



Itinerâncias, fluxos e protocolo de assistência psicológica a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de maternidade de alto risco, em Teresina, Piauí

Itinerances, flows and protocol for psychological care for pregnant and postpartum women admitted to mental health beds in a high-risk maternity Hospital in Teresina, Piauí

DOI: 10.55905/oelv22n1-117

Recebimento dos originais: 01/12/2023

Aceitação para publicação: 02/01/2024

Valéria Raquel Alcantara Barbosa

Doutora em Saúde Pública com área de concentração em Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 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

RESUMO

Introdução: Sofrimento psíquico, crise mental, transtorno mental, uso de álcool/drogas, autolesão sem intenção suicida, tentativa de suicídio e vitimização de violência circunscrevem graves fatores de risco no ciclo gravídico-puerperal para o binômio mãe-bebê. **Objetivo:** Apresentar as idiosincrasias da assistência psicológica especializada a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvida em Hospital-Maternidade de alta complexidade, em Teresina-Piauí, desde março de 2022. **Relato de Experiência:** O protocolo assistencial de psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em leitos de saúde mental abrange: acolhimento de paciente e acompanhante/familiar(es); entrevista inicial, exame psíquico, avaliação psicológica, atendimentos psicológicos de rotina, interconsulta e suporte emergencial à paciente; discussão do caso clínico com a equipe; assistência psicológica a acompanhante/familiar(es); registro da evolução psicológica no Prontuário Eletrônico Multiprofissional; elaboração de documento psicológico e registro de notificação compulsória; ações de formação e participação em ações de educação permanente em saúde. **Considerações Finais:** A assistência psicológica perinatal no cuidado a mulheres internadas em leitos de saúde mental urge visão caleidoscópica e holística no diagnóstico, manejo e exaltação das idiosincrasias dos quadros psicopatológicos e disfuncionais. Os desafios no fluxo e seguimento do cuidado longitudinal na RAPS, articulado à Rede Cegonha, impõem valorização das estratégias de coping, da participação ativa e do protagonismo de pacientes e acompanhantes/familiares. O robustecimento da itinerância

na tessitura e coprodução do cuidado em saúde mental integral, emancipador, pressupõe respeito aos modos de vida, aprimoramento da subjetividade ética-estética-política, fortalecimento da aliança entre paciente-família-equipe.

Palavras-chave: protocolo de tratamento, cuidado perinatal, psicologia hospitalar, serviços de saúde mental, hospital-maternidade.

ABSTRACT

Introduction: Psychic suffering, mental crisis, mental disorder, alcohol/drug use, self-injury without suicidal intent, attempted suicide and victimization by violence are serious risk factors in the pregnancy-puerperal cycle for the mother-baby binomial. Objective: To present the idiosyncrasies of specialized psychological care for pregnant and postpartum women admitted to mental health beds. Methodology: This is a descriptive, qualitative study of an experience report developed at a highly complex maternity hospital in Teresina-Piauí, since March 2022. Experience Report: The perinatal psychology care protocol for women admitted to mental health beds includes: welcoming the patient and companion/family member(s); initial interview, psychological examination, psychological assessment, routine psychological care, interconsultation and emergency support for the patient; discussion of the clinical case with the team; psychological assistance for the companion/family member(s); recording of the psychological evolution in the Multiprofessional Electronic Record; preparation of a psychological document and compulsory notification record; training actions and participation in permanent health education actions. Final considerations: Perinatal psychological assistance in the care of women admitted to mental health beds requires a kaleidoscopic and holistic view in the diagnosis, management and exaltation of the idiosyncrasies of psychopathological and dysfunctional conditions. The challenges in the flow and follow-up of longitudinal care in the RAPS, linked to the Stork Network, require an appreciation of coping strategies, active participation and the leading role of patients and companions/family members. Strengthening itinerancy in the weaving and co-production of comprehensive, emancipatory mental health care presupposes respect for ways of life, improving ethical-aesthetic-political subjectivity and strengthening the alliance between patient-family-team.

Keywords: clinical protocols, perinatal care, psychology, mental health services, maternity hospital.

1 INTRODUÇÃO

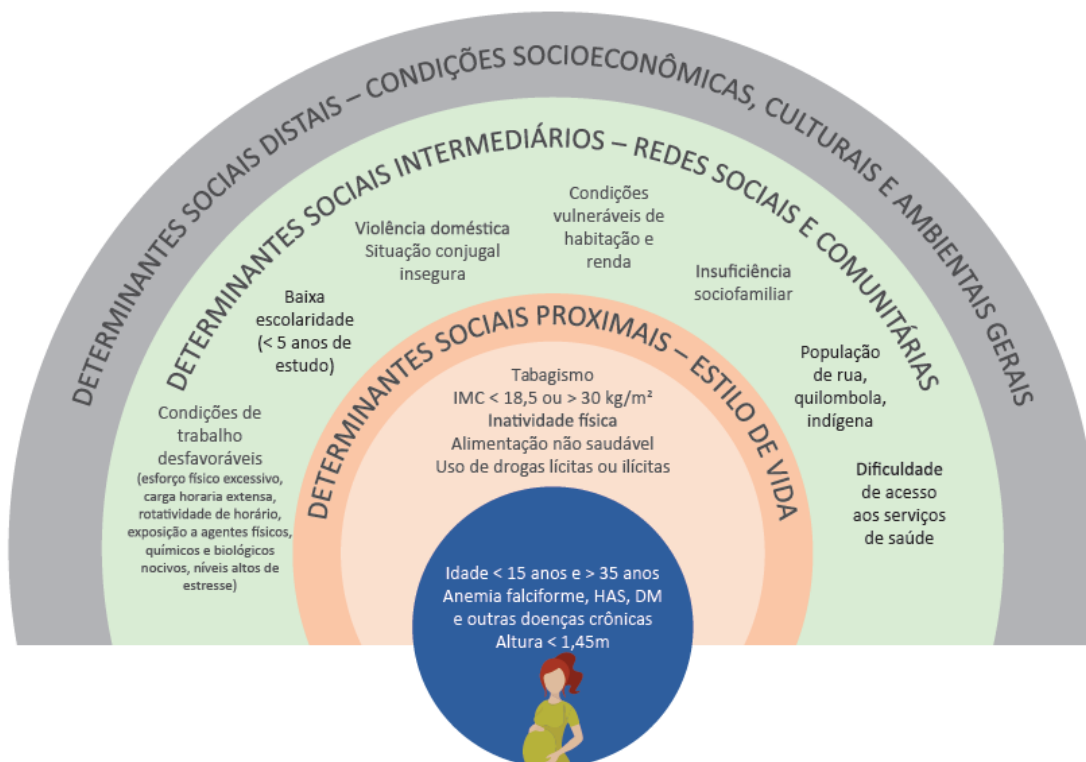
Situações de sofrimento psíquico, crise mental, transtorno mental, uso de álcool e outras drogas, autolesão sem intenção suicida, tentativa de suicídio e vitimização de violência circunscrevem graves fatores de risco no ciclo gravídico-puerperal, associadas a complicações para o binômio mãe-bebê (Barbosa *et al.*, 2023b; Brasil, 2022), que



acarretam repercussões negativas na saúde da mulher, com piora na funcionalidade diária, pior qualidade de vida e aumento do risco de suicídio (sobretudo nos casos não tratados). Como efeito, influenciam negativamente a vida fetal e o desenvolvimento infantil, com incremento do risco de alterações comportamentais e de doenças mentais (Zambaldi; Cantilino, 2023).

A propósito, os fatores de risco no ciclo gravídico-puerperal englobam aspectos biológicos, psicológicos ou sociais, associados a maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade, que exigem vigilância contínua, identificação, prevenção e a devida estratificação de risco. Esses determinantes podem ser agrupados segundo as singularidades da mulher e incluem: comportamentos e estilos de vida; influência ou apoio recebido das redes sociais e comunitárias; condições de vida e trabalho; oportunidade de acesso a serviços; condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais. Entre os fatores de risco gestacional tocantes à dimensão psicossocial, se destacam: doenças crônicas; uso de álcool, tabaco ou drogas ilícitas; vitimização de violência; exposição a níveis altos de estresse; vivência em situação de rua. A título de ilustração, a Figura 1 exibe os determinantes sociais da gestação, inspirados no modelo de Dahlgren & Whitehead (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019).

Figura 1: Os fatores determinantes sociais da gestação



Fonte: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (2019).

Conseqüentemente, a estratificação de risco subsidia a identificação do potencial de risco à vida ou do grau de sofrimento da usuária. Os critérios adotados nesse processo incluem aspectos clínicos, sociais, econômicos e familiares; por isso, situações nas quais pacientes com transtornos mentais, contudo, estáveis, não requerem tratamento em equipamentos da Atenção Secundária ou Terciária., é fulcral a evidência de quadros clínicos atinentes a perda do contato com a realidade, tentativa de suicídio, heteroagressividade, devido à gravidade e incapacitação que lhes são intrínsecas. Destarte, a avaliação do prejuízo funcional, relativa ao risco, à vulnerabilidade e aos fatores de proteção, pode ser um bom indicador de gravidade do quadro. Igualmente, a avaliação clínica em saúde mental concorre com os caminhos e direcionamentos do cuidado (Weintraub *et al.*, 2022).

Os leitos de saúde mental em Maternidade destinam-se à promoção do cuidado especializado a gestantes e puérperas com demandas consecutivas a condições mórbidas

influenciadoras no risco gestacional, em geral, alusivas a: transtorno depressivo; depressão puerperal; transtorno de ansiedade; transtorno misto ansioso e depressivo; transtorno bipolar; esquizofrenia; deficiência mental; transtorno de personalidade borderline; psicose puerperal; uso de álcool/drogas; surto psicótico; comportamento autolesivo com ou sem intenção suicida. Nesse âmbito, a assistência psicológica propicia prontidão no diagnóstico e manejo de quadros psicopatológicos e disfuncionais; atenção emergencial a episódios de crise; enfoque holístico, sensível às condições psíquicas, psiquiátricas e psicossociais; e, coopera com a qualificação dos processos de planejamento, gestão e cuidado em equipe multiprofissional de saúde e na Rede Cegonha, articulados com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Barbosa, 2023).

Considerando-se que a Lei Federal nº 14.721, de 08 de novembro de 2023, garante a assistência psicológica a gestantes, parturientes e puérperas (Brasil, 2023), atesta-se a magnitude dos cuidados psicológicos especializados em saúde mental nos Hospitais-Maternidade de alto risco da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, as intervenções psicológicas empreendidas no Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para atenção a gestantes e puérperas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas devem ser estruturadas, com base no que dispõe a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS no SUS; assente à Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do SHR do Componente Hospitalar da RAPS, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio; de acordo com a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a RAPS.

Paralelamente, os cuidados psicológicos perinatais a mulheres internadas em leitos de saúde mental precisam obedecer às prescrições dos normativos legais específicos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a saber: o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005); as Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS (CFP, 2019); assim como as Resoluções do CFP nº 06/2019, nº 17/2022, e nº 23/2022.

Deveras, a assistência psicológica perinatal nos leitos hospitalares de saúde mental se insere na tessitura do trabalho em equipe interprofissional, através do acolhimento relacional e institucional, esculpido no encontro entre trabalhador de saúde-usuária, por meio da corresponsabilização pelo fluxo da paciente na rede, mormente, no cuidado à saúde mental (Alexandre; Vasconcelos; Santos, 2019).

À vista disso, a compreensão dos fluxos das usuárias na rede enseja o entendimento de como transcorrem os movimentos de ir e vir dessas mulheres no território, no intento de acessar os serviços de saúde (Schweickardt *et al.*, 2016). Em outras palavras, reclama a óptica da itinerância, segundo a qual o cuidado carece ser contextualizado à existência e aos modos de vida das pessoas; se fundamenta na desinstitucionalização das práticas e construção da integralidade; e, precisa enaltecer a busca ativa no território de vida dos indivíduos. Daí, a itinerância concebe uma estratégia potente para atenção às demandas de usuárias que não se adaptam aos equipamentos tradicionais de cuidado e na abordagem de pessoas refratárias aos serviços de saúde mental (Lemke; Silva, 2011).

Decisivamente, o cuidado em saúde mental urge uma visão caleidoscópica, holística; égide na integralidade, amorosidade e humanização; postura ética-estética-crítica-política-emancipatória, que honre a usuária enquanto cidadã, protagonista, detentora de voz e vez (Barbosa, 2021). Afinal, legitima-se, a potência da parametrização das práticas psicológicas perinatais, porque conferem robustez ao cuidado em equipe multiprofissional hospitalar e a valorização da saúde mental no campo da saúde coletiva, tanto quanto a fortificação da parceria entre a tríade paciente-família-equipe (Lima; Barbosa, 2023).

Por conseguinte, o cuidado em saúde mental com sentido emancipador viabiliza intervenções que provoquem mais autonomia e menos heteronomia, ao passo que hibridiza saberes e configura um conhecimento tácito-técnico, socializador-reificador, sem sobreposição de um conhecimento sobre o outro. Para isso, sua operacionalização expande a competência de saber-fazer e saber-por que-fazer, que implica não apenas na submissão às regras, mas na influência na mudança nas regras e na tradição. Então, denota um “recurso ponte” de linguagem e perspectiva, que auxilia no rompimento de

dificuldades nas tentativas de construções intersetoriais e interdisciplinares do campo da saúde (Barros, 2021).

O presente trabalho apresenta as idiossincrasias da assistência psicológica especializada a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de Maternidade de alto risco.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, que retrata o trabalho como psicóloga integrante da equipe assistencial multiprofissional do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a gestantes e puérperas com sofrimento psíquico, transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, em Maternidade pública de ensino, referência em alto risco no estado do Piauí e único ponto de RAPS estadual que promove cuidado em saúde mental a mulheres no ciclo gravídico-puerperal, situada no município de Teresina. A experiência está em andamento desde março do ano 2022, cumprindo-se carga horária de 30 horas semanais, em regime diurno.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Apresenta-se a rotina de assistência psicológica especializada no cuidado a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental – que além das demandas atinentes a quadros psicopatológicos e disfuncionais, acolhe mulheres em situação de comportamento autolesivo, crise suicida e vítimas de violência interpessoal. A atuação envolve práticas de: avaliação; diagnóstico; prognóstico; psicoterapia breve focal; enfoque às urgências; intervenções em crise. Ademais, inclui o protagonismo em atividades de: supervisão docente-assistencial, tutoria, preceptoria; participação em iniciativas de educação permanente em saúde; produção e orientação de trabalhos, pesquisas, monografias, artigos científicos.

O protocolo assistencial de psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas nos leitos de saúde mental do Hospital-Maternidade abrange 12 etapas, respectivamente: 1 acolhimento da paciente na admissão em leitos de saúde mental; 2 acolhimento da(o)



acompanhante na admissão da paciente; 3 entrevista inicial, exame psíquico e avaliação psicológica da paciente; 4 realização de atendimentos psicológicos de rotina à paciente; 5 suporte emergencial à paciente em situação de crise mental ou agravo de saúde mental; 6 realização de interconsulta da paciente; 7 discussão do caso clínico com a equipe de saúde de referência dos leitos de saúde mental; 8 atendimentos psicológicos a(o) acompanhante; 9 psicoeducação com acompanhante e familiar(es); 10 registro da evolução psicológica no Prontuário Eletrônico Multiprofissional da Paciente e inclusão do documento impresso no prontuário físico; 11 elaboração de documento psicológico e registro de notificação compulsória; 12 realização de ações de formação e participação em ações de educação permanente em saúde.

A primeira etapa consiste no acolhimento da paciente na admissão em leitos de saúde mental, considerando-se a classificação de risco em saúde mental e a valorização das tecnologias leves do cuidado.

A segunda etapa destina-se ao acolhimento da(o) acompanhante na admissão da paciente, com ênfase na psicoeducação sobre a rotina hospitalar e acerca do papel da(o) acompanhante no apoio e suporte à paciente no decurso do período de internação para tratamento clínico e cuidado em saúde mental.

Na terceira etapa, procede-se com a condução da entrevista inicial, do exame psíquico e da avaliação psicológica da paciente, com base no instrumento proposto por Barbosa *et al.* (2023a); e, assente à valorização do diagnóstico multiaxial, dos sintomas subjetivos, das estratégias de coping e da participação ativa da paciente no processo de coprodução do cuidado em saúde mental.

A quarta etapa remete à rotina diária de atendimentos psicológicos da paciente, para execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS), garantindo o suporte em prontidão, o monitoramento dos sintomas psicopatológicos e o seguimento do cuidado em saúde mental no decurso do período de internação da gestante ou puérpera na Maternidade. Essas intervenções se sustentam na psicoterapia breve focal e compreendem, o suporte psicoemocional, a psicoeducação, a psicoprofilaxia, o apoio e o aconselhamento psicológico.



Aliás, as práticas psicológicas assistenciais de rotina, voltadas à gestante ou puerpera, focalizam conteúdos psíquicos sui generis à vivência subjetiva da paciente, correlacionados a: maternagem, vínculo e relação entre mãe/pai-bebê (Moraes, 2021); redes de apoio informal; (auto)cuidado em saúde mental; adesão ao tratamento na Maternidade; sensibilização quanto à importância do seguimento do cuidado em saúde mental longitudinal, em dispositivos da RAPS, após a alta.

A quinta etapa refere-se ao suporte emergencial à paciente em situação de crise mental ou agravo de saúde mental, para garantia de suporte em prontidão diante da ocorrência de episódios de crise tocantes a: crise psicossocial; crise psiquiátrica, associadas a surtos psicóticos; crise psicossomática; crise de *craving* ou fissura, devido ao uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas; comportamento autolesivo sem intenção suicida ou automutilação; crise suicida ou comportamento autolesivo com intenção suicida; vitimização de violência interpessoal.

Na sexta etapa efetua-se a interconsulta da paciente, conforme solicitação recebida de profissionais plantonistas da equipe multidisciplinar de saúde, assente ao roteiro de sistematização da interconsulta psicológica no Hospital-Maternidade, de Gomes e Barbosa (2023), que exalta o diálogo e a articulação interprofissional, concorrendo com práticas psicológicas baseadas em evidências.

A sétima etapa engloba a discussão do caso clínico com a equipe de saúde de referência dos leitos de saúde mental, com ênfase na organização do PTS, no fortalecimento da adesão terapêutica e na participação ativa da paciente e do acompanhante/familiar no processo de coprodução do cuidado em saúde mental.

Na oitava etapa são feitos os atendimentos psicológicos a(o) acompanhante, para fins de suporte psicoemocional, psicoeducação, psicoprofilaxia, apoio/aconselhamento e intervenções em crise exibidas por este.

A nona etapa contempla práticas de psicoeducação com acompanhante e familiar(es), com ênfase nos papéis que lhes são pertinentes, enquanto membros da rede de apoio informal da paciente e do(s) bebê(s); como parceiros da equipe multiprofissional de saúde, no intuito de fortalecer a adesão da paciente ao cuidado gravídico-puerperal;



para sensibilização e articulação acerca do seguimento do cuidado longitudinal em dispositivos da RAPS, após a alta hospitalar.

A décima etapa destina-se ao registro da evolução psicológica no Prontuário Eletrônico Multiprofissional da Paciente, via Sistema MV®, logo após o cumprimento da intervenção, com a subsequente inserção da assinatura e do carimbo contendo o nome e o número de inscrição da profissional no Conselho Regional de Psicologia e, a inclusão do documento impresso no prontuário físico.

A décima primeira etapa diz respeito à elaboração de documento psicológico e ao registro de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada (ante casos correlatos de suspeita ou confirmação), seguido da impressão e guarda das cópias do registro de notificação.

Comumente, os documentos elaborados pela psicóloga se referem a pareceres solicitados por profissionais plantonistas, relatórios técnicos para encaminhamento da paciente a pontos da RAPS e da rede de proteção. Por sua vez, no procedimento de notificação compulsória, em conformidade com Gomes e Barbosa (2023), a via original da ficha de notificação de violência deve ser entregue ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, uma cópia necessita ser anexada ao prontuário da paciente e a outra cópia, arquivada no Setor de Psicologia.

A décima segunda e última etapa abrange a realização de ações de formação e a participação em ações de educação permanente em saúde. Nessa contextura, destaca-se o protagonismo no empreendimento de atividades de supervisão docente-assistencial, tutoria e preceptoria de grupos de estágio supervisionado profissionalizante em psicologia; a produção, a participação e a orientação de trabalhos, pesquisas, monografias e artigos científicos. Adicionalmente, enaltece-se o investimento em cursos, treinamentos, em processos de qualificação e aperfeiçoamento profissional, com ênfase nas temáticas afins à rotina da práxis psicológica perinatal em leitos de saúde mental.

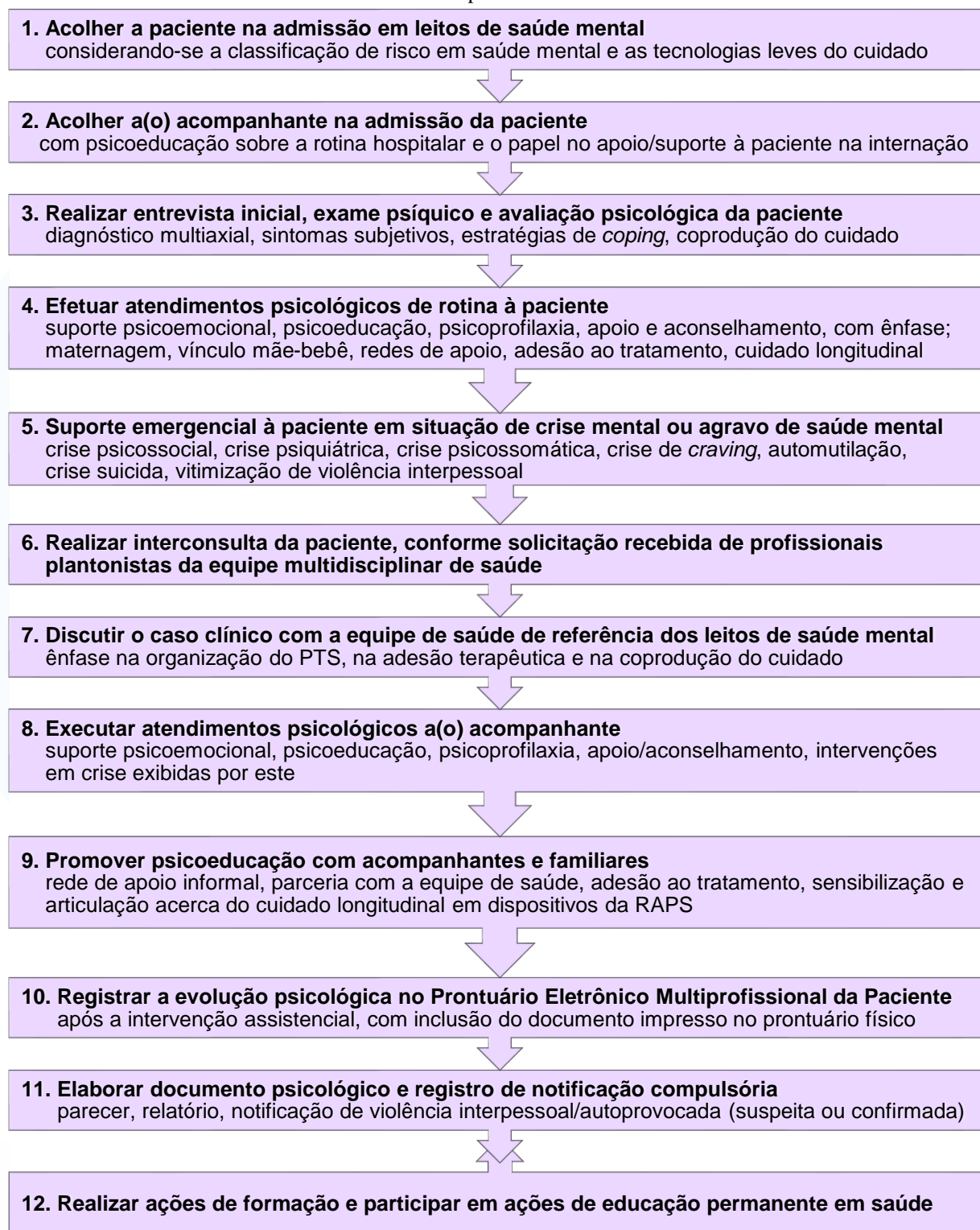
Esquemáticamente, como produto e sumarização das noções supraditas propõe-se um Procedimento Operacional Padrão (POP), na lógica de protocolo assistencial de psicologia perinatal no cuidado especializado a mulheres internadas em leitos de saúde



mental de Hospital-Maternidade (Figura 2). O elemento gráfico foi criado no *Microsoft Word*, com auxílio do recurso *SmartArt*.



Figura 2: Protocolo assistencial de psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade



Fonte: Barbosa (2024).

4 DISCUSSÃO

O rito protocolar perfaz um dispositivo de padronização do processo de atendimento em saúde mental, fundado em diretrizes, normativas e no cuidado ético, que reclama acolhimento único em respeito às diferenças da pessoa assistida. Conquanto o protocolo norteie o atendimento, é na alteridade infinita que o Eu que atende consegue encontrar o Outro (Ikeda; Teixeira, 2023). Isto posto, o acolhimento, à semelhança do encaminhamento, denota uma tecnologia leve de cuidado que viabiliza a construção autônoma do itinerário terapêutico pelo indivíduo, tendo em conta sua demanda e suas preferências de atendimento. Nessa conjuntura, o hospital articula os serviços da rede de saúde, via tecnologias leves, englobando o usuário como corresponsável no tratamento e alterando a relação saber-poder entre técnico e usuário (Moraes; Zambenedetti, 2021).

Simonetti (2016) assevera que o diagnóstico no cenário hospitalar subsidia o desenvolvimento de pesquisas científicas, a comunicação entre profissionais e o direcionamento do tratamento. Para o autor, a noção de diagnóstico deve ser entendida apenas como hipótese e não como verdade absoluta, ao passo que define o conceito de *dimensão multiaxial do diagnóstico*, que se divide em quatro eixos: *diagnóstico reacional*, referente à posição que a pessoa assume em relação à doença; *diagnóstico médico*, alusiva ao ponto de vista orgânico da doença; *diagnóstico situacional*, que compõe uma visão panorâmica da vida da paciente, valorizando as áreas que influenciam e são influenciadas pelo adoecimento; e, *diagnóstico transferencial*, que focaliza os vínculos constituídos a partir do adoecimento e como a pessoa se relaciona em meio a este.

À vista disso, o diagnóstico no hospital exprime um artefato orientador das intervenções, tal qual um guia da reflexão-na-ação e inspiracional do olhar, da escuta, da observação, do diálogo e das reflexões; flexível à sutileza do processo de comunicação com cada paciente. Como efeito, propicia a apreciação do estado mental e das funções psíquicas; abarca facetas da subjetividade, dos afetos, da trajetória de vida, das expectativas e dos desejos; em prol da evidência de variáveis psíquicas disfuncionais e de quadros psicopatológicos (Barbosa *et al.*, 2023a).

A gravidez e o puerpério são fases marcadas por importantes mudanças biológicas, psicológicas e sociais, que comumente se vinculam à eclosão de quadros psicopatológicos ou ao agravamento de perturbações psíquicas preexistentes. Nessa óptica, esses momentos-chave exigem cuidados em saúde mental em equipe multidisciplinar, para auxiliar a mulher no melhor ajustamento, assim como no desenvolvimento de recursos e competências favoráveis ao estabelecimento de uma relação saudável com o bebê (Correia; Santo, 2017).

A compreensão das idiossincrasias clínicas e sociodemográficas de gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental é fundamental para a consolidação de iniciativas de manejo, avaliação, promoção de cuidado em saúde mental; conjuntamente, certifica o valor da execução de pesquisas científicas, que favoreçam avanços no entendimento das demandas sui generis de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, em situação de sofrimento psíquico, crise mental, transtorno mental, uso de álcool e drogas, violência interpessoal/autoprovocada e acerca dos itinerários terapêuticos agenciados em busca do cuidado na RAPS. Aliás, concorre com o cuidado hospitalar especializado em saúde mental, mediante abordagem humanizada, holística, qualificada, pautado na articulação entre os pontos da RAPS e da Rede da Cegonha (Barbosa *et al.*, 2023b).

Destaca-se ainda nesse panorama o papel substancial da família no cuidado em saúde mental da paciente, uma vez que a condição de acompanhante implica na postura afetuosa e disponível; de apoio e facilitação da adesão da paciente à hospitalização (Oliveira *et al.*, 2022). Por outro prisma, enaltece-se o cuidado centrado na família (CCF), por meio do reconhecimento da família como o pilar principal na recuperação da paciente e através da garantia da oferta de cuidado pela equipe multiprofissional de saúde ao acompanhante da paciente seriamente doente (Davidson *et al.*, 2017). Ademais, o CCF favorece a escuta ativa e a comunicação efetiva; impulsiona a participação do familiar no tratamento e sua sensibilização quanto ao apoio à paciente no seguimento do cuidado em saúde mental após a alta hospitalar (Vargas *et al.*, 2022).

Adicionalmente, salienta-se a discussão do caso clínico, na qualidade de prática potente, firmada na égide da interprofissionalidade, que expressa uma tecnologia leve que incita à reavaliação continuada, em breves intervalos de tempo; bem como permite à

equipe, monitorar diariamente a evolução clínica da paciente e empreender reorientações para intervenções proativas e conjuntas, ante o eventual diagnóstico de ineficácia terapêutica (Sena; Mesquita; Jacob, 2021).

De modo pospositivo, a atuação em psicologia perinatal no cuidado a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental requer o registro de todas as práticas efetuadas no prontuário eletrônico multiprofissional da paciente, mencionando-se exclusivamente informações cruciais para a estruturação do PTS, seguimento do cuidado e aprimoramento da assistência hospitalar ofertada em equipe de saúde (Barbosa *et al.*, 2023a). Dessarte, o prontuário eletrônico oportuniza o compartilhamento de dados entre profissionais e o cuidado integralizado, atualizado, humanizado, a despeito da exigência de concisão do registro para se garantir o sigilo profissional (Schütz; Oliveira, 2020).

Além do mais, a elaboração de documentos escritos produzidos no exercício profissional em psicologia hospitalar impõe o respeito às prescrições da Resolução CFP nº 06/2019; o preenchimento dos instrumentais de produtividade, a notificação, a vigilância e demais rotinas administrativas, assente às determinações da Resolução CFP nº 17/2022. Daí, deve-se compartilhar só informações relevantes para qualificar o serviço prestado e cumprir os objetivos do trabalho, resguardando-se a confidencialidade das comunicações, tal como previsto no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005).

Para mais, as ações de formação e participação em iniciativas de educação permanente em saúde impulsionam o protagonismo da psicóloga/supervisora docente-assistencial e dos acadêmicos/estagiários de psicologia no processo criativo e de desenvolvimento tecnológico in loco em saúde mental e em psicologia perinatal na Maternidade. Deveras, legitimam o movimento de articulação ensino-serviço, teoria-prática, pesquisa, ação-reflexão-ação (Barbosa *et al.*, 2023a).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência psicológica especializada a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade referência em alto risco urge visão caleidoscópica e holística no diagnóstico e manejo dos quadros psicopatológicos e



disfuncionais, tal qual a exaltação das idiosincrasias das demandas correlacionadas a sofrimento psíquico, crise mental, transtorno mental, uso prejudicial de álcool e outras drogas, autolesão sem intenção suicida, tentativa de suicídio e vitimização de violência interpessoal.

Em que pese as situações de fragilidades atinentes a rede de apoio informal, as vulnerabilidades múltiplas que atravessam as vivências das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, os desafios no fluxo e seguimento do cuidado longitudinal em saúde mental na RAPS, articulado à Rede Cegonha, é imperativo que o cuidado em leitos de saúde mental valorize o protagonismo, as estratégias de coping e a participação ativa de pacientes e acompanhantes/familiares. Afinal, o robustecimento da itinerância a favor da tessitura do cuidado em saúde mental emancipador, vivo em ato, pressupõe respeito aos modos e território de vida das usuárias, aprimoramento da subjetividade ética-estética-política e o fortalecimento da aliança entre a tríade paciente-família-equipe, sob a égide da integralidade.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Vinícius; VASCONCELOS, Nilce Ávila de Oliveira Palis de; SANTOS, Manoel Antônio dos. O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.39, p.e188484, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484> Acesso em 24 dez. 2023.

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 em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49243> Acesso em 23 out. 2023.

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, 31 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12016.2023> Acesso em: 3 out. 2023.

BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara *et al.* Avaliação psicológica hospitalar: experiência de parametrização de intervenções assistenciais em Maternidade-Escola de alto risco. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, v.27, n.8, p.4685–4710, 2023a. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10465> Acesso em 19 out. 2023.

BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara *et al.* 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. **Brazilian Journal of Health Review**, v.6, n.6, p.33073–33092, 2023b. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65843> Acesso em 24 dez. 2023.

BARROS, Nelson. Cuidado emancipador. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n.1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200380> Acesso em 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012**. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html Acesso em: 3 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com



necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em 3 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023**. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.721%2C%20DE%20%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202023&text=Altera%20os%20arts.,pr%C3%A9%20natal%20e%20do%20puerp%C3%A9rio Acesso em 23 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Gestação de Alto Risco**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 3 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de ética profissional do psicólogo**. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> Acesso em 10 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf Acesso em 10 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 6, de 29 de março de 2019**. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-n-151996-a-resolucao-cfp-n-07-2003-e-a-resolucao-cfp-n-04-2019> Acesso em: 20 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366> Acesso em 20 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022**. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº

13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-23-2022-institui-condicoes-para-concessao-e-registro-de-psicologa-e-psicologo-especialistas-reconhece-as-especialidades-da-psicologia-e-revoga-as-resolucoes-cfp-n-13-de-14-de-setembro-de-2007-n-3-de-5-de-fevereiro-de-2016-n-18-de-5-de-setembro-de-2019?origin=instituicao> Acesso em 20 out. 2023.

CORREIA, Diogo Telles; SANTO, Maria do Céu. **Saúde Mental na gravidez e puerpério**. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, 2017.

DAVIDSON, Judy *et al.* "Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU." **Critical care medicine**, v.45, n.1, p.103-128, 2017. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournals/fulltext/2017/01000/guidelines_for_family_centered_care_in_the.12.aspx Acesso em 24 dez. 2023.

GOMES, Karen Hellen da Silva; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Sistematização da interconsulta psicológica no hospital geral: experiência em Maternidade-Escola de alta complexidade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e13121, 23 jun. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13121> Acesso em 23 out. 2023.

IKEDA, Walter Lucas; TEIXEIRA, Rodrigo Valente Giublin. O cuidado ético da pessoa além do atendimento de saúde mental protocolar. **Revista Quaestio Iuris**, v.16, n.1, p. 364–388, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/quaestioiuris/article/view/64773> Acesso em 24 dez. 2023.

LEMKE, Ruben Artur; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 979-1004, 2011. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2011.v21n3/979-1004/pt> Acesso em 30 nov. 2023.

LIMA, Isabela Brito; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Psicologia em saúde no cuidado gravídico-puerperal em internação obstétrica de alto risco: experiência à luz da Resolução CFP nº 17/2022. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e12177, 28 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12177.2023> Acesso em 20 out. 2023.

MORAES, Maria Helena Cruz de. **Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re)nascimento psíquico**. 1.ed. Curitiba: Appris, 2021.

MORAES, Pedro Henrique; ZAMBENEDETTI, Gustavo. As tecnologias relacionais e a produção de itinerários terapêuticos em saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 908-928, 2021. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/4518/451872903005/451872903005.pdf> Acesso em 24 dez. 2023.

OLIVEIRA, Willame de Sousa *et al.* Problemas de saúde mental entre cuidadores de pacientes no âmbito hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.8, n.5, p.1138–1148, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5334> Acesso em 24 dez. 2023.

ORRICO, Aline Botelho. **Protocolo de acolhimento e classificação de risco em saúde mental**: projeto de intervenção. 2020. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Gestão em Saúde) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

SCHÜTZ, Daiana Meregalli; OLIVEIRA, Daiane Santos de. Prontuário eletrônico: uma visão histórica interdisciplinar. **Revista Universo Psi**, v.1, n.2, p.17-32, 2020. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1292> Acesso em 14 dez. 2023.

SENA, Rômulo Mágnus de Castro; MESQUITA, Michelle Guiot; JACOB, Lia Maristela da Silva. Educação e trabalho interprofissional na enfermagem psiquiátrica de um hospital universitário: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v 4, n 6, p.27475–27489, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41156> Acesso em 25 dez. 2023.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença. 8.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada**. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf> Acesso em 24 dez. 2023.

VARGAS, Ana Paula de Miranda *et al.* Family-centered care of de newborn: perception of the multidisciplinary health team. **Research, Society and Development**, v.11, n.9, p.e31511931885, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31885> Acesso em 24 dez. 2023.

VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães; ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra de. Epidemiologia dos transtornos mentais da mulher. Rennó Junior, Joel; Ribeiro, Hewdy Lobo. **Tratado de saúde mental da mulher**. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu Rio, 2012. p.9-18.



WEINTRAUB, Ana Cecília Andrade de Moraes *et al.* **Cartilha Módulo 3. Demanda em Saúde Mental:** uma proposta de Classificação de Risco em Saúde Mental. Brasília: Fiocruz Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.fiocruzbrasil.com.br/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha-03_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-3 .pdf](https://www.fiocruzbrasil.com.br/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha-03_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-3.pdf)
Acesso em 19 out. 2023.

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.