



Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde
Mestrado Profissional

Curso de Capacitação sobre Saúde Mental Perinatal para Profissionais da Atenção Primária

Mestranda: Flávia Ribeiro Rocha
Orientadora: Profa. Dra. Ângela Ferreira Barros

Brasília, 2024

Projeto pedagógico do “Curso de capacitação sobre saúde mental perinatal para profissionais da atenção primária”

O curso foi dividido em 3 momentos: Momento 1 - Introdução ao tema da Saúde Mental Perinatal por meio de aula expositiva-dialogada; Momento 2 - Apresentação e discussão de casos clínicos, através da apresentação audiovisual de quatro casos clínicos envolvendo questões emocionais e psicossociais; Momento 3 - Avaliação do curso pelos profissionais. Os participantes do curso receberam ainda um documento de apoio em formato digital contendo os locais dos serviços de saúde mental e dos direitos das gestantes e puérperas.

A validação do conteúdo do curso foi realizada por oito juízes que foram selecionados por meio do currículo na Plataforma Lattes. Para validação semântica pelo público alvo, o curso foi oferecido aos gerentes de Unidades Básicas de Saúde para estabelecer parcerias para a oferta do curso nos serviços. Participaram 32 profissionais de saúde atuantes em três Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. Na etapa de validação do conteúdo a coleta se deu por meio de um instrumento utilizado para avaliar materiais educativos em saúde e para validação semântica utilizou-se de um instrumento desenvolvido pelos próprios autores. Foi aplicada uma metodologia de identificação de evidências de validade do conteúdo, que obteve um índice de validade de conteúdo global de 0,96 e na validação semântica, de 0,87. Esses produtos estão alinhados à linha de pesquisa de Qualidade na Assistência à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL PERINATAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autoras: Juliana de Andrade Passos¹, Alessandra da Rocha Arrais¹, Flávia Ribeiro Rocha¹, Ângela Ferreira Barros¹

1. Programa de Pós Graduação em Ciências para a Saúde – Modalidade Mestrado Profissional, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Apoio financeiro: Acordo CAPES COFEN, Edital nº 08/2021, Acordo CAPES/COFEN 23038.04048/2021-06. SEI nº 1573541.

Justificativa

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) reconhecem que frequentemente não discutem os casos de pessoas com sofrimento mental com a equipe, atuando isoladamente na tomada de decisão ou direcionando o atendimento para o profissional médico e enfermeiro, o que consolida a visão biomédica-psiquiátrica, centrada na medicação e sintomas (REZIO, et al, 2022). E esses quando se julgam incapazes de realizar a assistência a esse público, acabam por realizar encaminhamentos para o CAPS, psiquiatras e psicólogos (SOUZA, et al, 2023).

É importante que os profissionais da APS entendam que o cuidado em saúde mental não é papel apenas dos CAPS (NUNES, et al, 2023), tornando-se relevante fortalecer essas equipes para o atendimento dos casos leves em suas próprias unidades. Um estudo com avaliação pré e pós uma intervenção sobre saúde mental, com intuito de reduzir o estigma sobre o tema, realizado em unidades de APS em Fortaleza demonstrou resultados satisfatórios, destacando a importância de abordar essa temática com os profissionais e também sensibilizá-los para uma atenção mais empática com esses pacientes (CARNEIRO, et al, 2022).

Profissionais de saúde de uma UBS do Distrito Federal já destacaram como dificuldades para a assistência à saúde mental das mulheres a "baixa oferta de ações de educação permanente sobre saúde mental no ciclo gravídico-puerperal pela SES-DF" (PASSOS, ARRAIS, FIRMINO, 2020). Vale lembrar que o foco da educação permanente reside em integrar o ensino e a aprendizagem às atividades diárias das

instituições, dentro do contexto em que ocorrem, e que isso implica em modificar significativamente as estratégias educacionais, partindo da prática como fonte de conhecimento e de desafios, promovendo uma reflexão crítica sobre as próprias ações (BRASIL, 2009).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem vão de encontro aos preceitos da educação permanente em saúde, visto que nesse método a aprendizagem acontece através da análise crítica da realidade, integrando teoria e prática para entender e explorar o contexto social. Essa abordagem busca a conexão com situações reais, incentivando a observação, comparação e reflexão. Além disso, o trabalho em equipe é essencial para promover a interação entre os indivíduos, estimulando discussões, compartilhamento de experiências e o aprimoramento de habilidades (LUCHESE; LARA; SANTOS, 2022).

Destacando a eficiência das metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem de profissionais na área da saúde. Essa abordagem tem o potencial de oferecer formação e sensibilização para profissionais da APS em relação ao sofrimento psicológico, base fundamental para aprimorar as habilidades necessárias para o cuidado (SANTOS; ALENCAR; DOMINGOS, 2021). E baseado na necessidade de aprofundamento dos profissionais da APS na temática da saúde mental materna, que em 2018 foi desenvolvida uma oficina de sensibilização e instrumentalização para Atenção Primária à Saúde Mental na gestação e puerpério (PASSOS; ARRAIS; FIRMINO; 2020).

Objetivo geral

Capacitar os profissionais da atenção primária à saúde na abordagem e manejo das necessidades psicossociais de gestantes e puérperas.

Objetivos específicos

1. Revisar definições e características acerca da saúde mental materna;
2. Discutir aspectos que influenciam na saúde mental materna;
3. Instrumentalizar os profissionais quanto aos direitos da gestante, parturiente e puérpera;
4. Apresentar a Rede de Atenção e Apoio à Saúde Mental Materna no Distrito Federal.

Método

A “Oficina de sensibilização e instrumentalização para atenção primária à saúde mental na gestação e puerpério” foi desenvolvida em 2018, fruto do trabalho de conclusão do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para a Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde de autoria da psicóloga Juliana de Andrade Passos e Professora Doutora Alessandra da Rocha Arrais, sendo planejada e desenvolvida com base em três principais técnicas/estratégias pedagógicas: exposição dialogada, utilização de recursos audiovisuais e simulação clínica.

Essa oficina sofreu modificações e foi convertida no “Curso de capacitação sobre saúde mental perinatal para profissionais da atenção primária”. Devido ao curto tempo disponível por parte dos profissionais para envolver-se em atividades de educação permanente em saúde, optou-se por desenvolver os casos clínicos em formato de vídeos, com a posterior discussão e solução das problemáticas.

Apresentações utilizando recursos audiovisuais é uma estratégia eficaz tanto para os participantes quanto para o facilitador, pois oferece maneira ilustrativa e atrativa. A forma como o conteúdo é transmitido através do audiovisual, através da linguagem e dos elementos presentes, torna a explicação mais dinâmica e facilita a compreensão dos envolvidos (BERK; ROCHA, 2019). Enquanto a discussão de casos tem o poder de abarcar o cenário e situações clínicas reais onde o profissional atua, favorecendo a capacidade crítica e reflexiva, levando a análise e resolução do quadro exposto (PISSAIA, 2021).

Assim, o curso foi dividido em três momentos: 1ª Momento - Introdução ao tema da Saúde Mental Materna no Ciclo Gravídico-Puerperal; 2ª Momento - Apresentação e Discussão de Casos Clínicos; 3ª Momento - Avaliação do Curso pelos Profissionais.

Como material de apoio para os profissionais foi produzido e encaminhado para cada gerente das UBS um documento intitulado “Direitos da Gestante, Parturiente e Puérpera e Apresentação da Rede de Atenção e Apoio à Saúde Mental Materna no Distrito Federal” (ANEXO). Esse material tem o intuito de funcionar como guia rápido para as principais dúvidas diante dos casos que possam surgir.

O curso foi conduzido por uma psicóloga, uma enfermeira e dois graduandos de enfermagem, sendo aplicada em três UBS da Região Central de Saúde do Distrito Federal, entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2024, com duração média de duas horas e trinta minutos. Os participantes eram enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais,

nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e médicos. Em todas as unidades seguiu-se a mesma metodologia e trabalhou-se os mesmos conteúdos.

Operacionalização do Curso

1º Momento: Introdução ao tema da Saúde Mental Materna no Ciclo Gravídico-Puerperal (30min)

Essa etapa iniciou por meio de exposição dialogada acerca da saúde mental materna: expectativas e realidades em torno do período gestacional e pós-parto. Definições de sofrimento/transtorno mental comum, depressão gestacional, ansiedade gestacional, disforia do pós-parto (Blues puerperal), depressão pós-parto e psicose puerperal. Também foram abordados os fatores associados, os principais sinais e sintomas e por último opções de tratamento.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS PARA A SAÚDE



Introdução

▶ **Saúde Mental Materna:**



“Estado de bem-estar no qual uma mãe 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” (OMS, 2006)

▶ O Ministério da Saúde vem priorizando, na atenção pré-natal, a *“abordagem centrada na pessoa”*, buscando considerar questões emocionais, medos, história de vida, contexto familiar, rede social de apoio e a singularidade de cada mulher (CAB nº32, 2013).

Mestranda: Enfermeira Flávia Rocha



EXPECTATIVA

Representações Sociais “Romantizadas” da Maternidade, Sonhos, Idealizações.



REALIDADE

Sintomas Físicos, Pressão, Medo, Preocupações Excessivas, Ansiedade, Tristeza, Angústia, Somatizações.

×

▶ **SOFRIMENTO/ TRANSTORNO MENTAL COMUM (TMC):**

Sintomas depressivos, ansiosos e/ou somatizações que não preenchem os critérios formais para diagnósticos segundo as classificações DSM-V ou CID-10, mas trazem importantes prejuízos à funcionalidade e qualidade de vida do indivíduo (MARAGNO et al, 2006).

▶ Estudos com gestantes e/ou puérperas em acompanhamento pré-natal ou pós-parto em Unidades Básicas de Saúde (UBS) brasileiras demonstraram uma prevalência de 37,1% a 57,1% de casos de Transtorno Mental Comum (TMC) (CRUZ et al, 2005; ALMEIDA et al, 2012; LUCCHESI et al, 2017).

Sofrimento Psíquico no Ciclo Gravídico-Puerperal:

| Fase do Ciclo | Quadros de Sofrimento Psíquico |
|---------------|---|
| GESTAÇÃO | <ul style="list-style-type: none">• Depressão Gestacional• Ansiedade Gestacional |
| PUERPÉRIO | <ul style="list-style-type: none">• Disforia do Pós-Parto ("Puerperal Blues")• Depressão Pós-Parto• Psicose Puerperal |

(SARMENTO & SETÚBAL, 2003; ARRAIS, 2005; CRUZ, et al, 2005; SHIMIDT et al, 2005; CAMACHO et al, 2006; ARAÚJO et al, 2007; RUSCHI et al, 2007; ALMEIDA et al, 2012; ALMEIDA & ARRAIS, 2016; LUCCHESI et al, 2017).

Sofrimento Psíquico no Ciclo Gravídico-Puerperal:

Fatores Associados:

- › Gravidez na adolescência
- › Gravidez não desejada (aborto legalmente restrito)
- › Falta de apoio do pai do bebê/ rejeição da paternidade
- › Falta de apoio da família e/ou rede social
- › Perdas gestacionais anteriores
- › Quadro pré-existente de transtorno(s) mental(is)
- › Familiares com transtorno(s) mental(is)
- › Histórico de violência psicológica, física e/ou sexual
- › Violência por Parceiro Íntimo (VPI)
- › Desemprego/extrema pobreza
- › Uso de álcool e/ou drogas

(FREITAS & BOTEGA, 2002; BENUTE et al, 2011; FONSECA-MACHADO et al, 2015; REIS et al, 2015)

Sofrimento Psíquico no Ciclo Gravídico-Puerperal:

Principais SINAIS E SINTOMAS:

- › humor rebaixado ou deprimido
- › perda de prazer e interesse nas atividades
- › desânimo e/ou fadiga persistente
- › preocupações e/ou medos excessivos
- › sensação de tensão mental constante
- › irritabilidade e/ou agressividade
- › alterações do sono e/ou do apetite/peso
- › diminuição da libido sexual
- › alterações do nível de funcionamento mental (concentração, raciocínio, memória, tomada de decisões, etc.)
- › agitação ou retardo (psicomotor ou da fala)
- › sintomas físicos de ansiedade (taquicardia, apnéias, tonturas, tremores, sudorese)
- › temor de "não dar conta de cuidar" ou de machucar o filho
- › sentimento de inutilidade e/ou culpa
- › presença de idéias obsessivas ou supervalorizadas
- › pensamentos de aborto, morte ou suicídio



(CANTILINO et al, 2010; TOLENTINO et al, 2016)

Sofrimento Psíquico no Ciclo Gravídico-Puerperal:

TRATAMENTO:

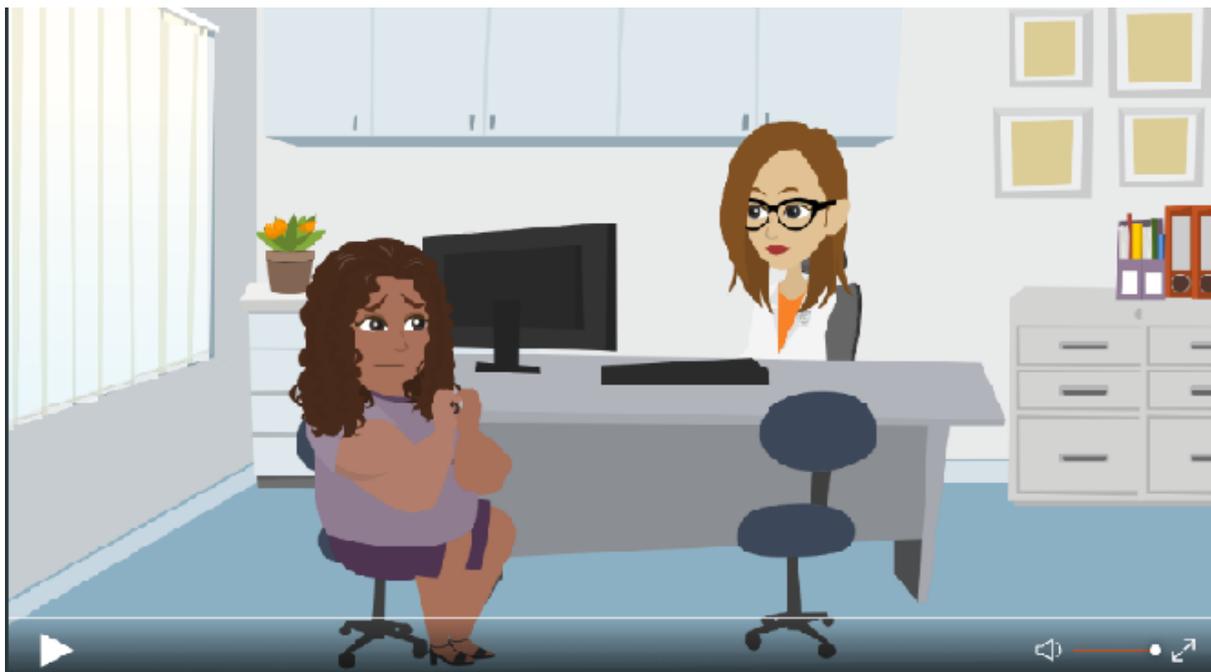
- › **Medicamentos Psicotrópicos** - preferência pelos antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) - riscos à amamentação? (DENNIS, 2004; GENTILE, 2005; PAYNE, 2007 apud CANTILINO, 2010).
- › **Acompanhamento Terapêutico/ Psicológico** - Grupos de Gestantes nas UBS, Grupos Psicoeducativos, Psicoterapia Individual, Psicoterapia de Grupo, Práticas Integrativas de Saúde (CANTILINO, 2010, ARRAIS e ARAÚJO, 2017).
- › **Apoio do Parceiro, Familiares e rede social** (ARRAIS e ARAÚJO, 2017).



2º Momento: Apresentação e Discussão de Casos Clínicos (1h:45 min)

Foram apresentados quatro vídeos com casos clínicos fictícios que se aproximam ao máximo da realidade, eles foram desenvolvidos pela psicóloga Juliana Passos baseados em sua experiência clínica de atuação. Após a exibição de cada vídeo foi aberto espaço para discussão de como os profissionais atuariam diante daquelas situações. A facilitadora contribuiu oferecendo aos participantes orientações de abordagens. A seguir encontram-se o link para acesso ao vídeo e a descrição dos casos.

Caso 1 - Luana (Duração: 03:39 min)



Link: <https://app.vyond.com/videos/fbcb0cdd-b410-4d8f-98fb-c80734d9e633>

“Bom dia! Me chamo Luana, tenho 36 anos e moro com meu marido e meus dois filhos, a Rafaela de 8 anos e o Arthur, de 5 meses. Eu e meu marido estamos casados há 5 anos, e juntos há 11... Não sou de Brasília, mas moro aqui há 7 anos... Toda a minha família continua morando no interior de Minas. Trabalho como Auxiliar Administrativa em uma empresa do ramo da alimentação. Estou gestante de 10 semanas, mas foi um acidente... Depois do meu período de resguardo, tentei um anticoncepcional que não estava me fazendo bem e parei... Mas eu nunca achei que ia engravidar de novo menos de 2 meses depois do Arthur ter nascido, até porque eu ainda estava no período de amamentação exclusiva... E eu tô simplesmente desesperada!!! Como é que eu vou cuidar sozinha de dois bebês??? (pausa... choro forte...) Eu não planejei, não desejei esse filho, porque ele foi aparecer justo agora? Justo agora que eu tô cheia de problemas no trabalho!!! Voltei a trabalhar faz menos de 1 mês, e o clima lá tá super tenso... Na verdade já estava há bastante tempo... Antes de eu avisar que estava grávida do Arthur, fiquei sabendo que eles queriam me demitir... E aí, quando eu comuniquei a gestação, eles ficaram loucos!!! E agora, voltando, imagino que eles já estavam pensando novamente em algum jeito de me demitir... E aí venho eu comunicar que estou grávida mais uma vez!!! Você precisava ver a cara da minha chefe!!! Ela está P da vida!!! E aí fica me atormentando, fazendo de tudo pra me estressar, me tirar do sério (pausa... choro com soluços...) Tudo é

Luana, faz isso, Luana faz aquilo... Tô ficando louca!!! Acho que eles estão me pressionando pra eu pedir demissão... E ainda esse bebê... Não tô conseguindo me dar conta que estou grávida, a ficha não caiu... Já o meu marido tá feliz da vida... Ele não me entende... Não entende que na “hora do vamo ver” vai sobrar tudo pra mim, ficar tudo nas minhas costas... Eu não queria esse filho... Não era a hora (choro forte...) Deus que me perdoe, mas eu pensei até em tirar... (choro) Tô pensando ainda... O que você acha?? Você conhece algum lugar que eu possa ir?? Não sei o que fazer, tô desesperada... Pra completar a situação, anteontem uma amiga me ligou dizendo que estava num barzinho com o namorado e encontrou o meu marido lá no maior amor com outra!!! Ele está me traindo!!! Eu não consigo acreditar, tô ficando louca!!! Aí quando desliguei o telefone me deu uma crise de pânico, uma falta de ar, o coração disparado, comecei a suar e a me tremer toda, veio uma ânsia de vômito, quase desmaiei... eu achei que eu tava morrendo... Acho que ainda não estou bem, agora mesmo, conversando com você, meu coração não pára, parece que vai sair pela boca!!! O que eu faço??? Por favor, me ajuda!!!”

Discussão:

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

CASO 1 (LUANA):

No Brasil, o abortamento é crime previsto pelo Código Penal nos artigos 124, 125 e 126, com penalidades para a mulher e para o médico que o praticam. Contudo, de acordo com o Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e com os incisos I e II do artigo 128 do Código Penal Brasileiro, não é crime e não se pune o aborto praticado por médico quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual. Além disso, em 13 de abril de 2012, o Poder Judiciário deliberou positivamente sobre o aborto de fetos anencéfalos, dando direito à mulher de optar em proceder ou não com o aborto em casos de absoluta inviabilidade de vida extra-uterina.

→ Não nos cabe, como profissionais de saúde, JULGAR, ORIENTAR ou DENUNCIAR as situações de aborto intencional. Cabe apenas o alerta para os riscos físicos, clínicos e psicológicos.

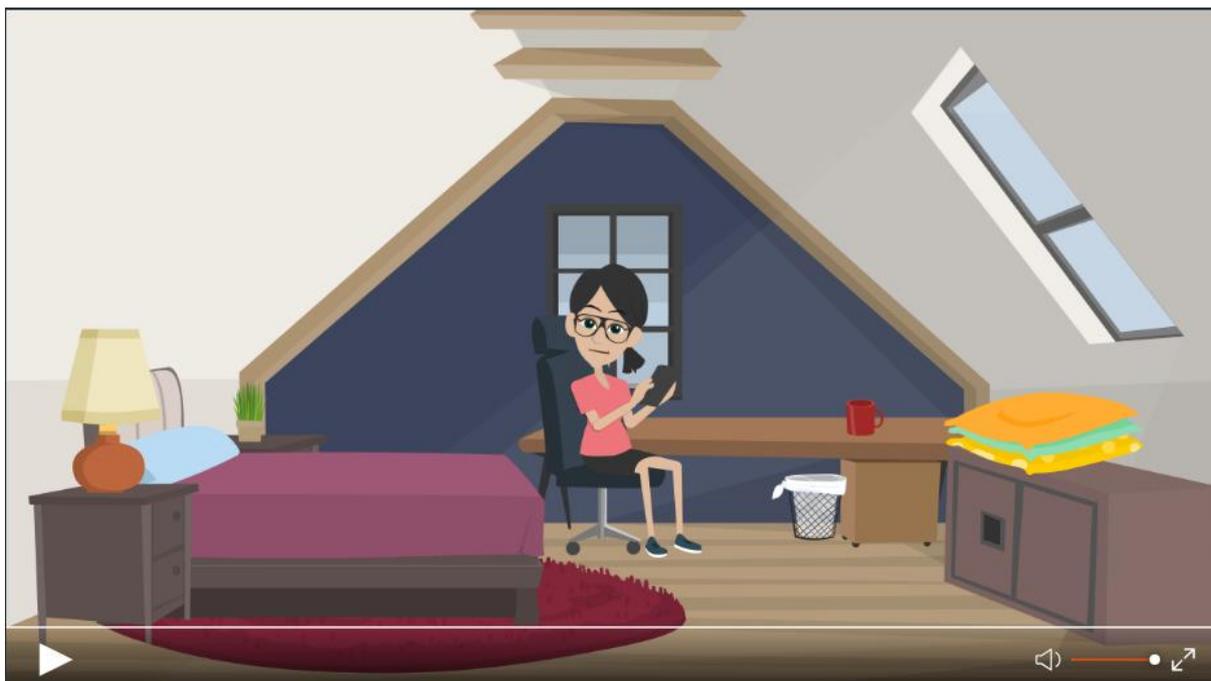
→PROGRAMA DE INTERRUÇÃO GESTACIONAL PREVISTA EM LEI (PIGL)

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

CASO 1 (LUANA):

- ▶ **Assédio Moral** ou outros casos de violação de direitos trabalhistas: buscar orientação e proteção do sindicato de referência e/ou da Delegacia do Trabalho mais próxima
- ▶ **Traição**: não nos cabe opinar ou aconselhá-la sobre esse assunto, apenas apoiar seu sofrimento... evitar perguntas indiscretas (ex: “como foi isso?” ou “o que você vai fazer?”)
- ▶ **Sintomas Ansiosos/ Síndrome do Pânico**: técnicas de respiração/relaxamento; práticas integrativas (automassagem, acupuntura, yoga, terapia comunitária...); avaliação/acompanhamento psicológico (individual e/ou em grupo); avaliar prescrição de psicotrópico (riscos X benefícios); encaminhar ao CAPS caso haja riscos associados (grave isolamento, automutilação, ideação suicida...).

Caso 2 - Bárbara (Duração: 02:50 min)



Link: <https://app.vyond.com/videos/c950d8fe-9a75-42a7-9d64-d8b27aa34556>

“Olá, me chamo Bárbara e tenho 13 anos... Moro na casa dos meus pais e estou estudando, estou no 7º ano... ou pelo menos estudava, né? Tenho dois irmãos mais velhos, um irmão já casado e uma irmã de 17 anos... Tenho um namorado, ou pelo menos tinha... o Vitor... Ele também tem 17 anos... Bem, na verdade, eu acho que nós nunca fomos namorados, assim oficialmente... eu conheci ele numa balada e a gente começou a se encontrar a partir daí... mas sempre nos finais de semana, em outras baladas ou em festas na casa de amigos... ele nunca quis me apresentar pra família dele... e hoje, sinceramente, eu nem tenho certeza se ele estava só comigo mesmo... sem querer eu engravei, provavelmente num dia em que bebemos um pouco além da conta e esquecemos de usar camisinha... na verdade, acho que tava começando a ficar cada vez mais freqüente isso da gente beber além da conta... aprendi a beber com o Vitor, e também a fumar narguilé e maconha... uma vez ele me convenceu a experimentar cocaína... foi muito bom... mas percebi que ele já tava começando a usar demais, e aquilo tava me incomodando... Bem, um dia me dei conta que a minha menstruação já estava atrasada há uns 10 dias... uma amiga me convenceu a fazer o teste de farmácia... fiquei desesperada! Eu definitivamente não estou preparada pra ser mãe!!! Não sabia o que fazer, mas decidi contar pros meus pais alguns dias depois... meu pai quase me matou!!! Meu irmão ficou revoltado, chegou até a me chamar de vagabunda... Minha mãe ainda está em estado de

choque, e meu pai não quer que ela se envolva muito, disse que já que eu já tenho idade pra fazer menino, agora tenho que me virar sozinha... a minha irmã é a única pessoa que está me ajudando... na escola, tenho vergonha de falar que estou grávida, as pessoas ainda não sabem... estou com 21 semanas... minha irmã me convenceu a vir no postinho fazer as consultas de pré-natal, porque eu tava tão desanimada que nem tinha pensado nisso... principalmente depois que eu contei ao Vitor que ele ia ser pai e ele disse que não tava preparado... depois disso sumiu, caiu no mundo... estou muito perdida Dra, não sei nem por onde começar... eu inclusive não consegui cortar a bebida nem o cigarro, parece que são as únicas coisas que me acalmam... Acho que tô precisando de ajuda, né?"

Discussão:

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

CASO 2 (BÁRBARA):

- ▶ A Gravidez na Adolescência como um problema de saúde pública → atuar na prevenção (grupos de planejamento familiar, orientações na sala de espera, captação precoce para avaliação ginecológica, Programa Saúde na Escola). Evitar os Julgamentos, sermões, etc. Reforçar postura de apoio à saúde.
- ▶ Falta de Apoio da Família: reforçar com a adolescente a importância do contato com os pais; convidar a família para um atendimento/orientação familiar (mediação de conflitos, Comunicação Não-Violenta)
- ▶ Falta de Apoio do Pai do Bebê: busca da Defensoria Pública para informações/orientações sobre reconhecimento de paternidade e pensão alimentícia.

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

CASO 2 (BÁRBARA):

- ▶ Risco de Evasão Escolar: conversar com a gestante e contactar a escola para a discussão do caso e pactuação de intervenções de apoio e acompanhamento à adolescente.
- ▶ Violência Sexual: mesmo tendo sido consentida, a relação sexual em adolescentes menores de 14 anos é considerada como "Estupro de Vulnerável", sendo, portanto, passível de Notificação Compulsória de Violência; realizar contato/encaminhamento para o PAV de referência (desdobramentos para o Conselho Tutelar e DPCA).
- ▶ Álcool e/ou outras Drogas: não basta dizer à gestante que ela não pode beber, fumar ou usar drogas... Ela precisa de apoio!!! (Grupos de AA, Grupos de Tabagismo nas UBS, CAPS-AD...)

Caso 3 - Selma (Duração: 04:12 min)



Link: <https://app.vyond.com/videos/99d5d93c-a403-4818-a491-8ab20c6e8f97>

“Oi, me chamo Selma e tenho 32 anos. Moro com meu marido e meus dois filhos, o João Pedro, de 11 anos, e o Marcus, de 7 anos. Mas meu marido não é pai de nenhum dos dois... O pai do João Pedro nunca me ajudou com a criação dele, nem dá pensão, na verdade eu nem sei por onde ele anda agora... Já com o pai do Marcus, eu vivi por 3 anos, mas ele fez muita besteira na vida e acabou sendo preso... Agora estou com o Francisco há 2 anos... Nós vivemos muito bem, eu gosto muito dele... Eu trabalho como manicure e ele como caminhoneiro, vive viajando... Mas sempre que ele voltava pra casa era aquela lua-de-mel... Tava tudo caminhando às mil maravilhas até eu engravidar... Quando contei a ele, esse homem se transformou, disse que não tinha como ter certeza de que o filho era dele, pois tinha viajado muito naquele último mês... Disse que ninguém podia garantir a ele que eu não tinha me deitado com outros homens enquanto ele tava viajando... Ele sempre foi um pouco ciumento, mas nunca imaginei que um dia ele fosse desconfiar de mim assim! Fiquei arrasada!!! Ainda estou na verdade... Porque depois desse dia ele começou a ficar cada dia mais frio comigo e demora cada vez mais tempo pra voltar pra casa... E nem uma ligação pra mim Dra., nem isso ele faz, nem pra saber como o filho tá... aliás, ele nunca mais falou sobre isso, mas eu acho que ele ainda acredita que o filho não é dele... Eu já estou com 31 semanas... É uma menina... Ele disse que nunca quis ter filha mulher... Tive que escolher o nome dela sozinha... vai se chamar Maria, em homenagem a Nossa

Senhora... Mas eu tô muito angustiada, queria muito salvar meu casamento, dar um pai pra minha filha, pai que meus outros filhos nunca tiveram, mas tá muito difícil... Posso te contar um segredo...? (pausa prolongada, suspiro...) Tá muito difícil viver com o Francisco... Sempre que ele volta pra casa chega cheirando a cachaça, parece que tá sempre bêbado... E muitas vezes ele chega nervoso, agitado, agressivo... Nem espera os meus filhos dormirem e quer logo ir pro quarto, quer logo que eu me deite com ele, isso assim, sem tomar banho e sem nem me fazer um carinho... um dia a gente acabou discutindo e eu disse a ele que não tava a fim de namorar... mas ele não me deu escolha (pausa... choro contido...) foi logo me jogando na cama, rasgou a minha roupa e me forçou... eu fiquei me debatendo mas não consegui fugir... tive medo de gritar e meus filhos escutarem... (choro baixo...) outro dia, eu tava muito chateada porque ele tinha chegado bêbado de novo e ele começou a gritar comigo, me xingou de tudo quanto é nome feio e me empurrou contra a parede... eu bati a minha barriga Dra... eu reclamei e disse que ia chamar a polícia... foi aí que ele ficou totalmente transtornado e começou a me bater... fiquei muito machucada, tive muito medo de perder o meu bebê (pausa... choro contido...), mas ele me disse que se eu fosse na delegacia ele ia me matar! Nem dormi naquele dia, mas também não tive coragem de ir no hospital... na verdade, não tive coragem de conversar com ninguém sobre esse assunto... nem com a minha mãe... se eu falar com ela, ela vai jogar na minha cara que eu tenho dedo podre pra homem, que ninguém mandou eu escolher errado de novo... Não sei o que fazer, e pra completar fui mandada embora do salão... Tô perdida... O que eu faço?"

Discussão:

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

CASO 3 (SELMA):

- ▶ A Violência por Parceiro Íntimo (VPI) se refere ao comportamento de um parceiro ou ex-parceiro que causa dano físico, sexual ou psicológico, incluindo agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores. Pode apresentar-se com ao menos dois padrões definidos: situações mais moderadas, em que conflitos diversos ou episódios de frustração e raiva irrompem ocasionalmente em agressão; e um padrão mais grave e crônico, de natureza progressiva. É crescente o reconhecimento de que os atos da violência contra as mulheres não são eventos isolados e formam um padrão de comportamento que viola os seus direitos, limitam a sua participação na sociedade e prejudicam a sua saúde e bem-estar
- Rede de Apoio: "Disque 180", Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM), Casa da Mulher Brasileira, PAVS
 - Lei Maria da Penha
 - Notificação Compulsória

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

CASO 3 (SELMA):

- ▶ Reconhecimento de Paternidade: busca da Defensoria Pública para informações/orientações sobre reconhecimento de paternidade e pensão alimentícia (em relação aos 3 filhos).
- ▶ Desemprego/ violação de direitos trabalhistas: buscar orientação e proteção do sindicato de referência e/ou da Delegacia do Trabalho mais próxima. Busca do CRAS para cadastro único e acesso a direitos sociais.
- ▶ Busca Rede de Apoio familiar e/ou social (amigos, vizinhos, igreja, etc.) para proteção da violência.
- ▶ Prevenção e apoio à saúde mental das crianças, contato com a escola...



Caso 4 - Mariana (Duração: 04:33 min)



Link: <https://app.vyond.com/videos/26c3140a-1b26-4c18-825e-5086e35e9c2f>

“Boa tarde! Me chamo Mariana e tenho 28 anos. Eu e meu marido estamos juntos há 4 anos... Há 3 anos, decidimos morar juntos... Ele trabalha como motorista de Uber e eu como vendedora em uma loja no shopping... Queria muito ter terminado a minha faculdade de Enfermagem, mas o valor da mensalidade tava muito puxado e precisei interromper... Logo depois que fomos morar juntos, meu marido começou a me pedir um filho... eu não tava muito convencida, mas como entendi que ser pai o deixaria muito feliz, começamos a tentar... tentamos por 1 ano sem sucesso... comecei a achar que eu tinha algum problema pra engravidar e procurei um médico, mas ele me disse que era super normal... depois de uns meses, engravidei pela primeira vez, mas para nossa tristeza descobrimos que era uma gravidez sem embrião... fiquei muito decepcionada, mas pouco tempo depois começamos a tentar de novo... foi quando veio o nosso segundo filho... quanta alegria! Mas infelizmente, com 9 semanas, comecei a sentir muitas dores e fui na emergência do hospital... lá descobri que era uma gravidez tubária e que teria que fazer uma cirurgia imediatamente pra não complicar... fiquei alguns dias internada me recuperando... quando recebi alta, disse ao meu marido que estava muito mal e que queria dar um tempo nas tentativas... voltamos à vida normal, mas não conseguia esquecer dos meus bebês... uns 6 meses depois, sem querer, me descuidei do anticoncepcional e pra minha surpresa

engravidei de novo! Dessa vez tudo corria muito bem e compartilhamos nossa alegria com a família e amigos! Depois de descobrirmos que era um menino, começamos a comprar as coisinhas pro enxoval e a pensar no quartinho dele... mas com 19 semanas (pausa, choro...), quando fomos fazer um novo ultrassom (choro...), o médico nos disse que o coraçãozinho dele tinha parado de bater (choro... soluços...)... fiquei em completo estado de choque, não conseguia entender de jeito nenhum o que tava acontecendo... chorava sem parar... o médico então falou a meu esposo que infelizmente não havia explicação para o ocorrido... fui pra casa muito abalada... fiquei uns dias sem conseguir trabalhar... pouco tempo depois, tive que me internar novamente pra induzir o parto... acho que nunca sofri tanto na vida... depois disso, me convenci de que a maternidade não era pra mim... meu esposo entendeu quando eu disse que precisava de um tempo pra entender tudo aquilo que estava acontecendo... me apoiou quando quis começar a fazer exames pra investigar se havia algum problema de saúde comigo... decidi também ficar de vez sem usar hormônios... queria que meu corpo se recuperasse de tudo aquilo... mas pelo visto era meu coração que não conseguia se recuperar... foi então que, pra nossa surpresa, engravidei de novo, mais uma vez sem querer... não conseguia ficar feliz, pelo contrário, fiquei numa tensão horrorosa durante a gestação inteira... acho que só consegui ter mais segurança de que dessa vez ia dar certo lá pela 30ª semana... Mas graças a Deus a minha pequena Sofia chegou para preencher a nossa casa!!! Nossa, como meu marido e minha família estão felizes... ela é a primeira netinha dos avós... Mas eu continuo sem conseguir ficar feliz e não entendo, porque afinal ela foi tão desejada... A Sofia já está com 40 dias e eu não consigo cuidar direito dela, fico com medo de machucar... ainda bem que minha mãe está me ajudando... mesmo assim, morro de medo de não dar conta, de não ser uma boa mãe... não estou conseguindo dar de mamar direito... enfim, tô me sentindo péssima, super cansada e sem vontade nem de brincar com minha filha... me sinto um lixo de mãe... talvez fosse melhor se eu nem estivesse mais aqui... às vezes me dá vontade de sumir, de desistir de tudo, sei lá..."

No final da discussão dos quatro casos a facilitadora também explanou sobre técnicas que podem auxiliar no atendimento, como: demonstração de empatia, realização de acolhimento e escuta qualificada, como realizar perguntas chaves para as gestantes/puérperas, evitar julgamentos e conselhos.

Discussão:

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

CASO 4 (MARIANA):

- Tratamento da Depressão Gestacional e/ou Pós-Parto: técnicas de respiração/relaxamento; práticas integrativas (automassagem, acupuntura, yoga, terapia comunitária...); avaliação/acompanhamento psicológico (individual e/ou em grupo); uso de medicamentos fitoterápicos; avaliação psiquiátrica e prescrição de psicotrópicos (riscos X benefícios); encaminhar ao CAPS caso haja riscos associados (grave isolamento, automutilação, ideação suicida...).
- Ideação Suicida: Não podemos encará-la como um tabu. É fundamental perguntar/chechar se ela já pensou em tirar a própria vida, se pensou em formas de fazer isso (avaliar grau de planejamento), se já houve alguma tentativa anterior... Acionar rede de apoio familiar (vigilância 24h), encaminhar para o CAPS ou internação psiquiátrica no HSVP. Abordagem de apoio e Promoção da Vida.

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

CASO 4 (MARIANA):

- Perdas Gestacionais... LUTO PERINATAL



E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

1) DEMONSTRAR EMPATIA

- Empatia significa a capacidade psicológica para sentir o que uma outra pessoa sente caso estivesse na mesma situação vivenciada por ela. Consiste em tentar compreender sentimentos e emoções, procurando experimentar de forma objetiva e racional o que sente um outro indivíduo.
- Olhar nos olhos (evitar escrever no prontuário ou computador, ou minimizar esse comportamento)
- Escutar atentamente o conteúdo da fala do outro
- Às vezes o SILÊNCIO vale mais do que mil palavras
- Expressão facial de apoio, de que está compreendendo os sentimentos ou a dor da pessoa
- Verbalizações de validação/reconhecimento/apoio
- O toque como instrumento terapêutico

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

2) REALIZAR ACOLHIMENTO e ESCUTA QUALIFICADA

- Acolhimento: Ato ou efeito de acolher, acolhida; maneira de receber ou de ser recebido. Escuta Qualificada: atentar-se não só para a fala, mas também para os comportamentos e expressões não-verbais do indivíduo. Ambos devem traduzir também a necessidade de resolutividade da demanda de saúde do usuário. (Humaniza SUS).
- Observar sinais não-verbais (postura, expressão facial, humor, apresentação, comportamento da paciente), assim como sinais externos/de contexto (ex: se vem sempre sozinha às consultas, como se comunica com o acompanhante...)
- Investir no Vínculo Profissional-Paciente: demonstrar abertura e postura de empatia e apoio; construir um vínculo de confiança e cuidado ao longo dos encontros/consultas; reforçar a disponibilidade para um novo contato caso ela necessite.

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

2) REALIZAR ACOLHIMENTO e ESCUTA QUALIFICADA

- O QUE PERGUNTAR À GESTANTE/PUÉRPERA?
- Como você está se sentindo? (caso a resposta se refira a sinais clínicos, perguntar... E emocionalmente?)
- Como está a participação do pai do bebê? E da sua família? Quem está te apoiando nesse momento?
- Como foi a sua reação quando descobriu a gravidez?
- Quais as suas expectativas com o parto?
- Como você acha que vai ser a chegada do bebê?
- Depois que o bebê chegou, como você está se sentindo?
- Existe algo que está te deixando preocupada, ansiosa, com medo? E triste, angustiada?

OBS: Avaliar o que é importante perguntar a depender da fase da gestação/puerpério e evitar questionamentos de curiosidade!!!

E como abordar essa Gestante/Puérpera ?

3) EVITAR JULGAMENTOS E CONSELHOS

- ▶ Orientações X Conselhos: Apoiar-se em orientações baseadas em referenciais teórico-técnicos em saúde; Evitar o aconselhamento segundo idéias do senso comum (apontando para o que a gestante/puérpera deve fazer...) Realizar encaminhamentos responsáveis, com continuidade e compartilhamento do cuidado
- ▶ Evitar abordagens baseadas em papéis ou experiências pessoais: não devemos misturar os papéis (sou enfermeira/médica, e não amiga/mãe... cuidado para não superproteger ou tutelar a pessoa → foco na autonomia/empoderamento), nem compartilhar as nossas experiências pessoais como algo passível de generalização (ex: "se eu fosse você...")
- ▶ Evitar JULGAMENTOS: Os seus valores familiares, morais e religiosos não necessariamente são os mesmos da pessoa... Ao se sentir julgado/pressionado, a quebra do vínculo é inevitável...

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, N. M. DE C., & ARRAIS, A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.36, n.4, p.847-863, 2016.
- ARAÚJO, D. M. R. et al. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.747-756, abr/2007.
- ARAÚJO, D. M. R. et al. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p.219-227, fev/2010.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5. manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 992p., 2014.
- ARRAIS, A. R. As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2005.
- ARRAIS, A. R. e MOURÃO, M. A. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 5, n. 2, p. 152-164, jul. /dez. 2013.
- ARRAIS, A. R., SILVA, N. O. e LORDELLO, S. R. M. Percepção da equipe obstétrica sobre o papel do psicólogo hospitalar em um centro obstétrico do DF. *RIS, ISSN 2238-832X, Caçador*, v.3, n.2, p. 49-57, 2014.
- BENUTE, G. R. G. et al. Risco de suicídio em gestantes de alto risco: um estudo exploratório. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.57, n.5, p.583-587, 2011.
- BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Portaria n°. 1.067, de 04 de julho de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, n° 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CAMACHO, R. S. et al. Transtornos Psiquiátricos na Gestação e no Puerpério: Classificação, Diagnóstico e Tratamento. *Rev. Psiq. Clin.*, v.33, n.2, p.92-102, 2006.
- CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 37, n. 6, p. 278-84, 2010.

3º Momento: Avaliação do curso pelos Profissionais (15min)

Essa etapa incluiu uma avaliação quantitativa do curso pelos participantes, abrangendo os seguintes itens:

Os temas desenvolvidos são relevantes para minha prática profissional.

A linguagem estava clara e entendi todos os assuntos.

A carga horária e sua distribuição nas atividades foram adequadas.

A estrutura física utilizada foi adequada para o curso.

Os recursos didáticos utilizados foram adequados para viabilizar o alcance dos objetivos do curso.

Os exemplos de casos condizem com a realidade.

O objetivo do curso foi alcançado.

Os itens foram pontuados da seguinte forma: 0 = não concordo; 1 = concordo parcialmente; 2 = concordo.

Número de vagas:

15

Local da realização

Espaço disponibilizado na própria UBS para realização de reuniões.

Público alvo

Profissionais das ESF e eMulti que realizam atendimento a gestantes e puérperas.

Meios de divulgação

A divulgação será através de grupos de trabalho do Whatsapp.

Carga horária

A capacitação terá duração mínima de 2 horas e 30 minutos, podendo estender a depender da disponibilidade e participação do grupo.

Fonte de recursos

Não haverá qualquer ônus adicional para ESCS, FEPECS ou SES-DF para realização deste curso. A criação dos materiais audiovisuais foi custeada pelo Projeto CAPES/COFEN, do Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. DE C., & ARRAIS, A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.36, n.4, p.847-863, 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 992p., 2014.

ARAÚJO, D. M. R. et al. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.747-756, abr/2007.

ARAÚJO, D. M. R. et al. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p.219-227, fev/2010.

ARRAIS, A. R. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

ARRAIS, A. R. e MOURÃO, M. A. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 152-164, jul. /dez. 2013.

ARRAIS, A. R., SILVA, N. O. e LORDELLO, S. R. M. Percepção da equipe obstétrica sobre o papel do psicólogo hospitalar em um centro obstétrico do DF. **RIES**, ISSN 2238-832X, Caçador, v.3, n.2, p. 49-67, 2014.

BENUTE, G. R. G. et al. Risco de suicídio em gestantes de alto risco: um estudo exploratório. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.57, n.5, p.583-587, 2011.

BERK, A.; ROCHA, M. O USO DE RECURSOS AUDIOVISUAIS NO ENSINO DE CIÊNCIAS: UMA ANÁLISE EM PERIÓDICOS DA ÁREA. **Revista Contexto & Educação**, [S. l.], v. 34, n. 107, p. 72–87, 2019. DOI: 10.21527/2179-1309.2019.107.72-87. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/7430>.

Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

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

BRASIL. Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Portaria nº. 1.067, de 04 de julho de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMACHO, R. S. et al. Transtornos Psiquiátricos na Gestação e no Puerpério: Classificação, Diagnóstico e Tratamento. **Rev. Psiq. Clín.**, v.33, n.2, p.92-102, 2006.

CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 6, p. 278-84, 2010.

CARNEIRO, M. P.; VERAS, L. M.; FERNANDES, C. S. G. V.; VIEIRA, M. C. de S.; RIOS, G. B. de M.; COSTA, L. B. Avaliação de uma capacitação de profissionais da atenção primária objetivando a redução de estigma aos transtornos mentais. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2766, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)2766. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2766>. Acesso em: 13 jul. 2024.

LUCHESI, B. M.; LARA, E. M. O.; SANTOS, M. A. Caroline Borges. SILVA. **Introdução as metodologias ativas de aprendizagem**. In: Guia prático de introdução às metodologias ativas de aprendizagem [recurso eletrônico] / organizadoras: Bruna Moretti Luchesi, Ellys Marinade Oliveira Lara, Mariana Alvina dos Santos – Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2022.

NUNES, C. K.; OLSCHOWSKY, A.; SILVA, A. B. da; XAVIER, M. da S.; BRAGA, F. S. Saúde mental na atenção básica: uma rede rizomática para infância e adolescência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 13, p. e8, 2023. Acesso 10 nov 2023. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769271914>.

PASSOS, J. de A.; ARRAIS, A. da R.; FIRMINO, V. H. N. Saúde Mental na Perinatalidade: perspectivas de usuárias e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 01, p. 161–178, 2020. DOI: 10.51723/ccs.v31i01.581. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/581>. Acesso em: 13 jul. 2024.

PASSOS, J. A; FIRMINO, V. H. N; ARRAIS, A. R. Oficina de sensibilização e instrumentalização para Atenção Primária à Saúde Mental na gestação e puerpério. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 02, p. 117–128, 2020. DOI: 10.51723/ccs.v31i02.610.

PISSAIA, Luís Felipe. ESTUDO DE CASO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM SAÚDE. **Revista Signos**, [S. l.], v. 42, n. 2, 2021. DOI: 10.22410/issn.1983-0378.v42i2a2021.2736. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/signos/article/view/2736>. Acesso em: 13 jul. 2024.

RÉZIO, L. DE A. et al. A dramatização como dispositivo para a Educação Permanente em Saúde Mental: uma pesquisa-intervenção. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210579, 2022. Acesso 13 out 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210579>

SANTOS, D. C. R. DOS .; ALENCAR, R. A.; DOMINGOS, T. DA S.. Workshops for approaching suicidal behavior: implementation in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200405, 2021. Acesso 22 jan 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0405>

SOUZA, J. K. DE. et al. Percepções de enfermeiros de unidades básicas de saúde quanto a atuação frente aos casos de depressão. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e87045, 2023. Acesso 10 nov 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87045>

ANEXO - Direitos da Gestante, Parturiente e Puérpera e Apresentação da Rede de Atenção e Apoio à Saúde Mental Materna no Distrito Federal

Fluxos e Serviços de Saúde Mental para Gestantes E Puérperas

PARA AVALIAR

1. Teve perda gestacional ou neonatal?
2. Apresenta depressão e ansiedade perinatal?
3. Apresenta psicose puerperal?
4. Apresenta-se em crise, com vulnerabilidades que a colocam em risco?
Como tentativas de suicídio, ideação com planejamento e baixa rede de apoio?
- Precisa de internação?

Questões obstétricas importantes (1)

Apenas quadro psiquiátrico (2)

5. Apresenta necessidade de apoio à maternagem e à amamentação? (3)

- HRAN - CENTRO OBSTÉTRICO/MATERNIDADE DE REFERÊNCIA para os partos conforme portaria vigente de Vinculação do Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha no DF.

- HMIB - Atendimento emergencial para gestantes em crise e com gravidez de risco. GRUPO PSICOLÓGICO DE APOIO AO LUTO PERINATAL (somente público hospitalar interno)

- HOSPITAL DE BASE - Atendimento emergencial para gestantes em crise, (urgências e emergências psiquiátricas (tentativas de suicídio, crises psicóticas e outros)

- HUB - Atendimento ambulatorial de psiquiatria perinatal a mulheres gestantes ou com filhos de até 1 ano. Funcionamento às sextas pela manhã. Há também internação psiquiátrica para gestantes e puérperas

- BANCOS DE LEITE DO HRAN OU HMIB - Atendimento porta-aberta de Apoio à Amamentação. A opção 4 para mais informações.

- PIGL - Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei. Realiza acolhimento, atendimentos individuais e avaliação de casos para realização de aborto previsto no Código Penal (Art.128). Acesso por demanda espontânea. Whatsapp 2017-1624. E-mail: pigl.hmib@saude.df.gov.br

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA

O HMIB

TE CONVIDA A PARTICIPAR DO GRUPO DE

Pré-Natal Psicológico



CONVITE

A maternidade e a paternidade são caminhos de alegria, mas por vezes apresentam desafios inesperados. Nem sempre encontramos um espaço que nos acolha nesses momentos. Por isso, convidamos vocês a fazerem parte do grupo de pré-natal psicológico.

Nosso objetivo é prevenir transtornos emocionais, incluindo a depressão pós-parto, e oferecer apoio na construção de uma maternidade e paternidade mais saudáveis.



FAÇA SUA
INSCRIÇÃO PELO
QR CODE ABAIXO



OU PELO LINK

[HTTPS://FORMS.GLE/UfWS9
GHRBUCZURKU9](https://forms.gle/UfWs9gHrbuczurkU9)



DATA:

LOCAL:

GRUPO DE LUTO MATERNO

Às segundas de 10h às 12h
(Público alvo: Servidoras do GDF)



Inscrições: saudementalmaterna@economia.df.gov.br



(61) 98141-7397 ou 99964-4172

INSCRIÇÕES PELO LINK: <https://forms.gle/UfWs9gHrbuczurkU9>

FLUXOS E SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS OU ADOLESCENTES COM SOFRIMENTO PSÍQUICO, TDAH, DPAC, SUSPEITA DE TEA OU DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, TRANSTORNOS ALIMENTARES, TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, USO DE SUBSTÂNCIAS, E OUTROS

- COMPP - Crianças com até 12 anos incompletos. Regulação via SISREG. Encaminhar com código “Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)”
- ADOLESCENTRO - Adolescentes a partir de 12 anos até 18 anos incompletos. Regulação via SISREG. Encaminhar com código “Consulta de Profissionais de Nível Superior (Exceto Médico)”
- CAPES INFANTIL ASA NORTE - Crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, até 18 anos, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, até 16 anos. Acolhimento: 7h às 18h, de segunda a sexta-feira. Telefones: (61) 2017-1900 (Ramais 7710 e 7711).
- CER II TAGUATINGA - Crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA e/ou DI . Há estimulação precoce de 0 a 3 anos. Acolhimento por agendamento. Responsável legal deve levar: cartão do SUS, comprovante de residência, ID da criança e relatório de encaminhamento. Telefone: 2017-1145 (ramais 4270 e 4272)
- ¹ HMIB - Internação psiquiátrica de crianças até 12 anos incompletos em crise, apenas se não tiver sido efetivo nenhuma outra terapêutica. Funciona 24h por dia, em regime emergencial.
- ¹ HOSPITAL DE BASE - Internação psiquiátrica de crianças e adolescentes entre 12 a 17 anos em crise, apenas se não tiver sido efetivo nenhuma outra terapêutica. Funciona 24h por dia, em regime emergencial.
- AMBULATÓRIO T ALIMENTARES HBDF - Atendimento multidisciplinar para todas as faixas etárias e para toda a rede do DF. Atendimento às terças-feiras de 13h às 17h. Encaminhamento por relatório médico.

FLUXOS E SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PARA ADULTOS COM TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES E PERSISTENTES, USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS, TRANSTORNOS ALIMENTARES, OUTROS

- CAPS II BRASÍLIA - Atendimento multiprofissional para Adultos a partir de 18 anos, com quadros graves e persistentes de transtorno mental. Horário de Acolhimento: 7h às 18h, de segunda a sexta-feira. Telefones: (61) 2017-1145 (Ramais 7700,7701).
- CAPS-AD III CANDANGO - Atendimento multiprofissional para adolescentes ou adultos com idade superior a 16 anos, com uso nocivo ou dependência de álcool e outras drogas. Funciona 24h. Horário de Acolhimento: 7h às 19h, todos os dias da semana. Telefones: (61) 2017-1145 (Ramal 1169).
- AMBULATÓRIO GERONTOLOGIA PSIQUIATRIA/HSVP - Marcação de primeira consulta é feita pela UBS. Agendamentos são realizados pelo SISREG DF. Retorno é marcado pessoalmente, de segunda à sexta-feira, exceto feriados, de 7h às 12h e de 13h às 18h.
- AMBULATÓRIO T ALIMENTARES HBDF - Atendimento multidisciplinar para todas as faixas etárias e para toda a rede do DF. Atendimento às terças-feiras de 13h às 17h. Encaminhamento por relatório médico.
- TCI COM DORALICE GOMES (referência técnica da SES-DF) - Encontros realizados na plataforma Zoom, às sextas, 15 horas. Gratuito. ID da reunião: 916 9767 8439 - Senha: TCI. Link para entrar na roda: <https://zoom.us/j/91697678439?pwd=WGk4TnZ5TmJHNG5vWWNleTI5Tzg0dz09>
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (ABRATECOM) - A ABRATECOM está disponibilizando rodas de TCI online em diferentes dias e horários, ficando disponível no site todos os links para acesso ao encontro virtual. É só acessar o site: <https://abratecom.org.br/eventos/> e buscar as rodas online disponíveis, conforme disponibilidade.

FLUXOS E SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PARA INTERVENÇÕES EM CRISE E URGÊNCIAS

Atender crises e urgências na Atenção Primária nos traz muita riqueza clínica, contudo pode trazer também inseguranças. Diante disso, é importante estarmos atentos para aspectos que podem nos auxiliar no manejo da crise:

- **Reconhecer nossos recursos subjetivos para acolher o sujeito em crise**

Disponibilidade para escutar "o que faz a pessoa sofrer?"

Despir-se de julgamentos morais

Reconhecer limites e pedir ajuda do NASF, do SAMU, etc.

- **Avaliar o contexto, as vulnerabilidades e as situações de risco**

Observar / Conversar / Acolher

Prestar escuta aos familiares

Esclarecimento da crise (histórico, contexto, relações, etc)

PARA AVALIAR

1. Sem particularidades clínicas: como hipertensão, insuficiências cardíacas, respiratórias, hepáticas e renais, diabetes, doenças infecto-contagiosas, HIV, SIDA, desnutrição, obesidade mórbida, disfagia, epilepsia descompensada, intoxicações agudas, gestação, deficiência mental que necessite de acompanhante, deficiência física. (1)

2. Apresenta alguma das particularidades clínicas citadas acima? (2)

SERVIÇOS

- NUSAM / SAMU - Atendimento móvel a urgências e emergências psiquiátricas (tentativas de suicídio, crises psicóticas e outros). Funcionamento 24h. Telefone: 192 ou 99171- 2533.

- HSVP ¹ - Atendimento psiquiátrico emergencial e de internação para usuários entre 18 a 60 anos de idade em crise psiquiátrica, sem comorbidades (1). Funcionamento 24h, em regime emergencial.

- HOSPITAL DE BASE ² - Atendimento psiquiátrico emergencial e de internação para usuários acima de 18 anos em crise psiquiátrica, com comorbidades clínicas, idosos e gestantes. Funcionamento 24h, em regime emergencial.

Situações de violência

FLUXOS E SERVIÇOS QUE PRESTAM APOIO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

- CONSELHO TUTELAR - Atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes em situação de risco social e exposição a violências (física, psicológica, sexual, negligência, etc). Endereço: SCS QD 03, bloco A, entrada 73, 1º Andar, Edifício Lettieri, Asa Sul. Telefone: (61) 3324-1701
- CENTRO 18 DE MAIO - Avaliação Psicossocial à Família e Escuta Especializada à criança ou adolescente para colher informações sobre a violência sexual sofrida (de preferência 1a escuta). Dispara os encaminhamentos pertinentes para a Justiça, Saúde, Assistência Social e Conselho Tutelar. Telefone: 99157-6065.
- DEAM - DELEGACIA ESPECIAL DE ATENDIMENTO À MULHER. Endereço: EQS 204/205 - Asa Sul - Brasília/DF, Telefone: (61) 3207-6172 e 3207-6195
- PAV MARGARIDA - Mulheres (a partir dos 18 anos) em situação de violência doméstica, intrafamiliar e sexual; Homens em situação de violência sexual. Endereço: Ambulatório do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), 1º Andar, Sala 04.SMHN Q2 - Asa Norte. Telefone: (61) 99237-0336. E-mail: cepav.margarida@saude.df.gov.br
- PAV JASMIM - Crianças e seus familiares em situação de violência sexual, física, negligência e maus-tratos; Adolescentes ofensores sexuais e seus familiares. Endereço: HRAN, 1º Andar, Sala 04. SMHN Q2 - Asa Norte, Telefone: (61) 99451-4967, E-mail: cepav.jasmim@saude.df.gov.br
- PAV CALIANDRA - Adolescentes de 12 a 17 anos. Tipos de violência: Violência sexual. Endereço: Adolescento SGAS Quadra 605, lote 32/33 - Asa Sul. E-mail: cepav.caliandra@saude.df.gov.br
- PRÓ-VÍTIMA - Assistência jurídica, social e psicológica voltado a vítimas de violência doméstica, intrafamiliar, psicológica, física, sexual, institucional, e seus familiares.
- CASA DA MULHER BRASILEIRA - Atendimento e acolhimento multidisciplinar para mulheres em situação de violência.

Clínicas escola e instituições que ofertam atendimentos psicológicos

- UNIEURO ÁGUAS CLARAS - Psicoterapias, lista de espera. Gratuito. Inscrições por e-mail (psicologia@unieuro.edu.br) com preenchimento de formulário a ser encaminhado. Contato da administração do curso de Psicologia (61) 33538002.
- IESB ASA SUL E CEILÂNDIA - Ceilândia: Plantão Psicológico de seg a sex. Apresentar-se na Clínica Escola de Psicologia. Informações: 39624748/ Asa Sul: Plantão Psicológico de seg a sex. Atendimento infantil. Informações: 39624802/ 992644227.
- UDF - Psicoterapia atendimento online. inscrição pelo link: bit.ly/2VC8lwz. Gratuito. Inscrições somente pelo site.
- UNIP - Psicoterapia para crianças, adolescentes, adultos, idosos e família e plantão psicológico. Gratuito. Inscrições por telefone: 2192-7092. OBS: Vagas serão abertas no fim de março. Maior disponibilidade de vagas para crianças.
- UNIVERSIDADE CATÓLICA (CEFPA) - Psicoterapias, adolescentes, adultos, idosos e família. Gratuito. Inscrições pelo site: <https://cefpaucb.wixsite.com/psicologia/inscricoes> Informações: 33569328 ou WhatsApp: (61) 992670473
- UNB - Atendimento individual (crianças, adolescentes, adultos e família), intervenção precoce nas primeiras crises de tipo psicótica e atendimento a pessoas com dores crônicas. Custo a ser negociado. Telefone: 3107-1680. E-mail: asscaep@unb.br.
- FACULDADE ANHANGUERA - Psicoterapia para crianças e adolescentes (8 a 17 anos) e adultos (acima de 18 anos) <http://bit.ly/psi-adulto> Atendimento presencial. Valor social 10,00 por sessão. Informações: 3353-7913, (61) 3353-7962. Preencher formulário no link <https://forms.office.com/r/7dQ8WjgGj1>.
- FACULDADE ICESP - Psicoterapia para adultos, adolescentes e crianças. Psicodiagnóstico adulto e infantil. Comparecer presencialmente à faculdade com o encaminhamento escrito da Psicóloga do NASF. E-mail: spa@icesp.edu.br

- UNI MAUÁ - Psicoterapia para crianças, adolescentes e adultos. Inscrições pelo link: <http://bit.ly/plantaopsimaua> (marcar a opção de encaminhado pela UBS 01). Telefones (61) 3397 5251/3027-6500
- UNICEUB - Psicoterapias e avaliação psicológica (psicodiagnóstico) para crianças, adolescentes, adultos e idosos mediante lista de espera. Família e casal com disponibilidade imediata. Custo de R\$40,00/mês. Telefone: 3966-1626.
- SYNTESE - Atendimento psicológico individual online e gratuito. Inscrição através do site: www.nucleosyntese.com.br/espaco-de-escuta-e-apoio. A partir daí, um psicólogo entrará em contato para agendar seu atendimento.
- PSICANÁLISE NA RUA - Atendimento e plantão psicológico (online) gratuito. Inscrições enviando uma mensagem através da página do Facebook (www.facebook.com/psinarua), às sextas-feiras das 16h30 às 18h30.
- SOCIEDADE DE PSICANÁLISE DE BRASÍLIA - Atendimento psicanalítico individual, online em tempos de pandemia. Para inscrição, usuário deve acessar o site e realizar contato telefônico direto com os profissionais disponíveis na lista. www.spbsb.org.br/site/index.php/8-destaques/479-atendimento-online-voluntario
- IGTB - INSTITUTO GESTALT - TERAPIA DE BRASÍLIA - Psicoterapia individual para crianças, adolescentes, adultos e família. Custo de R\$25,00/sessão. A inscrição é feita no instituto, após preenchimento de ficha. Aguardar lista de espera. (61) 3033-7094 e 99967-7569.
- IBAC - INSTITUTO BRASILIENSE DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO - Psicoterapia e orientação profissional para crianças, adolescentes, adultos e família. Custo de R\$ 30,00/sessão. Inscrição feita pelo site www.ibac.com.br
- ASSOCIAÇÃO BRASILIENSE DE PSICODRAMA - Psicoterapias para crianças, adolescentes e adultos. Custo de R\$40,00/sessão. A inscrição é feita pelo telefone: 3245-6390 ou 3346-6832.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE NEUROPSICOLOGIA - Avaliação neuropsicológica. Custo de R\$300,00. Necessário comprovante de renda

(mínimo 3 salários mínimos) e encaminhamento médico. Marcar avaliação e aguardar lista de espera. Telefone: 3226-3002 e 3225-9185.

DIREITOS DAS GESTANTES, PARTURIENTES, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS

Saúde:

1. À Gestante: Pré-natal, parto, pós-parto e puerpério humanizados
2. Mínimo 06 consultas de pré-natal na APS
3. Recomendar a presença de um acompanhante nas consultas de pré-natal
4. Conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Lei n. 11634/2007
5. À Puérpera: Acompanhante durante pré-parto, parto e pós-parto, inclusive de uma doula independente da presença do acompanhante. Lei n. 11.108/2005 e Lei n. 5.534/2015
6. Ao recém-nascido: parto seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis
7. À todas mulheres: direito a acompanhante em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, durante todo o período do atendimento. Lei nº 14.737/2023

Educação:

- 1 Direito ao exercício domiciliar de seus estudos, podendo realizar as atividades e avaliações em sua residência, e com direito a exames finais remarcados.
- Art. 1º (Lei Federal nº 6.202/75): A partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante puérpera ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares.
 - O início e o fim do período em que é permitido o afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.

Prioridade:

1. Lei federal n.10.048 de 2000 - Atendimento Prioritário para gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas com crianças de colo em repartições públicas, bancos, supermercados, etc.
2. Artigo 3º da Lei Federal n. 10.048 de 2000 - Assento Especial devidamente identificado para gestantes em meios de transporte coletivo.

Trabalho:

1. Estabilidade no emprego: tem o emprego garantido, não podendo ser dispensada por vontade do empregador, salvo por justa causa.

- CF, Art. 10 II, b: fica vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

- Exceções: Gravidez ocorrida durante contrato por tempo determinado e gravidez anterior ao contrato

- O que vale para determinar a estabilidade é a data da concepção e não a data da comunicação do estado gravídico ao empregador.

2. Direito à dispensa para ir às consultas de pré-natal:

- CLT (Consolidação das Leis do Trabalho): É garantido à empregada, durante a gravidez, sem prejuízo do salário e demais direitos, dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, seis consultas de saúde e demais exames complementares. Caso sejam necessárias mais de seis consultas, a gestante só precisa entregar ao empregador o atestado.

3. Transferência ou readaptação de função: É garantido à empregada, durante a gravidez, sem prejuízo do salário e demais direitos, transferência de função, quando as condições de saúde o exigirem, assegurada a retomada de função anteriormente exercida, logo após o retorno ao trabalho.

4. Afastamento do trabalho: Lei n. 13.467/2017, quando não for possível que a gestante ou lactante seja colocada em local salubre na empresa, a hipótese será considerada como gravidez de risco e dotará a gestante do direito à licença. A trabalhadora informa à empresa e apresenta atestado médico que indique a duração prevista da licença.

- A licença por mais de 15 dias acarretará início de auxílio-doença, sendo necessária a solicitação junto ao INSS. Nesse caso a gestante fica dispensada do trabalho e recebe o auxílio-doença, para garantia de não exposição ao risco.

- A partir dos 28 dias antecedentes à data prevista do parto, pode entrar com pedido do salário maternidade e licença maternidade normalmente.

5. Licença paternidade: 05 dias.

- Programa Empresa Cidadã: o período de licença paternidade pode ser prorrogado por mais 20 dias.

6. Licença maternidade (Prevista pela CLT): A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário. A empregada deve, mediante atestado médico, notificar o seu empregador da data do

início do afastamento do emprego, que poderá ocorrer entre o 28º (vigésimo oitavo) dia antes do parto até a ocorrência deste.

- Os períodos de repouso, antes e depois do parto, poderão ser aumentados de 2 (duas) semanas mediante atestado médico.

- Programa empresa Cidadã: O período de licença-maternidade poderá ser prorrogado por mais 60 (sessenta) dias, quando a empregada requerer ou ainda, quando a própria empresa aderir voluntariamente ao programa.

Previdência:

1. Salário-maternidade: É um benefício previdenciário gerado por ocasião do parto, inclusive o natimorto, aborto não legal, adoção ou guarda judicial para fins de adoção, destinado à mulher com qualidade de segurada junto à Previdência Social/ INSS.

- É pago durante 120 (cento e vinte) dias e pode ser dada a entrada restando 28 (vinte e oito) dias para a data prevista do parto. Se aplica às situações de parto de natimorto, desde que ocorrido a partir da 23ª semana de gestação. No caso de aborto espontâneo ou previsto em lei, a gestante tem direito a 14 (quatorze) dias de salário-maternidade.

- Gêmeos: Em caso de gêmeos, será devido apenas um salário maternidade, pois a condição para o benefício é o parto e não o número de filhos

- O requerimento pode ser feito pelo portal da Previdência Social na internet, pelo telefone 135 ou nas Agências da Previdência Social, mediante o cumprimento das exigências legais. Se concedido antes do nascimento da criança, a comprovação será por atestado médico, se posterior ao parto, a prova será a Certidão de Nascimento.

Segurada desempregada: terá direito ao salário-maternidade nos seguintes casos:

- a) Se a mulher, atualmente desempregada, estava trabalhando, pagava o INSS, foi demitida e descobriu-se grávida há menos de um ano da data da demissão, ela continuará com o direito ao Salário- Maternidade.
- b) Se a mulher pagava o INSS há mais de 10 anos, mesmo não trabalhando, mas parou de contribuir e descobriu-se grávida há menos de um ano da data da última contribuição, ela continua com o direito ao Salário-Maternidade.
- c) Se a mulher está gestante e pede demissão, desde que tenha cumprido o período de carência, ela continuará com o direito ao Salário-Maternidade.

Assistência social:

1. Bolsa Família: As gestantes desempregadas, sem renda, baixa renda, extrema pobreza e/ou com vínculos de trabalho precários (sem contribuição ao INSS) podem solicitar inserção no Programa Bolsa Família.

- A gestante beneficiária do Programa Bolsa Família tem direito ao Benefício Variável Gestante (BVG), acrescido ao valor do Bolsa Família. OBS: É necessário informar, no sistema de gestão do Programa Bolsa Família no âmbito da saúde pública, que a mulher está gestante.

- Depois do nascimento, a gestante tem direito ao Benefício Variável Nutriz (BVN) acrescido ao valor do Bolsa Família. Esse benefício será inserido pelo CRAS, não pelo acompanhamento de saúde.

2. Auxílio Natalidade: Podem receber o auxílio natalidade gestantes e famílias com renda igual ou menor que meio salário-mínimo por cada pessoa da família. O auxílio consiste no recebimento de uma única parcela, e deve ser solicitado junto ao CRAS no prazo máximo de 90 dias após o nascimento.

Direitos da Criança:

1. Reconhecimento de Paternidade: Ter o nome do pai e da mãe em seu registro de nascimento é direito da criança (Adoção, Tutela e Guarda, ECA - Lei 8.069 de 1993).

2. Pensão Alimentícia (criança) e Alimentos Gravídicos (gestante): Visa cobrir as despesas, desde o início da gestação até a vida adulta da criança, referentes à alimentação, educação, assistência em saúde, exames complementares, internações, parto, medicamentos, além de outras necessidades que o juiz considere pertinentes (Lei n. 11.804 de 2008).

*Para pleitear ambos os direitos, a mulher deve procurar a Defensoria Pública ou a Vara da Infância e Juventude do TJDF.



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:

Angela Ferreira Barros

Participante(s):

Juliana de Andrade Passos (Autor) | Alessandra da Rocha Arrais (Autor) | Flávia Ribeiro Rocha (Autor) | Ângela Ferreira Barros (Autor)

Título:

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL PERINATAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data do Registro:

14/02/2025 09:15:57

Hash da transação:

0x34045a029f6b7c84ad2dcc2d49147a96be21bbebfdbd1d3f82f17244c659165e

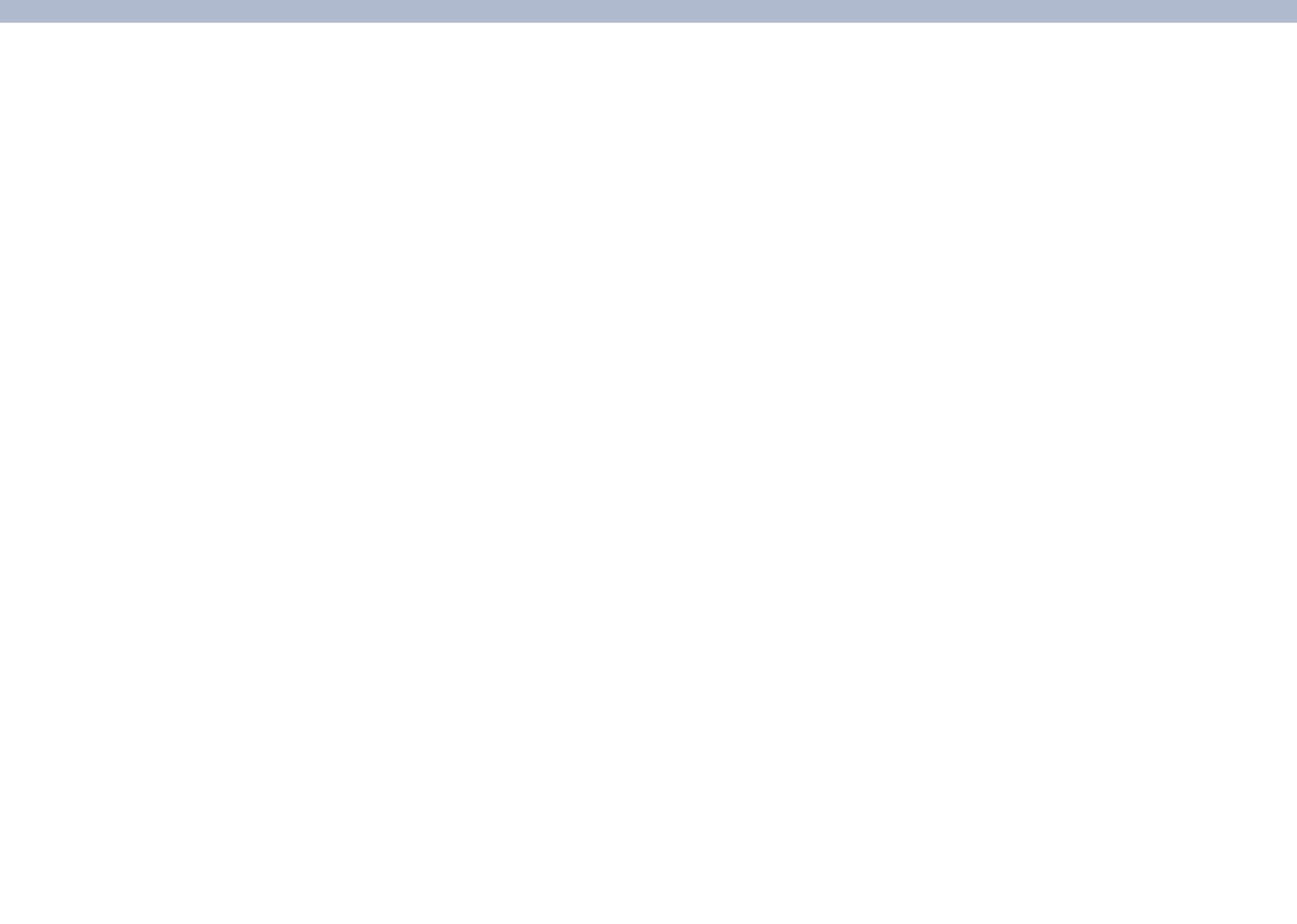
Hash do documento:

b128a077d00c3ca901ed77b106417b2938bea1411790c96fa4b97b85132432d2

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar
a versão online](#)



CURSO DE EXTENSÃO EM SAÚDE MENTAL PERINATAL E PARENTAL



Inscreva-se
pelo QR Code



**MODALIDADE:
HÍBRIDA**

**LOCAL:
ESP/DF/FEPECS**

**INSCRIÇÕES:
25/11 A 27/11**

**PERÍODO:
DEZEMBRO/2024 E
MARÇO A JULHO 2025**

**CARGA HORÁRIA:
92H**

**VAGAS LIMITADAS:
50 PESSOAS**



ESP/DF
ESCOLA DE SAÚDE
PÚBLICA DO DF



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Saúde Mental

Declaração - SES/SUSAM

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que a Professora Alessandra da Rocha Arrais, CPF: 516.805.641-53, colaborou para a estruturação pedagógica do Curso de Extensão “Parto do Princípio” ofertado pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF) na modalidade híbrida com início em dezembro 2024.

Essa colaboração se deu por meio da utilização parcial dos produtos técnicos e tecnológicos intitulados “Oficina de sensibilização e instrumentalização para atenção primária à saúde mental na gestação e puerpério” e o “Curso de capacitação sobre saúde mental perinatal para profissionais da atenção primária” desenvolvidos respectivamente pelas mestrandas Juliana de Andrade Passos e Flávia Ribeiro Rocha, no Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde da FEPECS, em coautoria com essa professora.

Além disso, a Professora compõe a coordenação técnica do curso “Gerando Saúde Mental Materna” (Processo SEI 00001-00028519/2023-29), cujo objetivo é promover a educação permanente sobre a Saúde Mental Materna de equipes de saúde em todos os Níveis de Atenção à Saúde na SES-DF. Nesta ação educativa, também figura como uma das principais instrutoras do curso que encontra-se em fase de gravação das aulas para edição e incorporação dos conteúdos pedagógicos na plataforma da ESPDF.

Brasília, 18 de março de 2025.

Carolina Coutinho Garcia Leão, matrícula 180431-6

e

Christiane Kanzler Barbosa Nunes, matrícula 1.434.703-2

Coordenadoras do Curso Parto do Princípio: Saúde Mental Perinatal e Parental



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA COUTINHO GARCIA LEAO - Matr.0180431-6, Especialista em Saúde - Psicóloga**, em 18/03/2025, às 16:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CHRISTIANE KANZLER BARBOSA NUNES - Matr.1434703-2, Especialista em Saúde - Psicóloga**, em 19/03/2025, às 14:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=165903383 código CRC= **9891F9FD**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 7071904-0 - DF

00060-00559221/2024-51

Doc. SEI/GDF 165903383

LEI Nº 7.583, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024

(Autoria: Deputado Gabriel Magno)

Institui diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna no Distrito Federal e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, FAÇO SABER QUE A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL DECRETA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Ficam instituídas diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna, no Distrito Federal.

§ 1º Para fins de aplicação desta Lei, considera-se saúde mental materna o estado de bem-estar psíquico que permite que a mãe, durante os períodos pré-natal, perinatal e de puerpério, esteja consciente de suas próprias capacidades, possa lidar com o estresse habitual da vida, seja produtiva para suas atividades diárias e consiga ser participativa em relação a sua comunidade.

§ 2º Adotam-se as seguintes definições para aplicação desta Lei:

I – o período pré-natal é aquele referente ao período gestacional;

II – o período perinatal inicia-se com 22 semanas completas de gestação e termina aos 7 dias completos de vida da criança;

III – o puerpério tem início imediatamente após o parto e dura, em média, 6 semanas, podendo o pós-parto remoto estender-se por tempo imprevisível, de acordo com o contexto individual.

Art. 2º São diretrizes da Política de Atenção à Saúde Mental Materna:

I – a atenção humanizada, cientificamente fundamentada e em tempo oportuno para prevenção dos quadros de sofrimento psíquico relativo à maternidade, além de recuperação e acompanhamento das situações já instaladas;

II – a sensibilização da comunidade para compreensão da importância da rede de apoio à mulher que se torna mãe para que esse ciclo da vida não seja vivido de forma isolada e com sobrecarga;

III – a conscientização da população sobre os direitos das mães e das famílias no que diz respeito aos períodos gestacional e puerperal;

IV – o cuidado respeitoso a todas as mães, de modo que mantenham sua dignidade, confidencialidade e privacidade, com apoio contínuo, livre de danos e de maus-tratos;

V – a articulação entre a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Rede de Atenção Psicossocial, com priorização da prevenção do sofrimento mental em meninas e mulheres.

Art. 3º São objetivos da Política de Atenção à Saúde Mental Materna:

I – elaborar Linha de Cuidado e Protocolo Clínico específico para atenção à saúde mental materna na rede pública de serviços de saúde do Distrito Federal, que explicita fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços e determine critérios para o percurso da mulher em todos os níveis de atenção da rede;

II – implementar o pré-natal psicológico e o pós-natal psicológico no âmbito da Atenção Primária à Saúde e dos demais serviços de referência sobre maternidade e atenção às mulheres;

III – adotar práticas de triagem e monitoramento de depressão, ansiedade e burnout materno, além dos demais transtornos mentais, na rotina da assistência;

IV – oferecer atenção de alta qualidade em unidades de saúde para todas as mulheres e bebês, com exames pós-natais nas primeiras seis semanas, incluindo visitas domiciliares;

V – fornecer apoio e aconselhamento profissional para gestão de problemas comuns após o parto, como ansiedade, tristeza, dor física, dificuldades com amamentação, entre outros;

VI – promover ações educativas contínuas de prevenção do adoecimento psíquico, voltadas aos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal;

VII – oferecer informações e orientações sobre sinais de adoecimento psíquico na gestação e no puerpério às mães, às famílias, aos profissionais e à comunidade em geral;

VIII – promover capacitação permanente para profissionais da saúde e da educação, a fim de prevenir a violência obstétrica, em especial no tocante aos grupos populacionais com maior probabilidade de sofrer violência;

IX – criar espaços para trocas de experiências de gestantes e puérperas, para que compartilhem angústias e ofereçam apoio mútuo umas às outras;

X – garantir acesso prioritário das gestantes ao atendimento psiquiátrico, psicológico ou de outros profissionais especializados em saúde mental, quando for identificada a necessidade pela equipe assistente ou mediante solicitação da pessoa interessada;

XI – garantir acesso prioritário aos exames e às avaliações necessárias à realização do diagnóstico psíquico das pacientes;

XII – garantir suporte qualificado para a mãe atípica, a fim de preservar sua saúde mental;

XIII – avaliar, aprimorar e propor novas políticas públicas de saúde e educação para prevenção da gestação não planejada entre adolescentes;

XIV – preparar as equipes para manejo adequado das situações de crise nos centros obstétricos, maternidades e hospitais, quando há caso de perda gestacional, natimortos ou perda neonatal;

XV – garantir acesso à escuta psicológica qualificada e ao atendimento psiquiátrico em caso de luto gestacional ou pós-natal.

Art. 4º O Poder Executivo deve regulamentar esta Lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 25 de novembro de 2024

136º da República e 65º de Brasília

IBANEIS ROCHA

DECRETO Nº 46.559, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024

Dispõe sobre a denominação do Viaduto do Riacho Fundo I.

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, incisos VII e X, da Lei Orgânica do Distrito Federal, DECRETA:

Art. 1º O viaduto de acesso ao Riacho Fundo I / ADE Águas Claras, localizado nas margens da Estrada Parque Núcleo Bandeirante (EPNB), saída para Goiânia, fica denominado “Viaduto Deputado Cesar Lacerda”.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 25 de novembro de 2024

136º da República e 65º de Brasília

IBANEIS ROCHA

DECRETO Nº 46.560, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024

Dispõe sobre a denominação da Escola Técnica Leste do Paranoá.

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, incisos VII e X, da Lei Orgânica do Distrito Federal, DECRETA:

Art. 1º A Escola Técnica do Paranoá, localizada na Quadra 1, Conjunto A, na Área Especial 1 - RA VII - Paranoá/DF, fica denominada “Escola Técnica Leste Sérgio Damaceno”.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 25 de novembro de 2024

136º da República e 65º de Brasília

IBANEIS ROCHA

DECRETO Nº 46.561, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024

Revoga o Decreto que especifica.

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, incisos VII e XXVI, da Lei Orgânica do Distrito Federal, e nos termos do Processo SEI-GDF 00040-00010459/2020-24, DECRETA:

Art. 1º Fica revogado o Decreto nº 39.442, de 08 de novembro de 2018, que aprovou o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Agricultura, Abastecimento e Desenvolvimento Rural do Distrito Federal - SEAGRI/DF.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 25 de novembro de 2024

136º da República e 65º de Brasília

IBANEIS ROCHA

DECRETO Nº 46.562, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024

Aprova o projeto urbanístico de regularização do parcelamento denominado Vivendas Colorado, localizado no Setor Habitacional Grande Colorado, da Região Administrativa de Sobradinho II - RA XXVI.

O GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, incisos VII e XXVI, da Lei Orgânica do Distrito Federal, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979, o art. 75 da Lei Federal nº

DIÁRIO OFICIAL DO DISTRITO FEDERAL

Redação, Administração e Editoração:
Anexo do Palácio do Buriti, Sala 102, Térreo.
CEP: 70075-900, Brasília/DF.
Telefones: (0XX61) 3961-4503 - 3961-4596

IBANEIS ROCHA
Governador

CELINA LEÃO HIZIM FERREIRA
Vice-Governadora

GUSTAVO DO VALE ROCHA
Secretário de Estado Chefe da Casa Civil

RAIANA DO EGITO MOURA
Secretária Executiva de Atos Oficiais

ANTÔNIO DE PÁDUA CANAVIEIRA
Subsecretário de Tecnologia da Informação

| | | |
|--|---|---|
| TÍTULO | PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL PERINATAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | |
| DESCRIÇÃO | Esse curso de capacitação originou-se de uma oficina de sensibilização e instrumentalização destinada para profissionais da atenção primária à saúde para qualificar a assistência à saúde mental de gestantes e puérperas. Após aprimoramentos, o curso foi planejado e desenvolvido com base nas estratégias pedagógicas da exposição dialogada e estudos de caso com utilização de recursos audiovisuais. Considerando o curto tempo disponível por parte dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde para envolver-se em atividades de educação permanente em saúde, optou-se por desenvolver os casos clínicos em formato de vídeos, com a posterior discussão e solução das problemáticas. | |
| AUTORES (destacar docentes e discentes) | Flávia Ribeiro Rocha (discente), Ângela Ferreira Barros (docente), Juliana de Andrade Passos (discente), Alessandra da Rocha Arrais (docente) | |
| TIPO DO PRODUTO | Material didático | Observações (descrever conforme as definições do apêndice 2. |
| 1. Finalidade | Capacitar os profissionais da atenção primária à saúde na abordagem e manejo das necessidades psicossociais de gestantes e puérperas. | |

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| <p>2. Impacto - nível</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Médio</p> | <p>Esse projeto pedagógico foi utilizado para estruturar o Curso de Extensão “Parto do Princípio”, Curso de saúde mental e perinatal e parental oferecido pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, com o público alvo: profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde, da área de educação, da assistência social, da justiça, do conselho tutelar e afins. Esse curso iniciou em dezembro de 2024, na modalidade híbrida, com todas as 50 vagas ocupadas durante o período de inscrição.</p> |
| <p>3. Impacto - demanda</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Por concorrência <input type="checkbox"/> Contratada</p> | <p>O problema foi identificado previamente por meio de um estudo observacional descritivo e exploratório com profissionais da atenção primária à saúde do Distrito Federal. Identificou-se que 76,9% têm dúvidas para atuar gestantes e/ou puérperas em relação à saúde mental e 89,7% não participaram de capacitação sobre o assunto. Esse estudo foi publicado na Revista Rene (Atuação dos profissionais da atenção primária na saúde mental materna Rev Rene).</p> |

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| <p>4. Impacto - objetivo</p> | <p><input type="checkbox"/> Experimental <input checked="" type="checkbox"/> Solução de um problema previamente identificado <input type="checkbox"/> Sem um foco de aplicação inicialmente definido</p> | <p>Além do problema identificado previamente por meio de um estudo observacional, em 26 de novembro de 2024 foi promulgada a lei distrital nº 7538, de 25 de novembro de 2024 que institui diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna no Distrito Federal. Na diretriz VI consta “promover ações educativas contínuas de prevenção do adoecimento psíquico”. Dessa forma o produto é uma ferramenta que pode ser utilizada para operacionalizar as diretrizes dessa política.</p> |
| <p>5. Impacto - Área impactada</p> | <p><input type="checkbox"/> Econômico <input checked="" type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Ensino <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Cultural <input type="checkbox"/> Ambiental <input type="checkbox"/> Científico <input type="checkbox"/> Aprendizagem</p> | |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| 6. Impacto - Tipo | <input checked="" type="checkbox"/> Real <input type="checkbox"/> Potencial | <p>Esse projeto pedagógico foi utilizado para estruturar o Curso de Extensão “Parto do Princípio”, Curso de saúde mental e perinatal e parental oferecido pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, com o público alvo profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde, da área de educação, da assistência social, da justiça, do conselho tutelar e afins. Esse curso iniciou em dezembro de 2024, na modalidade híbrida, com todas as 50 vagas ocupadas durante o período de inscrição.</p> |
| 7. Replicabilidade | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <p>Curso pode ser facilmente replicado e/ou adaptado para aplicação em diferentes cenários. Pode ser utilizado para cursos online, híbridos ou presenciais.</p> |
| 8. Abrangência territorial | <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Regional | <p>Curso “Parto do Princípio” oferecido pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal para profissionais de saúde da atenção primária à saúde do Distrito Federal.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| 9. Complexidade | <input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Baixa | Associação de diferentes áreas do conhecimento e interação de múltiplos profissionais de área da saúde, educação e assistência social. |
| 10. Inovação | <input type="checkbox"/> Alto teor inovativo <input type="checkbox"/> Sem inovação aparente <input type="checkbox"/> Baixo teor inovativo <input checked="" type="checkbox"/> Médio teor inovativo | Médio: combinação de conhecimentos pré-estabelecidos. |
| 11. Setor da sociedade beneficiado pelo impacto | <input type="checkbox"/> Agricultura, pecuária, prod. florestal, pesca <input type="checkbox"/> Indústria de transformação <input type="checkbox"/> Água, esgoto, atividade de gestão de resíduos e descontaminação <input checked="" type="checkbox"/> Saúde | Descrever o setor da sociedade beneficiado pelo impacto |

| | | |
|--|---|--|
| <p>12. Declaração de vínculo do produto com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> | <p>O produto coaduna com os seguintes objetivos específicos do PDI da ESPDF (Microsoft Word - PDI-ESPDF - VERSÃO FINAL):</p> <p>IV - colaborar na formulação e execução de políticas voltadas para promoção, prevenção, atenção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da coletividade;</p> <p>X - aperfeiçoar a educação profissional técnica e superior em saúde e qualificar os profissionais da SES/DF e da comunidade por meio da educação permanente e educação em saúde;</p> |
| <p>13. Fomento</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Financiamento <input type="checkbox"/> Não houve <input type="checkbox"/> Cooperação</p> | <p>Recebeu recursos do Edital nº 8/2021 - Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – CAPES/COFEN – Apoio a Programas de Pós-Graduação – Modalidade Mestrado Profissional – Área de Enfermagem.</p> |
| <p>14. Registro/depósito de propriedade intelectual</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não</p> | <p>Código do registro: b128a077d00c3ca901ed77b106417b2938bea1411790c96fa4b97b85132432d2</p> |

| | | |
|---------------------------|--|--|
| 15. Estágio da Tecnologia | <input type="checkbox"/> Piloto/Protótipo <input checked="" type="checkbox"/> Finalizado ou implantado <input type="checkbox"/> Em teste | Esse projeto pedagógico foi utilizado para estruturar o Curso de Extensão “Parto do Princípio”, Curso de saúde mental e perinatal e parental oferecido pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, com o público alvo: profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde, da área de educação, da assistência social, da justiça, do conselho tutelar e afins. Esse curso iniciou em dezembro de 2024, na modalidade híbrida, com todas as 50 vagas ocupadas durante o período de inscrição. |
|---------------------------|--|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>16. Transferência de tecnologia/conhecimento</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> | <p>Esse projeto pedagógico foi utilizado para estruturar o Curso de Extensão “Parto do Princípio”, Curso de saúde mental e perinatal e parental oferecido pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, com o público alvo profissionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde, da área de educação, da assistência social, da justiça, do conselho tutelar e afins. Esse curso iniciou em dezembro de 2024, na modalidade híbrida, com todas as 50 vagas ocupadas durante o período de inscrição.</p> |
| <p>17. Endereço URL</p> | <p>[texto]</p> | <p>Informar</p> |
| <p>Anexo</p> | <p>Dependendo da PTT, anexar em PDF</p> | <p>anexar</p> |