

## Psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em situação de alto risco em leitos de saúde mental

Perinatal psychology in the care of women hospitalized at high risk in mental health beds

Psicología perinatal en la atención a mujeres hospitalizadas de alto riesgo en camas de salud mental

Valéria Raquel Alcantara Barbosa<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar intervenções assistenciais de psicologia perinatal no cuidado a gestantes e puérperas internadas em leitos hospitalares de saúde mental. **Relato de experiência:** As atividades foram realizadas em Maternidade-Escola referência em alto risco, integrante da Rede de Atenção Materna e Infantil, na capital do Piauí, de março a dezembro de 2022. Houve predominância de pacientes com: transtorno depressivo; transtorno de ansiedade; depressão puerperal; transtorno bipolar; esquizofrenia; deficiência mental; transtorno de personalidade borderline; transtorno misto ansioso e depressivo; psicose puerperal. As demandas frequentes foram: uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas; crise psiquiátrica; comportamento autolesivo com ou sem intenção suicida. Promoveu-se: acolhimento; avaliação psicológica; interconsulta; discussão de casos clínicos com equipe de saúde; intervenção em crise; notificação de violência interpessoal/autoprovocada; evolução em prontuário; confecção de declarações, relatórios, pareceres; supervisão de campo a estagiários de Psicologia; orientação de pesquisas científicas, monografias, artigos; participação de iniciativas de educação permanente em saúde. **Considerações finais:** Defende-se a magnitude dos cuidados psicológicos na Maternidade, único ponto da Rede de Atenção Psicossocial local/estadual que acolhe gestantes e puérperas com demandas de saúde mental, para diagnóstico e manejo de quadros psicopatológicos, disfuncionais, de crise.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher, Assistência perinatal, Assistência à saúde mental, Prática psicológica, Hospital maternidade.

### ABSTRACT

**Objective:** To present assistance interventions of perinatal psychology in the care of pregnant and postpartum women admitted to mental health hospital beds. **Experience report:** The activities were conducted in a Maternity-School reference in high risk, part of the Maternal and Child Care Network, in the capital of Piauí, from March to December 2022. There was a predominance of patients with: depressive disorder; anxiety disorder; puerperal depression; bipolar disorder; schizophrenia; mental disability; borderline personality disorder; mixed anxiety and depressive disorder; puerperal psychosis. The frequent demands were: harmful use of alcohol and/or other drugs; psychiatric crisis; self-injurious behavior with or without suicidal intent. It was promoted: welcoming; psychological evaluation; interconsultation; discussion of clinical cases with the health team; crisis intervention; notification of interpersonal/self-inflicted violence; evolution in medical records; preparation of statements, reports, opinions; field supervision to Psychology interns; orientation of scientific research, monographs, articles; participation in permanent health education initiatives. **Final considerations:** The magnitude of psychological care is defended in the Maternity, the only point of the local/state Psychosocial Care Network that receives pregnant and postpartum women with mental health demands, for diagnosis and management of psychopathological, dysfunctional, and crisis situations.

**Keywords:** Women's health, Perinatal care, Mental health care, Psychological practice, Maternity hospital.

<sup>1</sup> Maternidade Dona Evangelina Rosa, Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Teresina - PI.

## RESUMEN

**Objetivo:** Apresentar intervenções assistenciais de psicologia perinatal em la atención a mujeres embarazadas y puérperas ingresadas en camas hospitalarias de salud mental. **Informe de Experiencia:** Las actividades se llevaron a cabo en la Maternidad-Escuela de referencia en alto riesgo, miembro de la Red de Atención Materno-Infantil, en la capital de Piauí, de marzo a diciembre de 2022. Predominaban los pacientes con: trastorno depresivo; trastorno de ansiedad; depresión puerperal; trastorno bipolar; esquizofrenia; discapacidad mental; trastorno límite de la personalidad; trastorno mixto ansioso y depresivo; psicosis puerperal. Las demandas frecuentes fueron: consumo perjudicial de alcohol y/u otras drogas; crisis psiquiátricas; comportamiento autolesivo con o sin intención suicida. Se promovió: acogida; evaluación psicológica; interconsulta; discusión de casos clínicos con el equipo de salud; intervención en crisis; notificación de violencia interpersonal/autoinfligida; evolución en historias clínicas; elaboración de declaraciones, informes, dictámenes; supervisión de campo a pasantes de Psicología; orientación de investigaciones científicas, monografías, artículos; participación en iniciativas de educación permanente en salud. **Consideraciones finales:** Se defiende la magnitud de la atención psicológica en la Maternidad, único punto de la Red de Atención Psicossocial local/estatal que recibe gestantes y puérperas con demandas de salud mental, para diagnóstico y manejo de situaciones psicopatológicas, disfuncionales y de crisis.

**Palabras clave:** Salud de la Mujer, Atención Perinatal, Atención a la Salud Mental, Práctica Psicológica, Hospital de Maternidad.

## INTRODUÇÃO

A gravidez compreende uma época de risco acrescido e maior probabilidade de desenvolvimento ou re-experiência de doenças mentais (BLACKMORE R, et al., 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019), em todo o mundo, cerca de 10% das mulheres gestantes e 13% das que acabaram de dar à luz sofrem de algum tipo de transtorno mental. Nos países em desenvolvimento, esses índices são ainda mais altos, 15,6% das gestantes e 19,8% das puérperas.

No Brasil, o Ministério da Saúde especifica que, aproximadamente 1 em 4 gestantes apresenta algum transtorno psiquiátrico, sendo o distúrbio mais comum a depressão. Além disso, as doenças psiquiátricas que podem complicar a gravidez são: transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, psicose, uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas (notadamente, tabaco, maconha, cocaína e seus derivados – crack), transtornos alimentares e distúrbios autoimunes (BRASIL, 2022).

De acordo com Frota CA, et al. (2020), a gestação e o puerpério delimitam fases muito delicadas da vida da mulher, marcadas por episódios de instabilidades emocionais e vulnerabilidade, por grandes mudanças físicas, psicológicas e na rotina, bem como por novas adaptações no âmbito familiar e na esfera psicológica. À vista disso, o ciclo gravídico-puerperal se associa a um grande risco para desenvolvimento de transtornos psicológicos graves, os quais podem repercutir em danos importantes à saúde da mulher, a saber: ansiedade, psicose, transtorno bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, depressão pós-parto.

Adicionalmente, Dutra AG, et al. (2021) apontam que o uso de substâncias lícitas e ilícitas durante o período gravídico e o puerpério configura um grave problema de saúde pública devido ao alto risco de intercorrências obstétricas e neonatais, podendo acarretar efeitos adversos, variados prejuízos e complicações à saúde materna e fetal.

Já Trettim JP, et al. (2020), alertam a respeito da elevada taxa de ideação suicida e quanto à incidência de tentativa de suicídio durante a gestação. Dessarte, os autores explicam que a presença de pensamentos suicidas é involuntária e desencadeia intenso sofrimento na mulher. Inclusive, conquanto o comportamento suicida possa ser menos frequente durante a gravidez, em razão do fato de as mulheres serem responsáveis pelas suas próprias vidas e pela vida do bebê, isso não diminui o sofrimento causado pelos sintomas ao nível dos pensamentos suicidas, reivindicando dos profissionais de saúde a devida identificação e tratamento nesta fase, de modo a evitar eventuais agravamentos.

Considerando-se que muitas mulheres experimentam estados de sofrimento na gestação, no parto e no puerpério, sem que possam ser ouvidas e legitimadas, Lopes APO e Macedo EB (2022) postulam como imprescindível um olhar mais humano e empático, no sentido de ser abrigo, de oferecer acolhimento do sofrimento, conforto emocional, promoção do bem-estar e uma melhor qualidade de vida à gestante e à puérpera, isento de julgamentos ou de frases prontas.

Ademais, Oliveira DP, et al. (2022) indicam que os impactos advindos podem ser controlados e amenizados se houver no processo de cuidado em saúde um profissional que compreenda do psiquismo humano. Nessa lógica, evidencia-se a importância do profissional de psicologia, que é dotado de experiências e conhecimento sobre saúde mental e alterações psicológicas, sendo capaz de propiciar acompanhamento, prevenção e intervenção quando necessário, no intento de estabelecer junto com a mulher e sua família os critérios necessários de saúde e bem-estar.

Este artigo apresenta as intervenções assistenciais de psicologia perinatal promovidas no cuidado a gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental, no contexto de uma Maternidade-Escola pública de alta complexidade, referência em alto risco.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo de caráter qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência, apresenta a atuação profissional como psicóloga em saúde, integrante do quadro efetivo/permanente de uma Maternidade-Escola pública de alta complexidade, situada em capital do estado do Piauí, que é integrante da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) e referência de alto risco no âmbito estadual.

As práticas reportam ao período de março a dezembro de 2022, no tocante ao cotidiano assistencial como psicóloga de referência institucional no cuidado em saúde mental a gestantes e puérperas internadas para tratamento psiquiátrico e clínico, com exibição de quadros psicopatológicos e disfuncionais associados a sofrimento psíquico, transtornos mentais, uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas, emergência de situações de crise.

Evidenciou-se a preponderância de casos de pacientes com quadros psicopatológicos atinentes a transtornos mentais preexistentes. Os diagnósticos mais prevalentes foram: transtorno depressivo; transtorno de ansiedade; depressão puerperal; transtorno bipolar; esquizofrenia; deficiência mental; transtorno de personalidade borderline; transtorno misto ansioso e depressivo; psicose puerperal.

Muitas gestantes e puérperas que receberam assistência psicológica apresentaram necessidades de cuidados psicológicos associadas ao uso prejudicial de substâncias, sobretudo, concernentes ao consumo de álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack. Outra demanda comumente encontrada diz respeito aos casos de pacientes internadas devido à exibição de episódios de crise psiquiátrica, principalmente, manifestas por meio de surto psicótico. Igualmente, houve sobrepujança de pacientes com demandas respectivas a comportamento autolesivo com ou sem ideação suicida.

Foram realizadas as seguintes práticas psicológicas: acolhimento; avaliação psicológica; atendimento individual; interconsulta; práticas grupais mediante rodas de conversa nas enfermarias; discussão de casos clínicos com equipe multiprofissional de saúde; atenção a situações de crise, amiúde relativos a quadros de craving (ou fissura, que é entendido como um desejo intenso por determinada substância), surto psicótico, autolesão, comportamento suicida; suporte psicoemocional, aconselhamento e psicoeducação para acompanhantes/familiares; notificação de violência interpessoal/autoprovocada; evolução psicológica em prontuário; elaboração de declarações, relatórios e pareceres psicológicos.

Todas as práticas assistenciais contemplaram, propriamente: o exame do estado mental; a apreciação dos conteúdos psíquicos e dos afetos imanentes ao sofrimento e/ou adoecimento psiquiátrico e/ou crise; as idiosincrasias correlacionadas aos quadros psicopatológicos e disfuncionais; a maternagem; o sentido da vida; os projetos de vida; a adesão ao tratamento hospitalar; o diálogo e a relação estabelecida com a equipe

multiprofissional de saúde; a identificação e a aproximação das redes de apoio familiar e social; o protagonismo no cuidado de si, no cuidado ao bebê e no cuidado em saúde mental, com ênfase na continuidade pós-alta hospitalar em dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Haja vista a natureza institucional da Maternidade – Hospital-Escola integrante da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) –, somando-se à grandeza, exuberância e potência da articulação entre ensino, pesquisa e práticas clínicas assistenciais no/para o SUS, com o intuito de vivificar a qualidade dos cuidados psicológicos desenvolvidos, efetuou-se de maneira protagonista e ativamente: supervisão de campo a estagiários de graduação em Psicologia; participação e orientação de pesquisas científicas, monografias e artigos; envolvimento em iniciativas de educação permanente em saúde.

## DISCUSSÃO

Levando em conta que a construção do papel materno pode implicar um amplo esforço psicológico, impondo a mulher à convivência com inúmeras mudanças no seu equilíbrio emocional, biológico e social (RAFFO VTD, et al., 2021), Assef MR, et al. (2021) assinalam que os transtornos mentais podem ter repercussões irreversíveis, quando subnotificados ou não tratados. Daí, admite-se a importância do diagnóstico precoce desses quadros, bem como do acolhimento e do atendimento humanizado às mulheres. Complementarmente, Teixeira CS, et al. (2019) testificam a relevância do levantamento de evidências acerca dos aspectos associados à gestação e ao puerpério de mulheres com transtornos mentais, com o propósito de subsidiar a construção de uma assistência obstétrica integral, na qual os profissionais estejam, de fato, sensíveis às questões psicossociais das pacientes.

Paulino D (2022) é contundente ao apregoar o combate da latente medicalização da vida em detrimento das singularidades - que incluem a autonomia e as potencialidades - de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas por motivos de transtornos mentais. Para mais, Laguna TF, et al. (2021) entendem que a inserção efetiva do psicólogo nos centros obstétricos está em processo de construção. Como efeito, reveste-se como elementar que o profissional priorize a comunicação empática e a escuta ativa nas suas intervenções, para que possa mostrar o sentido de sua atuação. Progressivamente, poderá sensibilizar a equipe e fazê-la entender a contribuição da psicologia para a área da saúde, revertendo a desvalorização para o conhecimento e a aceitação da atuação psicológica perinatal.

Por seu turno, conforme Maia JA, et al (2019), o uso prejudicial de álcool e outras drogas representa um problema complexo, que exige dos profissionais preparo específico, tendo em conta as características peculiares das demandas em questão. Nesse sentido, Dutra AGR, et al. (2021) recomendam a orientação de profissionais de saúde que fazem o acompanhamento pré-natal sobre a importância de acolher, orientar e apoiar gestantes usuárias de drogas, de forma a promover uma assistência pré-natal qualificada e a redução de danos para ambos, mães e bebês.

Já Oliveira GS, et al. (2022) explanam que mulheres que apresentem casos de surto psicótico durante a fase gestacional ou no período pós-parto sempre devem chamar a atenção dos profissionais de saúde, os quais precisam estar munidos de todas as opções terapêuticas, para que possam apresentá-las às pacientes, obtendo uma estratégia compartilhada e com chances maiores de êxito.

Meleiro AM e Teng CT (2004) sobreavisam que, embora a gravidez e o puerpério sejam apontados como inibidores do suicídio, influenciando na menor predisposição ao suicídio, mulheres grávidas e puérperas se tornam mais vulneráveis ao comportamento suicida quando apresentam quadros psiquiátricos puerperais. Logo, o adequado atendimento a mulheres com risco e/ou tentativa de suicídio pressupõe a mobilização e a organização do serviço de saúde, firmadas na construção de linhas de cuidado, na sensibilização dos profissionais e desestigmatização do problema, na definição de fluxos e responsabilidades articulados numa rede de cuidados e de proteção, envolvendo a saúde, do mesmo modo que os recursos e as estratégias intersetoriais.

Identicamente, exorta-se sobre o valor do trabalho multidisciplinar e multiprofissional no fornecimento de um cuidado eminentemente e realisticamente integral na prevenção do suicídio e de novas tentativas, como

também para promoção de qualidade de vida das mulheres assistidas. Por consequência, é fundamental a revisão da organização do trabalho, a capacitação dos profissionais e a oferta de oportunidades de educação permanente em saúde sobre a temática do suicídio e da saúde mental, de modo a tornar o atendimento mais qualificado e menos atravessado por preconceitos e/ou julgamentos morais (BASTOS L, et al., 2019).

Isto posto, as modalidades assistenciais de psicologia em saúde no cenário hospitalar devem valorizar em primazia a tríade paciente-família-equipe de saúde, em sintonia com o que está disposto nas Resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP), nº 3/2016 e nº 17/2022.

A Resolução CFP nº 3/2016 trata da regulamentação da especialidade “Psicologia em Saúde”, que se refere à atuação do psicólogo em equipes multiprofissionais e interdisciplinares no campo da saúde, firmada no uso de princípios, técnicas e conhecimentos pertinentes à produção de subjetividade, para análise, planejamento e intervenção nos processos saúde e doença, em estabelecimentos da rede de atenção à saúde. Para tanto, o profissional enobrece os contextos sociais e culturais nos quais se insere, estabelece estratégias interventivas com populações e grupos específicos, colabora na melhoria das condições de vida de indivíduos, famílias e coletividades. As práticas abrangem a promoção da saúde, prevenção de doenças e a vigilância em saúde junto a usuários, profissionais de saúde e ambiente institucional (CFP, 2016).

A Resolução nº CFP 17/2022 dispõe sobre os parâmetros para sistematização das práticas psicológicas em contextos de saúde. Aditivamente, na qualidade de intervenções desenvolvidas em um hospital do âmbito da Atenção Terciária, que organiza procedimentos com alta densidade tecnológica, elevada especialização e alta tecnologia, as ações devem ter como alicerce os atributos alusivos à equidade, integralidade, universalidade, ao acolhimento, cuidado em liberdade e compartilhado em rede (CFP, 2022).

De tal maneira, valida-se a grandiosidade da atenção psicossocial à mulher assente na óptica da integralidade (TEIXEIRA CS, et al., 2019), tal como Barbosa VRA (2021) defende um cuidado em saúde mental que dignifique a luta antimanicomial em ato, em prol da produção de uma ética do agir e do cuidado a favor da potência política do movimento, da florescência e do fortalecimento da defesa da vida.

Nessa direção, a atuação do psicólogo no centro obstétrico não equivale à simples transposição da prática profissional, mas, à construção de uma assistência que abarque as vicissitudes dessa conjuntura. A propósito, o psicólogo oportuniza a escuta profissional como ferramenta de acolhimento dos sentimentos emergentes, tais como medo e ansiedade; desenvolve intervenções nos momentos de crise; contribui na humanização do cuidado hospitalar; auxilia no pré-natal, no parto e no pós-parto (DIAS LPG, et al., 2022).

Consequentemente, a psicologia perinatal favorece o processo de construção do lugar materno, do tornar-se mãe, que carece ser construído mesmo nos casos de mulheres que já possuem filhos – ainda que nem sempre seja um lugar compatível com o lugar determinado socialmente –, no sentido da preparação para o parto e para a intervenção na relação pais/bebê, a fim de viabilizar um espaço de escuta humanizada nos serviços de saúde. Contudo, é basilar reconhecer que a atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar é atravessada por limitações e está em processo de conquista, delimitação e afirmação da sua importância nesse espaço. Essa conquista remete à necessidade de uma voz ativa para mediar as relações paciente/equipe multidisciplinar (QUEIROZ LL, et al., 2020).

Chrusciel N e Torres S (2022) asseveram que o ato de trabalhar torna-se prazeroso e gratificante quando nele depositamos nossa capacidade criativa e humanidade. Disso resulta que a ‘tarefa’ no campo de atuação constitui apenas o código morto do trabalhar, enquanto o trabalho vivo consiste na feição como executamos essa tarefa, imbuída de nossa capacidade criativa, humana, de transformação do ato do trabalhar em algo vivo.

Por conseguinte, a supervisão institucional carrega a potência de modificar o jeito como as equipes se relacionam, interpretam as cenas cotidianas do trabalho e enfrentam desafios. Ou seja, carrega a potência de mudança de um campo existencial em trilhas para novas existências, como trabalhador, equipe, gestão e usuário. Deveras, no serviço público, o movimento de poder criar, reinventar o modo de atuar pode ser algo muito prazeroso, que traz alegria e implicação ao sujeito trabalhador.

Importante salientar que o diálogo profícuo entre ensino, serviço, gestão e comunidade somente acontece quando todos os envolvidos se mostram sensíveis com esse propósito, disponíveis para ouvir o outro e fazer o exercício empático de pensar uma dada situação ou acontecimento a partir da(s) perspectiva(s) do(s) outro(s). Dessa forma, a humanização se materializará no cotidiano dos serviços de saúde e dos gestores, nas universidades e, especialmente, na vida dos sujeitos que buscam por cuidado. Afinal, não existe maneira mais legítima de humanização em saúde do que aquela quando os envolvidos podem falar, sabem ouvir e respeitar reciprocamente a opinião uns dos outros, em busca de estratégias mais compatíveis de enfrentamento da realidade (BARBOSA EDB e QUEIROZ KCF, 2022).

Em contrapartida, Frota CA, et al. (2020) elucidam que, se os profissionais de saúde têm papel primordial no cuidado às mulheres no período gravídico, no parto e pós-parto, é substancial que a equipe de saúde priorize ações que proporcionem educação continuada. Então, o profissional de saúde deve ter um olhar holístico e empático, de sorte que possa ajudar a mulher a passar pela fase de novas experiências e descobertas. Além do mais, como reiteram Sampaio ML e Bispo Júnior JP (2021) é mandatório fomentar ações de integração entre os serviços, assim como a qualificação dos profissionais para que as conexões e os fluxos estabelecidos possam operar na construção de linhas de cuidado efetivamente emancipatórias.

Afinal, a experiência atesta a magnitude da oferta da assistência psicológica na Maternidade-Escola pública de alta complexidade, único ponto da RAPS local/estadual que promove cuidado a gestantes e puérperas com demandas de saúde mental. Em verdade, a psicologia perinatal propicia prontidão no diagnóstico e no manejo de quadros psicopatológicos e disfuncionais, tal qual o atendimento emergencial de situações de crise; aliás, possibilita um enfoque humanizado, holístico, realisticamente sensível às condições psíquicas, psiquiátricas e psicossociais das mulheres hospitalizadas. Portanto, coopera no impulsionamento da qualificação dos processos de planejamento, gestão e cuidado em equipe multiprofissional de saúde e na RAMI, articuladamente com a RAPS.

---

## REFERÊNCIAS

1. ASSEF MR, et al. Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 29: e7906.
2. BARBOSA EDB e QUEIROZ KCF. Articulação ensino-serviço nos processos de humanização em saúde. *Rev. Omni Sap.*, 2022; 2(1): 86-9.
3. BARBOSA VRA. Itinerários terapêuticos de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas no município de Teresina, Piauí. [Tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2021.
4. BASTOS L, et al. Desafios no atendimento a mulheres com risco e/ou tentativa de suicídio em uma maternidade de alto risco. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2019; 2(1): 43-6.
5. BLACKMORE R, et al. Introducing and integrating perinatal mental health screening: development of an equity-informed evidence-based approach. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 2022; 25(5): 2287-98.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. 2022. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acessado em: 04 de janeiro de 2023.
7. CHRUSCIE N e TORRES S. Supervisão Institucional como dispositivo de humanização dos trabalhadores nas Políticas Públicas. TOROSSIAN SD e DAMICO J, organizadores. *Da clínica do contar ao contar a clínica*. 1 ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; 2022; 175-96.
8. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 3, de 5 de fevereiro de 2016. Disponível em: [https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/Publica%C3%A7%C3%B5es\\_16.02.16\\_III.pdf](https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/Publica%C3%A7%C3%B5es_16.02.16_III.pdf). Acessado em: 10 de janeiro de 2023.
9. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 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>. Acessado em: 04 de janeiro de 2023.
10. DIAS LPG, et al. Percepção das parturientes sobre a atuação do psicólogo no centro obstétrico. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 2022; 30(1): 33-41.
11. DUTRA AG, et al. Complicações gestacionais relacionadas ao uso de drogas por gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 35: e8702.
12. FROTA CA, et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; Sup. (48): e3237.

13. LAGUNA TF, et al. Parto e perinatalidade: o papel do psicólogo hospitalar nesse contexto. *RSD*, 2021; 10(6): e21510615351.
14. LOPES APO e MACEDO EB. O desamparo emocional no puerpério: uma revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*, 2022; 2(39): 48-56.
15. MAIA JA, et al. Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2019; 8(1): 25-32.
16. MELEIRO AM e TENG CT. Fatores de risco de suicídio. In: MELEIRO AM, et al., organizadores. *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo: Segmento Farma, 2004; 109-31.
17. OLIVEIRA DP, et al. Pré-natal psicológico e a atuação do psicólogo no período gestacional. *Revista Cereus*, 2022; 14(4): 94-108.
18. OLIVEIRA GS, et al. Individualização do tratamento durante a gestação em pacientes com transtorno bipolar: principais opções terapêuticas. *RSD*, 2022; 11(3): e19811326058.
19. PAULINO D, et al. Gestantes internadas no hospital psiquiátrico: um retrato da vulnerabilidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2022; 32(1): e320119.
20. QUEIROZ LL, et al. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. *Fractal: Revista de Psicologia*, 2020; 32(1): 57-63.
21. RAFFO VTD, et al. Os sintomas psicopatológicos na gestação e no puerpério de alto risco: estudo realizado em uma Maternidade de um Hospital Geral de Curitiba-PR. *Braz. J. Develop.*, 2021; 7(7):75059-71.
22. SAMPAIO ML e BISPO JÚNIOR JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(3): e00042620.
23. TEIXEIRA CS, et al. Aspectos da gestação e puerpério de mulheres com transtornos mentais. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2019; 13: 1-12.
24. TRETTIM JP, et al. A gestação como proteção para o comportamento suicida: um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(1): e2083.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health. Maternal mental health. 2019. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/maternal\\_mental\\_health/en/](https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/). Acessado em: 04 de janeiro de 2023.