



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO

Ofício nº 1715/2018

Campo Largo, 10 de Dezembro de 2018.

Senhor Presidente,

Pelo presente, em resposta ao ofício nº 1390/2018 e requerimento nº 3501/2018, dessa Egrégia Casa de Leis, de autoria do ilustre vereador Clairton Alemão, protocolado sob o nº 33363/18, encaminhamos anexo cópia do parecer da Secretaria Municipal de Saúde acostado na fls.06.

Esperando ter dado atendimento a contento quanto às informações solicitadas, aproveitamos a oportunidade para reiterar protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente;

Marcelo Puppi
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor

Bento Antonio Vidal

Presidente da Câmara Municipal

Campo Largo – Pr



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Memorando: 4107 / 2018

Campo Largo, 28 de Novembro de 2018.

À Secretária de Saúde – Chrystiane Chemin

Ref: Processo 33363 / 2018

Cara Secretária,

Em resposta ao processo supracitado, seguem as seguintes considerações:

****O ciclo gravídico-puerperal é marcado por processos de intensa transformação para a mulher e sua família, especialmente no tocante ao aspecto psicológico da pessoa; nesse sentido, destacam-se as dificuldades quanto a distúrbios de estresse e ansiedade, abortamentos prévios, gestação não desejada ou não programada, medos e fobias, alterações psicossomáticas, expectativas e preparação para o parto;**

****A depressão pós-parto, com sintomatologia ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, possui ampla gama de fatores de risco (multifatorial), englobando idade materna baixa e adolescência, desemprego, instabilidade conjugal, tabagismo, histórico de depressão prévio ou familiar, eventos traumáticos recentes, dificuldades financeiras, transtornos com amamentação, recém-nascido prematuro, alterações tireoideanas, baixa escolaridade, entre outros;**

****As manifestações psicológicas na gestante não possuem clara relação com sua paridade ou idade gestacional, de modo que não é adequado realizar distinção entre uma gestante primípara ou multípara no tocante ao tipo de assistência prestada;**

****O acompanhamento da gestante em momento tão excepcional de sua vida destaca-se como algo imprescindível, de maneira que seu atendimento deve ser priorizado; contudo, a assistência e a organização da rede de apoio à mulher é realizada de modo**

multiprofissional e de maneira a englobar seu círculo de apoio, qual seja a rede familiar e social, sistema de saúde, locais de trabalho e emprego;

****O acolhimento de uma gestante com sintomas psicológicos não deve ser realizado de modo a criar uma redoma de proteção total, principalmente pelo fato de não mistificar os sentimentos de preocupação, dúvidas e ansiedades com os quais a mulher se depara, uma vez que estes são normais em tal fase da vida; o que de fato deve nortear a assistência é o apoio ofertado à gestante pelo sistema;**

****Em se tratando da assistência psicológica à gestante, esta se manifesta por atuação de inúmeras figuras, não somente a do psicólogo; todos os profissionais da equipe de saúde podem realizar o acolhimento e a escuta ativa à mulher, bem como o médico e o terapeuta ocupacional podem proceder com psicoterapia breve; no mesmo sentido, os familiares e amigos da gestante podem e devem reforçar um apoio emocional, conversando sobre as dificuldades e possíveis soluções, demonstrando seu suporte e disposição, trocando experiências e habilidades, reforçando a importância do aleitamento materno (fator protetivo), entre outras abordagens;**

****Ressalta-se que a prevenção e o tratamento dos transtornos mentais inclui a prática regular de atividade física, a adoção de alimentação saudável, o fortalecimento de vínculos emocionais, a informação sobre temas receosos, o enfrentamento de adversidades, o tratamento medicamentoso, o aconselhamento e a conversa livre, a melhora do padrão de sono, entre outros;**

****Pelo princípio do Sistema Único de Saúde, equidade, deve-se priorizar os casos de maior gravidade, quais sejam as gestantes de maior probabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais (como presença de fatores de risco ou sintomas específicos, por exemplo); em adendo, deve-se primar pela dever de cautela, que se refere ao uso racional dos recursos públicos escassos;**

****Na rede municipal de Campo Largo, há atendimento de gestantes pelos psicólogos de maneira priorizada para os casos com critérios de estratificação como risco intermediário ou alto risco para saúde mental.**

Dado o exposto acima, conclui-se que não há respaldo para aprovação da solicitação de acompanhamento através de assistência psicológica às mulheres em primeira gestação, desde o início do pré-natal. Este é o parecer.

Sem mais para o momento, estou à disposição para eventuais dúvidas.



Literatura Complementar:

- Sahin, E., Seven, M. Depressive symptoms during pregnancy and postpartum: a prospective cohort study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2018, 1-8.
- Lara-Cinisomo, S., Wood, J., Fujimoto, E. M. A systematic review of cultural orientation and perinatal depression in Latina women: are acculturation, Marianismo, and religiosity risks or protective factors? *Archives of Women's Mental Health*, 2018, Springer Nature.
- Do, T. K. L., Nguyen, T. T. H., Pham, T. T. H. Postpartum Depression and Risk Factors among Vietnamese Women. *BioMed Research International*, 2018, 1-5.
- O'Hara, M. W., Pearlstein, T., Stuart, S., Long, J. D., Mills, J. A., Zlotnick, C. A Placebo Controlled Treatment Trial of Sertraline and Interpersonal Psychotherapy for Postpartum Depression. *Journal of Affective Disorders*, 2018.
- Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Handtke, E., von Soest, T., Ayers, S., Weidner, K., & Eberhard-Gran, M. The Impact of Postpartum Posttraumatic Stress and Depression Symptoms on Couples' Relationship Satisfaction: A Population-Based Prospective Study. *Frontiers in Psychology*, 2018, 9:1728.
- Reza, N., Deligiannidis, K. M., Eustis, E. H., & Battle, C. L. Complementary Health Practices for Treating Perinatal Depression. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 2018, 441-454.
- Nillni, Y. I., Mehralizade, A., Mayer, L., & Milanovic, S. Treatment of depression, anxiety, and trauma-related disorders during the perinatal period: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 2018.
- Sunday, E. M., Okoli, P. C., & Dinwoke, V. O. Level of awareness and treatment of anxiety and depression during pregnancy in southeast Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, 2018, 1-5.
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Ibanez, G. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2018, 18:455.
- Mulligan, E. M., Flynn, H., & Hajcak, G. (2018). Neural Response to Reward and Psychosocial Risk Factors Independently Predict Antenatal Depressive Symptoms. *Biological Psychology*, 2018.
- Dynamed Plus. Postpartum Depression. Atualização em 2018.

Atenciosamente,



Katlyn E. R. Pereira
Diretoria Técnica

Katlyn E. R. Pereira
Diretoria Técnica