



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM
SAÚDE COLETIVA

CINDY CAMPÊLO DE ARAÚJO

**FATORES RELACIONADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS EM
MULHERES.**

JOÃO PESSOA-PB

2020

CINDY CAMPÊLO DE ARAÚJO

**FATORES RELACIONADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS EM
MULHERES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, como exigência parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Dra. Anna Luiza Castro Gomes

JOÃO PESSOA-PB

2020

CINDY CAMPÊLO DE ARAÚJO

**FATORES RELACIONADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS EM
MULHERES.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado pela aluna Cindy Campêlo de Araújo, do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, tendo obtido o conceito de _____ aprovada _____, conforme a apresentação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: 24 _____ de _____ março _____ de _____ 2020 _____

BANCA EXAMINADORA

Anna Luiza Castro Gomes

Prof. Dra. Anna Luiza Castro Gomes – UFPB

Selene Cordeiro Vasconcelos

Prof. Dra. Selene Cordeiro Vasconcelos – UFPB

Luana Rodrigues de Almeida

Prof. Dra. Luana Rodrigues de Almeida - UFPB

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na publicação Seção de

A663f Araujo, Cindy Campelo de.

Fatores relacionados aos transtornos mentais em
mulheres. / Cindy Campelo de Araujo. - João Pessoa,
2020.

37 f.

Orientação: Anna Luiza Castro Gomes.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Saúde Mental. 2. Saúde da Mulher. 3. Enfermagem. I.
Gomes, Anna Luiza Castro. II. Título.

UFPB/BC

Catálogo e Classificação

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tornar tudo isso possível, por me dar forças para superar as dificuldades encontradas durante o percurso e se mostrar presente em todos os momentos da minha vida.

À esta universidade e seu corpo docente por tudo o que me proporcionou ao longo da minha caminhada universitária.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a **Anna Luiza Castro Gomes**, por ter me proposto a pesquisa e pelo apoio com suas correções e dedicação à elaboração deste trabalho.

À todos os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial III Caminhar que contribuíram na realização da coleta de dados.

À toda minha família, em especial meus pais, **Maria Aparecida** e **Josélio** pelo cuidado e auxílio com o transporte para o local da pesquisa.

Ao meu namorado, **Gabriel**, e minha irmã **Ana Maria**, pela paciência e colaboração no desenvolvimento dos resultados do estudo.

E a todos os meus amigos, que de alguma forma contribuíram, meu muito obrigado.

RESUMO

A saúde mental das mulheres vem sendo uma preocupação de movimentos sociais e da saúde que buscam garantir igualdade de direitos, a partir das lutas dos movimentos feminista, da implementação do Sistema Único de Saúde e consequentemente das políticas de Saúde Mental e de Saúde da Mulher. O objetivo geral do estudo foi verificar os fatores relacionados a mulheres com transtornos mentais. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e transversal, com abordagem quantitativa realizado a partir dos prontuários de mulheres atendidas em CAPS III. A avaliação dos prontuários permitiu identificar um perfil de usuárias predominantemente pardas (45%); na faixa etária dos 50 a 60 anos (36%); solteiras (42.6%); que tinham ensino fundamental incompleto (30.8%); não trabalhavam (51.3%), nunca tinham sido internadas em hospitais psiquiátricos (43%), apresentavam sintomas psicóticos entre as queixas principais (75%), diagnosticadas com transtornos esquizotípicos (43%); que faziam uso de Benzodiazepínicos (81%) e que vivenciaram situações de violência (28.5%), perdas (31.4%) e abandono durante a infância/adolescência (35.3%). Conclui-se que o estudo possibilitou reconhecer o perfil, o histórico pessoal e psiquiátrico, além de fatores relacionados ao adoecimento mental de mulheres com transtornos mentais na Rede de Atenção Psicossocial na Paraíba sob o âmbito de gênero e Saúde Mental.

Descritores: Saúde Mental; Saúde da Mulher; Enfermagem.

SUMÁRIO

1 ARTIGO: FATORES RELACIONADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS EM MULHERES.

1.1 INTRODUÇÃO.....	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.3 METODOLOGIA	9
1.4 RESULTADOS.....	10
1.5 DISCUSSÃO.....	15
1.6 CONCLUSÃO.....	21
1.7 REFERÊNCIAS.....	23
2 APÊNDICES.....	
3 ANEXOS.....	

1 ARTIGO

1.1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), o transtornos mental configura-se como uma doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química¹.

Segundo uma pesquisa realizada pela Universidade de Oxford e a Organização Global Change Data Lab (2018) cerca de 15.5% da população mundial (1.1 bilhões de pessoas) apresenta algum tipo de transtorno mental. No Brasil esse índice atinge 18% da população. A pesquisa indicou ainda que em média 15% da população feminina mundial é acometida por algum transtorno mental².

A preocupação com a saúde mental das mulheres vem sendo pautada por movimentos sociais e da saúde, sobretudo, a partir da busca por igualdade e garantia de direitos, fomentada pelo movimento feminista, pela criação do Sistema Único de Saúde e conseqüentemente das políticas de Saúde Mental (2001)³ e de Saúde da Mulher (2004)⁴.

A questão de gênero resulta de um processo de desenvolvimento de identidades diferenciadas, construídas com base em relações de poder. A doença mental caracteriza-se por sua determinação complexa que envolve dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais, expressando-se diferentemente nas classes sociais e relações de gênero. Desta forma, os transtornos mentais apresentam claros determinantes sexuais, que devem ser melhor compreendidos e explorados no contexto de avaliação das doenças⁵.

Estudos epidemiológicos internacionais demonstram diferenças epidemiológicas, etiológicas, de curso clínico e prognóstico, além de resposta terapêutica entre homens e mulheres, no que concerne aos problemas mentais⁶. No entanto, o estudo das relações de gênero como norte para compreender o campo da saúde mental ainda é recente e poderá levar a uma mudança dos índices epidemiológicos conhecidos na atualidade⁷.

Desse modo, o objeto de investigação saúde mental das mulheres deve ser contemplado em pesquisas e discussões acadêmicas, de modo a contribuir para a reflexão sobre como o papel da mulher na sociedade atual, e suas expressões diversas na

luta contra as opressões produzidas cotidianamente pela tríade raça, gênero e classe têm impactado na sua saúde mental e quais as políticas e estratégias adotadas e/ou necessárias para o enfrentamento dessa problemática.

Assim, este trabalho justifica-se pela oportunidade inédita de produzir um panorama local sobre a temática em tela que traz em sua proposta a possibilidade de expansão nacional, considerando a escassez de estudos e análises mais profundas e atuais sobre a interseccionalidade entre as políticas públicas da Saúde Mental e da Saúde da Mulher.

Espera-se contribuir para produção de conhecimentos sobre saúde mental das mulheres, diminuir a lacuna de pesquisas que envolvem essas áreas de conhecimento, subsidiar políticas públicas efetivas para atenção das especificidades e necessidades da população investigada.

Diante do exposto e no sentido de buscar respostas, foi elaborada as seguintes questões norteadoras: Quais fatores estariam relacionados aos transtornos mentais em mulheres? Qual o perfil sócio demográfico dessas mulheres? Qual o histórico psiquiátrico e pessoal dessas mulheres?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar os fatores relacionados a mulheres com transtornos mentais.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico de mulheres com transtorno mentais acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;
- Conhecer o histórico psiquiátrico (diagnóstico, queixas) e a história pessoal de mulheres registrados no momento da admissão no CAPS;
- Identificar a relação entre a situação de saúde mental (diagnóstico) com variáveis sociodemográficas (idade, raça, renda) e a história de vida das mulheres (violência, traumas e perdas) acompanhadas no CAPS.

1.3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, analítico e transversal, com abordagem quantitativa realizado em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no município de João Pessoa, Paraíba. Este estudo consiste em um recorte de um projeto de pesquisa maior intitulado “Saúde Mental das Mulheres Atendidas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)”, que vem sendo desenvolvido em João Pessoa-PB, pelo Grupo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde Mental.

A unidade escolhida para a pesquisa é referência no tratamento de indivíduos com transtornos mentais, ofertando além do acompanhamento medicamentoso, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e visitas domiciliares. O serviço atende a população dos Distritos Sanitários II, III e V, com acolhimento à demanda espontânea ou referenciada.

Segundo os dados estatísticos do serviço divulgados em dezembro de 2018, o CAPS tinha 261 mulheres cadastradas. Para calcular a amostra foi utilizado o nível de confiança de 95% com margem de erro de 5%, totalizando 156 mulheres. As informações foram coletadas no período de março a setembro de 2019 a partir dos dados presentes nos 156 prontuários de mulheres atendidas. Os critérios de inclusão para a seleção dos prontuários foram: maiores de 18 anos e do gênero feminino. Foram excluídos os prontuários das usuárias que receberam alta, assim como daquelas que foram transferidas para outros serviços e os correspondentes ao gênero masculino. A seleção envolveu 52 registros de cada uma das 3 miniequipes que compõem o serviço local dessa pesquisa.

Os registros coletados por meio do formulário foram categorizados e analisados pelo programa de análise estatística descritiva *Statistical Package for the Social Science*(SPSS) versão 23.0. As análises descritivas abrangeram cálculos de distribuição de frequências, média e desvio padrão (DP). Para a parte inferencial, o teste Exato de Fisher foi utilizado para associação estatística entre as variáveis categóricas e o valor p, a um nível de significância de 0,05.

O estudo seguiu todas as recomendações da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde⁸ e foi aprovado com parecer número 2.781.391. pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

1.4 RESULTADOS

Dos 156 prontuários das mulheres atendidas no serviço avaliados, verificou-se uma média de idade de 45.1 anos (DP= 11.4). Quanto à etnia identificou-se que 45% eram pardas. Na variável estado civil, observou-se que 42.6% das mulheres atendidas eram solteiras. Constatou-se também que 99.2% se identificam como heterossexuais e 99,1% são seguidoras do cristianismo. No que diz respeito ao nível de escolaridade, os prontuários mostraram que 30.8% das mulheres tinham ensino fundamental incompleto. A renda familiar foi de 1 salário mínimo (37.2%) enquanto a ocupação mais prevalente foi a de aposentada (16%) seguida de secretária do lar (11.5%). 51.3% das mulheres investigadas não trabalhavam.

TABELA 1. Caracterização sóciodemográfica das mulheres atendidas no CAPS.

Características	N (%)
Idade	
18-30	17 (10.8)
31-40	37 (23.7)
41-50	39 (25)
51-60	56 (36)
60 >	7 (4.5)
Etnia	
Branca	63 (40.4)
Parda	70 (44.9)
Negra	23 (14.7)
Conjugalidade	
Solteira	66 (42.6)
Casada	49 (31.6)
Divorciada	23 (14.8)
União Estável	9 (5.8)
Viúva	8 (5.2)

Orientação Sexual

Heterossexual	124 (99.2)
---------------	------------

Bissexual	1 (0.8)
-----------	---------

Religião

Cristianismo	105 (99.1)
--------------	------------

Ateísmo	1 (0,9)
---------	---------

Escolaridade

Fundamental Incompleto	48 (30.8)
------------------------	-----------

Fundamental Completo	22 (14.1)
----------------------	-----------

Ensino Médio Incompleto	23 (14.7)
-------------------------	-----------

Ensino Médio Completo	35 (22.4)
-----------------------	-----------

Ensino Superior Incompleto	3 (1.9)
----------------------------	---------

Ensino Superior Completo	9 (5.8)
--------------------------	---------

Não estudou	16 (10.3)
-------------	-----------

Renda

< 1 SM	34 (21.8)
--------	-----------

1 SM	58 (37.2)
------	-----------

2 SM	53 (34)
------	---------

3 a 5 SM	9 (5.8)
----------	---------

5 SM <	2 (1.3)
--------	---------

Ocupação

Aposentada	25 (16)
------------	---------

Não trabalha	80 (51.3)
--------------	-----------

Secretária do lar	18 (11.5)
-------------------	-----------

Outras	33 (21.1)
--------	-----------

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação à procura ao serviço, 42.2% das mulheres chegaram ao local por demanda espontânea e 57.8% foram referenciadas por outros serviços. Dentre estes destacam-se o Pronto Atendimento em Saúde Mental – PASM (18.8%), a Atenção Básica (12.3%), o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (7.8%), o Instituto Psiquiátrico da Paraíba - IPP (7.1%) e outros CAPS (5.8%).

No que diz respeito ao histórico psiquiátrico, observou-se que 43% das usuárias nunca foram internadas em um hospital psiquiátrico, enquanto 15.6% foram internadas de 5 a 10 vezes e 20% apenas uma vez. O tempo médio de diagnóstico foi de 14 anos (DP= 11.3) e de acompanhamento no serviço 2.83 anos (DP=3.37).

A informação sobre diagnóstico existia em 62.8% dos prontuários analisados. Neste dispositivo prevaleceram os diagnósticos de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 a 29) com 42.9%; seguidos dos transtornos de humor (F30 a 39) com 40.8%; Retardo Mental (F70 a 79) com 6.1%; transtornos neuróticos, relacionados ao stress ou somatoformes (F40 a 48) com 5.1%; e transtornos de personalidade e comportamento (F60 a 69) com 5.1%.

TABELA 2. Caracterização do diagnóstico das mulheres atendidas no CAPS III

Diagnóstico	N (%)
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 a 29)	42 (42.9)
Transtornos de humor (F30 a 39)	40 (40.8)
Retardo Mental (F70 a 79)	6 (6.1)
Transtornos neuróticos, relacionados ao stress ou somatoformes (F40 a 48)	5 (5.1)
Transtornos de personalidade e comportamento (F60 a 69)	5 (5.1)

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre as queixas principais registradas nos prontuários investigados destacaram-se sintomas psicóticos com 75%, ansiosos com 73.7% e depressivos com 59.6%. Verificou-se também que 14.8% das usuárias já haviam tentado suicídio por meio de métodos como envenenamento (43.5%), automutilação (34.8%) e enforcamento (13%).

TABELA 3. Caracterização das queixas principais, tentativas de suicídio e métodos utilizados para o ato suicida entre mulheres atendidas no CAPS.

Queixa Principal	N (%)
Sintomas psicóticos	117 (75)
Sintomas ansiosos	115 (73.7)
Sintomas depressivos	93 (59.6)
Irritabilidade/Agressividade	76 (48.7)
Alterações no Humor	41 (26.3)
Ideação suicida	39 (25)
Sintomas somáticos	24 (15.4)
Ideação homicida	19 (12.2)
Déficit no autocuidado	8 (5.1)
Tentativas de suicídio	
Sim	23 (14.8)
Não	132 (85.2)
Métodos utilizados para o ato suicida	
Envenenamento	10 (43.5)
Automutilação	8 (34.8)
Enforcamento	3 (13)
Outros	2 (8.6)

Fonte: Dados da pesquisa.

O uso de substâncias psicoativas foi descrito em 21.1% dos prontuários avaliados, dentre elas o tabaco (10%), álcool (7%) e outras drogas (4.1%). Com relação aos antecedentes familiares, 60% das usuárias possuíam histórico de transtornos mentais na família, sobretudo em parentes de primeiro grau (58.7%).

Sobre a história pessoal das mulheres participantes do estudo, foi identificado que a maioria das mulheres atendidas no CAPS vivenciaram situações de violências e abandono durante a infância/adolescência. Além disso, foram registradas as seguintes situações que podem ser relacionadas com a condição mental das mulheres

investigadas: conflitos familiares (31.3%); perdas e luto (31.4%); relações amorosas abusivas/tóxicas (26%); experiências traumáticas (22%); problemas obstétricos (16%); problemas sociais (11%); e rotina estressante (8%). A violência contra a mulher foi outro evento identificado em 28.5% dos prontuários, com predominância da violência física (13.5%), sexual (11%) e psicológica (4%). De acordo com os registros, em 39% dos casos foi informado o companheiro como agressor.

TABELA 4. Caracterização da história pessoal das mulheres atendidas no CAPS.

História Pessoal	N (%)
Abandono e privação durante a infância/adolescência	55 (35,3)
Conflitos familiares	49 (31.4)
Perdas e luto	49 (31.4)
Relações amorosas abusivas/tóxicas	40 (25,6)
Experiências traumáticas	34 (21.8)
Problemas obstétricos	25 (16)
Problemas Sociais	17 (11)
Violência Física	21 (13.5)
Violência Sexual	17 (11)
Violência Psicológica	6 (4)
Agressor	
Companheiro	19 (38.8)
Parentes	15 (30.6)
Terceiros	11 (22.4)

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao grupo de medicamentos mais utilizado pelas usuárias destacaram-se os Benzodiazepínicos com 81%, os Antipsicóticos com 67%, os Antidepressivos com 36.5%, os Ansiolíticos com 38.5%, e os Estabilizadores do Humor com 25%.

Entre as atividades mais frequentadas pelas mulheres participantes do estudo destacaram-se as oficinas terapêuticas com 54.2%, os Grupos Operativos com 23% e o Grupo Psicoterápico com 12%.

Em relação ao tratamento analítico dos dados, o teste estatístico Exato de Fisher evidenciou associação significativa (com $p < 0,05$) entre as variáveis “diagnóstico” e “violências” ($p = 0,01$), “traumas” ($p = 0,05$) e “perdas” ($p = 0,05$). A variável “diagnóstico” não apresentou associação significativa com $p > 0,05$ com as variáveis “idade”, “raça”, “renda”, e “infância/adolescência conturbada”.

1.5 DISCUSSÃO

Os dados obtidos por meio dos prontuários analisados apontaram o predomínio de mulheres em idade superior a 50 anos, pardas, solteiras, heterossexuais, seguidoras do cristianismo que possuíam ensino fundamental incompleto e renda familiar de 1SM. Os resultados revelaram também que a maioria das mulheres não trabalhavam ou eram aposentadas, chegaram ao local referenciadas por outros serviços da RAPS, e que nunca haviam sido internadas em um hospital psiquiátrico.

Observou-se também que os diagnósticos de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20 a 29) prevaleceram nos registros, assim como queixas de sintomas psicóticos, o uso de Benzodiazepínicos e antecedentes familiares com histórico de problemas mentais. O uso de substâncias psicoativas também foi destacado. A violência, o abandono durante a infância/adolescência, os conflitos familiares, perdas e luto, e relacionamentos amorosos abusivos foram situações estressoras encontradas nos registros que estariam associadas ao adoecimento mental de mulheres.

Com relação à faixa etária, foi observado uma idade que associa-se ao período de início da perimenopausa, que é caracterizado pela baixa produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários. Este período pode estar fortemente relacionado ao aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos pois tais hormônios sexuais especialmente o estrogênio, modulam os sistemas de neurotransmissão de hormônios como a dopamina e serotonina, que possuem ação direta nos receptores presentes nas áreas cerebrais responsáveis pela regulação do humor⁹.

Contudo, apesar de muitas mulheres apresentarem transtornos mentais na idade adulta avançada, não significa necessariamente que o distúrbio tenha surgido no mesmo período e nem que algumas alterações de humor e de comportamento se configurem como transtorno mental, haja vista as alterações hormonais e funcionais que todas as mulheres experimentam durante o processo de envelhecimento. Historicamente, a associação entre mulheres e transtornos mentais vem sendo relacionada a questões hormonais desde a antiguidade, em que a histeria era caracterizada como uma enfermidade exclusivamente feminina, algo cuja fonte derivava da suposta fraqueza e incompletude moral e orgânica da mulher, e aos movimentos e variações do órgão que lhe é exclusivo: o útero¹⁰.

Por outro lado, os resultados mostraram que o tempo médio de diagnóstico das mulheres atendidas foi de 14 anos, apontando então que o transtorno mental não tenha surgido necessariamente no período de idade madura. Muitos problemas mentais aparecem ainda na infância e adolescência como mostra o estudo desenvolvido em 2019 pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (USP) que demonstrou que cerca de 75% dos casos psiquiátricos em adultos iniciaram antes da puberdade¹¹.

Em relação à raça, apesar do presente estudo não ter encontrado associação significativa ($p > 0,05$) entre as variáveis “diagnóstico” e “raça”, alguns pesquisadores sugerem que a prevalência de transtornos mentais é maior entre negras que em brancas devido a uma maior exposição ao estresse, como a discriminação e racismo tidos como mecanismos causais de distúrbios mentais¹².

As marcas do passado escravista ainda repercutem na sociedade atual, sobretudo entre as mulheres negras que enfrentam uma dupla opressão resultada por critérios de raça e gênero. A construção de estereótipos racistas e sexistas, a marginalização, a desigualdade econômica e dificuldades de ascensão no mercado de trabalho são consideradas heranças culturais que impactam diretamente na saúde mental da mulher negra¹³.

No entanto há uma controvérsia pois outros estudos afirmam que mulheres brancas apresentam maior prevalência de transtornos depressivos e ansiosos que negras. A adoção de atitudes culturais mais individualistas entre a etnia branca, nas quais as realizações individuais são mais valorizadas que em outros grupos étnicos, poderiam resultar em sintomas ansiosos e tristeza¹⁴. Nota-se então uma disparidade de resultados

de pesquisas que relacionem raça e saúde mental, apontando a necessidade do desenvolvimento de mais estudos sobre a temática.

A respeito da conjugalidade, alguns autores exibem uma maior prevalência de perturbações mentais em mulheres divorciadas e viúvas do que em mulheres casadas. A solidão e a falta de apoio nestes casos podem predispor o sofrimento mental¹⁵. No entanto, esta afirmação é contestada, pois o baixo nível de satisfação matrimonial vem sendo relacionada a presença de psicopatologias como a ansiedade e depressão especialmente ocasionada pelo estresse de conflitos e por episódios de violência entre os casais¹⁶.

Ademais, muitas mulheres são julgadas por parâmetros amorosos e maternos, como se estivessem em uma ‘prateleira do amor’. Estas mulheres estariam ao aguardo de serem escolhidas por um parceiro, regidas por um perfil ideal (brancas, jovens e magras) em que quanto mais distantes desses padrões, maiores seriam as chances de serem excluídas da sociedade¹⁷. Esse pensamento intensificaria a rivalidade feminina e o desenvolvimento de uma vulnerabilidade de sentimentos ao ‘não serem escolhidas’ e não se encaixarem nos ideais impostos pela sociedade, incluindo o julgamento de decisões como o de não desejar a maternidade.

A escolaridade e renda foram outros fatores observados no estudo que mostrou que quanto menor a escolaridade e renda, maior a probabilidade do desenvolvimento de transtornos mentais. Esses prejuízos seriam originados pelas inseguranças, sentimentos de diminuição do poder e baixa autoestima nesses indivíduos¹⁸. Percebe-se que condições de vida, agregadas a situações sociais vulneráveis, podem facilitar o surgimento de doenças mentais, pois levam a um desalento que favorece a incapacidade para o enfrentamento de situações estressoras.

No que se refere a ocupação de mulheres com transtornos mentais, nota-se que o ingresso no mercado de trabalho para pessoas que estejam em sofrimento mental é um tabu devido às dificuldades de adaptação e ao preconceito da sociedade. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos indicou que a taxa de desemprego é de três a cinco vezes maior comparada a população que não possuem distúrbios mentais. Além disso, o estudo revelou que após o diagnóstico, apenas 10 a 25% dos indivíduos conseguem retornar ao ambiente de trabalho¹⁹. Contudo sabe-se que o engajamento em atividades

cotidianas é benéfico para a reabilitação desses indivíduos, pois promove o aumento da autoestima e sensação de bem-estar como também a reinserção social.

Com relação à admissão das mulheres no serviço investigado, verificou-se a articulação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) uma vez que a maioria das usuárias foram acolhidas e referenciadas por ela. Um estudo brasileiro mostrou que as mulheres frequentam mais os serviços públicos de saúde do que os homens. Este cenário é associado a um modelo hegemônico de masculinidade em que há inseguranças na exposição ao profissional de saúde, receio de descobrir novas doenças, além da falta de unidades de saúde que favoreçam o acolhimento ao público masculino em horários cômodos para aqueles que trabalham²⁰.

Quanto aos diagnósticos encontrados nos prontuários avaliados, notou-se que transtornos esquizotípicos e afetivos foram predominantes. Esses dados se assimilam a um estudo que identificou os transtornos de humor – episódio depressivo; transtornos neuróticos – relacionados com o estresse e ansiedade, e psicóticos – esquizofrenia, como os distúrbios mentais dominantes na população adulta brasileira, sobretudo em mulheres²¹.

Foram investigadas também as queixas principais que levaram as usuárias a procurarem o serviço. Verificou-se que os sintomas psicóticos como alucinações e delírios prevaleceram nos prontuários. Tal demanda é uma realidade nos serviços especializados de saúde mental, pois usualmente as pessoas chegam ao serviço devido aos surtos psicóticas ou para o controle da sintomatologia²².

Outra queixa frequente foram os sintomas depressivos a exemplo de isolamento social e choro fácil. Um relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2015 indicou que a quantidade de casos com sintomas depressivos aumentou 18% num período de dez anos (2005-2015) e que essa realidade é duas vezes mais predominante em mulheres do que em homens. O mesmo estudo refere que diferenças hormonais, baixa renda e escolaridade e questões socioculturais são fatores que influenciam a incidência desse transtorno em mulheres²³.

Os sintomas ansiosos também obtiveram destaque entre as queixas apresentadas pelas usuárias do serviço. Alguns autores reforçam que mulheres possuem maiores chances de desenvolver transtornos de ansiedade ao longo da vida devido a pressão

social e frequente exposição à violência em seu cotidiano²⁴. Estes fatores também podem desencadear pensamentos suicidas, que também se mostraram presentes nos prontuários analisados.

A relação entre ideação suicida e transtornos mentais é frequentemente encontrada na literatura e na realidade cotidiana. Transtornos como a depressão, ansiedade e esquizofrenia estariam diretamente associados a sentimentos de tristeza, desesperança, excesso de preocupação e baixa autoestima que elevam a predisposição a comportamentos suicidas²⁵.

Segundo dados da OMS de 2016, mais de 800 mil pessoas morrem devido suicídio no mundo a cada ano e estima-se que esse número suba para 1,5 milhões em 2020. O Brasil encontra-se entre os dez países com maior número de suicídios. Apenas em 2017 foram registrados 9.826 óbitos masculinos contra 2.664 casos femininos²⁶.

As mulheres tendem a apresentar maiores comportamentos suicidas e realizam mais tentativas que os homens, contudo a mortalidade feminina por suicídio ainda é menor que no público masculino²⁷. Os homens aparecem em 81,39% dos casos de mortalidade por suicídio já o público feminino estão presentes em 18,60%. O estudo mostra ainda que as mulheres escolhem métodos menos violentos como auto intoxicação. Já os homens optam por métodos como enforcamento e uso de armas de fogo, sendo mais efetivos em suas tentativas.

Quanto ao principal método utilizado para efetuar o suicídio, constatou-se que o envenenamento foi a estratégia prevalente entre as usuárias do CAPS. O resultado reforça a hipótese de escolhas menos letais pelas mulheres. A super dosagem de medicamentos, ingestão de inseticidas e produtos de limpeza estão entre as alternativas de envenenamento de preferência feminina²⁵.

O uso de substâncias psicoativas também foram evidenciados nos registros estudados, com destaque para o tabaco e álcool. O consumo dessas substâncias tem sido associado a potencialização de problemas de saúde mental. As mulheres que abusam de substâncias psicoativas poderiam desenvolver maior tendência a episódios depressivos, ansiosos, psicóticos e transtornos de personalidade²⁸.

Os dados referentes a antecedentes familiares mostraram que a maioria das mulheres atendidas no serviço possuía casos de adoecimento mental na família,

sobretudo em parentes de primeiro grau. Um estudo comprovou que há uma forte correlação entre o histórico familiar e desenvolvimento de distúrbios mentais. Contudo essa herança genética não agiria de forma isolada e sim de maneira agregada a fatores ambientais presentes no cotidiano do indivíduo²⁹.

Dentre os possíveis estressores externos que predis põem transtornos psiquiátricos, as situações de violência, perdas, relacionamentos abusivos, e abandono durante a infância/adolescência foram os mais presentes nos prontuários examinados. Os resultados demonstraram associação significativa entre as variáveis "diagnóstico" e "violência".

Mulheres que sofrem violência doméstica estão cinco vezes mais predispostas a apresentarem problemas psicológicos em comparação às mulheres que não vivenciaram essa situação. A agressão contra as mulheres tem sido vinculada com vários problemas psiquiátricos tais como a depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, fobias, suicídio, abuso de álcool e drogas, exacerbação de sintomas psicóticos, distúrbios alimentares e transtornos bipolares³⁰. Observou-se que há um amplo número de vítimas de violência doméstica que utilizam os serviços de saúde mental. Esses serviços possuem uma função importante na identificação, prevenção e encaminhamento dessas vítimas para serviços especializados.

Dentre os agressores relatados nos prontuários averiguados, notou-se que quase 40% eram os próprios companheiros das vítimas. O resultado mostra que o patriarcado pode ser apontado com um dos responsáveis cruciais pelo uso da violência como modo de domínio sobre o outro, resultando em crimes graves como o assassinato de mulheres em razão do gênero, conhecido como feminicídio. Segundo uma pesquisa realizada pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso), o Brasil é o quinto país no mundo que mais mata mulheres³¹. Em 2017, segundo dados da ONU/BRASIL (2017) foram 1.133 vítimas³².

Por fim, quanto ao uso de psicotrópicos, observou-se que a classe dos benzodiazepínicos foi a mais dominante. Um estudo exibiu que no Brasil, o consumo de medicamentos psicotrópicos é realizado por 25,8% da população brasileira sendo a classe de antidepressivos a mais prescrita com 73%³³.

A literatura apresenta a mulher como a maior consumidora de psicotrópicos, situação comprovada por autores que relataram em uma pesquisa que 75% dos consumidores de uma farmácia pública no município de Sobral-CE eram mulheres, retratando então a “medicalização” do corpo feminino nos tempos atuais³⁴. O fenômeno é caracterizado como um método banal de controle da sociedade que transformam adversidades humanas em intervenções medicamentosas desnecessárias³⁵. Percebe-se que ocorre o uso indiscriminado de psicofármacos entre mulheres em sofrimento mental que beneficiam muito mais a indústria farmacêutica do que a saúde mental e a qualidade de vida delas.

Os dados empíricos do estudo permitiram o delineamento do perfil das mulheres atendidas em um CAPS de João Pessoa-PB no ano de 2019, ao reconhecer características e investigar possíveis fatores relacionados ao adoecimento mental, além de permitir reflexões sobre as questões de gênero que atravessam o cuidado em saúde mental de mulheres acompanhadas em serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

1.6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o estudo possibilitou reconhecer o perfil, o histórico pessoal e psiquiátrico, além de fatores relacionados ao adoecimento mental de mulheres com transtornos mentais na Rede de Atenção Psicossocial na Paraíba sob o âmbito de gênero e Saúde Mental.

A pesquisa exibiu que a idade adulta avançada e baixa renda/escolaridade são fatores sociodemográficos que estariam relacionados a transtornos mentais em mulheres. A raça/etnia e o estado civil foram aspectos discutidos que mostraram resultados controversos na literatura, reforçando então a necessidade do desenvolvimento de mais estudos sobre a temática.

Além disso, foi evidenciado os maiores índices de tentativas de suicídios em mulheres e a relação entre os antecedentes familiares e o uso de substâncias psicoativas com o desenvolvimento de distúrbios mentais. O alto consumo de psicotrópicos também foi observado, o que se definiu como a “medicalização do corpo feminino”. O estudo realça ainda que situações de violência, perdas, abandono e traumas causados pelos

próprios familiares e companheiros, estariam fortemente correlacionadas a predisposição de problemas psicológicos em mulheres.

Dentre as limitações do estudo, destacaram-se a ausência ou ilegibilidade dos registros nos prontuários, pois este é um problema recorrente em muitos serviços de saúde públicos brasileiros devido negligência dos profissionais de saúde e a dificuldade do diagnóstico precoce em saúde mental visto que há uma complexidade em defini-lo em um primeiro contato. Ademais, encontram-se limitações devido a escassez de pesquisas que abordem mais profundamente a saúde mental da mulher; e condições de espaços impróprias durante a coleta de dados pois inúmeras vezes a pesquisadora compartilhou o espaço com usuários, situação esta que que dificultava a leitura dos registros.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
2. Organização Global Change Data Lab. Mental Health. London: 2018. [acesso em 2020 Mar 18] Disponível em: <https://ourworldindata.org/mental-health>.
3. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. De abril de 2001. [acesso em 2019 Mai 6]. Disponível em: [planalto.gov.br//ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.html](http://planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.html).
4. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios). [acesso em 2019 Mar 2]. Disponível em: bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf.
5. Ludemir, AB. Desigualdade de Classe e Gênero e Saúde Mental nas Cidades. Rev Saúde Colet [periódico na internet]. 2008 Sept [acesso em 2020 Fev 24];18(3):451-167p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300005.
6. Viana MC, Silveira CM, Andrade LH. Epidemiologia dos transtornos mentais da mulher. In: Rennó J, Ribeiro HL (Org). Tratado de saúde mental da mulher. São Paulo: Atheneu, 2012.
7. Zanello V. Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe. In: Pereira MO, Passos RG (Org). Rio de Janeiro: Autobiografia, 2017.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. De dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012[acesso em 2019 Mai 5]. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

9. Tamiozzo AG, Berlezi EM. Avaliação da presença de sintomas disfóricos em mulheres adultas na pré e perimenopausa. Anais do XV Jornada de Estudos em Fisioterapia; 2018 Abr 10-2; Ijuí: Unijuí;2018. p.8.
10. Dametto J, Equinsani RS. A loucura, o demônio e a mulher: sobre a construção de discursos no mundo medieval. Rev História [periódico na internet]. 2017 Dec [acesso em 2020 Mar 30]; 22(2):190-203p. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/hr.v22i2.36992>.
11. Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo. Jornal da USP [internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019 Abr 2 [acesso em 2020 Fev 16]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/transtornos-mentais-em-adultos-comecam-na-infancia-em-75-dos-casos/>.
12. Smollen JR, Araujo EM. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. Rev Cien Saude Colet [periódico na internet]. 2017 Abr [acesso em 2020 Fev 21]; 22(12):4021-30p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n12/1413-8123-csc-22-12-4021.pdf>.
13. Passos RG. Luta Antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências. In: Pereira MO (Org). Rio de Janeiro: Autobiografia, 2019.
14. Oliveira DR, Magnavita P, Oliveira FS. Aspectos sociocognitivos como eventos estressantes na saúde mental em grupos étnicos e minoritários no Brasil. Rev Summa Psico UST [periódico na internet]. 2017 Abr [acesso em 2020 Fev 21];14(1):43-55p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326680361_Aspectos_sociocognitivos_como_eventos_estressantes_na_saude_mental_em_grupos_eticos_e_minoritarios_no_Brasil.
15. Senicato C, Azevedo SR, Barros MB. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. Rev Cien Saude Colet [periódico na internet]. 2018 Ago [acesso em 2020 Fev 21]; 23(8):2543-554p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n8/1413-8123-csc-23-08-2543.pdf>.
16. Schmidt B, Bolze SD, Vieira ML, Crepaldi MA. Relacionamento conjugal e características sociodemográficas de casais heteroafetivos. Rev Estud Pesquisas Psico [periódico na internet]. 2015 Ago [acesso em 2020 Fev 21]; 15 (3):871-90p. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812015000300006&lng=pt&nrm=iso.

17. Zanello V. Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe. In: Pereira MO, Passos RG (Org). Rio de Janeiro: Autobiografia, 2017.
18. Gonçalves AM, Teixeira MT, Gama JR, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. J Bras Psiquiatr [periódico na internet]. 2018 Jun [acesso em 2020 Fev 21]; 67(2):101-9p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0101.pdf>.
19. Ribeiro HK, Santos JD, Silva MG, Medeiro FD, Fernandes MA. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. Rev Bras Saude Ocup [periódico na internet]. 2019 Fev [acesso em 2020 Fev 22]; 44(1):1-8p. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100559392006>.
20. Ioneide OC, Ramalho WM, Zanello V. Saúde mental e gênero: o perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. Rev Estudos de Psicologia [periódico na internet]. 2017 Mar [acesso em 2020 Mar 22];22(1):68-77p. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v22n1/a08v22n1.pdf>.
21. Hinay N, Vieira MA, Gusmão RO, Barbosa SF. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atual [periódico na internet]. 2018 [acesso em 2020 Fev 16]; 84 (22):86-97p. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_86_REVISTA_24/42.pdf.
22. Cruz KF, Guerreiro AV, Scafuto J, Vieira N. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. Rev NUFEN [periódico na internet]. Ago 2019 [acesso em 2020 Fev 22]; 11(2):117-32p. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912019000200008&lng=pt&nrm=iso.
23. World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates. 2017. [acesso em 2020 Fev 16]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.
24. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LD, Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. J Bras Psiquiatr [periódico na internet]. 2019 Ago [acesso em 2020 Fev 23]; 68(2):92-100p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335386507_Prevalencia_de_ansiedade_e_fatores_associados_em_adultos

25. Santos GM, Barbosa WK, Melo TC. Comportamento suicida, fatores sociais e psicológicos de risco entre a população lgbt. Repositório Institucional Tiradentes. 2019 Dez [acesso em 2020 Fev 22]; Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3007>.
26. OPAS/OMS. OPAS lança nova publicação com estratégias das Américas para a prevenção do suicídio.2016.p. [acesso em 2020 Fev 22]; Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5222:opaslanca-nova-publicacao-com-estrategias-das-americas-para-a-prevencao-dosuicidio&Itemid=839>.
27. Miranda AG, Souza MF, Caldeira VC, Martins MC, Alves JB. Suicídio: aspectos epidemiológicos relacionados ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, cid-10. Anais do I Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2018 May 21-3. Mineiros: UNIFIMES;2018.43-5p.
28. Soccol KL, Terra MG, Padoin SM, Ribeiro DB, Siqueira DF, Canabarro JL. Motivos do abuso de substâncias psicoativas por mulheres assistidas em centro de atenção psicossocial. Rev Gaúcha Enferm [periódico na internet]. 2018 Oct [acesso em 2020 Fev 26]; 39:1-7p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e20170281.pdf>.
29. Silva LR, Ortega F. A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2016 Aug [acesso em 2020 Fev 24]; 32(8):p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2016000803002&lng=pt&tlng=pt.
30. Medeiros MP, Zanello V. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. Rev Estudos e Pesquisas em Psicologia [periódico na internet]. 2018 Jan [acesso em 2020 Fev 25]; 18(1):384-403p. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/38128>.
31. Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso). Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil [internet]. Guatemala: FLASCO. 2015 nov 9 [acesso em 2020 Fev 25]; Disponível em: <http://flacso.org.br/?p=13485>.

32. ONUMULHERES. Escritório Regional para a América Central do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OACNUDH). Escritório Regional para as Américas e o Caribe da Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU-MULHERES). Modelo de protocolo latinoamericano para investigação de mortes violentas de mulheres (femicídios/feminicídios). [acesso em 2020 Fev 21]; Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2015/05/protocolo_femicidio_publicacao.pdf.
33. Borges TL, Miasso AI, Vedana KG, Telles PC, Hegadoren KM. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm* [periódico na internet]. 2015 Ago [acesso em 2020 Fev 23]; 28(4):344-9p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0344.pdf>.
34. Costa GM, Oliveira MA. Análise de prescrições médicas de psicotrópicos atendidas em uma farmácia comercial de médio porte da cidade de sobral/ce. *Rev Interdis Estudos em Saúde* [periódico na internet]. 2017 Jun Ago [acesso em 2020 Fev 23]; 6(1):164-72p. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1834>.
35. Zanella M, Luz HH, Benetti IC, Junior JP. Medicalização e Saúde Mental: estratégias alternativas. *Rev Portu Enf Saúde Mental* [periódico na internet]. 2016 Jun [acesso em 2020 Fev 26]; (15):53-62p. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602016000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

2 APÊNDICES – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Levantamento do perfil das entrevistadas: Data da coleta: _____

Iniciais do Nome:

Idade:

Gênero: () Feminino () Masculino () Transgênero () Cisgênero

Orientação Sexual: () Homossexual () Heterossexual () Bissexual

Conjugalidade: () solteira () casada () divorciada () união estável () viúva

Religião: () ateia () cristã () africana () Não especificada

Raça: () branca () negra () parda () amarela

Escolaridade: () Fund. incompleto () Fund. completo () Médio completo ()
Médio Incompleto () Superior completo () Superior incompleto () Não
estudou

Profissão: _____

Renda mensal da família (salários mínimos): _____

Internação em Hospital Psiquiátrico

Tempo de Diagnóstico

Tempo de Acompanhamento no serviço -

Referência -

Levantamento do perfil clínico/epidemiológico das entrevistadas

QUEIXA PRINCIPAL

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

HISTÓRIA PESSOAL

Nº de filhos –

Nº de abortos –

Violências

Tentativa de suicídio?

Uso de Substâncias Psicoativas -

ANTECEDENTES FAMILIARES

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA

DIAGNÓSTICO MÉDICO (CID-10) –

Medicamentos Utilizados + Posologia

Outras terapêuticas utilizadas –

Atividades realizadas no serviço –

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

3 ANEXOS

ANEXO I - NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
- O texto está em espaço 1,5; usa fonte arial de 11; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
- Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (em seres humanos ou animais). Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
- Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a Declaração de Transferência de Direito Autoral assinada por todos os autores do trabalho. Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
- Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a indicação de nome e afiliação (maior título, profissão, instituição onde exerce - Depto. Curso/ Universidade - dos autores. E endereço postal completo e eletrônico (email) do autor principal.
- Envio (amos) em arquivo anexo a Declaração de Conflitos de Interesse conforme modelo adotado pela RBCS
- Todos os autores estão inseridos na Plataforma com os respectivos dados e email.
- O artigo está vinculado a um Programa de Pós-graduação.

Diretrizes para Autores

Normas de Publicação atualizadas em 23/11/2016 :A RBCS não cobra taxas para publicação de nenhum tipo. A produção do periódico é apoiada integralmente pelo Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sendo portanto, sem custo para os autores. A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde. Publica, estudos científicos inseridos na realidade brasileira, em língua portuguesa, e divulga contribuições visando a melhoria da qualidade do Ensino, da Investigação Científica e da Assistência à Saúde no Brasil. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS. Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes

seções: a) Pesquisa, b) Revisões, (submissões suspensas a partir de 25 de maio de 2015) c) Relato de Caso e Relato de Experiência (submissões suspensas a partir de 25 de maio de 2015) d) Ensino, e) Metodologia, f) Carta ao Editor. Todo trabalho recebe no ato da submissão um número de identificação (ID) que deve ser usado nas consultas ao Editor, no assunto da mensagem e do título de cada documento enviado para a REvista. Independente da seção é necessário anexar os seguintes documentos: 1. Carta de Transferência de Direitos Autorais assinada por todos os autores. (conforme modelo); 2. Cópia do Parecer do CEP (quando for o caso); 3. Lista de Autores e Afiliação (Nomes completos, sem abreviaturas. Deve estar na ordem a ser usada na publicação. Afiliação: Indicar o vínculo profissional detalhando função/cargo, Programa, Departamento e Instituição com Cidade, Estado e País. 4. Endereço postal completo do autor a ser indicado como contato na publicação. (Rua, número, complemento, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP, bem como endereço eletrônico (email). 5. Declaração de Conflitos de Interesse assinada por todos os autores (conforme modelo);

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES Ao Editor Científico da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Declaração de Conflitos de Interesse Eu, Nós (nome (nomes) por extenso), autor (es) do manuscrito intitulado (título), declaro (amos) que possuo (imos) () ou não possuo (imos) () conflito de interesse de ordem: () financeiro, () comercial, () político, () acadêmico e, () pessoal, Declaro (amos) também que o apoio financeiro e (ou) material recebido para o desenvolvimento deste trabalho estão claramente informados no texto. As relações de qualquer tipo que possam levar a conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo. Local, data: de de 201... Autores: (nomes e assinaturas) Aspectos Éticos: Todo artigo que envolver indivíduos humanos deve vir acompanhado de Cópia de Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Não deve ser usado nome do paciente, iniciais, números de registros, inclusive registro hospitalar, no texto e em nenhuma ilustração. Artigos envolvendo experimentação animal devem explicitar que estão de acordo com a legislação internacional ou normas nacionais e da instituição para de uso de animais em pesquisa.

Seções Pesquisa: Esta seção consta de artigos inéditos, contribuições originais resultante de observações experimentais, de estudos de natureza epidemiológica, ou outros, representando novos resultados ou o progresso nos diversos campos das Ciências da Saúde. Os artigos enviados para esta seção terão prioridade sobre os demais. Esta seção está formalmente dividida nos seguintes itens: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de Resumo e Abstract.

Relato de Caso: Relato de caso clínico altamente informativo ou incomum constando de três itens: Introdução, Relato e Comentários. As Referências devem ser restritas às essenciais, no máximo a dez.

Metodologia: Seção dedicada a artigos descritivos sobre métodos estatísticos, físicos, químicos, citológicos etc., aplicados à pesquisa científica na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre os fundamentos teóricos do método; Método, descrição do método propriamente dito e Aplicação, sobre as aplicações práticas do mesmo.

Ensino: Seção composta de artigos descritivos de relevância sobre aspectos técnicos e avaliativos do ensino ou sobre propostas educacionais inovadoras na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre fundamentos teóricos e contexto da proposta; Proposta, descrição do objeto e Aplicação, contando comentários sobre a aplicabilidade e resultados (quando houver).

Carta ao Editor: Seção reservada ao comentário crítico e opinativo exclusivamente sobre artigo publicado na Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Os Editores avaliarão a pertinência da crítica e sendo considerada de interesse geral, será dada aos autores

do artigo em questão, o direito de réplica, a qual será publicada no mesmo número da Revista. A Carta não deverá ultrapassar a uma página (300 palavras de texto). Itens da seção Pesquisa Introdução: Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos. Metodologia: Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados. Resultados: A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido. Discussão: Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias. Conclusão: As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos. Recomendações quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item. Dimensões O texto completo (título, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referencias) deve estar contido em 15 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 11. Julgamento Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições. Resumo e Abstract: O Resumo/Abstract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada seção, como por exemplo: Pesquisa: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão, descritos, de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter entre 200 e 250 palavras. Descritores e Descriptors: A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site www.bireme.org ou www.bireme.br O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor. Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material. Figuras: São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem ser inseridos no texto submetido, no local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer da Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, auto-explicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em função de eixos

cartesianos. Citação Bibliográfica: O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única, consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho. Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto. Esta condição é influenciada pela idade¹¹ - (uma referência) Esta condição é influenciada pela idade^{11,12} - (duas referências consecutivas) Esta condição é influenciada pela idade^{11,13} - (duas referências não consecutivas) Esta condição é influenciada pela idade¹¹⁻¹³ - (mais de duas referências consecutivas) Em casos específicos poderá ser usada a citação do autor. Referências Bibliográficas: Usar entre 20 e 30 referências. As referências devem ser normalizadas com base no estilo conhecido como Normas de "Vancouver", o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas. Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão "et al". Artigo científico em periódico: 13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2):119-23. (Não inserir o link, nem o DOI) Livro: 13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001. Dissertações e Teses: Autor(es), título, [Dissertação de Mestrado] ou [Tese de Doutorado]. Cidade: Universidade (ou Instituição); ano. Número de páginas total seguido da letra p(300p). Referência em meio eletrônico: deve-se mencionar todos os elementos essenciais disponíveis na homepage. Além disso, deve-se acrescentar a expressão Disponível em / Available in: seguida da expressão Acesso em / Access in: data do acesso: dia, mês e ano. Título abreviado - lista de abreviaturas de periódicos da Index Medicus (base de dados Medline), pode ser consultada no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> Lista de abreviaturas dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br>

ANEXO II – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DAS MULHERES ATENDIDAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Pesquisador: Anna Luiza Castro Gomes

Área temática:

Versão: 2

CAAE: 89475718.2.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento próprio

DADOS DO PARECER

Número do parecer: 2.781.391

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa submetido pela professora Anna Luiza Castro Gomes do DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA DA UFPB (Edital PIBIC/UFPB 2018-2019).

Objetivo da pesquisa:

Geral:

Caracterizar o perfil sociocultural, econômico e clínico-epidemiológico de mulheres com diagnóstico de problema mental que são atendidas na Rede de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba; Investigar a atenção à saúde mental das mulheres atendidas na Rede de Atenção Psicossocial de João Pessoa, Paraíba.

Específicos:

Construir um formulário que caracterize o perfil sociocultural, econômico e clínico-epidemiológico de mulheres com diagnóstico de problema mental.

Identificar os motivos que produzem sofrimento mental em mulheres bem como os fatores de promoção e proteção de saúde mental nesse grupo.

Elencar as práticas de cuidado utilizadas para manejo com as situações de sofrimento mental em mulheres;

Analisar os impactos dessas práticas na qualidade de vida e de saúde mental das mulheres investigadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Poderá sentir um pouco de desconforto pela presença de entrevistadores ou ter alguma alteração emocional devido às lembranças e emoções que algumas questões poderão despertar. Caso seja identificado algum desses sinais, a pesquisadora se compromete a orientá-la e/ou encaminhá-la para os profissionais da equipe que a acompanham.

Benefícios: Contribuirá para que mulheres, trabalhadoras, pesquisadoras e gestoras de saúde mental tenham conhecimento acerca do tema proposto, reflitam sobre a realidade da atenção psicossocial voltada a essa população, identificará o perfil das mulheres atendida nessa rede e subsidiará as políticas públicas voltadas para a saúde e qualidade de vida das mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Material será produzido por meio de da construção de um formulário clínico-epidemiológico - FCE e da utilização de um roteiro de entrevista de semiestruturada previamente elaborados pela pesquisadora. O material será analisado pela técnica de análise temática proposta por Minayo (2010). Trata-se de uma subcategoria da análise de conteúdo que busca categorizar e analisar as percepções de mulheres e homens sobre sua experiência. Os dados coletados através do FCE serão categorizados e analisados pela estatística descritiva. As informações coletadas por meio das entrevistas seguirão os seguintes passos: categorização, inferência, descrição e interpretação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexados.

Recomendações:

Todos os resultados de uma pesquisa deverão ser divulgados junto aos participantes da mesma, assim como na(s) instituição(ões) onde os dados foram obtidos. ACONSELHAMOS A TODOS OS PESQUISADORES (RESPONSÁVEL/ASSOCIADO/ASSISTENTE) QUE ANTES DO ENVIO DE QUALQUER PROTOCOLO DE PESQUISA, VIA PLATAFORMA BRASIL, SEJA FEITA UMA LEITURA DA RESOLUÇÃO N. 466/12, ASSIM COMO DA NORMA OPERACIONAL N. 001/13, AMBAS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram sanadas e esclarecidas.

Considero este projeto sem pendências ou inadequações.

Este é meu parecer, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1133963.pdf	21/06/2018 16:11:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETONOVOSMM.doc	21/06/2018 16:11:25	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.doc	21/06/2018 16:05:30	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
Outros	ANUENCIASSM.pdf	21/06/2018 16:00:13	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PIBICsubmetidoaoDESC.docx	14/05/2018 08:28:04	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESMM.pdf	14/05/2018 08:24:22	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
Outros	CertidaoDESC.pdf	14/05/2018 08:20:25	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRossto.pdf	14/05/2018 08:18:51	Anna Luiza Castro Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado.

Necessita Apreciação da CONEP:

Não.

JOÃO PESSOA, 23 de Julho de 2018

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br