

## A ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

**Tatiane Semil Campos**<sup>1</sup>

Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni-MG

**Mariana Pessoa Ferreira**<sup>2</sup>

Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni-MG

**João Carlos Muniz Martinelli**<sup>3</sup>

Professor Orientador do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni, MG

**Lucio Onofri**<sup>4</sup>

Professor de TCC Unidoctum Teófilo Otoni

Recebimento 15/05/2023 Aceite 01/07/2023

### Resumo:

É essencial que ocorra a compreensão de que durante o Ciclo gravídico-puerperal a mulher pode se deparar com uma variedade de demandas a nível social, cultural e biológico que são capazes de favorecer o aparecimento de uma série de distúrbios de ordem psicológicas. Nesse cenário, destaca-se a necessidade da atuação psicológica, principalmente no que tange a prática de promoção e prevenção, com vistas a minimizar a ocorrência de psicopatologias que permeiam o período gravídico-puerperal. Portanto, o objetivo geral deste trabalho foi identificar e descrever às ações relacionadas a atuação psicológica na atenção a mulher durante o Ciclo Gravídico puerperal. Para alcançar este objetivo, buscou-se identificar as etapas que o compõe, realizou-se o levantamento de vulnerabilidades que podem ocorrer nesse período, além da identificação de áreas da psicologia que estão atuando com este público, bem como procurou-se identificar como ocorre a atuação psicológica na gestação, parto e puerperio na rede de atenção à saúde. A discussão evidenciou a existência da Psicologia Perinatal como área em expansão, bem como algumas práticas na área da Psicologia Hospitalar. Quanto aos níveis de atenção à saúde, ressalta-se a prevalência de ações relacionadas a atuação psicológica no nível de atenção primária e terciária. Todavia, ainda é preciso ser dado maior importância e atenção à saúde mental e emocional nesse ciclo, bem como o desenvolvimento de estudos e discussões mais profícuas e que validem a importância da prática psicológica para este público específico.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade. Psicologia. Ciclo gravídico-puerperal.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni-MG

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni-MG

<sup>3</sup> Professor Orientador do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni, MG

<sup>4</sup> Professor de TCC Unidoctum Teófilo Otoni

## Abstract

It is essential to understand that during the pregnancy-puerperal cycle, women may face a variety of social, cultural and biological demands that are capable of favoring the emergence of a series of psychological disorders. In this scenario, the need for psychological action is highlighted, especially with regard to the practice of promotion and prevention, with a view to minimizing the occurrence of psychopathologies that permeate the pregnancy-puerperal period. Therefore, the general objective of this work was to identify and describe the actions related to psychological performance in the care of women during the pregnancy-puerperal cycle. To achieve this objective, we sought to identify the stages that compose it, a survey of vulnerabilities that may occur in this period was carried out, in addition to the identification of areas of psychology that are working with this public, as well as an attempt to identify how it occurs. psychological performance during pregnancy, childbirth and the puerperium in the health care network. The discussion highlighted the existence of Perinatal Psychology as an expanding area, as well as some practices in the area of Hospital Psychology. As for the levels of health care, the prevalence of actions related to psychological action at the primary and tertiary care levels is highlighted. However, greater importance and attention still need to be given to mental and emotional health in this cycle, as well as the development of more fruitful studies and discussions that validate the importance of psychological practice for this specific audience.

**Keywords:** Vulnerability. Psychology. pregnancy-puerperal cycle.

## 1. INTRODUÇÃO

A atuação psicológica em equipe multiprofissional na rede de atenção à saúde, torna-se cada vez mais indispensável na perspectiva de assistência integral a saúde. A Organização Mundial da Saúde – OMS destaca que a saúde é “[...]um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de infecções ou enfermidades [...]”. (OMS.1986, p.1). Deste modo as ações em saúde precisam ir além do combate a doenças infecciosas e englobar questões que envolvem o indivíduo em sua integralidade, promovendo ações que envolvam, além do tratamento a doenças já existentes, práticas que visem a promoção a saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida da população.

Nessa lógica, compreende-se que o ser humano passa por constantes transformações durante a sua trajetória de vida, um término de um relacionamento, uma perda de um ente querido, questões financeiras, a perda do emprego, dentre outros possíveis entraves, a tendência é agir de diferentes formas na tentativa de enfrentamento e possível adaptação do organismo a novas situações. Durante o Ciclo

gravídico-puerperal não é incomum que a mulher vivencie situações desse nível, haja vista que não ocorrem mudanças apenas no nível biológico, como também as intercorrências de origem socioculturais e psicológicas, que podem deixá-la mais vulnerável ao aparecimento de psicopatologias.

Deste modo, o objetivo geral deste trabalho é identificar e descrever às ações relacionadas a atuação psicológica na atenção a mulher durante o Ciclo Gravídico-puerperal. Com vistas a atingi-lo, procurou-se realizar a definição das fases que o caracterizam, realizar o levantamento da literatura que trata da relação existente entre as vivências no Ciclo gravídico-puerperal e a vulnerabilidade psicológica, bem como das modalidades de intervenção psicológica e as áreas de atuação envolvidas, além de caracterizar a natureza dessas intervenções na rede de atenção à saúde, seguindo da realização de comparação dessas modalidades quanto a sua natureza e os tipos de ações desenvolvidas. Nesse contexto, realizou-se a discussão a partir da análise qualitativa do estudo realizado.

## 2. MÉTODO

A pesquisa desenvolvida foi do tipo narrativa de caráter qualitativo-descritivo, pois visou a construção de uma narrativa conceitual. Utilizou-se a pesquisa bibliográfica de fonte secundária, sendo realizado o levantamento de publicações periódicas científicas nas bases de dados PEPSIC (<http://pepsic.bvsalud.org/>), SciELO (<https://scielo.org/pt/>), BVS-Psi (<http://www.bvs-psi.org.br>) e REDALYC (<https://www.redalyc.org/>), utilizando as seguintes palavras chaves: O acompanhamento psicológico durante a gravidez, parto e puerpério; psicologia e ciclo gravídico puerperal; vulnerabilidades durante o ciclo gravídico puerperal; e transtornos psicológicos e ciclo gravídico puerperal. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: periódicos, teses e dissertações, publicações em português; como critério de exclusão: publicações internacionais. Os procedimentos utilizados foram: o levantamento do material a partir das palavras-chaves, a leitura inicial e seleção das publicações conforme objetivo do estudo e critérios propostos. Após a seleção das publicações, realizou-se o fichamento dos textos e a tomada de apontamentos que delineou a construção lógica deste trabalho.

### **3. O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL E AS VULNERABILIDADES BIOPSISSOCIAS.**

O Ciclo gravídico- puerperal é dividido em etapas a saber: a gestação, o parto e o puerpério. De acordo o Dicionário Informal, o mesmo é identificado como “Período que envolve transformações nos aspectos físicos, psíquicos e sociais durante a gravidez”. Essa definição também é reforçada por Tabaczinski e Silva (2020).

A gestação é descrita por Brasil (2019) e Brasil (2020) como um processo fisiológico que se inicia com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide e finaliza com o nascimento do bebê. Essa etapa é permeada de mudanças biológicas no corpo da mulher.

O parto se configura como a segunda etapa dentro do Ciclo gravídico-puerperal, este episódio é identificado por Firmino et. al. (2020), Rocha e Ferreira (2020), Elias, Pinho e Oliveira (2021) como um momento repleto de expectativas, emoções, medos e fantasias relacionadas ao parto e a chegada do bebê. Oliveira e Santos et. al. (2019), bem como Melo e Resende (2020), destacam que o parto também pode trazer alterações no contexto social, tendo em vista que é desencadeador de modificações na rotina familiar e nas relações sociais. Além de lidar com essas mudanças, a mulher também necessita lidar com as exigências sociais, ocasionadas em detrimento da cultura e das crenças. Esses aspectos podem ter efeitos estressantes e desgastantes sobre a vivência da parturição. O Período Puerperal é caracterizado, conforme destacam (TORRES, et. al. 2005), Condeles (2019), Ferreira (2019), Andrade (2013), Emídio e Hashimoto (2008, apud Souza 2013, p.167), Brasil (2020), pelo período em que o corpo da mulher está se readaptando e retornando as suas condições normais. Ele tem início com a expulsão da placenta e pode se estender por aproximadamente um ano, após o nascimento do bebê. Ferreira (2019) e Andrade (2013) também apontam que o puerpério ainda é dividido em três fases: imediato, tardio e remoto. O puerperio é um período caracterizado como de maior vulnerabilidade da mulher, porque acomete, além de sua capacidade funcional, uma série de adaptações sociais e emocionais. Condeles (2019), Andrade (2013), Emídio e Hashimoto (2008, apud Souza 2013, p. 167), Brasil(2006).





Em geral o ciclo gravídico puerperal é considerado como uma fase permeada por alterações significativas na vida da mulher, essas alterações podem repercutir no contexto social, emocional, conjugal e familiar (BORTOLUCCI, 2022). Nesse período, ela acaba se tornando propensa ao desenvolvimento de alterações psicológicas, que conforme descrevem Frota e Batista (2020) possuem origem emocional, com grande possibilidade de desenvolvimento de distúrbios psicopatológicos.

Nesse contexto, foram identificados alguns estudos na literatura acerca da vulnerabilidade da mulher durante o ciclo gravídico puerperal, conforme demonstrado na figura (QUADRO 1).

**QUADRO 1 – O CGP e as vulnerabilidades psicológicas**

TEMA	AUTORES
<b>DETERMINANTES SOCIAIS</b>	
Maternidade, mãe ideal e mãe real. Imposição social/Atender as expectativas da maternidade. Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, as redes sociais e comunitárias, estilo de vida da mulher, baixo apoio social e familiar. Conflito e insatisfação conjugal, relações interpessoais, conflitos com parceiro, filhos e familiares e exposição à violência doméstica. Violência obstétrica. Idade e estado civil.	Badinter (1980), Visintina (2021), (GRISCI 1995), Visintina (2021, apud Greinert e Milani 2015), Arruda et al (2021), Fonseca (2021), Campos e Batista (2015, apud Guerra, Braga, Quelhas e Silva 2014), Campos e Batista (2015, apud Evans, Heron, Lewis, Araya, & Wolke, 2005; Gradwohl, Osis, & Makuch, 2014), Torres (2005), Oliveira, et al (2019, apud Maldonado 1979)Arrais (2012). Brasil (2019), Silva et al. (2020), Nascimento (2022), Lacerda (2022), Diniz et al. (2015), Lansky et al., (2019), Marinho (2021, apud Carvalho et al.2019), Marinho (2021), Souza(2017),Torres (2005), Arrais 2005, apud WINNICOTT, 2005), BRASIL (2006), Oliveira, et al (2019, apud Maldonado 1979), Arrais (2012).
<b>DETERMINANTES BIOLÓGICOS</b>	
Sonhos, fantasias e a idealização do bebê: intercorrências como morte do bebê, aborto e malformação fetal. Fatores hormonais. Alterações emocionais: ansiedade e estresse. Histórico de doenças pré-existentes.	Lima e Smeha (2019), Penha e Betty (2019), Silva et al. (2020), Lima e Silva (2021), Nascimento (2022), Freitas e Michel (2021), Consonni et al (2019), Arruda et al (2021), Fonseca (2021), Arrais(2012).
<b>DETERMINANTES COMPORTAMENTAIS</b>	
Depressão Pós-Parto (DPP), Transtorno bipolar e Psicose pós-parto, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de pânico, Transtorno de ansiedade social, fobias específicas, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno Obsessivo-Compulsivo(TOC), Disforia puerperal e a Psicose puerperal. Incidência de distúrbios psicológicos no puerperio. Histórico de distúrbios anteriores a gestação, antecedentes psiquiátricos pessoais (neuroticismo), insatisfação com a gravidez e história familiar de transtornos mentais.	Campos e Batista (2015), Ferreira et. al. (2021), Frota et al (2020), Nascimento (2022), Campos e Rodrigues(2015, apud PRENOVEAU et al., 2013), Santos, et al (2021), Campos e Batista (2015, apud Sit & Wisner, 2009; Prenoveau et al., 2013), Frota et al. (2020), Fonseca (2021), Carvalho et al.; (2019 apud Marinho, 2021), Theme (2021) Campos e Batista (2015) Campos P. A.; Féres (2021, apud Bass & Bauer 2018; Kible & Wells, 2019), Frota e Batista (2020), Tolentino EC, et al. (2016), Trucharte (2018), Pereira, (2017, apud Frota e Batista 2020) Frota e Batista (2020, apud PEREIRA, 2017), Arrais(2012).

#### 4. ÁREAS DE ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NO CICLO GRAVIDICO-PUERPERAL

A Psicologia é uma ciência de enorme abrangência em diversos campos e áreas do conhecimento. De acordo com Schiavo (2020), o Conselho Federal de Psicologia destaca treze possíveis áreas de atuação em que o psicólogo pode obter título de especialização específico, nessa lista, destacam-se as áreas escolar,

organizacional, Clínica, Trânsito, Jurídica, Esporte, Hospitalar, Psicopedagogia, Psicomotricidade, Neuropsicologia, Psicologia da saúde, avaliação psicológica e a psicologia social. A autora destaca que, embora a Psicologia Obstétricas/Perinatal não esteja entre as áreas apontadas pelo Conselho Federal de Psicologia como uma especificidade para qualificação profissional, ela vem crescendo cada vez mais no Brasil, ressaltando a sua relevância na promoção da qualidade de vida da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

A Psicologia Perinatal é definida como um campo de atuação e produção de conhecimento relacionados a perinatalidade e parentalidade, que busca identificar e conhecer os aspectos psicológicos em torno da gravidez, do parto e do pós-parto. A atuação do Psicólogo perinatal volta-se para questões que vão desde a gravidez, o nascimento do bebê, o planejamento familiar, o luto perinatal e as psicopatologias oriundas do ciclo gravídico-puerperal. A psicologia perinatal propõe técnicas para prevenção de alterações emocionais significativas neste período, como a depressão, o estresse e a ansiedade. (SCHIAVO, 2020).

A Psicologia Perinatal pode ser desenvolvida em hospitais e clínicas por meio de atendimento individual ou através de intervenção grupal. Para Brasiliense, Conti, Simão, et al.(2021) esse campo surge como uma importante área de pesquisa e de expansão da profissão para o psicólogo.

Schiavo (2020) aponta que o termo Psicologia Perinatal não é o único geralmente usado para identificar a atuação psicológica no ciclo gravídico-puerperal, destacando que existem outros termos, como a psicologia da gravidez, a psicologia obstétrica, a psicologia da maternidade e a psicologia da gravidez, parto e puerperio, todavia, o termo Psicologia perinatal tem sido o mais adequado para se referir a área.

Ainda de acordo com Schiavo (2020), esse campo de atuação começa a ganhar proporção no Brasil no final da década de 70, a partir da publicação da dissertação de mestrado de Maria Tereza Maldonado, denominada Psicologia da Gravidez, parto e puerperio. Neste mesmo período, alguns outros estudiosos começam a traduzir estudos realizados em outros países e conseqüentemente a difundi-los no Brasil.

Na década de 80, a Professora Fátima Ferreira Bortoletti começou a desenvolver as primeiras práticas em uma clínica de Ginecologia e Obstetria

brasileira, ela buscava a aproximação entre o atendimento médico e o hospitalocêntrico, direcionados para a saúde da gestante. No modelo de atendimento evidenciado por Bortoletti, ela utilizou o método de Psicoprofilaxia do Ciclo Gravídico-puerperal, no qual buscava a interação entre a psicologia da saúde e a psicologia hospitalar, criou, a partir daí o termo Psicologia Obstétrica. (SCHIAVO 2020). Deste modo, a psicologia obstétrica passa a ser identificada como as ações psicoprofiláticas e psicoterápicas, com fundamentação teórica na Psicodinâmica do CGP para a elaboração de diagnóstico intrapsíquico e situacional “intervindo preventiva e terapeuticamente de acordo com protocolos psicológicos especificamente desenvolvidos para assistir essa clientela, seja numa trajetória natural ou em circunstâncias singulares do processo reprodutivo.” (Schiavo, 2020, apud Bortoletti, Silva e Tirado 2011, p. 70).

Em consonância Soares, Reis, Itacaramby, et al. (2021, apud, Bortoletti 2007), reafirmam que no âmbito da Psicologia Perinatal, a base da intervenção realizada é conhecida como Psicoprofilaxia, pois se trata de uma ação que envolve aspectos da modificação da identidade, a criação do vínculo pais e bebês, visando ampliar os recursos do casal como agentes de prevenção com outras pessoas da família, desenvolvimento da confiança na percepção materna, bem como a percepção dos pais quanto aos seus direitos durante o parto, além disso, aborda questões que envolvem a amamentação, cuidados com o bebê, a maternidade real e a idealizada. A Psicoprofilaxia, anteriormente consistia em desenvolver estratégias para a diminuição da dor do parto e tem sua origem baseada no condicionamento pavloviano. (SCHIAVO, 2020, apud LAMAZE, 1956 apud MALDONADO, 2017).

No final da década de 90, inicia-se no Brasil a discussão acerca do parto humanizado, tendo em vista as altas taxas de cirurgia cesariana e o aumento da violência obstétrica, a Professora Doutora Vera Iaconelli então cria o Instituto Gerar, que se trata de uma escola para pais, com o objetivo de trazer informações relacionadas a gestação, parto e pós-parto. Em meados de 2007 o termo Psicologia perinatal é cunhado por ela e passa a ser usado por psicólogos no país. (SCHIAVO, 2020). Schiavo(2020), bem como Brasiliense, Conti, Simão, et al.(2021) destacam que existem poucos estudos acerca da importância e reconhecimento da Psicologia

Perinatal como área de atuação profissional. Schiavo (2020) também aponta que Brasil existem poucos profissionais que atuam especificamente na área da Psicologia perinatal, no entanto, nota-se os avanços nesse campo tem crescido cada vez mais, como é o caso da utilização das técnicas próprias da Psicologia Perinatal por outras áreas da Psicologia.

Dentre as ações desenvolvidas pela Psicologia Perinatal, está o Instrumento de Triagem para Ansiedade Gestacional (IRSAG), desenvolvido por Schiavo e Brancaglioni (2021). Além do Pré-natal Psicológico (PNP), sendo este introduzido por Fátima Bortoletti, a partir do modelo de Psicoprofilaxia do ciclo gravídico-puerperal. (SCHIAVO, 2020, apud LAMAZE, 1956, apud MALDONADO, 2017). Essa prática consiste no atendimento as gestantes, aos casais e aos familiares envolvidos e busca oferecer o acolhimento e a orientação psicológica, com intuito preventivo, além de evitar que ocorra a cronificação após o parto. (SCHIAVO 2020, apud BORTOLETTI et al., 2007). É considerado como um dos principais recursos na atuação psicológica durante a gestação, parto e puerperio. Segundo Schiavo (2020) ele pode acontecer de forma individual ou através de intervenção de grupos.

Para Soares, Reis, Itacaramby, et al. (2021, apud Bortoletti 2007) a Pré-natal psicológico (PNP) visa complementar o pré-natal tradicional por meio do apoio emocional tendo em vista a compreensão das demandas que surgem neste período, contribuir para que as famílias se adequem a elas. O PNP “liga Às condutas biomédicas de acompanhamento, previne às doenças, promove a saúde e torna possível o cuidado integral da mulher e do seu bebê”. (Brasiliense, Conti, Simão, et al. 2021, p. 9). Levando-se em consideração a proposta da assistência humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal, o pré-natal psicológico proposto pela Psicologia Perinatal visa contribuir para a assistência humanizada a mulher.

As instituições de saúde tem considerado a incorporação da psicologia como de fundamental importância no contexto hospitalar (QUEIROZ, AZEVEDO, CHERER, et al. 2020). No campo da obstetrícia “o psicólogo no hospital-maternidade é essencial para o bem-estar da parturiente, pois é nesse momento que surgem os diversos conflitos físicos e psíquicos como a dor, o medo, a angústia, a emoção em relação ao momento de parto” (SILVA, LIMA, MONTEIRO, et al. 2014, p.18). As mesmas autoras



descrevem que a atuação psicológica precisa estar inserida em todos os setores que envolvem o atendimento a gestante, desde a triagem, a enfermaria até a sala do parto e destacam que no hospital a atuação do psicólogo deve ser direcionada, além da própria gestante, aos familiares e inclusive os demais profissionais que atuam diretamente com este público, buscando o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que contribuam para o bem-estar do paciente durante seu processo de hospitalização.

No entanto, Silva, Lima e Monteiro, et al. apud (2014. Castro e Bornholdt 2004) apontam que apesar de existir estudos que tratam sobre a atuação do psicólogo na área hospitalar, pouco se fala sobre ela quando se trata do parto e da perinatalidade. Em um estudo desenvolvido por Laguna, Lemes, Ferreira, et al. (2021) “os achados sugerem que apesar do psicólogo estar inserido no contexto hospitalar, sua inserção nos centros obstétricos ainda não é plenamente efetiva.” (LAGUNA, LEMES, FERREIRA, et al. 2021, p.1).

Logo, Arrais e Mourão, apud (2013. Arrais, 2005, p. 30) apontam que a construção de demandas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal é extremamente complexa, tendo em vista que a gravidez não é uma doença e as pessoas não costumam considerar que possa existir demandas desencadeadores de psicopatologias, pois os sintomas emocionais são normalmente característicos do ciclo gravídico-puerperal. A atuação psicológica no âmbito hospitalar, geralmente é solicitada em casos específicos, como aqueles em que surgem intercorrências no parto, com o próprio bebê, além das situações que envolvem abortos e óbitos neonatais, porque esses seriam os momentos de maior sofrimento para a mulher. O serviço de psicologia, esporadicamente é solicitado para realizar intervenções que visem o desenvolvimento de ações relacionadas a saúde mental da mulher.

No campo da Psicologia Hospitalar foram identificadas alguns trabalhos direcionadas ao ciclo gravídico-puerperal, dentre eles destacam-se o de Arrais, Cabral e Martins(2012) que descreve um estudo sobre a realização de uma intervenção em uma Maternidade Particular em Brasília, onde utilizaram a técnica do Pré-Natal Psicológico (PNP). A proposta da pesquisa-ação desenvolvida foi oferecer “apoio emocional, orientar na elaboração do plano de parto, além de orientar sobre questões

mais complexas que podem surgir no período gravídico-puerperal”. (ARRAIS, CABRAL E MARTINS 2012 p. 55). Para o desenvolvimento da intervenção, as gestantes foram divididas em dois grupos, no qual um participou tanto do pré-natal psicológico quanto do pré-natal tradicional e o outro grupo participou apenas do pré-natal psicológico. Os resultados constataram a capacidade que o PNP tem para diminuir “a lacuna existente nos atendimentos realizados às gestantes e aos casais grávidos, que geralmente são feitos de maneira breve e insuficiente para sanar as diferentes demandas de informação das mulheres e companheiros. (Arrais, Cabral e Martins 2012 p. 71).

No entanto Arrais, Cabral e Martins (2012) evidenciam que durante a análise realizada com os grupos de pré-natal psicológico, a procura e a adesão foi mínima, segundo as autoras poucos percebem a sua eficácia, sobretudo nas situações em que o período da gestação esteja evoluindo bem. Destacam que geralmente os médicos apenas encaminham os casos em que haja a existência de crises psíquicas ou relacional já instalados, deste modo, a atuação preventiva acaba perdendo a eficácia no grupo, apesar de ser benéfico também nos casos já instalados.

Em outro estudo Arrais e Mourão (2013) apresentam uma proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidades e UTI neonatal. Nesse contexto, ressaltam a importância da criação e sistematização de protocolos que colabore para a atuação do psicólogo hospitalar na UTIN, haja vista, que conforme apontam as autoras, não existe.

Diante da experiência vivenciada no estágio na maternidade em Brasília, as autoras construíram um protocolo para atuação do psicólogo hospitalar à mulher no ciclo gravídico puerperal e o estruturaram do seguinte modo: A Ronda, seria a primeira ação, seguida do Atendimento e o apoio individual as gestantes e as puérperas, o terceiro aspecto, dentro do protocolo de atuação deste profissional é a realização de atendimento aos familiares e acompanhantes, levando-se em consideração que essas pessoas ao vivenciarem o processo junto a gestante, a quarta etapa é a preparação para o trabalho de parto e parto, seguida da quinta etapa do protocolo que é atendimento aos bebês na UTIN. O pré-natal psicológico, configura-se como o sétimo passo do protocolo e busca complementar o pré-natal tradicional, geralmente

realizado pelo médico, o foco é psicoterapêutico e busca propiciar apoio emocional a mulher. O protocolo também propõe o atendimento psicológico de apoio aos grupos, como “pais de UTIN; pais de bebês de 0 a 1 ano; gestantes, puérperas em sofrimento psíquico”. (ARRAIS E MOURÃO, 2013, p.160). Além disso, sugere o atendimento psicológico em domicílio, como um tipo de suporte que pode ser realizado em alguns casos específicos, como o óbito de algum bebê ou outras intercorrências graves que possam acometer os envolvidos. Por fim, descrevem a interconsulta, que vai ocorrer quando o psicólogo hospitalar for solicitado para atender a algum caso específico que a paciente pode apresentar em sua estadia na maternidade.

Ademais, as autoras destacam que para a aplicação desse protocolo, é preciso considerar as subjetividades dos pais, levando-se em consideração o contexto em que se inserem. (Arrais e Mourão 2013, apud Camacho, 2006), (ARRAIS E MOURÃO 2013, apud CORRÊA, 2002, CUNHA, 2002), (ARRAIS E MOURÃO, 2013).

(ARRAIS, SILVA E LORDELLO, 2014) também ressaltam o acompanhamento psicológico durante o trabalho de parto a parto, com vistas a aliviar a dor ocasionada no trabalho de parto, esse procedimento visa auxiliar a parturiente na diminuição da dor sem que seja preciso intervir com medicamentos. Para o parto normal Arrais, Silva e Lordello (2014, apud Martinho 2011) descrevem algumas técnicas não farmacológicas que contribuem para aliviar as dores do parto: “banho quente, massagem, exercícios de respiração, deambulação, posições específicas, exercícios sobre a bola e sobre o “cavalo” fisioterápico, entre outros” (ARRAIS, SILVA E LORDELLO 2014, apud MARTINHO, 2011 p.52). Esses métodos também podem ser utilizados pelo psicólogo, por meio desses recursos, ele não vai atuar apenas na diminuição a dor, mas também pode verificar o nível de ansiedade da parturiente, com enfoque também na realização da contenção do estado psíquico da parturiente, que vise propiciar a ressignificação da dor. (ARRAIS, SILVA E LORDELLO 2014, apud SIMONETTI, 2004). Essa intervenção, além de contribuir para minimizar a ansiedade, ajuda na construção do empoderamento pela parturiente.

Já no parto Cesário, o acompanhamento psicológico “envolve esclarecimento à mãe sobre os procedimentos a serem realizados relacionados ao processo cirúrgico” (ARRAIS, SILVA E LORDELLO 2014, p.52), o psicólogo deve utilizar recursos como

gravuras, mostrando algumas etapas da Cesária, desmitificando os mitos e buscando reduzir a ansiedade, bem como “qualificar a voz da gestante, focalizando a “constituição do significado da experiência do nascimento para as mulheres e homens envolvidos na reprodução.” (ARRAIS, SILVA E LORDELLO 2014, p.52).

A atuação do psicólogo hospitalar também ocorre nos casos de prematuridade e malformação fetal, nesses casos a intervenção psicológica busca tranquilizar e orientar a mãe acerca dos procedimentos que deverão ser realizados, como a internação do concepto. (ARRAIS, SILVA E LORDELLO 2014). Arrais, Silva e Lordello (2014, apud Lopes 2004) descrevem que o psicólogo vai ajudar a preparar os pais, propiciar o contato deles com o concepto, ajudá-los com informações acerca da saúde do bebê, os cuidados e os direitos de assistir e permanecer com a criança, buscando estimular a vinculação afetiva, bem como prepará-los para as intercorrências que possam acometer ao nascituro. Nos casos de anormalidades com o bebê, a atuação do psicólogo precisam ser propostas desde o pré-natal. Arrais, Silva e Lordello (2014, apud Gomes, 2007). Em caso de inviabilidade do feto, o psicólogo vai preparar esses pais para o luto, auxiliando para a prevenção de transtornos como a DDP, a psicose puerperal, tendo em vista que as gestantes que passam por esse tipo de situação tem maior probabilidade de desenvolver psicopatologias. Arrais, Silva e Lordello (2014, apud Bortoletti, Silva e Tirado (2007).

O psicólogo hospitalar no âmbito da obstetrícia, também deve atuar no atendimento psicológico a gestantes com hiperêmese gravídica, no atendimento psicológico a parturiente com diabetes, no atendimento psicológico com a parturiente com síndrome hipertensiva, além disso sua atuação também deve ser desenvolvida com os acompanhamentos das parturientes. (ARRAIS, SILVA E LORDELLO 2014).

Nos casos de óbito perinatal, a atuação psicológica, conforme descrevem Musa, Souza, Arrais e Iaconelli (2013) é desenvolver estratégias para promover a prevenção de psicopatologias relacionadas a vida ou morte do bebê, “ou seja, o trabalho do psicólogo é tornar os natimortos visíveis para que a dor dos pais possa assim, ser reconhecida”. Arrais, Silva e Lordello (2014, p.54). Desse modo, é papel do psicólogo hospitalar favorecer para que este luto seja elaborado. (ARRAIS E MOURÃO, 2013).

No contexto hospitalar, o luto perinatal é uma intercorrência que exige atuação psicológica de forma mais efetiva, neste sentido, dentre os principais papéis do Psicólogo hospitalar "diante de intercorrências como o luto perinatal é desafiar a mentalidade da morte como tema interdito, buscando identificar as vulnerabilidades e alto risco dos pais que perderam seus filhos". (ARRAIS E MOURÃO, 2013, apud Carvalho e Meyer 2007 p.161). A psicologia tem a função de contribuir para que tanto a mãe, quanto os demais familiares se apropriem da situação, possam assimilar e construir formas de lidar com ela. A atenção dada pela equipe de saúde envolvida com a mãe e a família que passa pela vivência do óbito perinatal é de grande relevância, tendo em vista que essa população geralmente é negligenciada quanto ao sofrimento desencadeado a partir dessa vivência. (MUSA, SOUZA, ARRAIS E IACONELLI 2013)

Nesse contexto, Musa, Souza, Arrais e Iaconelli (2013) concluíram que existe um desamparo social quando se trata dos sujeitos que vivenciam o luto perinatal, ressaltando que este é um campo fértil para a psicologia, haja vista, essa é a "ciência que melhor prepara para sustentar a angústia diante de uma perda tão devastadora." (MUSA, SOUZA, ARRAIS E IACONELLI 2013, p. 22).

Para Arrais e Mourão apud (2013, apud, Arrais; Muza; Sousa e Iaconelli 2012) buscar estratégias que possam contribuir com a melhoria da saúde mental dos casais e dos futuros bebês é o principal objetivo da psicologia hospitalar. A atuação psicológica nesse contexto é a prevenção de "possíveis psicopatologias relacionadas à vida ou morte do bebê, além do esclarecimento e atenção às fantasias dos pacientes". Arrais e Mourão apud (2013, Arrais; Muza; Sousa e Iaconelli 2012 p. 161).

Arrais e Mourão (2013) descrevem a experiência na maternidade e UTIN do Hospital Planalto, onde notaram que os profissionais que atendem as gestantes desenvolvem um trabalho individualizado, não ocorre discussão dos casos e a comunicação é desenvolvida por meio do prontuário, onde o médico deixa suas prescrições e os demais profissionais apenas as executam, quanto as demais especialidades, como fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapia e psicólogos, também realizam seus registros no prontuário, para as autoras, essa realidade é um entrave para a atuação psicológica. A dificuldade da equipe relaciona-se com a resistência em



reconhecer a existência de demandas emocionais que podem impactar na saúde mental da mãe, do pai, da família e do bebê, reconhecer essas demandas exige da equipe o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar e que justifique a presença de um psicólogo na equipe. Segundo os autores a atuação do psicólogo hospitalar na obstétrica do hospital ainda se encontra em processo de desenvolvimento, como proposta, justificam o pré-natal psicológico e o atendimento ao óbito perinatal, destacando que ainda são pouco realizadas na prática desta área. (ARRAIS E MOURÃO, 2013 apud BALTAZAR; GOMES E CARDOSO 2010).

Ademais, Arrais, Silva e Lordello (2014) em um estudo realizado em um centro obstétrico de um hospital público do Distrito Federal, notaram que a percepção da equipe de saúde do centro obstétrico quanto o papel e a relevância do psicólogo hospitalar no centro obstétrico só é relevante quando surge alguma intercorrência, o psicólogo hospitalar não é procurado nos casos em que as pacientes passam pelo trabalho de parto sem intercorrências, justificam que são muitos profissionais envolvidos e o psicólogo poderia atrapalhar a equipe, devido ao espaço físico ser insuficiente para toda a equipe e por ser um espaço mais voltado para a atuação médica. A atuação psicológica não é percebida, o trabalho preventivo que o psicólogo pode fazer para contribuir com o processo do parto também não é considerado importante. Dificilmente os psicólogos são designados para intervir na promoção da Psicoprofilaxia no ciclo gravídico puerperal. Arrais, Silva e Lordello (2014, apud Arrais e Mourão 2013).

Diante dos estudos desenvolvidos, Arrais, Mourão e Fragalle (2014) apontam que durante a assistência oferecida a mulher, o Pré-Natal Psicológico poderia ser ampliado nos serviços de saúde, destacam que esse tipo de serviço pode ser desenvolvido em maternidades e centros de saúde, sendo um “importante instrumento psicoprofilático, de baixo custo, que pode ser implementado como uma política pública nos serviços de pré-natal do País”. (ARRAIS, MOURÃO E FRAGALLE 2014, p.262).

Arrais e Araújo(2016) propõe a avaliação dos programas de pré-natal tradicionalmente utilizados no país, destacando essa modalidade psicoeducativa realizada no campo hospitalar como uma complementação viável a prevenção de transtornos psicológicos como a depressão pós-parto.

## **5. A ATUAÇÃO PSICOLÓGICA DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.**

Diante das características do Ciclo gravídico-puerperal o Ministério da Saúde (MS) promove políticas voltadas a saúde materno-infantil, reconhecendo a relevância da atenção à saúde da mulher neste período, com vistas a prevenir intercorrências que possam vir a acometer a mãe e o bebê, conforme destacam Souza e Acácio (2019, apud CABRAL et al. 2013.). As políticas públicas têm por objetivo, por meio de seus programas e ações, o de promover a maternidade segura garantindo qualidade dos serviços prestados a este público, incluindo a atenção humanizada, com foco na dignidade dos assistidos.

Segundo Arrais, Araújo e Schiavo (2019, apud Arrais e Araújo, 2016) quanto ao acompanhamento em Saúde da Mulher e em Saúde Materna e Infantil, o primeiro programa criado pelo Ministério da Saúde para atender este público específico surge na década de 80, denominado como Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), as autoras destacam que esse foi um marco importante, porque propôs condutas direcionadas ao pré-natal, parto e puerperio. Entretanto, o PAISM não conseguiu abarcar todas as demandas necessárias, e em 2000 cria-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHNP), o principal objetivo proposto pelo PHNP era promover um acompanhamento mais voltado para as necessidades das gestantes.

Em 2011 o Ministério da Saúde buscando promover a expansão das estratégias de humanização em saúde voltadas a mulher, lança a Rede Cegonha, que conforme descreve BRASIL (2019), Souza e Acácio (2019, apud BRASIL, 2011, apud CABRAL et al., 2013.p.14), é uma estratégia do MS que tem como objetivo implementar uma rede de cuidados a gestante e a puérpera, por meio de ações estruturadas pautadas em propiciar a mulher o direito ao planejamento familiar, a atenção qualificada e humanizada durante a gestação, parto e puerpério. Através da Rede Cegonha o Ministério da saúde propõe a implantação de várias estratégias voltadas a saúde materno-infantil, com enfoque na saúde reprodutiva, na atenção humanizada dos serviços oferecidos durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como o desenvolvimento

de ações que busquem a diminuição da taxa de mortalidade materno-infantil. Arrais, Araújo e Schiavo apud (2019, Arrais e Araújo, 2016).

Em 2012, através da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF), voltada a promoção de saúde das famílias e com ênfase na atenção básica. Souza e Acácio (2019, apud BRASIL, 2006; PUNTEL, 2016; CORRÊA, 2017). Neste cenário, o Ministério da Saúde descreve que a Humanização deve ocorrer por meio da adoção de práticas acolhedoras, onde haja o fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, por meio de ações que integrem todos os níveis de atenção à saúde, englobando desde o atendimento ambulatorial básico ao hospitalar. (BRASIL 2006). Portanto a Humanização na área da saúde trata-se de um processo que pressupõe o respeito a individualidade da pessoa e que busca incentivar a sua participação ativa nas ações que envolvem a saúde individual e coletiva.

De acordo com (Oliveira et al, 2019) a integralização da psicologia a equipe multidisciplinar da saúde, contribui para o atendimento humanizado ao indivíduo, tendo em vista os aspectos biopsicossociais que atuam sobre ele, nessa lógica, a atenção a saúde não pode se dá de forma fragmentada. Em uma perspectiva de atendimento integral a mulher, já não é mais viável concentrar o acompanhamento apenas aos aspectos biológicos. No âmbito dos programas e ações voltados ao ciclo gravídico-puerperal o acompanhamento psicológico é uma contribuição necessária em todos os níveis de atenção à saúde a saber: Primária, Secundária e Terciária. Souza e Acacio (2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado de acordo com o grau de complexidade necessário para atender as demandas de assistência à saúde da população. A Rede de Atenção à Saúde é organizada em níveis, essa estrutura é normatizados pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Esses níveis estão divididos em: Nível de Atenção Primária, Nível de Atenção Secundária e Nível de Atenção Terciária. Brasil (2022)

De modo geral o nível de Atenção Primária a Saúde (APS) engloba as ações de promoção e prevenção, através de práticas que visam a integração das várias áreas que a compõe, “permite maior acesso da população não somente à reabilitação

de doenças, mas também a ações sociais que valorizem o ser humano em constante interação com seu meio” (RONSANI E RODRIGUES 2006 apud, Contini, 2001; Faria, 1999; Saforcada, 2002; Starfield, 2002. p.134).

A APS objetiva a redução de riscos de doenças e proteção à saúde do indivíduo, sendo que o primeiro contato da gestante em ciclo gravídico-puerperal ocorre no nível da APS, por meio do atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), que conforme aponta BRASIL (2019, p.19) “a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde.” É onde deve ser realizada a avaliação inicial da gestante em seus aspectos biopsicossociais, esse processo engloba a avaliação clínica e a realização de exames com o objetivo de investigar e identificar possíveis fatores de risco que possam comprometer a gestante e o bebê.

Nesse contexto, a estratificação de risco gestacional é um instrumento de avaliação, geralmente utilizado pela equipe da APS com vistas a identificar possíveis fatores de risco que possam acometer a mulher no ciclo gravídico-puerperal e realizar os encaminhamentos para os níveis de atenção secundária e terciária conforme a necessidade. Gomes et al (2019) descreve que a Estratificação busca avaliar, identificar e classificar o risco em níveis. A estratificação do risco gestacional, é vista por Gomes et al.(2019), como uma forma de intervenção preventiva, que objetiva detectar possíveis fatores que possam ocasionar em problemas para a saúde materno e infantil.

BRASIL(2019) ressalta que a Unidade Básica de Saúde é um ponto estratégico que deve buscar o desenvolvimento do acolhimento das demandas da mulher no Ciclo Gravídico Puerperal, principalmente durante a gestação. Nesse Nível deve ser realizado o Pré-Natal que tem como finalidades, além dos cuidados biológicos, o de “promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais”. BRASIL(2019, p. 21). Esse atendimento deve ser realizado em um espaço seguro, onde a gestante e seu parceiro tenham privacidade e sigilo, em um ambiente que garanta a escuta aberta e sem julgamentos. O Ciclo Gravídico-Puerperal pode provocar alterações emocionais e interpessoais significativas no contexto da mulher, tais fenômenos precisam ser

reconhecidos pela equipe de saúde. Brasil (2010) também propõe que no pré-natal deve ocorrer em um processo dinâmico, com vistas a identificar possíveis problemas e atuar de forma preventiva. As condições que envolvem risco a gestante, a identificação dos fatores de risco precisam ocorrer durante o pré-natal, ressalta-se que a equipe envolvida com a gestante esteta atenta a todas as fases da estratificação a saber: Anamnese, exame físico geral e gineco-obstétrico, dentre outros. “O acompanhamento pré-natal é uma oportunidade para a prevenção, detecção e tratamento de patologias na área da Saúde Mental, progressas ou instaladas após o início da gestação”. (SÃO PAULO ? p.39).

Nesse processo a prática interdisciplinar entre as áreas deve ser desenvolvida pautando-se na discussão dos casos, além das ações de cuidado, planejamento e intervenção. O acompanhamento psicológico a gestante era promovido pelo Psicólogo que atuava através do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). BRASIL(2019), porém em 2020 o Ministério da saúde extinguiu o NASF-AB por meio da Nota Técnica 3/2020. Anteriormente, em 2019, por meio da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019 institui o Programa Previne Brasil que passa a ser o responsável pelas ações desenvolvidas na Atenção Primária a Saúde. BRASIL(2020).

A atuação do psicólogo na APS é comumente solicitada em casos de “fragilidade psíquica, não aceitação da gravidez, quadros de depressão e violência doméstica.” (BRASIL 2019, p.34). Além disso, a equipe atuante na APS necessita ficar atenta a outras situações envolvendo a mulher em seu Ciclo Gravídico-Puerperal e que podem indicar algum tipo de Transtorno Mental que podem ocasionar em risco para a mãe e o bebê. Essa atenção é necessária também no período puerperal, em que são frequentes quadros depressivos graves, sendo importante que a equipe acolha a gestante, seu companheiro e sua família, auxiliando em suas demandas, dando suporte, orientando quanto as dúvidas, na organização de sua nova rotina, os cuidados dedicados ao bebê, bem como o planejamento familiar. O acompanhamento psicológico no nível de atenção primária a saúde realizada pelo Psicólogo deve abranger o atendimento psicológico individual, aplicação de entrevistas para a avaliação de fatores de risco e o desenvolvimento de intervenções conforme a demanda. BRASIL (2019).



As intervenções psicoeducativas é um dos principais objetivos durante o acompanhamento do pré-natal, essas ações devem buscar o “fortalecimento da capacidade de autocuidado das gestantes, que “é muito mais que dizer a elas o que devem fazer”, mas implica em promover ações que contribuam para o processo de autoconhecimento, autorreflexão, apoiando-os para que a partir do conhecimento possam viver de forma mais saudável em todos os aspectos de sua vida. Durante o acompanhamento psicológico para este público, o profissional da Psicologia pode utilizar diversas metodologias, dentre elas a intervenção grupal. BRASIL (2019).

A Atenção especializada é dividida em dois níveis a saber: o Nível de Atenção Secundária, que engloba serviços de média complexidade, composto pelos serviços especializados em nível hospitalar e ambulatorial, como a realização de exames mais complexos para o diagnóstico de doenças, além de consultas com especialistas. (BRASIL 2022). O Nível de Atenção Terciária abrange o serviço de alta complexidade, é realizado em hospitais de grande porte, hospitais universitários, onde existem leitos de UTI, UTIN neonatal, centros cirúrgicos. Esse nível envolve procedimentos que precisam da utilização de alta tecnologia, destaca-se a realização de cirurgias mais complexas, dentre elas os partos de alto risco. Neste nível existe assistência em casos de cirurgias reparadoras, reprodução assistida, distúrbios genéticos e hereditários. (BRASIL 2022).

Segundo Silva, Lima, Monteiro, et al.(2014, apud Castro e Bornholdt 2004), o psicólogo hospitalar tem a sua atuação mais voltada para os níveis de atenção secundário e terciária à saúde, no entanto para o nível de atenção secundária não foram encontrados estudos relacionados a atuação mais específica do Psicólogo no ciclo gravídico-puerperal. Por outro lado, a atuação psicológica no nível de atenção terciária é verificada em estudos que estão relacionados a agravos durante o parto, malformação do bebê e óbito perinatal, bem como a atuação psicológica em maternidades e obstetrícia.

Santiago e Braga (2019, apud Iaconelli, 2012) descrevem que em uma maternidade hospitalar, a atuação psicológica deve promover um espaço de acolhimento e escuta, ressaltam que este lugar de escuta precisa superar as barreiras do contexto hospitalar, a psicologia necessita abrir espaço para que a mulher consiga

solicitar apoio para lidar com as demandas do ciclo. As autoras acrescentam que dentro do contexto hospitalar, no qual evidencia-se diversas dificuldades, como as condutas engessadas, o descredito acerca do trabalho da Psicologia, dentre outros aspectos, conseguiram desenvolver várias estratégias, demonstrando as diversas possibilidades de humanização no atendimento a gestante.

Em outro estudo, Pereira e Braga (2021) descrevem que dentre os profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar de acompanhamento a gestante de alto risco está o psicólogo, este profissional deve, por meio de técnicas específicas proporcionar a mulher uma assistência psicoprofilática e psicoterapêutica personalizada, as autoras ressaltam o pré-natal psicológico como eixo da atuação psicológica. Também destacam que este profissional tem o papel de identificar e realizar as intervenções “frente às alterações psiquiátricas e aos padrões de respostas afetivas, cognitivas e comportamentais dos aspectos psicológicos inerentes à gestação que possam favorecer ou dificultar a experiência desse momento ímpar na vida de cada mulher (PEREIRA E BRAGA 2021, apud BRASIL, 2013 p.7).

O Pré-natal psicológico desvela-se como uma medida eficaz, por dispor de técnicas que visem uma assistência psicoprofilática e psicoterapêutica personalizada, sendo indicado para todas as gestantes em todos os níveis de atenção à saúde. A psicologia Obstétrica surge como uma nova área de atuação para o psicólogo, nesse contexto é possível encontrar diversos desafios, inclusive o reconhecimento da relevância do psicólogo na atenção ao ciclo gravídico puerperal. A legitimação da atuação psicológica nesse campo requer desses profissionais conhecimentos específicos, que visem o desenvolvimento de uma prática que atenda as demandas do ciclo gravídico puerperal. (PEREIRA E BRAGA 2021).

Para Santiago e Braga (2019) existe uma grande dificuldade em colocar em prática as políticas de humanização na atenção a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, as autoras salientam que um dificultador neste processo são as práticas biologicista e medicamentosas que dominam a assistência à saúde no Brasil. É de fundamental relevância a construção de uma assistência no ciclo gravídico-puerperal que possa atender as demandas dessa fase, levando-se em consideração aspectos biopsicossociais.

Ademais, Pereira e Braga (2021) ressaltam a importância a atenção a saúde mental e emocional neste ciclo, sustentando nas políticas públicas em saúde, além disso, fomentar o manejo de práticas psicológicas que validem a atuação do psicólogo nessa seara, por meio de uma conduta ética e científica.

## **6. DISCUSSÃO**

A gestação, o parto e o puerperio compõe o Ciclo gravídico-puerperal, sendo esse período identificado por Tabaczinski e Silva (2020), Frota e Batista (2020), Bortolucci (2022), Campos e Batista apud (2015, Guerra, Braga, Quelhas e Silva 2014) como de grande propensão ao desenvolvimento de alterações emocionais, ocasionadas em detrimento de fatores de risco nos níveis socioculturais e biológicos, capazes de gerar transtornos psicopatológicos. Os aspectos culturais envolvem a figura materna da mulher e as imposições culturais. No âmbito social, (BRASIL, 2006), (ARRAIS, 2005, apud WINNICOTT, 2006), Nascimento (2022) descrevem que envolvem aspectos relacionados a condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, as redes sociais e comunitárias e o estilo de vida da mulher. Lacerda (2022), Diniz et al. (2015), LANSKY et al.; (2019 apud. MARINHO 2021), CARVALHO et al.; (2019 apud MARINHO, 2021) e THEME (2021) destacam a violência obstétrica como um fator de risco, podendo repercutir em alterações psicológicas graves, como a Depressão Pós-Parto, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, dentre outros.

Os autores Lima e Smeha (2019), Penha e Betty (2019) Freitas e Michel (2021) Consonni et al (2019) apontaram que os aspectos biológicos estão relacionados as condições de saúde da mulher e do bebê durante o ciclo gravídico-puerperal, porque durante esse período, podem surgir várias intercorrências relacionadas a saúde física da mãe e do feto, que são apontadas por Arruda et al (2021) e Fonseca (2021) como desencadeadores de sentimentos como angústia, solidão, desespero, tristeza, fracasso, dor, desamparo, frustração, abandono, culpa, indignação, invalidez e impotência. As alterações psicológicas ocasionadas em detrimento dos fatores de risco supracitados podem propiciar o desenvolvimento de psicopatologias, conforme informa Silva et al. (2020), Lima e Silva (2021) como os transtornos de ansiedade e ansiedade relacionada à gravidez, esta última caracterizada por medos específicos e

preocupações relacionados à gestação, a ocorrência e/ou exacerbação de Transtorno de Pânico e de Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Os estudiosos Campos e Batista (2015), Ferreira et. al. (2021) e Frota et al (2020) evidenciam que no ciclo gravídico-puerperal, o pós-parto é visto como um momento estressor em potencial, pois existe uma possibilidade maior para puérpera desenvolver esses transtornos, tendo em vista que as alterações emocionais provenientes gestação e parto, podem acarretar no pós-parto uma diversidade de alterações psicológicas, os autores ressaltam o Baby blues, a Depressão Pós-Parto e a Psicose pós-parto, também descrevem o Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Pânico, Transtorno de Ansiedade Social, fobias específicas, além do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno Obsessivo-Compulsivo, a Disforia puerperal e a Psicose puerperal, apesar dos dois últimos não serem distinguidos nos sistemas classificatórios de psiquiatria.

As alterações psicológicas são consideradas por autores como Pereira, apud (2017, Frota e Batista 2020) como um problema de grande proporção para a saúde materna, os autores apontam que a incidência ocorre em cerca de 10 a 20% das mulheres após o parto e podem ocasionar em riscos para saúde materno-infantil. Em âmbito nacional Pereira, apud (2017, Frota e Batista 2020) apontam que “a prevalência dos sintomas está acima da média mundial, revelando dessa maneira a necessidade de atenção mais cautelosa a saúde materna por meio da atenção básica e outros serviços voltados para o cuidado das puérperas” (PEREIRA, 2017 apud FROTA E BATISTA 2020, p. 3).

Contudo, Souza (2013) aponta que mesmo a literatura apresentando estudos que comprovam a vulnerabilidade da mulher, diante do sofrimento e da adaptação a maternidade, pouco se discute sobre o acompanhamento psicológico para este público específico. As condutas médicas baseadas somente nas habilidades técnicas não são suficientes para os cuidados com mulher em seu período puerperal, pois elas necessitam ser potencializadas, especialmente por uma compreensão dos processos psicológicos que permeiam o ciclo gravídico-puerperal, visto que as características emocionais que se desvelam durante esse etapa tem sido reconhecidas por vários estudos como um período de “grandes transformações psíquicas, de onde decorre uma importante transição existencial” (SARMENTO; et al, 2003, p. 262).

Nesse contexto, os estudos encontrados, apontam que atualmente a Psicologia Perinatal tem sido a principal área a desenvolver ações neste âmbito, dentre as ações evidenciadas, destacam-se o Instrumento de Triagem para Ansiedade Gestacional (IRSAG), desenvolvido por Schiavo e Brancaglioni(2021), bem como o Pré-natal Psicológico (PNP) introduzido por Fátima Bortoletti, a partir do modelo de Psicoprofilaxia do ciclo gravídico-puerperal. (SCHIAVO, 2020, apud LAMAZE, 1956, apud MALDONADO, 2017).

Os artigos encontrados acerca da atuação psicológica na gestação, parto e puerperio também destacaram a relevância do psicólogo no contexto hospitalar e na maternidade.(SILVA, LIMA, MONTEIRO, et al. 2014, p.18). (SILVA, LIMA, MONTEIRO, et al. 2014, p.18). Porém os trabalhos de Silva, Lima e Monteiro, et al. (2014, apud Castro e Bornholdt 2004), Laguna, Lemes, Ferreira, et al. (2021) e Arrais e Mourão, apud (2013. Arrais, 2005, p. 30) discorrem que apesar dos trabalhos relatarem sobre a relevância da psicologia hospitalar, são poucos aqueles que fazem alusão a ela no âmbito do ciclo gravídico-puerperal, os mesmos autores concluem que a inserção deste profissional no centro obstétrico ainda não está totalmente desenvolvida, tendo em vista que aos aspectos psicológicos que incidem sobre o ciclo gravídico-puerperal, não é dada a devida importância, porque as características emocionais na gravidez são vistas como algo comum ao ciclo e o psicólogo geralmente é acionado quando surgem intercorrências graves, o psicólogo não atua com intervenções que visem a promoção da saúde mental materna.

Quanto aos estudos identificados sobre a atuação psicológica a este público no contexto hospitalar, foram identificados intervenções desenvolvidas por Arrais, Cabral e Martins(2012) que descreveram uma pesquisa-ação sobre a realização de uma intervenção em uma Maternidade Particular em Brasília, onde utilizaram a técnica do Pré-Natal Psicológico (PNP) e constaram a eficácia do Pré-natal psicológico, e por outro lado, a dificuldade de adesão a prática pelas gestantes e equipe multidisciplinar.

Em outro estudo Arrais e Mourão (2013) apresentam uma proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidades e UTI neonatal e descrevem a criação e sistematização de um protocolo para a atuação do psicólogo hospitalar. Arrais, Silva e Lordello (2014) também ressaltam a existência do acompanhamento psicológico



durante o trabalho de parto a parto, nos casos de prematuridade e malformação fetal, além do acolhimento psicológico a gestantes com hiperêmese gravídica, a parturiente com diabetes e com síndrome hipertensiva. ARRAIS E MOURÃO, 2013). (ARRAIS E MOURÃO, 2013, apud Carvalho e Meyer 2007 p.161). MUSA, SOUZA, ARRAIS E IACONELLI 2013) (ARRAIS E MOURÃO, 2013, apud Carvalho e Meyer 2007 p.161. (ARRAIS E MOURÃO, 2013 apud BALTAZAR; GOMES E CARDOSO 2010) também apontaram essa atuação nos quadros de óbito perinatal.

No tocante, Arrais e Mourão (2013) Arrais, Silva e Lordello (2014) descreveram em outro estudo acerca experiência na maternidade e UTIN do Hospital Planalto, relacionados ao trabalho interdisciplinar com a participação do psicólogo, notaram que a comunicação é difícil e que existe certa resistência em reconhecer aspectos emocionais que possam impactar a mulher e seus familiares nesse ciclo. Em outro estudo relacionado a percepção da equipe quanto ao papel e relevância do psicólogo, Arrais, Silva e Lordello (2014, apud Arrais e Mourão 2013) ressaltaram que só é relevante quando surge alguma intercorrência, a equipe justifica que devido a quantidade de profissionais envolvidos e a estrutura física, o psicólogo pode acabar atrapalhando o processo, tendo em vista que aquele espaço seria mais voltado para a atuação médica.

Diante do contexto apresentado, Arrais, Mourão e Fragalle (2014) e Arrais e Araújo(2016) reforçam que durante a assistência oferecida a mulher, o Pré-Natal Psicológico poderia ser ampliado nos serviços de saúde. Afirmam que o PNP é um recurso psicoprofilático eficiente e de baixo custo, podendo ser executado como uma política pública nos serviços de pré-natal no país, ainda propõem a avaliação dos programas de pré-natal tradicionalmente utilizados no país, destacando essa modalidade psicoeducativa realizada no campo hospitalar como uma complementação viável a prevenção de transtornos psicológicos como a depressão pós-parto.

Quanto a rede de atenção à saúde reprodutiva e materno-infantil, ressalta-se os achados relacionadas ao nível de atenção primária, no que se refere as estratégias e políticas públicas criadas pelo Ministério da Saúde, como o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), o Programa de Humanização no

Pré-natal e Nascimento (PHNP) e a Rede Cegonha. Arrais, Araújo e Schiavo (2019, apud Arrais e Araújo, 2016) BRASIL (2019), Souza e Acácio (2019, apud BRASIL, 2011, apud CABRAL et al.;2013.p.14). Os estudos apontaram que a atuação psicológica na atenção à saúde reprodutiva da mulher e a saúde materno-infantil passa a acontecer a partir da implantação dessas políticas e estratégias, tendo como pressuposto o processo de humanização, por meio de ações que integrem todos os níveis de atenção à saúde, englobando desde o atendimento ambulatorial básico ao hospitalar. (BRASIL 2006). Porém, o psicólogo que atua no nível da APS, tem sido solicitada em casos de intercorrências graves. O acompanhamento psicológico neste nível, segundo BRASIL(2019) deve abranger o atendimento psicológico individual, aplicação de entrevistas para a avaliação de fatores de risco e o desenvolvimento de intervenções conforme a demanda. Também são sugeridas intervenções psicoeducativas como um dos principais objetivos durante o acompanhamento do pré-natal. BRASIL (2019). Os autores Silva, Lima, Monteiro, et al.(2014, apud Castro e Bornholdt 2004) sugerem que psicólogo hospitalar tem a sua atuação mais voltada para os níveis de atenção secundário e terciária à saúde, no entanto para o nível de atenção secundária não foram encontrados estudos relacionados a atuação mais específica do Psicólogo no ciclo gravídico-puerperal. Por outro lado, a atuação psicológica no nível de atenção terciária é verificada em estudos que estão relacionados a agravos durante o parto, malformação do bebê e óbito perinatal, bem como a atuação psicológica em maternidades e obstetrícia. Santiago e Braga (2019, apud Iaconelli, 2012), Pereira e Braga (2021), Pereira e Braga 2021, apud BRASIL, 2013) descrevem acerca dessa atuação no nível terciário, destacam que deve ser promovido pelo profissional da Psicologia um espaço de acolhimento e escuta, ressaltam que este lugar de escuta precisa superar as barreiras do contexto hospitalar, a psicologia necessita abrir espaço para que a mulher consiga solicitar apoio para lidar com as demandas do ciclo. As autoras acrescentam que dentro do contexto hospitalar, no qual evidencia-se diversas dificuldades, como as condutas engessadas, o descredito acerca do trabalho da Psicologia, dentre outros aspectos, conseguiram desenvolver várias estratégias, demonstrando as diversas possibilidades de humanização no atendimento a gestante. Em outro estudo

descrevem que este profissional deve, por meio de técnicas específicas proporcionar a mulher uma assistência psicoprofilática e psicoterapêutica personalizada, as autoras ressaltam o pré-natal psicológico como eixo da atuação psicológica, destacando o papel do psicólogo na identificação e realização de intervenções.

Nessa conjuntura, verifica-se que a atuação psicológica no ciclo gravídico-puerperal ainda está em desenvolvimento, resalta-se nesse processo o surgimento da Psicologia Perinatal como uma área em expansão, mas que tem contribuído bastante com os avanços destinados a prática psicológica para este público. No campo da Psicologia Hospitalar, ainda é necessário a abertura da equipe de profissionais envolvidos com essa clientela acerca dos aspectos biopsicossociais que permeiam o ciclo, para fins de desenvolvimento de um trabalho que atue na saúde integral da mulher, observa-se diante dos achados, que as ações da psicologia no âmbito hospitalar, ocorrem através de pesquisas realizadas por pesquisadoras que não fazem parte das instituições. Na rede de atenção à saúde, nota-se apenas descrições acerca do papel do psicólogo, no entanto não foram identificadas práticas envolvendo essa atuação.

Diante do exposto, infere-se que existe a necessidade de ser dada maior importância e atenção à saúde mental e emocional no ciclo gravídico puerperal, bem como o desenvolvimento de estudos e discussões mais profícuas e que validem a importância da prática psicológica para este público específico, principalmente em ações no nível de promoção a saúde da mulher.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Natália Maria de Castro e Arrais, Alessandra da Rocha. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2016, v. 36, n. 4 [Acessado 24 Março 2022] , pp. 847-

863. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; Mourão, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 152-164, dez. 2013. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200011&lng=pt&nrm=iso) acessos em 12 jun. 2022.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; Araújo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; Schiavo, Rafaela de Almeida. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 23-34, ago. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; Araújo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de e Schiavo, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2018, v. 38, n. 4 [Acessado 12 Junho 2022], pp. 711-729. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>.

ARRUDA, Alessandra Pereira. SANTOS, Helaine Lopes. PACHER, Itally Any Silva. PARRAGA, Maria Beatriz. LUTO MATERNO PERINATAL: A DOR INVISÍVEL. Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, 2021 <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/1454>

BADINTER, Elisabeth. Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno. L'AMOUR EN PLUS © 1980, FLAMMARION, Paris. EDITORA NOVA FRONTEIRA S/A 1980 Disponível em <[https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/116/livrodigital\\_pdf\\_rev.pdf](https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/116/livrodigital_pdf_rev.pdf)> Acesso em 30 abril 2022

BORTOLUCI, Valéria. Ciclo Gravídico Puerperal. Disponível em <[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrJ7F7tlp1iG6wAa2Hz6Qt.;\\_ylu=Y29sbwNiZjE0Y293Zm9udnRpbWZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1654494061/RO=10/RU=https%3a%2f%2fpling.pro%2fbr%2fvaleria-bortolucci%2fciclo-gravidico-puerperal%2fnJR7N1UFxU/RK=2/RS=IEIKrJLgfzoKs35Qmm7QbejuN4Y->](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJ7F7tlp1iG6wAa2Hz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjE0Y293Zm9udnRpbWZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1654494061/RO=10/RU=https%3a%2f%2fpling.pro%2fbr%2fvaleria-bortolucci%2fciclo-gravidico-puerperal%2fnJR7N1UFxU/RK=2/RS=IEIKrJLgfzoKs35Qmm7QbejuN4Y->)> Acesso em 26/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde- MANUAL TÉCNICO- PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA- BRASÍLIA – DF 2006. Disponível em <[Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)> Acesso em junho 2022

BRASIL. Ministério da Saúde: Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo> . Acesso em 12 de abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde - Manual técnico - gestação de alto risco - Brasília – DF 2010. Disponível em < [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf) Acesso em 12 junho 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Disponível em < [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em 13 junho 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo; Ministério da Saúde; 2019. 56 p. ilus.. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Disponível em < <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>> Acesso em 05 maio 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento 2002. Disponível em <D:\cartilhas ps\_dr anoildomont(saude.gov.br)> Acesso em 01 de junho de 2022.

BRASILIENSE, Janaina Pereira. Conti, Kellen Cristina P. F. et al. A atuação da Psicologia em obstetrícia e perinatalidade. RCBSSP, Goiânia, n. 2, v.2 ago/dez. 2021 Disponível em <<http://app.periodikos.com.br/article/6204553ba953955801721ab4/pdf/rcbssp-2-2-1.pdf>. Acesso em 03 de maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conceito de Gravidez. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez-1>> Acesso em 02 de junho de 2022.

CAMPOS, Bárbara Camila de; Rodrigues, Olga Maria Piazzentin Rolim. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. Psico (Porto Alegre), Porto Alegre , v. 46, n. 4, p. 483-492, dez. 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 jun. 2022.



CAMPOS, Paula Azevedo e FÉRES, Carneiro, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Psicologia USP[online].2021,v. 32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211> Acesso em 30 de abril de 2022.

CONDELES, Paulo César et al . Qualidade de vida no período puerperal: importância e satisfação. Rev. Rene, Fortaleza , v. 20, e41421, 2019. Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522019000100343&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100343&lng=pt&nrm=iso) . acessos em 06 abril 2022.

Dicionário informal. Disponível em< [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrJ7F7tlp1iG6wAZ2Hz6Qt.;\\_ylu=Y29sbwNiZiEEcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1654494061/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.dicionarioinformal.com.br%2fciclo%2520gr%25C3%25A1vido-puerperal%2f/RK=2/RS=YPv7veu.uu70f5dGdgalY7CqPf8->](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJ7F7tlp1iG6wAZ2Hz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZiEEcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1654494061/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.dicionarioinformal.com.br%2fciclo%2520gr%25C3%25A1vido-puerperal%2f/RK=2/RS=YPv7veu.uu70f5dGdgalY7CqPf8->) Acesso em 05/06/2022

DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Journal of Human Growth and Development., v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.

EDUARDO, Kylvia Gardênia Torres. BARROSO, Régia Christine Moura. Et all. Vivenciando o puerpério: depoimento de mulheres. Rev. RENE. Fortaleza, v. 6 , o. 2, p. 26-31 , maio/agosto 2005. Disponível em < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5498>> Acesso em 30 de abril de 2022.

ELIAS, E. A., de Paula Pinho, J., & de Oliveira, S. R. (2021). Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. Enfermagem em Foco,12(2). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4058>. Acesso em 02 de junho de 2022.

FERREIRA QT, Lima LSV, Silva LXL, Aquino DMF, Castro JFL. Transtorno de adaptação decorrente do parto: avaliação de sinais e sintomas em puérperas. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em:30 de agosto de 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v21.53876>> Acesso em 30 de abril de 2022.

Ferreira, B. L. R. ., Lima , J. Y. S., Cavalcante, K. de O., Silva, S. L. ., & Holanda, T. I. da S. (2021). Transtornos mentais: assistência de enfermagem na psicose puerperal. Interação, 21(1), 129–141. Recuperado de <http://interacao.org/index.php/edicoes/article/view/94>

FIRMINO, Klecianne da Costa. Lima, Elyda Priscila de. Correia, Tamirys Renata Lima. Silva , Júlio César Bernardino da. Albuquerque, Nayale Lucinda Andrade. PERCEPÇÃO DA MULHER FRENTE À DOR DO PARTO Revista Ciência Plural. 2020 Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18387>. Acesso em 14 de abril de 2022.

FONSÊCA, Maria Clara Lima Ribeiro. Luto materno no período gravídico-puerperal: as implicações psicológicas em mulheres que sofrem perda gestacional ou neonatal. São Luís: Centro Universitário UNDB, 2021. Disponível em <<http://repositorio.undb.edu.br/handle/areas/620>>. Acesso em 05 junho 2022.

FREITAS, J. L.; MICHEL, L. H. F. Psicoterapia e Luto: A Vivência de Mães Enlutadas. Psicologia: Ciência e Profissão. v. 41 (n.spe 3), 1-15, 2021.

FROTA C. A., Batista C. de A., Pereira R. I. do N., Carvalho A. P. C., Cavalcante G. L. F., Lima S. V. de A., Silva C. N. R. da, Araújo L. F. A., & Santos F. A. da S. (2020). A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (48), e3237. <https://doi.org/10.25248/reas.e3237.2020>

GRISCI, Carmem Lígia Lochins. Mulher - mãe. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 15, n. 1-3, p. 12-17, 1995. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931995000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 maio 2022.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, Aug. 2019. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017> > Acesso em 01 junho 2022.

LAGUNA, Thalyta Freitas dos Santos, Aline Priscila Subutzki Lemos, Luísa Ferreira, and Camila dos Santos Gonçalves. "Parto E Perinatalidade: O Papel Do Psicólogo Hospitalar Nesse Contexto." Research, Society and Development 10, no. 6 (2021). Disponível em < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15351/13797> > Acesso em 03 de maio 2022.

LIMA, Larissa Gress e Smeha, Luciane Najar. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: Uma montanha russa de sentimentos. Psicologia em Estudo [online]. 2019, v. 24 [Acessado 14 Novembro 2021] , e38179. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>>. Epub 15 Jul 2019. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>. Acesso em 03 de maio 2022.

MALDONADO, M. T. Psicologia da gravidez. Editora Jaguatirica Digital, 2013.  
MUZA, Júlia Costa et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 15, n. 3, p. 34-48, dez. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 jun. 2022.

NASCIMENTO, J. W. A. do; CONCEIÇÃO, D. C. de O.; PESSÔA FILHO, A. T.; SILVA, C. A. V. da; ARAÚJO, J. S. de; MOTA, C. S. de M.; SILVA, F. R. dos S.; ALMEIDA, J. F. P.; SILVEIRA, M. E. R. R. da; SOUZA, A. L. de. Fatores associados a ocorrência de depressão pós-parto: uma revisão sistemática. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e43811326858, 2022. DOI: 10.33448/rsd-

v11i3.26858. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26858>> Acesso em 05 junho 2022.

OLIVEIRA, Aline Soares; Santos, Maria Eduarda Pereira dos. et. al. A importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal. Disponível em <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeinovacao/article/view/1256>> Acesso em 30 de abril de 2022.

OLIVEIRA, Marcelo Andrade Cattoni de e Marques, Stanley Souza. Contribuições para uma reconstrução crítica da gramática moderna da maternidade. Revista Estudos Feministas [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 03 Novembro 2021] , e68037. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n168037>>. Epub 09 Mar 2022. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n168037>. Acesso em 12 de maio 2022.

OLIVEIRA, Ary Célio de. Silva, Eliane Pereira da. Equipe Técnica Da Saúde Da Mulher - Protocolo de vinculação da gestante - Vitória (ES) 2017. Disponível em <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20VINCULA%C3%83%E2%80%A1%C3%83%C6%92O%20DA%20GESTANTE.pdf>> Acesso em 20 abril 2022.

PENHA, Maria Mendes da Rocha; Betty Bernardo Fuks, Vivências traumáticas no ciclo gravídico-puerperal, Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, São Paulo, SP – Brasil, Out-Dez 2019. Disponível em<<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/mTJbHXwW6ysCxb89mF8JKxm/?lang=pt>> Acesso em 30 de abril de 2022.

PEREIRA, José Isaul. Pré-natal psicológico de alto risco: práticas para a qualificação das ações do psicólogo. 2021. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Atenção A Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2021. Disponível em<<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44451>> Acesso em 02 junho 2022.

PEREIRA, Adeilma Milhomem. Marinho et al.. A prática da violência obstétrica e o papel do enfermeiro no empoderamento da mulher. Revista Multidebates, v.5, n.2 Palmas-TO, abril de 2021. ISSN: 2594-4568. Disponível em<<http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/370>> Acesso em 05 junho 2022.

PEREIRA, Priscilla Faria; Carvalho, Talita Martins; Soares, Glauce Cristine Ferreira; Gualda, Dulce Maria Rosa. Rastreamento de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres no pós-parto: estudo descritivo. Online braz. j. nurs. (Online); 14(3): 294-304, set. 2015. Tab. Disponível em [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5124/html\\_903](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5124/html_903) acesso em 08 de abril de 2022.

SANTIAGO, Mayane de Oliveira. Atuação da psicologia junto às práticas humanizadas complementares e integrativas no pré-parto e parto: relato de experiência. Orientadora: Liliane Pereira Braga. 2019. 18 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil, Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2019. Disponível em <<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44455/2/MAYANE%20DE%20OLIVEIRA%20SANTIAGO%20-%20TCR%20MATERNO%20INFANTIL.pdf> > Acesso em 12 junho 2022.

SÃO PAULO. Gestante de alto risco - Atenção básica. Disponível em <[http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-mulher/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/documento-da-linha-de-cuidado-da-gestante-e-da-puerpera/quadros-sinteses/gestante de alto risco - atencao basica.pdf](http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-mulher/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/documento-da-linha-de-cuidado-da-gestante-e-da-puerpera/quadros-sinteses/gestante%20de%20alto%20risco%20-%20atencao%20basica.pdf)> Acesso em 12 junho 2022.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Produção Científica em Psicologia Obstétrica/Perinatal. DOI:10.34119/bjhrv3n6-046  
SCHIAVO, R. A. BRANCAGLION, M. Y. M.. Instrumento de rastreo para sintomas de ansiedade gestacional - IRSAG / Screening instrument for gestational anxiety SYMPTOMS - IRSAG. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, p. 16885-16904, 2021. Disponível em <<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/34138>. Acesso em 12 junho 2022.

SILVA, Ana Lúcia dos Reis Lima e. Associação da qualidade do pré-natal na atenção primária da rede SUS-BH e diagnósticos relativos a transtornos de ansiedade e depressão na gravidez, UFMG 13-Mai-2021. Disponível em <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/39207>> Acesso em 05 junho 2022.

SILVA MMJ, Lima GS, Monteiro JCS, Clapis MJ. Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(1):1-12. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153332>  
TABACZINSKI, CARINE; A. Da Silva, Kélin . PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA:. In: Domingos Bombo Damião. (Org.). Psicologia: Um Olhar Na Família. 1ed.: Editora Científica Digital, 2020, v. 1, p. 107-118. Disponível em <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200500286.pdf>. Acesso em 05 de junho de 2022.

THEME, Mariza, Principais Questões sobre Saúde Mental Perinatal, Portal de Boas Práticas , Atenção à Mulher, 20 jan 2021. Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/>> Acesso em 05 de maio 2022.

VISINTINA, Carlos Del Negro, Schulte, Andréia de Almeida e Aiello-Vaisberg, Tania Maria José “Meus hormônios me enlouquecem”: investigação psicanalítica com

Mommy blogs brasileiros. *Psicologia USP* [online]. 2021, v. 32 [Acessado 30 maio 2022], e180117. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e180117>>. Epub 18 Jun. 2021. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180117>.