

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

ORGANIZADORES

Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	13
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE	13
10.56161/sci.ed.20240815c1	13
CAPÍTULO 2.....	25
A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....	25
10.56161/sci.ed.20240815c2	25
CAPÍTULO 3.....	32
A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....	32
10.56161/sci.ed.20240815c3	32
CAPÍTULO 4.....	46
SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
10.56161/sci.ed.20240815c4	46
CAPÍTULO 5.....	53
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	53
10.56161/sci.ed.20240815c5	53
CAPÍTULO 6.....	65
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA	65
10.56161/sci.ed.20240815c6	65
CAPÍTULO 7.....	76
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	76
10.56161/sci.ed.20240815c7	76
CAPÍTULO 8.....	86
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA	86
10.56161/sci.ed.20240815c8	86
CAPÍTULO 9.....	98



BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....	98
10.56161/sci.ed.20240815c9	98
CAPÍTULO 10.....	108
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	108
10.56161/sci.ed.20240815c10	108
CAPÍTULO 11.....	128
CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....	128
10.56161/sci.ed.20240815c11	128
CAPÍTULO 12.....	142
CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS	142
10.56161/sci.ed.20240815c12	142
CAPÍTULO 13.....	153
CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....	153
10.56161/sci.ed.20240815c13	153
CAPÍTULO 14.....	167
ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	167
10.56161/sci.ed.20240815c14	167
CAPÍTULO 15.....	184
ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....	184
10.56161/sci.ed.20240815c15	184
CAPÍTULO 16.....	198
EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	198
10.56161/sci.ed.20240815c16	198
CAPÍTULO 17.....	216
FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL	216
10.56161/sci.ed.20240815c17	216
CAPÍTULO 18.....	228
FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ	228



10.56161/sci.ed.20240815c18	228
CAPÍTULO 19.....	236
RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	236
10.56161/sci.ed.20240815c19	236
CAPÍTULO 20.....	249
IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	249
10.56161/sci.ed.20240815c20	249
CAPÍTULO 21.....	257
INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES	257
10.56161/sci.ed.20240815c21	257
CAPÍTULO 22.....	265
INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA	265
10.56161/sci.ed.20240815c22	265
CAPÍTULO 23.....	276
INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..	276
10.56161/sci.ed.20240815c23	276
CAPÍTULO 24.....	289
MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	289
10.56161/sci.ed.20240815c24	289
CAPÍTULO 25.....	305
MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	305
10.56161/sci.ed.20240815c25	305
CAPÍTULO 26.....	315
NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	315
10.56161/sci.ed.20240815c26	315
CAPÍTULO 27.....	330
O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA	330
10.56161/sci.ed.20240815c27	330
CAPÍTULO 28.....	338



O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	338
10.56161/sci.ed.20240815c28	338
CAPÍTULO 29.....	350
O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....	350
10.56161/sci.ed.20240815c29	350
CAPÍTULO 30.....	359
PERCEÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO	359
10.56161/sci.ed.20240815c30	359
CAPÍTULO 31.....	371
PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES.....	371
10.56161/sci.ed.20240815c31	371
CAPÍTULO 32.....	384
PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES.....	384
10.56161/sci.ed.20240815c32	384
CAPÍTULO 33.....	394
RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....	394
10.56161/sci.ed.20240815c33	394
CAPÍTULO 34.....	406
REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES	406
10.56161/sci.ed.20240815c34	406
CAPÍTULO 35.....	417
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL	417
10.56161/sci.ed.20240815c35	417
CAPÍTULO 36.....	427
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES	427
10.56161/sci.ed.20240815c36	427
CAPÍTULO 37.....	438
APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA	438
10.56161/sci.ed.20240815c37	438



CAPÍTULO 38.....	457
O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....	457
10.56161/sci.ed.20240815c38	457
CAPÍTULO 39.....	467
ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	467
10.56161/sci.ed.20240815c39	467
CAPÍTULO 40.....	486
A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	486
10.56161/sci.ed.20240815c40	486
CAPÍTULO 41.....	505
DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA	505
10.56161/sci.ed.20240815c41	505
CAPÍTULO 42.....	518
ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....	518
10.56161/sci.ed.20240815c42	518



CAPÍTULO 24

MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HIGH RISK MATERNITY HOSPITAL AND PSYCHOLOGICAL SERVICES: AN EXPERIENCE REPORT

 [10.56161/sci.ed.20240815c24](https://doi.org/10.56161/sci.ed.20240815c24)

Clara Baltar Freire Furtado

Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-8823-0123>

Mônica Mota Silveira

Psicóloga Hospitalar e Supervisora de Estágio do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0004-2198-8721>

RESUMO

O psicólogo possui um amplo espectro de possibilidades de trabalho no setor hospitalar, sendo sua principal atividade o acompanhamento psíquico dos pacientes que estão doentes, hospitalizados ou que serão submetidos a procedimentos médicos. O presente estudo apresenta um relato de experiência baseado na realização de um estágio na maternidade do Hospital das Clínicas da UFPE, e objetiva refletir acerca da importância da atuação do serviço de Psicologia no cuidado e na promoção da saúde de gestantes, puérperas e seus bebês. As atividades relatadas aconteceram durante o período de estágio de uma discente (estagiária) da graduação de Psicologia da UFPE, juntamente com sua supervisora de campo e residentes de Psicologia do programa multiprofissional em Saúde da Mulher. A experiência de estágio contemplou atividades como atendimento psicológico, acolhimento, reuniões de equipe e supervisão dos casos, articulação de intervenções com equipes de saúde e serviço social, planejamento de intervenções e ações junto à residência. Foram observados aspectos referentes à prática profissional do psicólogo e seu trabalho no ambiente hospitalar, em especial no setor da maternidade, bem como impasses e limitações referentes a sua atuação junto à equipe multidisciplinar, ao espaço físico da instituição, as expectativas do "fazer psicológico" por outros profissionais de saúde e a relação de interdisciplinaridade entre a psicologia e outras áreas atuantes no campo da saúde hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade; Psicologia da Saúde; Estágio.



ABSTRACT

Psychologists have a wide range of work possibilities in the hospital sector, their main activity being the psychological support of patients who are ill, hospitalized or undergoing medical procedures. This study presents an experience report based on an internship at UFPE's Hospital das Clínicas maternity ward, and aims to reflect on the importance of the psychological service in caring for and promoting health in pregnant and puerperal women, and their babies. The activities reported here occurred during the internship period of an university undergraduate psychology student (intern), along with her field supervisor and psychology residents from the multiprofessional Women's Health program. The internship experience included activities such as psychological care and assistance, team meetings and supervision of cases, interventions in health, social service teams, and psychology residents. Aspects related to psychologist's professional work in the hospital environment were observed, especially in the maternity sector, as well as impasses and limitations regarding their work along the multidisciplinary team, the physical space of the institution, the expectations of psychological practice by other health professionals and the interdisciplinary relationship between psychology and other health fields in hospitals.

KEYWORDS: maternity; health psychology; academic internship.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Almeida e Malagris (2015), a Psicologia da Saúde busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, sobre o desenvolvimento de doenças e os seus comportamentos associados. No Brasil, o termo Psicologia Hospitalar é utilizado para designar o trabalho de psicólogos em hospitais e é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2007), sendo uma área inexistente em outros países, que consideram apenas a Psicologia da Saúde como um todo (CFP, 2019). A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar delimita um espaço físico para campo de práticas com diversas possibilidades de atuação e variados contextos no âmbito da saúde (Azevedo; Crepaldi, 2016; Assis; Figueiredo, 2019).

No entanto, a possibilidade de atuação do psicólogo no ambiente de saúde gerou e ainda gera questionamentos acerca das tarefas exercidas por esse profissional. Não obstante, as primeiras atividades da Psicologia implementadas em hospital geral estavam atreladas a perspectiva prática da psicologia clínica tradicional (Azevedo; Crepaldi, 2016), consideradas insuficientes, uma vez que, diante das características de uma instituição como o hospital, a transposição do modelo clínico não é capaz de atender a demandas tão complexas.

Apenas no ano de 2000, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) reconheceu e regulamentou a Psicologia Hospitalar como uma especialidade por meio da resolução 014/2000 (CFP, 2019), que por sua vez, foi regulamentada pela resolução 02/01, estabelecendo que o psicólogo hospitalar atua em instituições de saúde através da prestação de serviços nos pontos



secundário ou terciário da atenção à saúde (CFP, 2001). A definição da especialidade prevê que a tarefa principal da(o) psicóloga(o) hospitalar consiste na avaliação e no acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos. Além disso, o profissional atua também em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa; atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional. É de sua responsabilidade promover intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo. No tocante ao trabalho com a equipe multidisciplinar, pode participar de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, com o objetivo de promover apoio e segurança ao paciente e família (CFP, 2001; CRP, 2007).

A partir do exposto, é possível constatar que o psicólogo hospitalar possui um amplo espectro de possibilidades de trabalho no referido setor, sendo imprescindível que o profissional conheça seu contexto de atuação, as especificidades do seu local de trabalho e lembre-se que atua em uma das pontas da grande rede do SUS. Cabe ressaltar as diferenças do saber/fazer psicológico no que tange a escuta clínica nesse espaço, uma vez que enquanto profissional situado no hospital, o psicólogo deve ampliar sua escuta clínica a três diferentes grupos de atenção: à pessoa assistida, família e instituição (CFP, 2019).

A tríade configura um diferencial importante do trabalho em instituições de saúde, especialmente se avaliado em contraponto com a atuação na clínica. Aqui o foco central no sujeito adoecido ou em sofrimento exige um olhar ampliado à família do paciente como extensão da dor emocional e uma necessidade de interação efetiva com a equipe de saúde que acompanha o caso (CFP, 2019). Almeida e Malagris (2015) ainda destacam que a família também precisa da atenção do psicólogo e deve ser envolvida no trabalho com o paciente, ainda mais em casos onde a família representa motivação para enfrentar o sofrimento.

Da mesma maneira, os autores referem à equipe de saúde, a qual vivencia junto ao psicólogo o significado de viver e morrer no cotidiano, além de compartilhar sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência, a cobrança da expectativa de todos os envolvidos e a percepção da própria finitude. Portanto, o Conselho Federal de Psicologia (2019) adverte sobre a importância do psicólogo se integrar ao sistema único de saúde, prestando assistência de qualidade e fomentando o trabalho interdisciplinar. Este último propõe a substituição da hierarquia do saber médico, ao se basear na interlocução dos diversos saberes (Almeida, 2000).



Inserido no campo de entendimento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento e da internação, o psicólogo pode identificar e compreender fatores emocionais que intervêm na saúde do paciente, buscando colaborar para o enfrentamento da doença e tratamento, diminuindo sofrimento do mesmo e de familiares (Almeida; Malagris, 2015). Portanto, a presença do psicólogo hospitalar em instituições de saúde é de suma importância para a promoção e manutenção da saúde física e emocional dos pacientes, além de auxiliar na prevenção e no tratamento de doenças.

No âmbito da maternidade, a atuação do profissional de psicologia tem demonstrado ser essencial na preparação para o parto, em intervenções na relação pais/bebê, nos manejos técnicos e na construção de um espaço de escuta humanizado, compreendendo a maternidade não apenas como a gestação, mas também como o período pós-parto, denominado puerpério (Queiroz *et al.*, 2020). No entanto, há uma lacuna teórica na literatura na área da psicologia aplicada à obstetrícia, especialmente no que se refere a sistematização de protocolos de atuação do psicólogo neste tipo de serviço (Arrais; Mourão, 2013).

Diante desse cenário de pouco respaldo teórico para atuação de psicólogos nas maternidades e UTIs Neonatal, estudos como o de Baltazar; Gomes e Cardoso (2010), Arrais e Mourão (2013) e Queiroz *et al.* (2020) foram realizados na tentativa de defender a construção de rotinas e protocolos para o serviço de psicologia, refletir sobre a importância da presença do serviço de psicologia nesse setor (obstetrícia, que inclui maternidade, UTI Neonatal) e sobre os desafios encontrados, e propor atividades sistematizadas de participação cotidiana nos acontecimentos do serviço que não se restrinjam apenas a pareceres psicológicos.

Como destaca Arrais (2005), construir a demanda no setor de maternidade nos hospitais é trabalhoso porque a maioria das pacientes nesse espaço não está doente, e sim grávida, e as pessoas não costumam considerar que haja sofrimento no ciclo gravídico-puerperal. Normalmente o que acontece é a solicitação da equipe de Psicologia em casos associados à má formação congênita, intercorrências dos partos ou em casos de aborto e óbitos - luto perinatal, pois o sofrimento das mães e familiares fica mais evidente nessas situações (Arrais; Mourão, 2013). Em casos de luto perinatal, o impacto do psicólogo hospitalar pode ser observado quando este atua em favor da valorização do sofrimento das famílias enlutadas e do reconhecimento desse processo de perda (Muza *et al.*, 2013). Segundo as autoras, cabe à psicologia hospitalar oferecer acolhimento humanizado para a mãe e família, prevenir o desenvolvimento de possíveis psicopatologias relacionadas à vida ou morte do bebê, e auxiliar na elaboração do luto dessa perda.



Diante deste cenário, são poucos os casos para os quais a equipe de psicologia é solicitada a acompanhar e/ou intervir de forma a proporcionar a psicoprofilaxia das gestantes e puérperas (Arrais; Mourão, 2013), mesmo que seja ainda no período pré-natal, no entanto, que se inicie a relação mãe-bebê (Boas; Braga; Chatelard, 2013). Pensar a respeito da chegada do bebê pode suscitar sofrimento no relacionamento social, na identidade, o medo do parto, a insegurança no papel de mãe, a chegada de um parto diferente do idealizado e o confronto do bebê real com o imaginário (Arrais; Mourão, 2013). A possibilidade de elaboração das questões psíquicas, com auxílio do profissional da Psicologia, durante o período de gestação, pode auxiliar no processo de se tornar mãe e na preparação para a relação com o bebê, especialmente levando em consideração as transformações pelas quais a mulher passa durante esse momento, o qual é inundado por fortes sentimentos (Boas; Braga; Chatelard, 2013).

Além disso, é sabido que as diferentes concepções de maternidade permeiam o imaginário social bem como as expectativas de gênero e sexualidade. Segundo Arrais (2005), compreender a maternidade como fenômeno cultural, e não natural e biológico, é um passo importante na compreensão das implicações desse conceito na constituição subjetiva da mulher. A autora sinaliza como o exercício da maternidade é articulado com discursos ideológicos dominantes, ligados à ciência, à Igreja e à economia social, o que contribui para construção da noção de que a maternidade é um fenômeno instintivo e internalizado na estrutura biológica de toda mulher. Como parte dos estereótipos de gênero associados à maternidade, destacam-se também o imperativo social que impele a mulher a amar o bebê incondicionalmente e a crença de que a gestação é um período lindo e belo sem intercorrências.

Queiroz *et al.* (2020) afirmam como esses imperativos podem influenciar a conduta do profissional dentro dos serviços de saúde, prejudicando a escuta clínica. Por isso, elas chamam a atenção para a incidência dos discursos sociais acerca da maternidade e como estes podem operar de modo a ditar parâmetros de atendimento e cuidado e desconsiderar as experiências singulares. Outros assuntos que podem perpassar o fazer psicológico nesse setor são a genealogia do parto e nascimento, os modos de parir e processos de subjetivação, as expectativas e pressões sociais da maternidade, as diferentes formas de parentalidade e do parentar, e as tecnologias biopolíticas que sustentam os achismos do ciclo gravídico-puerperal. Estes últimos incluem também achismos a respeito do exercício da maternidade do puerpério, que podem causar sentimentos de culpabilização e incapacidade nas mães frente ao desenvolvimento do bebê, caso não sejam atingidos (Queiroz *et al.*, 2020).

Arrais e Mourão (2013) ainda sugerem como atividades possíveis de serem realizadas pelo profissional de Psicologia nas maternidades e UTIs Neonatais o atendimento aos bebês na



UTI, especialmente na estimulação do vínculo entre os pais e o bebê; assim como o atendimento e acompanhamento das famílias com bebês na UTIN; a realização do pré-natal psicológico, oferecendo apoio emocional e discutindo soluções para demandas que podem surgir no período gravídico-puerperal; atendimento psicológico de apoio a grupos, por exemplo, grupos de gestantes e puérperas em sofrimento psíquico; e as interconsultas, nas quais o psicólogo é chamado para tratar de questões psicológicas que o paciente apresenta no decorrer do atendimento médico.

2. MÉTODOS

Este estudo corresponde a um relato de experiência que descreve e reflete atividades realizadas pelo serviço de Psicologia da Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, destinadas a gestantes e puérperas. As atividades relatadas aconteceram durante o período de estágio de uma discente (estagiária) da graduação de Psicologia da UFPE, juntamente com sua supervisora de campo e residentes de Psicologia do programa multiprofissional em Saúde da Mulher. Foram realizadas atividades como atendimento psicológico, acolhimento, reuniões de equipe e supervisão dos casos, articulação com equipes de saúde e serviço social, planejamento de intervenções e ações junto à residência, nas demandas do Hospital das Clínicas da UFPE, durante o estágio obrigatório que compreendeu o período dos meses de janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2023.

O referido hospital está localizado na zona Oeste da cidade do Recife, ao lado do campus universitário principal da UFPE, sendo considerado também um hospital de ensino que faz parte das instituições que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A maternidade do hospital é uma enfermaria de alto risco que possui ao total 30 leitos, divididos em oito quartos, que por sua vez, são numerados do 901 ao 915. A maternidade possui salas destinadas às especialidades de Enfermagem, Neonatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Serviço Social, Psicologia e um banco de leite.

A equipe profissional do setor é composta por médicos, residentes de medicina, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional e serviços especializados, a depender do surgimento de demandas. O serviço de psicologia dispõe de uma psicóloga, dois residentes em psicologia e estagiários de psicologia vinculados à UFPE. É na sala de Psicologia que são realizadas as preceptorias da Psicologia, todo o preparo para os atendimentos psicológicos, alguns atendimentos individuais aos pacientes e familiares e o registro dos atendimentos.



Sendo uma maternidade de alto risco, recebe gestantes e puérperas que se enquadram na classificação de alto risco¹, e também funciona como alojamento conjunto, o qual se configura como sistema hospitalar em que mãe e recém nascido permanecem em um mesmo ambiente até a alta (Brasil, 1993). O sistema de alojamento possibilita prestação de cuidados assistenciais e orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe - bebê. Portanto, os serviços de cuidado e assistência na maternidade são para gestantes, puérperas, companheiros, bebês e também os familiares acompanhantes. As pacientes recebidas na maternidade podem ser tanto gestantes que já realizavam pré-natal no hospital, como também transferências de outros espaços devido a demandas de alto risco ou mesmo através do acesso ao serviço de porta aberta da maternidade pela triagem obstétrica.

A respeito da rotina hospitalar, a equipe de enfermagem é responsável pelo repasse dos casos de cada leito todos os dias pela manhã, discutindo evoluções e condutas, sinalizando sempre que surgem demandas que devem ser encaminhadas para a equipe de psicologia. Os atendimentos psicológicos também são encaminhados por membros de outras equipes (interconsulta), como a equipe médica (médicos, residentes e estagiários), que passam nos leitos todos os dias, ou solicitados pelas próprias pacientes e/ou seus acompanhantes. Normalmente, os atendimentos psicológicos se iniciam nos leitos onde se encontram as gestantes e puérperas e sempre que terminam, é necessário registro no prontuário eletrônico das pacientes, em um processo denominado de evolução, a qual os outros profissionais do serviço também têm acesso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atividades Realizadas

- a. Atendimento psicológico beira leito: “é dar espaço de fala”²

Uma das atividades realizadas no período do estágio foi o atendimento psicológico às pacientes internadas nas enfermarias. Diferentemente do acompanhamento psicoterápico, que normalmente é de longa duração, o atendimento psicológico beira leito - característico de enfermarias -, possui especificidades. A primeira delas sendo o *setting* terapêutico, que devido ao ambiente hospitalar, se aproxima da atenção psicológica integrada aos demais fazeres e procedimentos que as equipes de saúde prestam aos pacientes, ao invés de se enquadrar à psicoterapia convencional (CFP, 2019). Aqui, o saber/fazer psicológicos se ampliam. A

¹ Segundo Ministério da Saúde (2010), gestações de alto risco implicam riscos para mãe e feto, e por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável.

² Frase dita pela supervisora em um dos primeiros dias no campo de estágio.



segunda deve-se a características da enfermagem da maternidade, a qual apresenta uma alta taxa de rotatividade, com entrega de altas e novas admissões acontecendo diariamente, tornando o atendimento psicológico prestado, por vezes, um encontro único e breve, pelo menos em termos de quantidade.

Esse tipo de atividade ocorreu todos os dias da prática de estágio. O objetivo deveria consistir em atender a todas as pacientes admitidas, no entanto, com tempo e números de profissionais da área reduzidos, a equipe de Psicologia se organizou da seguinte maneira: foram feitas triagens das gestantes e/ou puérperas que mereciam uma maior atenção durante o plantão da enfermagem, onde era possível conseguir uma visão panorâmica das pacientes de cada leito. Dividiram-se as pacientes entre a supervisora, residentes e estagiária para os atendimentos, e priorizam-se as pacientes não atendidas no dia seguinte. Os atendimentos começaram sempre com uma conversa inicial, a entrevista, e incluíram perguntas sobre o motivo da estadia na enfermagem; uma conversa sobre a gestação, e para as puérperas, sobre o parto; o histórico de gravidezes; acompanhantes e informações acerca do estado emocional da paciente naquele momento. Os demais conteúdos dos atendimentos variaram de acordo com as demandas trazidas pelas pacientes, que algumas vezes, não estavam ligadas a temáticas envolvendo a maternidade.

Apareceram como demandas latentes a dificuldade de aceitar o processo de hospitalização da mãe e bebê, a dificuldade de amamentar, desgastes oriundos das idas ao banco de leite e/ou sofrimento em função das lesões nos seios; o desejo da tão aguardada alta e o retorno ao lar, bem como a preocupação com os outros filhos e familiares que ficaram em casa; as dificuldades de entendimento das intervenções de profissionais das equipes de saúde e o medo pela saúde do bebê, especialmente aqueles que precisaram de fototerapia³ ou precisaram de internação na UTI Neonatal (no Hospital das Clínicas, a UTIN e a maternidade estão em andares diferentes e as mães precisam se deslocar para poder ver seus bebês).

Em muitos casos, foram observadas inquietações e ansiedade por parte das pacientes devido à escassez de respostas satisfatórias de profissionais, em especial médicos, acerca do estado de saúde de seus bebês. De maneira análoga, o prolongado tempo de hospitalização foi responsável por gerar fragilidade emocional nas pacientes e como consequência, algumas apresentaram resistência e não adesão ao tratamento, bem como questionamento do mesmo. Nessas situações, que também foram sinalizadas à equipe de Psicologia por outros profissionais

³ A fototerapia é realizada por meio de um equipamento que emite uma luz capaz de quebrar o excesso de bilirrubina presente na corrente sanguínea, de forma que ela seja eliminada mais rapidamente pelo organismo, a fim de evitar a icterícia neonatal.



de saúde, as intervenções psicológicas voltaram-se para minimizar os impactos da hospitalização prolongada e buscar a adesão ao tratamento novamente.

Para além de estar em uma enfermaria de alto risco, que aumenta as chances de desfechos desfavoráveis, o binômio vida-morte esteve presente o tempo todo na prática do estágio: fosse ele pelo luto da mãe e bebê ideal (Boas; Braga; Chatelard, 2013), por casos de perdas gestacionais (Muza *et al.*, 2013), pelo luto de uma gestação saudável, pelas condições de adoecimento ou até mesmo por perdas de entes queridos das pacientes. Se falou muito também sobre o futuro e o passado. As expectativas das pacientes, gravidezes anteriores, dinâmicas das relações familiares vieram à tona, medos, inseguranças, incertezas e vontades. Essas temáticas estiveram frequentemente presentes nos atendimentos.

A maioria dos atendimentos aconteceram nos leitos e nos corredores da maternidade, em alguns casos, fizemos uso da sala da Psicologia. O espaço físico da maternidade é apertado e conseqüentemente, alguns atendimentos não tiveram tanta privacidade. O calor, a falta de ventilação adequada, o número reduzido de psicólogos para atender 30 leitos e a limitação de tempo, que refletiu na dificuldade de conciliar as funções dos profissionais de psicologia, foram algumas das limitações observadas durante o período de estágio. Esses desafios também são referenciados na literatura (Queiroz *et al.*, 2020) e limitam a realização do trabalho multidisciplinar em equipes de saúde (Tonetto; Gomes, 2007).

Ao final de cada atendimento, foram realizados os registros no prontuário online de cada paciente, através da plataforma do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU). Foram escritas evoluções acerca dos atendimentos, levando sempre em consideração que o prontuário era de acesso a qualquer profissional da equipe, bem como do próprio paciente, caso este solicitasse. Portanto, os registros exigiram cuidado para respeitar o sigilo e confiança das pacientes, e comunicar ao restante da equipe apenas o necessário - de preferência o solicitante do atendimento, a demanda principal, aspectos avaliados, ferramentas/recursos e condutas utilizadas. Além da escuta clínica e acolhimento das demandas, foram realizadas também intervenções durante os atendimentos clínicos com o uso de recursos como livros, cartilhas educativas, giz de cera, papel e tinta, que serviram de estratégia para facilitação das expressões emocionais das pacientes e/ou acompanhantes.

Em casos da necessidade e desejo de continuar o acompanhamento psicológico após a alta hospitalar, foram realizados encaminhamentos para acompanhamento ambulatorial na clínica do serviço de Psicologia do Hospital, porém quando estes não foram possíveis - devido a dificuldades financeiras, de deslocamento e/ou de distância -, os encaminhamentos foram feitos com auxílio da assistente social para outros serviços próximos à residência da paciente.



b. Escuta Clínica: por onde chegou o mundo do outro

A escuta clínica foi mais que uma atividade realizada, foi um dos mais importantes meios de contribuição em campo durante o estágio. A imersão ao ambiente hospitalar chamou atenção por suas peculiaridades - o ritmo acelerado e a rotatividade alta, o constante contato com outros profissionais, e o fato de que os pacientes não estavam ali porque estavam em busca de atendimento psicológico. Não obstante, a prática da escuta clínica teve que estar tecnicamente alinhada a esse *setting* terapêutico tão único.

Atenção ao tom de voz, ao olhar no olho, ao abaixar o corpo e inclinar em direção a pacientes, numa tentativa de se mostrar presente e disponível, ainda que em um quarto com outros três ou quatro leitos, familiares, acompanhantes, profissionais e bebês, foram alguns dos cuidados utilizados para facilitar o processo de escuta clínica. Da mesma forma, a atenção às movimentações e expressões corporais dos pacientes, para além da fala, e também ao silêncio, o qual, com frequência, foi capaz de falar mais do que a boca.

É relevante pontuar que esta atividade não se restringiu ao momento do atendimento, seu uso foi constante, desde uma troca de olhares no corredor, a uma pergunta, uma dúvida e reclamação. A escuta clínica foi um processo ativo, um instrumento de trabalho, afinal, todo processo começou com escuta.

c. Acolhimento

Como parte da tríade da escuta clínica do psicólogo hospitalar - pessoa assistida, família e instituição, também foram realizados acolhimentos aos familiares e demais acompanhantes das pacientes. Reconhece-se que a família também sofre com o impacto e a hospitalização da gestante, parturiente ou puérpera. Este sofrimento aponta para a existência de receios, dúvidas, inseguranças e fantasias dos familiares e acompanhantes, que necessitam de apoio, suporte emocional e até mesmo orientações tanto no momento da gestação quanto do pós-parto (Arrais; Mourão, 2013). Portanto, os momentos de acolhimento foram importantes para compreender as demandas trazidas pelos familiares, uma vez que estes, na condição de acompanhante, acabavam por estar também e de certa forma, experienciando o internamento. Quando necessário, os acolhimentos foram prolongados e a depender da demanda apresentada, transformados em atendimento psicológico.

d. Reuniões da equipe e supervisão



As trocas com a equipe de Psicologia foram os momentos de maior aprendizado na prática do estágio, graças às contribuições dos dois residentes multiprofissionais de Psicologia em Saúde da Mulher. A supervisão foi o momento dedicado a conversar sobre os casos, pensar em estratégias e intervenções de maneira coletiva, ouvir orientações da supervisora quanto ao manejo das intervenções, compartilhar inquietações e formular planos para próximos atendimentos. Da mesma forma, foi também um espaço seguro para partilhar inseguranças e medos referentes aos atendimentos, bem como a relação com o restante da equipe de saúde.

e. Articulação com equipe de saúde e serviço social

A articulação com a equipe de saúde foi prática diária durante o período de estágio. Foram momentos destinados à troca de informações entre as profissionais sobre as pacientes e suas particularidades, a evolução dos casos e possíveis procedimentos. Boa parte das demandas recebidas pela Psicologia derivou quase exclusivamente dessa atividade. Os momentos de articulação entre as equipes aconteceram durante as passagens de plantão da enfermagem e principalmente durante as reuniões clínicas as quartas feiras, onde membros de todas as equipes do serviço se reuniam para discussão dos casos clínicos.

Como função do psicólogo hospitalar, a busca da melhoria da assistência integral ao paciente hospitalizado não precisa se limitar exclusivamente ao tempo da internação (CFP, 2019). Dessa forma, o contato com o serviço social foi muito presente para articular a continuidade do acompanhamento psicológico no território das pacientes, quando necessário. Assim, foi possível realizar o encaminhamento psicológico para que as pacientes continuassem acompanhadas. O serviço social, como grande aliado da Psicologia, também foi procurado para obtenção de informações e articulação acerca dos processos de adoção legal, notificação de violências e discussão de casos.

De maneira semelhante, foram realizadas trocas com o restante da equipe profissional do serviço e equipe de saúde. A busca ativa pela opinião e maior entendimento dos casos pela perspectiva da medicina, enfermagem e terapia ocupacional foi de grande ajuda. Em muitos momentos, a equipe de psicologia também foi requisitada para melhor compreensão da situação de saúde das pacientes e seus contextos, e para tal, foram organizadas conversas de sensibilização com a equipe. A articulação com a equipe profissional também se deu a partir do cuidado à assistência da própria equipe. Diante disso, foram observadas intervenções realizadas pela supervisora que a) trouxeram uma reflexão sobre o cuidado de quem cuida com a turma de residentes multiprofissionais; b) sensibilizaram a equipe com relação a melhores formas de se comunicar uns com os outros; c) proporcionaram acolhimento a outros profissionais.



Por último, é preciso pontuar a importância da articulação da própria equipe de psicologia do hospital nos setores de cuidados assistenciais em saúde da mulher: Maternidade, Ginecologia e Obstetrícia, Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UCI, Cantinhos das Mães e Espaço Canguru. Isso foi extremamente importante uma vez que muitas pacientes foram transferidas de um setor para o outro, e o suporte entre as profissionais da equipe para trocar informações e discutir os casos, bem como visitar as pacientes, foi necessário. Através dessa articulação em específico, foi possível observar como os serviços funcionam de maneira interdisciplinar, pensando o cuidado das pacientes de maneira integral.

Apesar de reconhecer a Psicologia e seu espaço de atuação potente na enfermaria, o ambiente hospitalar como um todo ainda é fortemente marcado pelo discurso biomédico, o que ocasionou, por vezes, na dificuldade de comunicação entre profissionais. Como resultado, foi preciso reafirmar o papel e os limites de atuação da equipe de Psicologia para outros profissionais, demarcando espaço a fim de garantir a compreensão do que pode esse serviço fazer no hospital. A hierarquia presente nos ambientes hospitalares, que geralmente tem o médico como centro, e a falta de clareza quanto as atribuições dos diferentes profissionais ainda são dificuldades enfrentadas pela Psicologia no ambiente hospitalar com relação ao restante da equipe de saúde (Tonetto; Gomes, 2007), assim como interrupções no momento do atendimento, o predomínio do modelo biomédico, a falta de reconhecimento do trabalho do psicólogo e a ausência de interdisciplinaridade, também interferem na prática do psicólogo na instituição (Santos; Vieira, 2012).

f. Encontros da residência multiprofissional em Saúde da Mulher, planejamento de intervenções e ações junto à residência

Como atividade do estágio também esteve presente a participação da formação teórica e dos encontros juntamente aos residentes em Saúde da Mulher. A participação de encontros com os seguintes temas: o mito do amor materno, Transidentidade, Escuta clínica, Racismo, Assistência ao luto perinatal e Integralidade em Saúde, foi responsável pela construção de troca, aprendizado, o contato com materiais recomendados, bibliografias excelentes para aprofundar a formação, e indicações que pensam o fazer psicológico no ambiente hospitalar. Foi muito enfatizada a discussão acerca da maternidade compulsória em contraposição a paternidade opcional, bem como a temática da gravidez de alto risco, o aborto e partos prematuros.

Juntamente com a residência, também foram planejadas intervenções e ações com as gestantes e puérperas. A primeira delas foi uma pintura gestacional e a construção do Cantinho das Gestantes na enfermaria, com a participação das residentes de enfermagem, terapia ocupacional e psicologia. O Cantinho das Gestantes foi um mural construído na parede do



corredor da maternidade, com flores de papel pintadas pelas próprias gestantes e mensagens de carinho escritas pelas mesmas. Para a pintura gestacional foram utilizadas tintas corporais e lápis de olho para desenhar bebês na barriga das gestantes, com os respectivos nomes. A atividade foi proposta e concretizada pensando na necessidade de proporcionar momentos interativos entre as pacientes da maternidade, especialmente aquelas que já estavam internadas há mais tempo. Foi um momento importante para facilitação da construção de vínculo entre as pacientes, entre as pacientes e seus bebês, entre as pacientes e residentes e também para os acompanhantes. Com as pinturas prontas, fotos foram tiradas em frente ao Cantinho das Gestantes.

A segunda ação foi planejada pela residente de Psicologia e foi destinada às puérperas de um quarto específico, a partir da demanda trazida pelas próprias pacientes. Assim, foram trabalhadas as temáticas do cuidado de si, a diferença entre a depressão pós-parto e o *baby blues* e as ocupações das pacientes e seus acompanhantes para além da parentalidade, na tentativa de resgatar aspectos da identidade de cada indivíduo do casal parental. Para essa atividade foram utilizadas quatro perguntas instigadoras da conversa com as pacientes e seus acompanhantes (Você já ouviu falar em Baby Blues?; Quais você considera as maiores dificuldades do puerpério (primeiras semanas após o parto); Na sua opinião, existe instinto materno?; Que atividades de lazer eu posso fazer com e sem o meu bebe?), e depois foi dedicado um momento de partilha das respostas, com auxílio da psicóloga residente.

Intervenções e atividades oferecidas por residentes de Psicologia como as citadas acima, possibilitam a integração do psicólogo enquanto membro da equipe multiprofissional, melhor compreensão do trabalho realizado por essa categoria profissional, e favorecem a promoção da saúde ao ofertar as pacientes, momentos de partilha de dores psíquicas e ambiente de escuta compreensiva (Cordeiro *et al.*, 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o relato de experiência objetivou partilhar a experiência de estágio vivida e refletir acerca da importância da atuação do serviço de Psicologia no cuidado e na promoção da saúde de gestantes, puérperas e seus bebês. Foi observada a importância da presença desse profissional no oferecimento de uma escuta qualificada e atenta às experiências singulares das pacientes. Nesse sentido, as intervenções propostas buscaram favorecer a expressão emocional das pacientes, acompanhantes e/ou familiares, pensando em minimizar os impactos da hospitalização prolongada, auxiliar no processo de adesão ao tratamento das pacientes e seus



bebês, desmistificar os imperativos sociais que afetam negativamente a saúde das gestantes, parturientes e puérperas, auxiliar na elaboração dos lutos advindos de perdas gestacionais.

O profissional de Psicologia também se mostrou um elemento ímpar para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar realizado com outras modalidades profissionais, inclusive na prestação de serviços de cuidado com integrantes das demais equipes de saúde. O serviço de Psicologia também foi requisitado para melhor compreensão da situação de saúde emocional das pacientes e seus contextos, e para tal, as contribuições se deram a partir da organização de conversas de sensibilização com o restante das equipes.

Foi possível observar a relevância de todas as atividades citadas como parte da atuação do psicólogo na oferta de uma escuta humanizada e no cuidado dos processos complexos que envolvem a maternidade. Foram observados também impasses e limitações referentes a sua atuação junto à equipe multidisciplinar, especialmente devido à persistência do discurso biomédico, a hierarquia presente nos ambientes hospitalares, a dificuldade de comunicação entre os profissionais e a falta de clareza quanto às atribuições dos diferentes profissionais; ao espaço físico da instituição, quente, apertado, muitas vezes sem dispor de espaços com boa acústica e privacidade; tempo e equipe reduzidos, dificultando o atendimento de todos os leitos do serviço e a conciliação das funções dos profissionais de psicologia.

A função do estágio consistiu em consolidar habilidades e competências necessárias para o exercício profissional da Psicologia, em articulação com ênfases curriculares do curso de graduação. Em se tratando do ambiente hospitalar e da maternidade, o estágio proporcionou maior compreensão da atuação do psicólogo nesse espaço e possibilitou acesso a inquietações e questionamentos sobre a presença desse profissional em serviços de enfermarias, bem como da relação de interdisciplinaridade entre a Psicologia e outras áreas atuantes no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eliane Carnot de. O psicólogo no hospital geral. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 20, p. 24-27, 2000.

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia e Emmanoel Novaes. Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 764-779, jul.-set. 2015.

ARRAIS, Alessandra da Rocha. **A configuração subjetiva da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. 2005. 158 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2005.



ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 152-164, 2013.

ASSIS, Fabiane Espíndola de; FIGUEIREDO, Sue Ellen Ferreira Modesto Rey de. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. **Psicologia em Pesquisa**, v. 37, n. 98, p. 501-512, out.-dez. 2019.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 4, p. [inserir página], out.-dez. 2016.

BALTAZAR, Danielle Vargas Silva; GOMES, Rafaela Ferreira de Souza; CARDOSO, Talita Beja Dias. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH)**, v. 13, n. 1, Rio de Janeiro, jun. 2010.

BOAS, Laís Macêdo Vilas; BRAGA, Maria Carolina da Costa; CHATELARD, Daniela Scheinkman. Escuta Psicanalítica de Gestantes no Contexto Ambulatorial: Uma Experiência em Grupos de Fala. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Porto Alegre, PUCRS, v. 44, n. 1, pp. 8-15, jan./mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas Básicas para Alojamento Conjunto**. Brasília, DF, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução Administrativa/Financeira n.º 02, de 10 de março de 2001**. Brasília, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. 1. ed. Brasília: CFP, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Manual de psicologia hospitalar**. Organizado por Claire Terezinha Lazzaretti et al. Curitiba: Unificado, 2007.

CORDEIRO, Silvia Nogueira et al. Contribuições da Psicologia à Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher: Relato de Experiência. **Revista Polis e Psique**, 2017; v. 7, n. 3, p. 100-115.

MUZA, Júlia Costa et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 3, p. 34-48, set.-dez. 2013. São Paulo, SP. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line).

QUEIROZ, Lorryne Leandro Galdino de et al. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, n. 1, p. 57-63, jan.-abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5679>



SANTOS, Lyvia de Jesus; VIEIRA, Maria Jésia. Atuação do psicólogo nos hospitais e nas maternidades do estado de Sergipe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1191-1202, 2012.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 1, p. 83-90, mar. 2007.