



## **Psicologia em saúde no cuidado gravídico-puerperal em internação obstétrica de alto risco: experiência à luz da Resolução CFP nº 17/2022**

Health psychology in gravidic-puerperal care in high-risk obstetric hospitalization: experience in the light of Resolution CFP nº 17/2022

Psicología de la salud en la atención gravídico-puerperal en la internación obstétrica de alto riesgo: experiencia a la luz de la Resolución CFP nº 17/2022

Isabela Brito Lima<sup>1</sup>, Valéria Raquel Alcantara Barbosa<sup>1</sup>.

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Apresentar experiências de psicologia em saúde, parametrizadas à luz da Resolução CFP nº 17/2022, no cuidado gravídico-puerperal de mulheres internadas em situação de alto risco. **Relato de experiência:** As atividades foram desenvolvidas em Maternidade-Escola referência em alto risco, na capital do Piauí, de outubro de 2022 a janeiro de 2023. Realizou-se intervenções nos setores: urgência e emergência; internação com leitos de saúde mental; unidades de internação adulto; unidades de internação pediátrica; unidades de terapia intensiva pediátrica. Promoveu-se: atendimentos a gestantes e puérperas; interconsulta; atenção a acompanhantes/familiares; práticas grupais; discussão de casos clínicos; evolução de prontuários, elaboração de pareceres, preenchimento de fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada; participação em iniciativas de educação permanente em saúde; participação em pesquisas, monografia, artigos. **Considerações finais:** Legitima-se a magnitude da parametrização das práticas psicológicas no cuidado gravídico-puerperal, porquanto conferem robustez às intervenções de psicologia perinatal e valorização da saúde mental no campo da saúde coletiva, na perspectiva da humanização, da integralidade, do enaltecimento dos direitos humanos, das subjetividades, da tríade paciente-família-equipe.

**Palavras-chave:** Prática Psicológica, Cuidado Perinatal, Saúde Materna, Gravidez de Alto Risco, Hospital Maternidade.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** To present experiences of health psychology, parameterized in the light of CFP Resolution 17/2022, in gravidic-puerperal care of women hospitalized in high-risk situations. **Experience report:** The activities were developed in Maternity-School reference in high risk, in the capital of Piauí, from October 2022 to January 2023. Interventions were made in the following sectors: urgency and emergency; admission with mental health beds; adult admission units; pediatric admission units; pediatric intensive care units. Promoted: care to pregnant and puerperal women; interconsultation; attention to companions/family members; group practices; discussion of clinical cases; evolution of medical records, preparation of reports,

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

filling out forms of notification of interpersonal violence / self-inflicted; participation in initiatives of continuing education in health; participation in research, monographs, articles. **Final considerations:** The magnitude of the parameterization of psychological practices in gravidic-puerperal care is legitimized, for they confer robustness to perinatal psychology interventions and valorization of mental health in the field of collective health, in the perspective of humanization, integrality, ennoblement of human rights, subjectivities, and the triad patient-family-team.

**Keywords:** Psychological Practice, Perinatal Care, Maternal Health, High Risk Pregnancy, Maternity Hospital.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar experiencias de psicología en salud, parametrizadas a la luz de la Resolución CFP nº 17/2022, en la atención gravídico-puerperal de mujeres internadas en situación de alto riesgo. **Informe de experiencia:** Las actividades se desarrollaron en una Maternidad-Escuela de referencia en alto riesgo, en la capital de Piauí, de octubre de 2022 a enero de 2023. Se realizaron intervenciones en los siguientes sectores: urgencias y emergencias; hospitalización con camas de salud mental; unidades de hospitalización de adultos; unidades de hospitalización pediátrica; unidades de cuidados intensivos pediátricos. Promovió: atención a gestantes y puérperas; interconsulta; atención a acompañantes/familiares; prácticas grupales; discusión de casos clínicos; evolución de historias clínicas, elaboración de dictámenes, realización de formularios de notificación de violencia interpersonal/autoinfligida; participación en iniciativas de formación continuada en salud; participación en investigaciones, monografías, artículos. **Consideraciones finales:** Se legitima la magnitud de la parametrización de las prácticas psicológicas en la atención gravídico-puerperal, ya que confieren robustez a las intervenciones de la psicología perinatal y valorización de la salud mental en el campo de la salud colectiva, desde la perspectiva de la humanización, la integralidad, la exaltación de los derechos humanos, las subjetividades, la tríada paciente-familia-equipo.

**Palabras clave:** Práctica Psicológica, Atención Perinatal, Salud Materna, Embarazo de Alto Riesgo, Maternidad.

---

## INTRODUÇÃO

De acordo com Zurba MC (2012), as raízes da inserção da psicologia no campo da saúde coletiva brasileira se vinculam a marcos históricos fundamentais, notadamente relativos à regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990b), instituído pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), à promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990a) e às lutas do movimento antimanicomial, em 2001, que culminaram na Reforma Psiquiátrica brasileira, regida pela lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

Esses avanços democráticos propiciaram no país o atravessamento de práticas psicológicas hegemônicas, acríicas, descontextualizadas, fundadas no modelo clínico patologizante, impulsionando os primeiros contornos da psicologia em saúde, com legitimação das demandas sociais de populações historicamente oprimidas e da oferta de cuidados psicológicos sintônicos à lógica do paradigma biopsicossocial.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) abaliza no Código de Ética do Profissional do Psicólogo, em seu segundo princípio fundamental, que a psicologia constitui um instrumento de promoção de saúde. Nesse sentido, especifica que incumbe ao psicólogo a atuação voltada à promoção da saúde, com ênfase na valorização da qualidade de vida de indivíduos e coletividades, de tal maneira que o profissional contribua com a eliminação de quaisquer circunstâncias tocantes a discriminação, negligência, exploração, crueldade, violência e opressão (CFP, 2005). Com efeito, advém a magnitude e a complexidade da atuação da psicologia na saúde pública, bem como a importância do empreendimento de reflexões sobre as práticas, possibilidades, limitações e acerca do dever ético-político imanente à práxis profissional.

A Resolução CFP nº 3/2016 regulamenta a especialidade Psicologia em Saúde. Segundo o normativo, compete ao psicólogo especialista em Psicologia em Saúde, o exercício profissional inserido em equipes multiprofissionais e interdisciplinares nos diversos tipos de estabelecimentos da rede de atenção à saúde, norteado pela adoção e aplicação de princípios, técnicas e conhecimentos concernentes à produção de subjetividade, no sentido de promover iniciativas de análise, planejamento e intervenção ante os processos de saúde e doença. De modo consequente, atribui ao psicólogo dessa especialidade a contemplação dos contextos sociais e culturais nos quais se insere no cotidiano profissional, com o intento de impulsionar o empreendimento de modalidades interventivas voltadas a populações e a grupos específicos, que sejam comprometidas com o favorecimento de melhorias nas condições de vida de indivíduos, famílias e coletividades. Aditivamente, a Resolução aponta que a psicologia em saúde circunscreve ações de: promoção da saúde; prevenção de doenças; vigilância em saúde junto a usuários, profissionais de saúde e ambientes institucionais; negociação e fomento da participação social; além da articulação com as redes de atenção à saúde (CFP, 2016).

A atuação da psicologia em saúde nos serviços do SUS se divide nos três níveis de atenção: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. A atenção primária é responsável pela consecução de práticas preventivas e de promoção da saúde, voltadas a indivíduos, grupos ou comunidades, podendo atuar na atenção básica, na elaboração e implementação de programas de educação em saúde e em ações diversas que corroborem com a produção e a manutenção de saúde na comunidade. A atenção secundária é praticada em ambulatórios e centros clínicos especializados, onde são realizados atendimentos psicológicos para psicodiagnóstico, aconselhamento, produção de programas de adesão e segmento de tratamentos de saúde. Já a atenção terciária, é desenvolvida em hospitais, mediante intervenções assistenciais articuladas à equipe multiprofissional, para oferta de cuidados psicológicos a pacientes, acompanhantes e familiares (CFP, 2022; ALVES RF e EULÁLIO MC, 2011). Simonetti A (2018) assevera que a psicologia em saúde no cenário hospitalar permite espaços de escuta, acolhimento, apoio e cuidado qualificados ante demandas de sofrimento emergentes dos processos de adoecimento e hospitalização.

A psicologia perinatal consiste em uma subárea da psicologia da saúde exercida em hospitais-maternidade, que faz uso de práticas psicológicas baseadas em evidências, para execução de cuidados em saúde mental na gravidez, no parto e no puerpério. Deste modo, oportuniza escuta e acolhimento das transformações vividas pela mulher e sua família no ciclo gravídico-puerperal, ao passo que qualifica e amplia a atenção prestada pela equipe multiprofissional de saúde, respeitando a tríade de intervenção paciente-família-equipe (BRASILIENSE JP, et al., 2022; SEBASTIANI RW, 2007;).

Considerando-se que o acesso de mulheres e recém-nascidos a uma atenção em saúde de caráter digno e de qualidade no decurso da gestação, no parto, puerpério e no período neonatal são direitos inalienáveis, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, por meio da Portaria nº 569/2000, que tem como escopo a elaboração de iniciativas destinadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças e assistência à saúde de gestantes, puérperas e de recém-nascidos. Destarte, tem o intuito de cooperar com a expansão do acesso a ações de cuidado materno-infantil, do mesmo modo que vislumbra o fortalecimento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, tal qual sua organização e regulação no contexto do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Quatro anos depois, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que trata das diretrizes para a humanização e a qualificação do cuidado à mulher, representando a consolidação de avanços na temática dos direitos sexuais e reprodutivos e tendo como ênfase, a melhoria da atenção obstétrica, o planejamento familiar, assim como a atenção ao aborto inseguro e o enfrentamento das situações de violência doméstica e sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Em 2011, a assistência hospitalar ao parto e ao nascimento destacada na PNAISM passou a ser organizada como uma rede de atenção à saúde, a Rede Cegonha, através da Portaria nº 1.459/2011, direcionada a proporcionar à mulher, o direito de acesso a ações de planejamento reprodutivo e ao recebimento de uma atenção humanizada durante a gravidez, no parto e no puerpério; garantindo ainda à criança o direito ao nascimento seguro, como também ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Porém, em 4 de abril de 2022 foi lançada a Portaria nº 715/2022, que instituiu a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), em substituição à Rede Cegonha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022) e colocou em primazia o modelo hospitalar especializado, as unidades de alto risco, a medicalização do parto (ALVES DAMB, et al., 2022), o enfoque interventivo biomédico e a supressão do protagonismo da mulher na rotina de cuidados gestacionais (ZVEITER, 2022).

Diante dos subseqüentes impactos bioéticos negativos e dos retrocessos impostos, em 13 de janeiro de 2023 foi publicada a Portaria nº 13/2023, que, dentre outras determinações, revogou a Portaria referente à RAMI e retomou a Rede Cegonha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023), representando um triunfo, em prol do fortalecimento do SUS.

O presente trabalho apresenta experiências de psicologia em saúde, parametrizadas à luz da Resolução CFP nº 17/2022, no cuidado gravídico-puerperal de mulheres internadas em situação de alto risco.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade relato de experiência, que retrata as intervenções assistenciais de psicologia em saúde promovidas em uma Maternidade-Escola componente da rede SUS, referência em alto risco no contexto estadual e situada na capital do Piauí. As práticas foram desenvolvidas no período de outubro de 2022 a janeiro de 2023, originadas a partir da vivência de estágio curricular supervisionado na área de psicologia em saúde, como concludente do curso de bacharelado em Psicologia.

Nessa lógica, cumpriu-se a carga-horária total de 96 horas, distribuídas em 8 horas semanais, em plantões diurnos, aos sábados, contando in loco com o acompanhamento e as orientações da psicóloga supervisora de campo. Na rotina de imersão no cenário de integração ensino-serviço, utilizou-se um diário de campo para registro de dados. Após cada plantão, prosseguia-se com a sistematização das informações relevantes em um quadro, confeccionado em acordo com os eixos temáticos focalizados na Resolução nº 17/2022.

Haja vista a singularidade da estrutura do hospital e as prescrições da Resolução nº 17/2022, as intervenções assistenciais foram estruturadas em observância aos seguintes aspectos: nível de atenção à saúde; modalidade de serviço; eixo da ação; tipos de práticas parametrizadas à luz da Resolução supradita.

Como a Maternidade-Escola oferta serviços de atenção secundária e de atenção terciária, no âmbito da atenção secundária foram realizadas atividades no serviço de urgência e emergência e no serviço de atenção hospitalar que possui leitos de saúde mental - vinculado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) -, voltado a gestantes e puérperas em situação de sofrimento psíquico, transtorno mental, uso de álcool e/ou outras drogas.

Por sua vez, na atenção terciária, foram efetuadas intervenções em unidades de internação adulto (abrangendo enfermarias de gestação de alto risco e enfermarias de puérperas), em unidades de internação pediátrica (enfermarias de bebês prematuros) e em unidades de terapia intensiva pediátrica.

As práticas psicológicas efetivadas contemplaram os seguintes eixos: (1) atendimentos específicos a gestantes e puérperas, para acolhimento e oferta de assistência psicológica individual, assim como pela participação em iniciativas de educação permanente em saúde; (2) ações compartilhadas, através de interconsulta, práticas grupais, discussão de casos clínicos, atenção e acompanhantes e familiares; (3) outras ações, que incluíram, evolução de prontuários, elaboração de pareceres, preenchimento de fichas de notificação de violência interpessoal/ autoprovocada, participação em pesquisas, monografia e artigos sobre temas conexos à psicologia perinatal.

Todas as práticas psicológicas em saúde concretizadas na experiência de cuidado gravídico-puerperal em internação obstétrica de alto risco, parametrizadas à luz da Resolução CFP nº 17/2022, estão sistematizadas a seguir no **Quadro 1**.

**Quadro 1 – Práticas psicológicas em saúde realizadas no cuidado gravídico-puerperal em internação obstétrica de alto risco, à luz da Resolução CFP nº 17/2022.**

Nível de atenção à saúde	Modalidade de serviço	Eixo da ação	Práticas psicológicas promovidas, parametrizadas à luz da Resolução CFP nº 17/2022
Atenção Secundária	Serviço da RAPS: leitos de saúde mental em hospital geral	Atendimento Específico a gestantes e puérperas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atendimentos individuais, para suporte psicoemocional, psicoeducação, aconselhamento psicológico, como também para intervenções em crises associadas a abstinência ou fissura consecutiva ao uso prejudicial de álcool ou outras drogas, a surto psicótico e a comportamento suicida;</li> <li>- atendimentos individuais, com foco na maternagem;</li> <li>- atendimentos individuais, com foco nas redes de apoio informal e familiar;</li> <li>- atendimentos individuais, com foco na adesão ao cuidado hospitalar;</li> <li>- atendimentos individuais, com foco no autocuidado e na importância do seguimento do cuidado em dispositivos da RAPS, após a alta hospitalar.</li> </ul>
		Ações Compartilhadas	- Acolhimentos na admissão em leitos de saúde mental.
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interconsulta de gestantes e puérperas, conforme solicitações de plantonistas.</li> <li>- Discussão de casos clínicos com profissionais de enfermagem e serviço social.</li> <li>- Atenção a familiares, para suporte psicoemocional, psicoeducação, aconselhamento psicológico e intervenção em crise;</li> <li>- Atenção a familiares, com foco no fortalecimento da rede de apoio às pacientes;</li> <li>- Atenção a familiares, com foco na parceria com a equipe de saúde, com o propósito de fortalecer a adesão da paciente ao cuidado gravídico-puerperal;</li> <li>- Atenção a familiares, com sensibilização sobre a continuidade do cuidado em dispositivos da RAPS, após a alta hospitalar.</li> </ul>
		Outras Ações	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolução de Prontuários de gestantes e puérperas hospitalizadas;</li> <li>- Preenchimento de fichas de notificação de violência interpessoal/ autoprovocada;</li> <li>- Participação em pesquisas, monografia e artigos sobre temas relacionados à psicologia perinatal em internação de alto risco.</li> </ul>
Atenção Secundária	Serviços de Atenção Hospitalar:	Atendimento Específico a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atendimentos individuais, para suporte psicoemocional e intervenções em crise associadas a surto psicótico e a comportamento suicida.</li> </ul>



Nível de atenção à saúde	Modalidade de serviço	Eixo da ação	Práticas psicológicas promovidas, parametrizadas à luz da Resolução CFP nº 17/2022
	Atenção às Urgências e Emergências	gestantes e puérpera	– Acolhimentos na admissão ao serviço de urgência e emergência.
		Ações Compartilhadas	– Interconsultas de gestantes e puérperas, conforme solicitações de plantonistas.
			– Discussão de casos clínicos com profissionais de enfermagem e serviço social.
		Outras Ações	– Atenção a familiares, para acolhimento e aconselhamento psicológico; – Atenção a familiares, com foco no fortalecimento da rede de apoio às pacientes.
			– Evolução do Prontuário de gestantes e puérperas hospitalizadas; – Preenchimento de fichas de notificação de violência interpessoal/ autoprovocada; – Participação em pesquisas, monografia e artigos sobre temas relacionados à psicologia perinatal em internação de alto risco.
Atenção Terciária	Unidade de Internação Adulto (enfermaria)	Atendimento Específico a gestantes e puérperas	– atendimentos Individuais, para suporte psicoemocional, psicoeducação, aconselhamento psicológico e intervenção em crise para manejo do sofrimento;
	Unidade de Internação Pediátrica (enfermaria)		– atendimentos Individuais, com foco na maternagem; – atendimentos Individuais, com foco nas redes de apoio informal e familiar; – atendimentos Individuais, com foco na adesão ao cuidado hospitalar;
			Participação das seguintes iniciativas de Educação Permanente em Saúde: – Cursos na modalidade EAD, Segurança do Paciente e Controle de Infecção Hospitalar, ambos com carga horária de 40 horas, recomendados pela Maternidade-Escola; – Seminário sobre Evidências Científicas e Políticas Públicas em Saúde, com carga horária de 4 horas promovido pelo Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados, na Universidade Federal do Piauí.
Atenção Terciária	Unidade de Internação Adulto (enfermaria)	Ações Compartilhadas	– Interconsulta de gestantes, conforme solicitações de plantonistas; – Interconsulta de puérperas, internadas e/ou acompanhantes dos filhos recém-nascidos hospitalizados, conforme solicitações de plantonistas.

Nível de atenção à saúde	Modalidade de serviço	Eixo da ação	Práticas psicológicas promovidas, parametrizadas à luz da Resolução CFP nº 17/2022
	Unidade de Internação Pediátrica (enfermaria)		- Prática grupal, por meio de intervenção psicoeducativa que reuniu na enfermaria gestantes internadas em longa permanência e seus respectivos acompanhantes e familiares. Na ocasião, focalizou-se os medos, as fantasias e expectativas que atravessam a vivência da gravidez e da hospitalização.
			- Discussão de casos clínicos com profissionais de enfermagem e serviço social.
			- Atenção a familiares, para suporte psicoemocional, psicoeducação, aconselhamento psicológico e intervenção em crise para manejo do sofrimento psíquico; - Atenção a familiares, com foco no fortalecimento da rede de apoio às gestantes, puérperas e aos bebês; - Atenção a familiares, com foco na parceria com a equipe de saúde, com propósito de fortalecer a adesão das gestantes e puérperas ao cuidado.
		Outras Ações	- Evolução de Prontuários de gestantes, puérperas e bebês hospitalizados; - Elaboração de pareceres psicológicos, conforme prévias solicitações médicas; - Participação em pesquisas, monografia e artigos sobre temas relacionados à psicologia perinatal em internação de alto risco.
	Unidade de Terapia Intensiva pediátrica	Ações Compartilhadas	- Interconsulta de mães e familiares de bebês hospitalizados, conforme solicitações de plantonistas. - Discussão de casos clínicos com profissionais de enfermagem e serviço social.
Atenção Terciária	Unidade de Terapia Intensiva pediátrica	Ações Compartilhadas	- Atenção a familiares, para psicoeducação, apoio e aconselhamento psicológico; - Atenção a familiares, com foco no fortalecimento da rede de apoio aos bebês; - Intervenção em crise e suporte psicoemocional aos pais e outros familiares do bebê, para manejo das reações psíquicas advindas após a comunicação da notícia de óbito pela equipe médica.
		Outras Ações	- Evolução de Prontuários de bebês hospitalizados; - Participação em pesquisas, monografia e artigos sobre temas relacionados à psicologia perinatal em internação de alto risco.

Fonte: Lima IB e Barbosa VRA, 2023.

## DISCUSSÃO

A Resolução CFP nº 17/2022 dispõe sobre a parametrização das práticas psicológicas nos contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde, e está firmada nos atributos da equidade, integralidade, universalidade do acesso, longitudinalidade, tal como do acolhimento e do cuidado em liberdade e compartilhado em rede. Nesse sentido, estabelece normas técnicas mínimas de referência para orientar profissionais, responsáveis técnicos e gestores nos serviços de saúde, no planejamento de atribuições e na delimitação do quantitativo de profissionais imprescindíveis ao cumprimento das atividades de psicologia. Também, designa que a prática da psicóloga e do psicólogo nos serviços da RAPS deve respeitar as diretrizes do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, em harmonia com os princípios da reforma psiquiátrica. O normativo regulamenta a atuação de psicólogas e psicólogos em todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que exercem prática profissional em ações de: promoção, prevenção, educação em saúde; intervenção e reabilitação, nos variados estágios ontogenéticos e psicodiagnósticos do processo saúde-doença, incluindo casos que requeiram cuidados paliativos (CFP, 2022).

Entre as condições clínicas que podem acarretar uma gravidez de alto risco estão os transtornos mentais e o uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2022). Os transtornos psiquiátricos mais prevalentes no ciclo gravídico-puerperal são os transtornos mentais comuns – dos quais, transtorno depressivo e transtorno de ansiedade –, notadamente relacionados a fatores tais como: conflito conjugal; gravidez indesejada; transtorno mental preexistente ou presente no meio familiar; aborto espontâneo; recém-nascido de baixo peso; problemas na adaptação neonatal (BOTEGA NJ et al., 2017); vulnerabilidade socioeconômica; intercorrências em gestações anteriores (FROTA CA, et al., 2020).

Como agravante desse panorama estão os impactos da pandemia da COVID-19 sobre a saúde mental de gestantes e puérperas, repercutindo no aumento da incidência dos transtornos depressivo e de ansiedade (ARRAIS A, et al., 2021; NAZAR TCG, et al., 2021). Por seu turno, se destacam no período puerperal entre as síndromes psiquiátricas, disforia pós-parto, depressão pós-parto e psicose puerperal. Frequentemente, a eclosão ou o curso desses quadros decorrem de fatores atinentes à: evolução do quadro clínico do recém-nascido; baixa autoestima; frágil rede de apoio familiar; ausência de apoio do pai do bebê; e, à privação de sono (ASSEF, et al., 2021).

Em razão disso, Laguna TFS, et al. (2021) apontam como basilar a psicologia perinatal, para a garantia de um cuidado eminentemente humanizado. Paralelamente, Teixeira C, et al. (2019) assinalam a relevância de uma equipe especializada no cuidado, que seja humanizada e sensível às questões psicoemocionais, a fim de proporcionar melhor prognóstico às mulheres internadas em leitos de saúde mental.

Deveras, a atuação da psicologia em saúde no cuidado gravídico-puerperal provoca a prontidão no diagnóstico e no manejo de quadros psicopatológicos e disfuncionais diversos, assim como o atendimento emergencial de situações de crise, mediante um enfoque humanizado, holístico, realisticamente sensível às condições psíquicas, psiquiátricas e psicossociais das mulheres hospitalizadas (BARBOSA VRA, 2023).

Relativamente ao serviço de urgência e emergência, Oliveira CP e Faria HCM (2019) testificam a importância da atuação da psicologia perinatal como fator promotor de humanização do cuidado, valioso nos processos de acolhimento direto das pacientes que tiveram um adoecimento agudo inesperado, tanto quanto no reconhecimento do adoecimento psíquico que acompanha o adoecimento orgânico súbito, da mesma forma que no suporte aos familiares, aos profissionais e na sensibilização da equipe de saúde.

Tendo em vista que o ambiente hospitalar se apresenta na maioria das vezes como um espaço de sofrimento, frieza e medo, o acolhimento e a escuta representam instrumentos de transformação no modelo biomédico, ao passo que são promotoras da humanização do serviço de atenção à saúde (PEREIRA VA, et al., 2022; CARVALHO MES, et al., 2022).

Logo, o acolhimento e a escuta qualificados compõem potentes ferramentas psicológicas que permitem a compreensão da mulher que chega ao hospital-maternidade, assim como de suas demandas emergentes ao longo dos processos de gestação e puerpério, promovendo suporte psicoemocional e impulsionado o



fortalecimento de vínculo, com o bebê e com a rede de cuidados; além de dar voz e protagonismo à mulher e aos seus familiares e acompanhantes (BRAGA MCA, et al., 2021; BRUSMARELLO T, et al., 2020). Crucial frisar, sob outro enfoque, que a escuta e o acolhimento psicológicos demarcam recursos essenciais para aplicação nas intervenções assistenciais frente a demandas associadas a casos de óbito de recém-nascido, na qualidade de coadjuvante na compreensão das dores e emoções que atravessam a mulher e sua rede de apoio, bem como para auxiliar na elaboração do luto (SANTOS LLV, 2022).

Ademais, a prática da interconsulta enseja a descentralização do poder voltado para a figura do médico na instituição hospitalar, oportunizando o fluxo do saber e do cuidado entre a equipe multiprofissional. Por conseguinte, a interconsulta psicológica infiltra o cuidado em saúde mental nos serviços de atenção hospitalar, permitindo lugar para a psicologia em saúde nas discussões de casos clínicos, nas tomadas de decisões e nas trocas de conhecimento, na perspectiva do cuidado biopsicossocial (BEZERRA TML, 2020).

Já as práticas grupais, predispõem trocas entre a equipe multiprofissional, os acadêmicos, as mulheres no ciclo gravídico-puerperal e seus acompanhantes e familiares, com a intenção de qualificar o cuidado ofertado na Maternidade. Igualmente, disparam reflexões acerca do cuidado materno e infantil, possibilitando a identificação das participantes entre si. Enquanto isso, o reconhecimento advindo amplia o diálogo e gera maior conforto, o que minimiza a sensação de solidão, ao passo que favorece a construção da parentalidade (RIBEIRO JP, et al., 2020).

Aliás, a atenção aos acompanhantes e familiares de mulheres hospitalizadas funciona como um estímulo para a manutenção do vínculo familiar e da rede de apoio, contribuindo com a humanização do cuidado. Por isso, a psicologia em saúde deve incluir esses indivíduos na sua agenda, considerando que eles também são afetados pelos processos de adoecimento e angústia vividos pelas pacientes. A propósito, puérperas que recebem alta, mas que permanecem no hospital como acompanhantes de seus filhos recém-nascidos que continuam internados, necessitam de suporte psicólogo nas suas demandas alusivas ao cuidado em saúde mental (FONSECA MLP, RESENDE MA, 2022; SILVA IJC, 2022).

Adicionalmente, na atenção ao gravídico-puerperal, as experiências de educação permanente em saúde garantem o vigor e a qualidade dos serviços prestados, produzindo o aperfeiçoamento do cuidado oferecido nas mais diversas esferas do hospital, expressos desde os processos de elaboração de documentos, evolução de prontuários, até o atendimento direto ao sujeito do cuidado. Destarte, a educação permanente entusiasma o desenvolvimento de uma equipe multiprofissional humanizada, qualificada, que articula o cuidado em saúde baseado em evidências (RIBEIRO BCO, et al., 2019).

Portanto, legitima-se a magnitude da parametrização das práticas psicológicas em saúde no cuidado gravídico-puerperal em internação obstétrica de alto risco, porquanto conferem robustez às intervenções assistenciais de psicologia perinatal nos processos de acolhimento e cuidado em equipe multiprofissional às mulheres e aos seus respectivos acompanhantes e familiares, desde a porta de entrada da Maternidade-Escola, perpassando todo o período de estadia no tratamento, até a alta hospitalar. Em suma, a psicologia perinatal viabiliza a valorização da saúde mental no campo da saúde coletiva, uma vez que propicia o apoio psicoemocional ao sofrimento orgânico e ao sofrimento psicológico, na perspectiva da humanização, com respeito e enaltecimento dos direitos humanos, das singularidades e subjetividades dos envolvidos, além da parceria com a tríade paciente-família-equipe, em vista da efetivação da integralidade.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALVES DAMB, et al. Os impactos bioéticos na atenção à saúde da gestante com o fim da Rede Cegonha. *Revista Bioética CREMEGO*, 2022; 4(2): 24-8.
2. ALVES RF e EULÁLIO MC. Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. ALVES RF, organizadora. *Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. 2011: 65-88.
3. ARRAIS A, et al. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora*. 2021; 10(1): 24-30.
4. ASSEF MR, et al. Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 29: e7906.

5. BARBOSA VRA. Psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em situação de alto risco em leitos de saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(1): e12016.
6. BEZERRA TML. A interconsulta psicológica como ferramenta de diálogo em prol do sujeito adoecido na instituição hospitalar. In: Grillo RM, Navarro ER. *Psicologia: desafios, perspectivas e possibilidades*. vol 2. Editora Científica; 2020: 27-31.
7. BOTEGA NJ, et al. Gravidez e puerpério. In: BOTEGA NJ, organizador. *Prática psiquiátrica no hospital-geral: interconsulta e emergência*. 4 ed. Porta Alegre: Artmed; 2017. 677-98.
8. BRAGA MCA, et al. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. *Vínculo*, 2021; 18(2): 1-10.
9. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acessado em: 2 de janeiro de 2023.
10. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acessado em: 2 de janeiro de 2023.
11. BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acessado em: 2 de janeiro de 2023.
12. BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acessado em: 2 de janeiro de 2023.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 2004. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf). Acessado em: 2 de janeiro de 2023.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestaçao de Alto Risco. 2022. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acessado em: 2 de janeiro de 2023.
15. BRASILIENSE JP, et al. Atuação da psicologia em obstetrícia e perinatalidade. *Revista Científica BSSP*, 2022; 2(2): 1-20.
16. BRUSMARELLO T, et al. Acolhimento dos acompanhantes de mulheres em processo de parto numa maternidade de alto risco. *Revista Família*, 2020; 8(4): 827-836.
17. CARVALHO MES, et al. Avaliação da humanização no atendimento oferecido por uma maternidade de referência no sudoeste da Bahia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(12): e11337.
18. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Código de ética profissional do psicólogo. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acessado em: 2 de janeiro de 2023.
19. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Resolução nº 3, de 5 de fevereiro de 2016. Altera a Resolução CFP nº 13/2007, que institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. 2016. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-003-2016.pdf>. Acessado em: 2 de janeiro de 2023.
20. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>. Acessado em: 4 de janeiro de 2023.
21. FONSECA MLP e RESENDE MA. A atuação da psicologia com as acompanhantes de UTI neonatal. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 2022; 6(11): 115-34.
22. FROTA CA, et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; (48): e3237.
23. LAGUNA TFS, et al. Childbirth and perinatality: the role of the hospital psychologist in this context. *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e21510615351.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acessado em: 2 de janeiro de 2023.

25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2000. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html#:~:text=Receber%20com%20dignidade%20a%20mulher,condutas%20acolhedoras%20e%20n%C3%A3o%2Dintervencionista D.](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html#:~:text=Receber%20com%20dignidade%20a%20mulher,condutas%20acolhedoras%20e%20n%C3%A3o%2Dintervencionista D.) Acessado em: 2 de janeiro de 2023.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 13, de 13 de janeiro de 2023. Revoga Portarias que especifica e dá outras providências. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/2023/20230116\\_Publicacao\\_DOU\\_CP\\_01.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/2023/20230116_Publicacao_DOU_CP_01.pdf). Acessado em: 21 de janeiro de 2023.
27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 715, de 4 de Abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acessado em: 04 de janeiro de 2023.
28. NAZAR TCG, et al. Perinatalidade e sofrimento psíquico: Pandemia da Covid-19. *Iniciação Científica Cesumar*, 2021; 23(2): 207-222.
29. OLIVEIRA CP e FARIA HCM. Contribuições do psicólogo hospitalar em um serviço de urgência e emergência do município de Juiz de Fora: concepções da equipe multidisciplinar. *Cadernos de Psicologia*, 2019; 1(2): 267-289.
30. PEREIRA VA, et al. Prematuridade em foco: estudo descritivo e correlacional. *Revista Psicologia e Saúde*, 2022; 14(1): 147-55.
31. RIBEIRO BCO, et al. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. *REIcEn- Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2019; 2(3): 167-75.
32. RIBEIRO JP, et al. Atividades de educação em saúde ofertadas à gestantes e puérperas em um hospital de ensino. *Expressa Extensão*, 2020; 25(2): 154-67.
33. SANTOS LLV, et al. Papel do psicólogo hospitalar no cuidado da mulher em processo de luto perinatal. *Research, Society and Development*, 2022; 11(12): e553111234819.
34. SEBASTIANI RW. Psicologia da saúde: uma especialidade dedicada ao cuidado humano. In: BORTOLETTI FF, et al. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. 1 ed. Barueri-SP: Editora Manole; 2007; 1-14.
35. SCHIAVO RA. Produção científica em psicologia obstétrica. *Braz. J. Hea. Rev*, 2020; 3(6): 16204-12.
36. SILVA IJC. Atenção psicológica prestadas em unidades de terapia intensiva: ao paciente, familiares e aos profissionais de saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2022; 8(11): 449-58.
37. SIMONETTI A. *Manual de psicologia hospitalar o mapa da doença*. 8 ed. São Paulo: Artesã Editora; 2018.
38. TEIXEIRA C, et al. Aspectos da gestação e puerpério de mulheres com transtornos mentais. *Revista de Enfermagem: UFPE online*, 2019; 13: e239705.
39. ZURBA MC. *Trajetórias da Psicologia nas políticas públicas de saúde*. ZURBA MC, organizadora. Psicologia e saúde coletiva. Florianópolis: Tribo da Ilha; 2011: 25-40.
40. ZVEITER M, et al. O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro? *Revista Enfermagem UERJ*, 2022; 30(1): e66736.