LUMEN ET VIRTUS

Considerações sobre a atenção as gestantes e parturientes no SUS: uma revisão de literatura

https://doi.org/10.56238/levv15n38-089

Rafaela Cristina De Camargo
Graduação Em Psicologia Pela Faculdade Pitágoras De Poços De Caldas. Psicóloga Clínica

Isabella Soares De Souza
Mestranda Em Psicologia Da Saúde Pela Universidade Metodista De São Paulo. Psicóloga Clínica.

Paula Araújo De Carvalho
Doutoranda Em Psicologia Da Saúde Pela Universidade Metodista De São Paulo. Professora Do Curso De Enfermagem Da Faculdade Anhanguera De Poços De Caldas.

Luísa Barcelos De Oliveira
Mestra Em Psicologia Pela Universidade Ibirapuera. Psicóloga Organizacional.

Michelle Costa Fonseca Do Lago
Mestra Em Psicologia Da Saúde Pela Universidade Metodista De São Paulo. Professora Do Curso De Psicologia Da Faculdade Anhanguera De Poços De Caldas.

Luiz Roberto Marquezi Ferro
Doutor Em Psicologia Da Saúde Pela Universidade Metodista De São Paulo. Professor Do Curso De Psicologia Da Universidade Paulista Unip De Araraquara.

Marcela Silva Baccelli
Doutora Em Psicologia Da Saúde Pela Universidade Metodista De São Paulo. Professora Do Ppg Em Psicologia Da Universidade Ibirapuera De São Paulo.

Cristiano De Jesus Andrade
Doutor Em Psicologia Da Saúde Pela Universidade Metodista De São Paulo. Professor Do Ppg Em Psicologia Da Universidade Ibirapuera De São Paulo

RESUMO
Este estudo teve por objetivo, compreender a importância da atenção psicológica a gestantes e parturientes brasileiras, de forma conjunta e/ou complementar aos programas de pré-natal e de assistência ao parto e ao puerpério no Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como método a revisão narrativa da literatura, como resultados, pôde-se compreender que a inserção de profissionais da Psicologia junto à equipe de assistência à saúde integral da mulher por meio atenção psicológica oferecida de forma conjunta e/ou complementar durante o pré-natal tem um caráter educativo, preventivo, interdisciplinar e terapêutico que pode contribuir de forma significativa para promover o acesso à informação e melhoria das percepções da mulher sobre a própria gestação em todos os momentos; identificar os casos passíveis de uma intervenção mais direta ou que demandam outros cuidados, além de contribuir também para com os demais membros da equipe de pré-natal, realizando

ações em conjunto e, favorecendo a mediação e boa comunicação com a gestante para uma melhor adesão desta às práticas recomendadas, fortalecendo assim a promoção de saúde e bem-estar através do atendimento humanizado e integral de suas necessidades.

Palavras-chave: Atenção psicológica a gestantes. Pré-natal, parto e puerpério. Atendimento qualificado e integral.

1 INTRODUÇÃO

A realização deste estudo se justifica pela necessidade de se ampliar as reflexões sobre o contexto de vulnerabilidade inerente à saúde da mulher grávida articulado aos cuidados da mulher com ela mesma, com a gestação, com o futuro/a filho/a, com a família, com seus papéis domésticos, profissionais e sociais (Costa, Tenório, Silva e Santos, 2024; Araujo, Silva, Barros, Freitas e Marins, 2022; Bomfim, Couto, Lima, Almeida, Santos e Santana, 2021). Isso, porque sabe-se que a mulher é uma só, mas se divide em muitas (Andrade, 2022), mesmo assim, ainda, há diversos fatores que podem exigir uma atenção psicológica especial, tais como: gravidez precoce, abuso e/ou assédio (físico, psicológico, sexual, moral), gravidez de risco, doenças preexistentes, traumas, possibilidade de anomalias genéticas, medos diversos que, não raro, se esbarram em limitações sociais, econômicas e culturais (Fonseca et al., 2021; Junior, Brandão, Teixeira, Cardoso, 2021). Dessa forma, além de uma leitura baseada na relação obstetra-gestante, faz-se necessária uma postura humana e ética de atenção psicossocial e cuidado integral livre de julgamentos, a partir do olhar e da vivência da gestante (Silva, Eugênio, Rodrigues e Santos, 2024; Pinheiro, Dias, Do Pinto e de Oliveira, 2023; Lacerda, Mariano e Passos, 2022.

Para tanto, a pesquisa orientou-se a partir da seguinte questão: Como a atenção psicológica a gestantes e parturientes é ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS) e quais são as possíveis contribuições da atenção psicológica oferecida, de forma conjunta e/ou complementar aos programas de pré-natal e de assistência ao parto e puerpério? Para responder tal questionamento, o trabalho teve por objetivo estudar a importância da atenção psicológica a gestantes e parturientes brasileiras, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma conjunta e/ou complementar aos programas de pré-natal e de assistência ao parto e ao puerpério.

1.1 MÉTODO

Para alcançar o objetivo deste trabalho, considerou-se apropriado utilizar do método de pesquisa bibliográfica, a qual busca explicar um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos (Gil, 2017). “[...] Busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema” (Gil, 2017, p. 55). Para tanto, inicialmente foi realizado o levantamento bibliográfico, classificando o material selecionado, ou seja, os textos encontrados através de buscas nas bases digitais Scielo, Pepsic e Bireme, além de livros

relativos a temática. Seqüencialmente, efetuou-se o teste do instrumento para levantamento das informações, realizando leituras de algumas obras para ampliar o campo de pesquisa. Nesta fase, o objetivo era compreender se as obras escolhidas eram suficientes para encontrar as respostas esperadas. Por fim, levantaram-se as informações propriamente ditas - tratou-se do percurso e do trabalho despendido na busca pelas fontes de pesquisa e do resumo da busca das obras cabíveis a temática a serem abordadas.

Depois de selecionar todo o material de pesquisa, organizá-lo e interpretá-lo, finalmente chegou-se na análise explicativa, ou seja, na interpretação e na compreensão dos textos escolhidos, contextualizando-os de modo a integrá-los com o objetivo de estudo. Por fim, na última fase, a síntese integradora – buscou-se apresentar as respostas encontradas para o objetivo da pesquisa e gerar material para apresentação em forma de resultados.

1.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante a revisão realizada, os resultados serão apresentados em forma de categorias.

2 DESAFIOS DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER GRÁVIDA

A surpresa da confirmação da gravidez, as mudanças físicas e emocionais desencadeadas pelo processo de gerar e carregar uma nova vida dentro de si mesma e dar à luz é um fenômeno natural, porém coloca a mulher diante de uma série de questões que, demandam uma reelaboração física, psíquica, mental e social, ou seja, a mulher precisa se reorganizar para lidar com toda essa complexidade nova, denominada maternidade (Silva et al., 2024; MALDONADO, 2002).

A gravidez, o processo gestacional, o parto, o pós-parto e a maternidade, de forma geral, englobam um conjunto de experiências únicas e ao mesmo tempo diversas, ou seja, embora todas as mulheres que se tornam mães passem por uma gama de sentimentos, emoções, medos, preocupações e percepções comuns, cada uma delas as vivencia de uma forma particular e, portanto, não pode ser generalizada e muito menos, menosprezada (Araujo et al., 2022; SILVA, 2013).

> [...] o desejo de ‘ser’ mãe e o desejo de ‘ter’ um filho para uma mulher devem ser tratados de forma diferenciada, uma vez que produzem repercussões orgânicas, psíquicas, culturais e míticas, cada um a seu modo, bastante peculiares (SALES, 2000, p. 28).

Nesse contexto, um dos maiores desafios relacionados à saúde integral da mulher grávida, parturiente ou puérpera envolve a humanização e um olhar mais abrangente e diferenciado a partir de suas necessidades (Bomfim et al., 2021). Assim, ainda que existam políticas, rotinas e práticas profissionais comuns, a percepção de cada mulher sobre a gravidez em todas as suas fases incluindo o parto e o pós-parto e como cada uma sente e vivencia essas experiências é muito pessoal e, portanto, a assistência, a atenção e o cuidado devem considerar essa particularidade de forma que “cada mulher

deve receber um atendimento diferenciado" (OLIVEIRA *et. al.*, 2010, p. 03).

> Por gerações e em todas as culturas humanas, o surgimento de um novo ser sempre despertou corações e mentes. Principalmente para a mulher, a gravidez e o nascimento em particular, são eventos únicos repletos de fortes sentimentos e emoções. A experiência vivida por ela nesses momentos ficará indelevelmente marcada em sua memória e, por isso, todos os envolvidos na sua assistência, desde o pré-natal até o parto, devem lhe proporcionar uma atmosfera de carinho e humanismo (Andrade, 2022). O local onde a mulher grávida é cuidada não pode ser um ambiente hostil, com rotinas rígidas e imutáveis, onde ela não possa expressar livremente seus sentimentos e suas necessidades. Deve receber cuidados individualizados e flexíveis de acordo com suas demandas. É necessário que se sinta segura e protegida por todos aqueles que a cercam. Tanto na assistência pré-natal como na assistência no parto e no pós-parto [...] (BRASIL, 2014, p. 28).

Segundo Souza (2008) toda gravidez, mesmo que a mulher já tenha tido filhos, trata-se de um processo totalmente novo e que envolve profundas transformações físicas, psíquicas, culturais e sociais.

> Saúde, em português, deriva de *salude*, vocábulo do século XIII (1204), em espanhol *salud* (século XI), em italiano *salute*, e vem do latim *salus* (*salutis*), com o significado de salvação, conservação da vida, cura, bem-estar [...]. A partir do fim da Segunda Guerra Mundial, e durante a segunda metade do século XX, as recém-criadas organizações internacionais de 'saúde pública' – Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) [...] – propõem novas definições [...]: "estado de completo bem-estar físico, mental e social [...] (LUZ, 2009, p. 01).

Frente ao exposto, vale lembrar que para Magalhães (2004) o direito à saúde não implica somente na garantia de acesso ao sistema de saúde para acompanhar, tratar e/ou curar determinado problema ou doença, mas contempla todas as possíveis variáveis (prevenção, esclarecimento, educação, higiene, saneamento básico, vacinação, moradia, trabalho, cultura, lazer, alimentação, nutrição etc.) relacionadas ao conceito de saúde em sua totalidade, incluindo assim, o nível físico, mental, psíquico e cultural-social.

Aprofundando, Steen e Francisco (2019) apontam que a saúde mental está, portanto, relacionada ao estado emocional, psicológico e ao bem-estar de todos os seres humanos de uma forma geral e, considerando as próprias particularidades da mulher gestante e/ou parturiente, não há dúvidas de que diversas variáveis podem influenciar os seus sentimentos e o seu pleno funcionamento durante este período.

No entanto, embora atualmente pareça existir um consenso científico sobre a importância de se considerar a saúde em sua totalidade e, em particular, os cuidados com a saúde da mulher gestante/parturiente, faz-se necessário ressaltar que nem sempre foi assim. Por traz da figura da mulher na sociedade atual, existe uma história de luta por direitos que implicaram em diversas transformações: "a mulher deixou de ser somente a figura doméstica e procriadora, e vem sendo promovida a ocupar posições antes nunca imaginadas. Aos poucos, percebe-se uma mudança cultural de aceitação e respeito" [...] (RODRIGUES, 2016, p. 09).

Nesse contexto, os avanços das Políticas Públicas voltadas para a saúde da mulher brasileira, culminaram ao longo dos anos em importantes conquistas, tais como: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004); Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos (2005); Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada (2006); Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (2006); Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida (2006); Política Nacional de Planejamento Familiar (2007); Lei nº 11.664, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer de colo uterino e de mama (2008); Rede Cegonha (2011), Humanização do parto e do nascimento (2014); Projeto de Lei n.º 702-a que, dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas (2015); Projeto de Lei da Câmara n° 98 que, dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas propensas ao desenvolvimento de depressão pós-parto, considerados os fatores de risco (2018), entre outras.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da Saúde ainda em 1983 e, na época tratava-se, predominantemente, de uma discussão sobre o controle da natalidade que visava oferecer às mulheres orientações sobre planejamento familiar. Ao longo dos anos, o PAISM foi incorporando diferentes pautas relacionadas à saúde da mulher, mas somente vinte anos depois, ou seja, em 2003, tornou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), oficialmente adotada pelo país no ano de 2004 (BRASIL, 2020).

> Trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde integral [...]. Desta forma, as ações prioritárias foram definidas a partir das necessidades da população feminina [...]. O PAISM incorporou também princípios da reforma sanitária, de descentralização, de regionalização, de equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais da saúde e as mulheres, apontando para a [..] assistência, em todas as fases da vida, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento, gestação, parto e puerpério) bem como nos casos de doenças crônicas ou agudas (BRASIL, 2020, s/p – online).

De forma geral, as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foram formuladas objetivando aprimorar os indicadores brasileiros de saúde relacionados, em especial, aos seguintes problemas identificados: Mortalidade materna; Precariedade da atenção obstétrica (pré-natal, parto ou nascimento e puerpério); Programas educativos sobre anticoncepção e planejamento familiar; Aborto em condições de risco; Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); Violência doméstica e sexual; Saúde de mulheres adolescentes; Saúde de mulheres no climatério/menopausa; Saúde mental; Doenças crônicas, degenerativas, câncer ginecológico e outros; Saúde das mulheres lésbicas; Saúde das mulheres negras; Saúde das mulheres indígenas; Saúde das mulheres que vivem em área rural; Saúde das mulheres em situação de prisão (BRASIL, 2004).

A análise dos indicadores de saúde permitiu traçar o perfil epidemiológico das mulheres brasileiras, observando tanto as principais questões relacionadas ao gênero e fases do ciclo de vida

como os fatores e/ou causas do adoecimento e/ou morte da população feminina, reconhecendo, portanto, que a desigualdade (social, econômica, de gênero, de classe, de raça/etnia, de local e cultura, entre outras) é determinante de diversos problemas de saúde (SOUTO, 2008).

> A saúde de meninas, adolescentes e mulheres, em cada país, é afetada de forma crítica por fatores sociais e econômicos, como o acesso à educação, riqueza familiar, local de residência. Em quase todos os países, as mulheres que vivem em lares mais ricos morrem menos e usam mais os serviços de atenção à saúde do que aquelas que vivem em lares mais pobres. [...] A saúde das mulheres durante os anos férteis ou reprodutivos (entre 15 e 49 anos) é relevante, pois por exemplo, as complicações de gravidez e parto representam a principal causa de óbito em mulheres jovens [...]. Os fatores de risco mais importantes para óbito ou incapacidades [...] são a falta de informação e sexo inseguro que resultam em gravidez não desejada, abortos, complicações na gravidez e no parto e infecções sexualmente transmissíveis e outras complicações [...]. A violência é um risco adicional significativo durante a fase reprodutiva da mulher e pode levar a transtornos mentais e outros problemas crônicos de saúde (OMS, 2009, p. XII).

De forma a responder aos principais problemas identificados e melhorar os indicadores de saúde brasileiros e, consequentemente, a qualidade da assistência oferecida e as condições de saúde e de vida da população feminina, os objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) visam:

> Promover a melhoria das condições de vida e de saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos [...] e ampliação do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território nacional; Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004, p. 67).

Não obstante às inúmeras leis, iniciativas e projetos, faz-se necessário, ainda hoje, um olhar mais atento dos profissionais da atenção básica, uma vez que esta é a porta de entrada das gestantes e parturientes brasileiras aos serviços públicos de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, é preciso considerar que a gravidez, o processo gestacional, o parto e o puerpério podem ser influenciados por múltiplos fatores: físicos, biológicos, emocionais, mentais, sociais, econômicos, culturais, entre outros e ainda pela vivência de situações adversas, de vulnerabilidade, de violência, abusos ou de riscos (BRASIL, 2014).

> A vulnerabilidade social de mulheres e de crianças a algumas situações de risco é comprovadamente um fator determinante de sua morbimortalidade, com destaque para as mortes maternas e neonatais. A hegemonia do modelo biomédico na assistência obstétrica e neonatal e a utilização acrítica do conhecimento técnico podem contribuir com o aumento dos riscos e tornar ineficaz qualquer iniciativa de implementação de ações e tentativas de mudanças. [...] Um modelo ético-político (em contraposição ao modelo biomédico hegemônico) com elementos organizadores e estruturantes que permitam operacionalizar a qualificação da atenção à gravidez, ao parto e no período de pós-parto, visa assegurar modos de cuidado humanizado e integral às mulheres e crianças [...] (BRASIL, 2014, p. 20).

Nesse sentido, para além da formulação de leis e políticas públicas, torna-se relevante o

desenvolvimento contínuo de ações estratégicas amplas e diferenciadas de acordo com as necessidades da população feminina nos diferentes contextos e ciclos de vida em que se encontram. De outro lado, o efetivo cumprimento das leis através da oferta de uma assistência integral à saúde da mulher, humanizada e de qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para melhorar tanto os indicadores de saúde como o estado mental e físico de mulheres bem como as suas condições de vida e de saúde geral, especialmente durante a gravidez (SILVA, 2013).

Dessa forma, a assistência integral à saúde, humanizada e de qualidade deve se estender ao longo de toda a vida da mulher e, principalmente durante a gravidez, compreendendo de forma natural os distintos momentos do ciclo gravídico-puerperal, centrando-se, primeiramente, na saúde e bem-estar da mulher e da criança e, incluindo tanto os aspectos físicos como os aspectos emocionais, sociais e culturais vinculados. Alternativas de apoio devem ser colocadas à disposição da mulher (e sua família quando for o caso) para que possa escolher livre e conscientemente o que melhor se adapta às suas necessidades, percepções e modo de vida (BRASIL, 2014).

Mediante ao exposto, na sequência serão apresentados os conceitos inerentes ao pré-natal, uma das políticas de saúde relevante para a mulher.

3 PRÉ-NATAL: ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS

A assistência pré-natal também denominada como acompanhamento pré-natal ou simplesmente pré-natal é o principal programa do governo federal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o acolhimento da mulher grávida e acompanhamento integral de sua saúde, bem-estar bem como da saúde e bem-estar do concepto, desde o início da gravidez, contemplando também o parto ou nascimento e o período de pós-parto (BRASIL, 2006).

No Brasil, os primeiros programas de acompanhamento pré-natal começaram a ser implementados somente no início do século XX (por volta das décadas de 20 e 30), mas só se estabeleceram no período do pós-guerra, por volta da década de 60, quando as ações políticas começaram a ampliar a atenção à saúde, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil (SILVA, 2018).

> As políticas de saúde até a década de 60 eram voltadas para proteção da infância e visavam à criação de uma nação forte e sadia, onde a reprodução era vista como uma função social e as práticas de higiene e de saúde como defesa e conservação da vida. A assistência à maternidade tinha, portanto, como objetivo principal, o desenvolvimento de recém-nascidos saudáveis e a redução da mortalidade infantil [...] (SILVA, 2018, p. 21).

Assim, somente nos anos 70 e 80 com os avanços tecnológicos e sociais em prol da democratização do país e com a organização de movimentos sociais que, frente às altas taxas de mortalidade materna, deu voz às mulheres e estas passaram então, a lutar por seus direitos (Costa et al., 2024). Como resposta do Governo Federal às reivindicações femininas, surgiram os primeiros

programas com foco na assistência materno-infantil, a saber: o Programa Materno-Infantil (PMI), em 1975; e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984. A partir da criação desses programas, a assistência pré-natal se constituiu e se firmou ao longo dos anos (SILVA, 2018).

De acordo com Falcone *et al.* (2005), no início dos anos 2000, as prerrogativas de humanização, acolhimento e compreensão da saúde e bem-estar sob uma perspectiva integral começaram a ganhar destaque enfatizando que um serviço de pré-natal bem estruturado na atenção básica deve ser pautado pela garantia e oferta de um atendimento de qualidade, integral e humanizado. Nesse sentido, as equipes e profissionais da saúde básica devem atuar de forma interdisciplinar para efetivamente atender às gestantes, parturientes ou puérperas em todas as suas demandas e necessidades. Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2006, o Manual técnico "Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada", preconizando que:

> Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – profissionais de saúde, usuárias e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção (BRASIL, 2006, p. 07).

Segundo as orientações específicas do Ministério da Saúde a atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer durante esse período, englobando portanto, a gravidez em todo o período gestacional, o momento do parto ou nascimento e também o período puerperal (BRASIL, 2006).

> O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006, p. 10).

O pré-natal deve assim, ser conceituado como: atendimento multidisciplinar que visa à melhoria das condições de saúde da gestante e do feto. A saúde aqui deve ser compreendida em sua totalidade e a assistência deve ser oferecida o mais precoce possível (tendo início, preferencialmente, no primeiro trimestre) para que as medidas desenvolvidas tenham um alcance maior ao longo da gestação, no momento do parto e também no período de pós-parto (SOUZA, 2008).

> A qualidade da assistência pré-natal, obstétrica, neonatal e materno-infantil, entre outros recursos, depende de uma boa organização da rede de serviços que possa assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado. É necessário que todas as gestantes recebam todo o atendimento a que têm direito visando à redução dos agravos decorrentes das complicações da gravidez, do parto e do puerpério [...] (BRASIL, 2014, p. 29).

Em todos os casos, a prerrogativa básica é de que a mulher gestante, parturiente ou puérpera deve ser acolhida e o seu atendimento priorizado de acordo com o grau de risco ou vulnerabilidade que apresenta no momento. Deste modo, destaca-se que Acolhimento e Classificação de Risco são terminologias distintas, portanto, possuem significados e objetivos diferentes, embora possam coexistir ou se complementarem. O acolhimento refere-se à ação de acolher, ou seja, ouvir e buscar resolver ou (ao menos) aliviar os problemas. De forma prática, pode-se dizer que um profissional de saúde deve escutar a queixa, os medos e as expectativas da gestante e, ainda, se responsabilizar pela resposta e, portanto, colocar em ação uma rede multidisciplinar de compromisso coletivo. Assim, o acolhimento deixa de ser um ato isolado; Já, a avaliação de risco e vulnerabilidade implicam no comprometimento deste profissional pelo acolhimento, atento também ao grau de sofrimento físico e psíquico que a mulher se encontra pois, muitas vezes, "a usuária que chega andando, sem sinais visíveis de problemas, mas muito angustiada, pode estar mais necessitada de atendimento e em maior grau de vulnerabilidade ou riscos" (BRASIL, 2009b, p. 23).

A assistência pré-natal merece amplo destaque pela melhoria da atenção à saúde materno-infantil nos últimos anos. No entanto, há que se considerar a relevância de uma escuta acolhedora, qualificada e diferenciada durante os períodos de gestação, parto e puerpério, "uma vez que é comum a emergência de diversos aspectos psicoemocionais (que podem ser cuidados e tratados, caso necessário), auxiliando na travessia desses momentos [...]" (TOSTES, 2012, p. 29).

> Entretanto, no que tange à abertura de espaços de escuta diferenciada e ao apoio psicoemocional, há ainda pouquíssimas ações sendo efetivamente realizadas. [...] Os profissionais atualmente envolvidos na assistência pré-natal são predominantemente enfermeiras (os) e obstetras e estes, muitas vezes não tiveram, em sua formação, treinamento e preparo para lidar com tais questões [...] (TOSTES, 2012, p. 29).

Para Piccinini *et. al.* (2012) a assistência pré-natal deve ir além dos cuidados com a saúde física das gestantes e de seus bebês incluindo apoio emocional e social às mulheres durante todo o processo gravídico-puerperal, pois os sentimentos das mulheres e futuras mães em relação à gestação e ao seu bebê são atravessados não somente pelas mudanças hormonais e físicas, mas também por inúmeras questões relacionadas à sua nova rotina e adaptações, tais como: Responsabilidades, expectativas e medos, dúvidas financeiras, sobrecarga dos papéis que desempenham, apoio familiar ou a falta deste e seus impactos, entre outras. Sem dúvida, a assistência pré-natal é fundamental para orientar e ajudar a mulher a lidar com todas as questões relacionadas à gravidez e a sua saúde bem como à saúde e

desenvolvimento do bebê. Sendo assim, é importante considerar que os aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais da saúde como um todo são inseparáveis de forma que, os profissionais da assistência pré-natal estejam devidamente capacitados para lidar com tais questões de forma abrangente.

> [...] As condutas baseadas somente nos aspectos físicos não são suficientes. Elas necessitam ser potencializadas, especialmente pela compreensão dos processos psicológicos que permeiam o período grávido-puerperal, notadamente, no caso de gestantes que, pelas especificidades psicossociais da etapa evolutiva, vivenciam sobrecarga emocional trazida pela gravidez.
> Nesse sentido, faz-se necessário que o profissional de saúde aborde a mulher na sua inteireza, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação entre sujeito e sujeito e valorizando a unicidade e individualidade de cada caso e de cada pessoa (BRASIL, 2006, p. 35).

Segundo Tostes (2012) somente quando a assistência pré-natal proporciona, além do cuidado biológico, o apoio emocional e/ou psicossocial, é que realmente viabiliza o cuidado humanizado e integral. Dessa forma, ao mesmo tempo em que o atendimento deve ser acolhedor e humanizado, também deve ser técnico e voltar-se para a totalidade das ações incluindo a orientação, o encaminhamento e/ou a parceria com outros profissionais, o desenvolvimento e acompanhamento das ações, medidas ou procedimentos que se fizerem necessários.

> Para que a assistência pré-natal ocorra conforme as recomendações do Ministério da Saúde e realmente prepare a mulher para o parto e o pós-parto, os profissionais envolvidos no atendimento pré-natal também devem se preparar. Necessitam estar sensibilizados e mobilizados quanto à importância de trabalhar em conjunto em práticas interdisciplinares, de forma a entender e lidar melhor com as diversas variáveis envolvidas nos processos de gravidez, parto e pós-parto [...] (TOSTES, 2012, p. 28).

A inserção da Psicologia junto à equipe profissional de assistência à saúde integral da mulher nos serviços de atenção à saúde básica do SUS, principalmente durante o período gravídico-puerperal pode contribuir de forma significativa para o acesso à informação e melhoria das percepções da mulher sobre a própria gravidez, além da garantia de direitos e mediação da relação entre as gestantes e a equipe de saúde e, consequentemente, melhor atendimento de suas reais necessidades.

Diante do que até aqui foi discutido, cabe indagar: como se da a atenção psicológica as mulheres no período de gestação no SUS? Buscando ofertar algumas respostas, a temática será discutida na sequência.

4 A ATENÇÃO PSICOLÓGICA À GESTANTES E PARTURIENTES

No Brasil, a atenção psicológica às gestantes e/ou parturientes começou a ser oferecida por meio de palestras e grupos de apoio, muitas vezes por estudantes/estagiários de Psicologia e parcerias com instituições e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) vindo a ser ampliada somente nos últFonseca et al., 2021; imos anos (MALDONADO, 2002).

Para Wilheim (2006) a aproximação de gestantes em grupos de pré-natal ajudou a fortalecer uma dinâmica psicológica, promovendo a criação de vínculos, a acolhida e orientação que, combinadas com ações técnicas e procedimentos realizados contribuem para uma melhor vivência do período gravídico por meio da aprendizagem e trocas, da promoção de saúde da gestante e do bebê e também para a humanização e a melhoria da qualidade da atenção oferecida.

> [...] A humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e bem-estar da mulher e da criança. [...] A qualidade da atenção deve estar referida a um conjunto de aspectos que englobam as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais. Isso implica em superar o enfoque biologista e medicalizador nos serviços de saúde e a adoção do conceito de saúde integral e de práticas que considerem as experiências das usuárias [...] (BRASIL, 2004, p. 59-60).

Dessa forma, é imperativo que a atuação dos profissionais de saúde seja baseada em um modelo multidisciplinar onde a concepção de saúde seja realmente integral e não se restrinja apenas aos aspectos físicos, mas que tenha um olhar amplo e, por conseguinte, valorize os aspectos subjetivos e singulares de cada mulher grávida (Junior et al., 2021; Pinheiro et al., 2023; BRASIL, 2014).

> É fundamental abordar a história de vida dessa mulher, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos, pois, nessa fase, além das transformações no corpo há uma importante transição existencial. É um momento intenso de mudanças, descobertas, aprendizados e uma oportunidade para os profissionais de saúde investirem em estratégias de educação e cuidado em saúde, visando o bem-estar da mulher e da criança, assim como a inclusão do pai e/ou parceiro (quando houver) e família, desde que esse seja o desejo da mulher (BRASIL, 2016, p. 63).

De acordo com o manual técnico elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a atenção pré-natal e puerperal deve ser oferecida às mulheres grávidas em todas as unidades de saúde do território brasileiro através do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma universal e gratuita, considerando as particularidades próprias de cada região e também de cada mulher, seguindo as seguintes orientações:

> Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação; Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação; Desenvolvimento das seguintes atividades durante a atenção pré-natal: Escuta da mulher e de seus acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre as condutas a serem adotadas; Atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente, com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher e demais informações necessárias; Anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante; Exames laboratoriais [...]; Imunização [...]; Avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento [...]; Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais; Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama; Classificação de risco gestacional [...]; Atendimento às gestantes de risco, garantindo acesso à unidade de referência para atendimento especializado; Registro em prontuário e no cartão da gestante, inclusive de intercorrências ou urgências [...]; Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto e realização da consulta puerperal (entre a 30ª e 42ª semanas pós-parto). (BRASIL, 2006, p. 10-11).

Conforme as orientações acima, fica evidente a importância da qualificação dos profissionais

de saúde envolvidos na atenção pré-natal com destaque para a relevância e contribuição dos profissionais de Psicologia tanto para ampliar as possibilidades de acolhimento e de uma escuta humanizada e diferenciada a partir das percepções da mulher como para o devido acompanhamento de todo o processo gravídico-puerperal e o melhor desenvolvimento das ações necessárias.

Dessa forma, a assistência ao pré-natal tradicional caracteriza-se pelo cuidado e acompanhamento do desenvolvimento físico-biológico. Já, o pré-natal psicológico (PNP), ou atenção psicológica no pré-natal é uma modalidade nova, conjunta e/ou complementar que visa à "acolhida e integração da gestante [...] a todo o processo gravídico-puerperal [...]" (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALE, 2014, p. 254).

> Complementar ao pré-natal tradicional tem caráter psicoterapêutico e oferece apoio emocional e discute soluções para demandas que podem surgir no período gravídico-puerperal, como aquelas relacionadas aos mitos da maternidade, à sua idealização, à possibilidade da perda do feto ou bebê, à gestação de risco, à malformação fetal, ao medo do parto e da dor, aos transtornos psicossomáticos, aos transtornos depressivos e de ansiedade, às mudanças de papéis familiares e sociais [...] além de sensibilizar a gestante quanto ao parto [...] (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALE, 2014, p. 254).

De acordo com Silva (2013) o acompanhamento psicológico do desenvolvimento do ciclo gravídico bem como a preparação da mulher para o parto e o puerpério é extremamente importante, pois além de evitar possíveis problemas, também pode atuar em nível de tratamento quando necessário.

> A psicoterapia breve, em atendimento focal com duração e objetivos predeterminados, pode ser um recurso a ser utilizado na preparação das gestantes. Esse procedimento oferece condições para que a gestante expresse suas emoções, aprenda a reconhecê-las e aprenda técnicas para lidar com elas durante o processo gestacional [...] (SILVA, 2013, p. 211).

Segundo GUERRA *et al.* (2014), a atenção psicológica durante o pré-natal vem sendo considerada fundamental para a promoção da saúde mental e integral da mulher uma vez que, além de contribuir para um cuidado mais abrangente, humanizado e de qualidade, auxilia na identificação de fatores de risco associados ao próprio processo gestacional, desencadeados ou não por doenças pré-existentes ou pela vivência de situações de vulnerabilidade bem como de fatores de risco adversos.

> A gravidez e o parto não são doenças, mas carregam riscos que podem ser reduzidos por intervenções de saúde adequadas. A maioria dos óbitos maternos poderiam ter sido evitados se as mulheres tivessem sido assistidas naquele momento por um profissional de saúde qualificado [...]. O cuidado pré-natal oferece oportunidades de *check-ups* regulares para avaliar riscos, bem como triagem e tratamento de condições que podem afetar a saúde da mulher e/ou de seu bebê [...] (OMS, 2009, p. 42).

Entre os principais fatores de risco associados à complicações da saúde mental materna bem como preditores da depressão na gravidez ou no pós-parto, destacam-se: Baixa condição social; Situação de vulnerabilidade; Desemprego ou instabilidade no trabalho; Mudanças emocionais e

fisiológicas durante a gravidez; Gravidez de risco ou com complicações; Doenças pré-existentes; Dificuldades no relacionamento com o parceiro ou com a família e, consequentemente, falta de suporte e apoio; Histórico de psicopatologia; Histórico de abuso sexual ou de violência; Histórico de uso de álcool e drogas; Falta de autoconfiança; Preocupações diversas; Medo do parto; Gravidez não planejada; Maternidade precoce, entre outros (GUERRA *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a participação e contribuição de psicólogos na atenção pré-natal é evidente, uma vez que estes profissionais são devidamente capacitados tanto para auxiliar a gestante como para atuar de forma educativa e preventiva junto à equipe de saúde, de forma conjunta e interdisciplinar, ou ainda, de forma complementar, principalmente nos casos em que a avaliação dos fatores de risco considerar que a intervenção psicoterapêutica se faz necessária (TOSTES, 2012).

> A função mais específica desses profissionais ao longo do pré-natal é o que pode ser chamado de psicoprofilaxia. Tem por objetivo prevenir transtornos psicoemocionais, por meio de atendimento às gestantes e casais grávidos, oferecendo espaço em que haja escuta atenta e qualificada [...]. Nesses atendimentos, conhecidos também por "pré-natal psicológico", busca-se realizar um trabalho complementar ao pré-natal tradicional, com intuito de: acolher sentimentos, conflitos, ambivalências das mulheres e casais relativos à gestação, ao parto e à maternidade e paternidade; verificar fatores de risco para a saúde mental e emocional da gestante; favorecer estratégias de enfrentamento para lidar com as dificuldades e crises advindas das mudanças e adaptações do período; fortalecer vínculos entre a gestante, seu companheiro e família (quando houver) e o bebê (TOSTES, 2012, p. 30).

A psicoprofilaxia justifica-se por ser um trabalho preventivo e educativo em vários aspectos além de ser orientado também para a intervenção direta ou o encaminhamento para outros profissionais e especialidades numa visão de atenção integral à saúde e, portanto, multidisciplinar (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALE, 2014).

A intervenção Psicológica Educacional (IPE) envolve o trabalho psicoprofilático "e objetiva a preparação para a maternidade, a redução da ansiedade no ciclo gravídico-puerperal e o alcance de novos níveis de integração e amadurecimento da personalidade" (SILVA, 2013, p. 211).

> A intervenção psicológica-educacional tem duração de doze sessões e é aplicada com grupos pequenos de casais, ou somente gestantes, a partir do segundo trimestre da gestação. Os três pontos básicos da IPE são: a) transmissão de informação sobre o ciclo gestacional [...]; b) exercícios de sensibilização corporal e de preparo para o parto com treinamento de técnicas de relaxamento e de respiração; c) grupos de discussão sobre as vivências emocionais [...]. Nos encontros, são utilizadas várias técnicas de atendimento psicológico, especialmente a orientação antecipatória, a reflexão de sentimentos e o reasseguramento (SILVA, 2013, p. 211-212).

Para além do atendimento direcionado à mulher, os psicólogos podem contribuir com os demais membros da equipe de pré-natal, realizando ações em conjunto e, favorecendo a mediação e a boa comunicação com a gestante para uma melhor adesão desta às práticas recomendadas pela equipe de saúde e, fortalecendo assim a promoção de saúde e de bem-estar de forma integral (GUERRA *et al.*,

2014).

Segundo CALDAS *et al.* (2013, p. 69) outras considerações se fazem necessárias, pois, "as estatísticas apontam que 90% das gestações evoluem sem intercorrências ou complicações. No entanto, 10% delas apresentam problemas no seu decurso, sendo, portanto, consideradas como gestações de alto risco".

> A gestação é considerada de alto risco quando há a existência de fatores que implicam riscos tanto para a mãe quanto para o feto, a saber: trabalho de parto prematuro, síndromes hipertensivas da gestação, diabetes gestacional, amniorrexe prematura, má-formação fetal, óbito fetal, entre outras complicações (ALMEIDA; ARRAIS, 2016, p. 849).

De acordo com FALCONE *et al.* (2005) as alterações emocionais bem como as readaptações vivenciadas por cada mulher na gravidez e, em particular, durante o puerpério podem contribuir para o surgimento de problemas psicológicos e implicar em comprometimentos na sua capacidade mental e física, ocasionando prejuízos à sua saúde geral e bem-estar e, podendo ainda acarretar dificuldades nos cuidados para com o (a) filho (a) recém-nascido. Entre esses problemas destacam-se: Crises de ansiedade, Depressão Pós-Parto (DPP), Transtornos de personalidade, Síndrome do pânico, entre outros.

> Os transtornos mentais no pós-parto incluem: transtornos de ansiedade – devido à existência de sentimentos ambivalentes intensos na maternidade; Depressão pós-parto; Transtorno afetivo bipolar (doença crônica e recorrente) que apresenta características do episódio depressivo maior; Transtornos psicóticos – incidindo em cerca de 1 a 2% das puérperas, sendo caracterizado por intensas alterações do humor, agitação psicomotora e ideação paranoide de base alucinatória e os transtornos depressivos (ALMEIDA; ARRAIS, 2016, p. 849).

Dessa forma, em gestações de alto risco ou em casos de intercorrências e complicações, todos os sinais devem ser observados de forma a prevenir a depressão pós-parto e outros problemas psicológicos ou distúrbios mentais mais graves. Nesse sentido, a atenção psicológica junto à equipe de saúde da assistência pré-natal pode favorecer o delineamento de ações preventivas, entre as quais, as estratégias precoces de intervenção psicoterapêutica breve ou específica entre estas gestantes, pode contribuir para reduzir a alta incidência da Depressão Pós-Parto (DPP) e outras complicações (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em consonância aos objetivos propostos para o desenvolvimento do trabalho, a revisão de literatura realizada possibilitou conhecer os principais desafios relacionados à saúde e bem-estar integral da mulher grávida, parturiente ou puérpera brasileira, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS) ressaltando que ainda há uma grande lacuna entre as leis e políticas públicas e sua efetiva

aplicação prática.

A atenção psicológica oferecida, de forma conjunta e/ou complementar aos programas de pré-natal e de assistência ao parto e ao puerpério vem sendo considerada fundamental para a promoção da saúde mental e integral da mulher uma vez que, além de contribuir para um cuidado mais amplo, humanizado e de qualidade, pode auxiliar na identificação de fatores de risco associados ao próprio processo gestacional, desencadeados ou não por doenças pré-existentes, pela vivência de situações de vulnerabilidade bem como por fatores de risco adversos.

De forma geral, a pesquisa evidenciou que a inserção de profissionais de Psicologia junto à equipe de assistência à saúde integral da mulher nos serviços básicos do SUS, principalmente durante a gravidez, o parto e o puerpério, além de ser uma prática preventiva e educativa, possui um caráter terapêutico que se traduz na acolhida, na escuta qualificada e que, pode contribuir de forma significativa para identificar precocemente os casos passíveis de uma intervenção mais direta ou que demandam outros cuidados, além de facilitar o acesso a direitos e cuidados básicos, promover à informação e melhoria das percepções da mulher sobre a própria gravidez, entre outros. Para além do atendimento direcionado à mulher grávida (e sua família, quando for o caso), psicólogos podem contribuir para com os demais membros da equipe de pré-natal, realizando ações em conjunto e, favorecendo a mediação e a boa comunicação com a gestante para melhor adesão desta às práticas recomendadas, fortalecendo assim a promoção de saúde e bem-estar através do atendimento humanizado e integral de suas necessidades.

Por fim, sugere-se a continuidade do trabalho e/ou o desenvolvimento de novos estudos de revisão e, em especial, de pesquisas de campo de forma a analisar, colher evidências e gerar dados e novas informações sobre a relevância da atenção psicológica oferecida, de forma conjunta e/ou complementar aos programas de pré-natal e de assistência ao parto e ao puerpério no SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão Out/Dez. 2016 v. 36 n°4, 847-863.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwkXtZv48W83M5cjCddrj/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 17 out. 2021.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p. 251-264, 2014.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXXfzs8jQRmp/?lang=pt&format=pdf Acesso em: 23 set. 2021.

ARAÚJO, Juana Vitória Pereira; SILVA, Maria Pereira da; BARROS, Lidiane Andréia Assunção; FREITAS, Dayanne da Silva; MARINS, Josafá Barbosa. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. Research, society and development, v. 11, n° 3, e45511326900. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 14 out. 2021.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada. (Manual Técnico). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. A**colhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: MS, 2009 (Série b.). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificaao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 26 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica:** Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher.** 2020. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/sobre-a-area. Acesso em: 16 out. 2021.

BOMFIM, Aiara Nascimento Amaral; COUTO, Telmara Menezes; LIMA, Keury Thaisana Rodrigues dos Santos; ALMEIDA, Lais Teixeira da Silva; SANTOS, Gleice de Oliveira; SANTANA, Ariane Teixeira de. Percepções de mulheres sobre assistência de enfermagem durante o parto normal. Rev. Baiana Enferm, v. 35: e39087, 2021.

CALDAS, Denise B.; SILVA, Ana L. R.; BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria A.; CUSTÓDIO, Zaira A. de Oliveira. Atendimento psicológico no Pré-Natal de alto-risco: A construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar, 2013, 11 (1), 66-87.** Disponível em: https://btux.com.br/professorbruno/wp-

content/uploads/sites/10/2018/07/Atendimento-Psicol%C3%B3gico-no-Pr%C3%A9-Natal-de-Alto-Risco.pdf. Acesso em: 14 out. 2021.

COSTA, A. K. O. da S.; TENÓRIO, S. L.; SILVA, J. P. M. da; SANTOS, D. S. dos. Atuação do enfermeiro no parto humanizado. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** , Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151288, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1288. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1288. Acesso em: 19 jul. 2024.

FALCONE, Vanda M.; MÄDER, Custódia V. Nóbrega; NASCIMENTO, Christianne F. Lima; SANTOS, Joacira M. M.; NÓBREGA, Fernando J. Atuação multiprofissional e saúde mental de gestantes. **Rev Saúde Pública, 2005;39(4):612-8.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/MyTQvk6Md9rykvHCWHjpmBS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 set. 2021.

Fonseca, A. C. M., et al. (2021). Saúde da mulher: manutenção da gravidez em gestantes. Rev. enferm. UFPE on line, [1-24].

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUERRA, Maria; BRAGA, Maria; QUELHAS, Isabel; SILVA, Rosa. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 2014.** Disponível em: https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a19.pdf
Acesso em: 15 out. 2021.

JUNIOR, Antônio Rodrigues Ferreira; BRANDÃO, Luciana Camila Dos Santos; TEIXEIRA, Ana Carolina de Melo Farias; CARDOSO, Alexandrina Maria Ramos. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no centro de parto normal. Esc. Anna Nery, v. 25, n.2, p. 1-8, e20200080, 2021.

LACERDA, G. M. O. de.; MARIANO, V. da C.; PASSOS, S. G. de. Violência obstétrica e os direitos das gestantes: o que as mulheres sabem? Revista JRG De Estudos Acadêmicos, 5(10), 2022.

LUZ, Madel Therezinha. **Saúde – Origens Etimológicas do termo.** (In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde/Verbetes/Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ), 2009. Disponível em: http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html. Acesso em: 25 set. 2021.

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. **Direito Constitucional**: Tomo I. 2ª ed. Belo Horizonte: Mandamentos, 2004.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério.** São Paulo: Saraiva, 2002.

OLIVEIRA, Andressa S. S.; RODRIGUES, Dafne P.; GUEDES, Maria V. C.; FELIPE, Gilvan Ferreira. Percepção de mulheres sobre a vivência do Trabalho de Parto e Parto. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 32-41. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4726/1/2010_art_mvcguedes.pdf.
Acesso em: 24 set. 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Mulheres e saúde:** evidências de hoje, agenda de amanhã. 2009. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

PICCININI, Cesar A.; CARVALHO, Fernanda T.; OURIQUE, Luciana R.; LOPES, Rita S. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, Jan-Mar 2012, Vol. 28 n. 1, pp. 27-33.** Disponível em: http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4726/1/2010_art_mvcguedes.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

Pinheiro, M. da S., Dias, J. F., Nascimento, J. M. M. N. do, Pinto, M. de F. da R., & de Oliveira, C. F. P. (2023). Pré-natal na atenção primária à saúde: desafio do enfermeiro. Congresso Brasileiro De Ciências E Saberes Multidisciplinares, (2). Recuperado de https://conferencias.unifoa.edu.br/tc/article/view/1034

RODRIGUES, Heloisa C. **O direito a assistência humanizada à mulher:** Entre uma conquista legislativa e a realidade das práticas de atenção ao parto no Brasil. 2016. Disponível em: https://ri.unir.br/jspui/handle/123456789/1817. Acesso em: 27 set. 2021.

SALES, Léa M. Martins. **A "Loucura" das Mães:** do desejo à realidade do filho. In: ROHENKOHL, C. M. F. (Org.). A Clínica com o Bebê. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SILVA, J. P. M. da; EUGÊNIO, A. M. B.; RODRIGUES, W. S.; SANTOS, D. S. dos. Assistência de enfermagem a paciente gestante: queixas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** , Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151239, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1239. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1239. Acesso em: 19 jul. 2024.

SILVA, Eliana A. T. da. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. In: **O mundo da saúde, São Paulo: 2013; 37 (2): 208-215.** Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/10.pdf. Aceso em: 28 set. 2021.

SILVA, Esther Pereira da. **Análise da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde no município de João Pessoa/PB.** Tese (doutorado). Universidade de Pernambuco, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/30320/1/TESE%20Esther%20Pereira%20da%20Silva.pdf. Acesso em: 29 set. 2021.

SOUTO, Kátia M. Barreto. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. SER Social, Brasília, v. 10, n. 22, p. 161-182, jan./jun. 2008. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12950/11306. Acesso em: 19 out. 2021.

SOUZA, Valéria F. de. **A depressão no ciclo gravídico – puerperal de mulheres atendidas em um ambulatório de hospital geral.** Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo - USP, 2008. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-09122008-154716/publico/ValeriaFeitosadeSousa.pdf. Acesso em: 26 set. 2021.

STEEN, Mary; FRANCISCO, Adriana Amorim. Bem-estar e saúde mental materna. **Acta Paul Enferm 32 (4) • Jul-Aug 2019.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/vXhdpMXHcDxW6J8CdCwkRHy/?lang=pt. Acesso em: 27 set. 2021.

TOSTES, Natalia A. **Percepção de gestantes acerca da assistência pré-natal, seus sentimentos e expectativas quanto ao preparo para o parto.** Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília - UNB, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11099/1/2012_NataliaAlmeidaTostes.pdf. Acesso em: 30 set. 2021.

WILHEIM, Joanna. **O que é psicologia pré-natal**. Pinheiros: Casa do Psicólogo, 2006.