

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

DÉBORAH YASMIN DOS SANTOS CASSEMIRO

**A PSICOLOGIA EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**MACEIÓ
2023**

DÉBORAH YASMIN DOS SANTOS CASSEMIRO

**A PSICOLOGIA EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para o curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas como requisito para a obtenção do título de bacharel em Psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro

**MACEIÓ
2023**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA




TERMO DE APROVAÇÃO


ALUNA: DÉBORAH YASMIN DOS SANTOS CASSEMIRO

TÍTULO: A PSICOLOGIA EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BANCA EXAMINADORA:


Documento assinado digitalmente
 MARIA AUXILIADORA TEIXEIRA RIBEIRO
Data: 30/05/2023 19:49:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro
ORIENTADORA

Documento assinado digitalmente
 MICHELE MORGANA DA SILVA SOUZA
Data: 30/05/2023 09:50:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Psicóloga Ms. Michele Morgana da Silva Souza
AVALIADORA

APROVADO EM 30/05/2023

Documento assinado digitalmente
 SAULO LUDERS FERNANDES
Data: 31/05/2023 09:58:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DO IP

RESUMO

Esse trabalho trata-se de um relato de experiência baseado em um estágio curricular obrigatório realizado na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) pela disciplina de Estágio Supervisionado I e II do curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), campus A. C. Simões. Durante o processo de escrita foram utilizados cadernos pessoais de anotações, relatórios de estágio e mapas mentais dos casos atendidos. A maternidade do HUPAA é um espaço responsável pelo atendimento e cuidado à saúde das gestantes de alto risco e conta com uma equipe multidisciplinar. Uma dessas especialidades é a psicologia que oferta o acolhimento e escuta qualificada para as mulheres que se encontram internadas devido às intercorrências físicas que as colocam em risco e atinge o bem-estar do feto. A atenção psicológica torna-se necessária uma vez que a gestação é uma fase perpassada por inúmeras emoções e sentimentos ambivalentes. Desse modo, o ato de acolher se torna uma ferramenta interventiva, que viabiliza o cuidado em saúde mental e a prevenção do adoecimento psíquico, além de promover um atendimento humanizado e o fortalecimento do vínculo entre a paciente, familiares e a equipe que compõe o local.

Palavras-chaves: Psicologia; Estágio curricular; Relato de experiência; Maternidade; Gestação de alto risco; Acolhimento; Escuta

ABSTRACT

This work is an experience report based on a mandatory curricular internship carried out in the maternity ward of the Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) by the discipline of Supervised Internship I and II of the Psychology course at the Federal University of Alagoas (UFAL), A.C campus Simons. During the writing process, personal notebooks, internship reports and mental maps of the cases attended were used. The HUPAA maternity is a space responsible for the care and health care of high-risk pregnant women and has a multidisciplinary team. One of these specialties is psychology, which offers welcoming and qualified listening to women who are hospitalized due to physical complications that put their health and well-being of the fetus at risk. Psychology becomes necessary since pregnancy is a phase permeated by countless emotions and ambivalent feelings. In this way, the act of welcoming becomes an interventional tool that enables mental health care and prevention of psychic illness, in addition to promoting humanized care and strengthening the bond between the patient, family members and the team that makes up the place.

Keywords: Psychology; Curricular stage; Experience report; Maternity; High-risk pregnancy; Reception; Listening

1 INTRODUÇÃO

A gestação pode ser definida como um fenômeno fisiológico no qual a mulher carrega dentro de si um óvulo fecundado desde a concepção, desenvolvimento até o nascimento da criança (BRASIL,2019). De acordo com o Ministério da Saúde, esse evento acontece, na maioria dos casos, sem maiores complicações. No entanto, é possível que em algumas gestações o risco da mortalidade materna surja fazendo com que a mãe necessite de cuidados e atenção médica.

Entende-se por gestação de alto risco a gravidez que apresenta intercorrências geradas por fatores orgânicos (idade materna avançada, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, histórico reprodutivo anterior, doenças crônicas) socioeconômicos (renda per capita baixa) e demográficos (pessoas residentes em áreas de risco e de extrema vulnerabilidade) que podem colocar em perigo a saúde da gestante e do feto (BRASIL, 2013). A identificação do risco gestacional é feita durante as consultas de pré-natal com a utilização de critérios para a definição das situações e patologias que podem trazer complicações à saúde da gestante. Após a detecção do risco materno-fetal, a mulher passa a ser acompanhada e monitorada pela unidade básica de saúde da sua localidade (BRASIL, 2022).

Quando esses fatores se agravam é possível a internação da gestante em hospitais de referência para que assim receba o tratamento adequado de uma equipe multiprofissional até a estabilização do quadro clínico (BRASIL,2022). O SUS - Sistema Único de Saúde do Brasil – através da Rede Cegonha, garante a essas mulheres um atendimento qualificado e especializado em locais de referência, com uma equipe capacitada que oferta os cuidados médicos necessários durante toda a gravidez, parto e puerpério visando, em conjunto com o apoio social e psicológico, um atendimento mais humanizado e a redução do risco da mortalidade materna e fetal.

A psicologia faz-se necessária uma vez que a gestação não é uma fase apenas biológica, mas também psíquica e atravessada por sonhos, fantasias, medos, expectativas e emoções diversas (MALDONADO,1991; FONSECA et.al.,2018; AZEVEDO; CHERER; CHATELARD, 2020). O ciclo gravídico-puerperal é considerado um período causador de profundas mudanças na vida conjugal, social e familiar da gestante e a maneira como cada uma delas vivencia esse momento é singular, variando de acordo com as experiências adquiridas ao longo da vida, a dinâmica familiar, as condições socioeconômicas, ambientais, e a presença de

uma rede de apoio fortalecida que lhe ofereça suporte, proteção e segurança (ZANATTA; PEREIRA,2015; CABRAL et.al.,2020).

Dessa forma, a gestação se torna uma fase propensa ao surgimento de diversos aspectos emocionais que podem ser tanto benéficos como maléficos para a saúde mental da mulher (SARMENTO; SETÚBAL,2003). Na gravidez é possível o aparecimento de sentimentos, pensamentos e atitudes conflitantes como alegria e tristeza, bem-estar e desconforto, e sintomas ansiosos e depressivos (SARMENTO; SETÚBAL, 2003; CAMACHO et. al., 2010; KANSOU et. al., 2018; FONSECA et., 2018).

Se a gestação não foi planejada os sentimentos de culpa e vergonha podem surgir e se tornar causadores de sofrimento psíquico. Além do mais, os impactos trazidos pelas mudanças corporais, as náuseas, a sonolência e a aversão a determinados tipos de alimentos também são fatores para o aumento da irritabilidade e dos níveis de estresse. (SARMENTO; SETÚBAL, 2003; CAMACHO et.al.,2010).

Boa parte desses aspectos emocionais são comuns em todas as gestações, seja ela planejada ou indesejada, em seu curso normal ou com intercorrências. No entanto, essas sensações podem se acentuar em um contexto de risco gestacional haja vista o rótulo de “alto risco”, demonstrando, assim, a diferenciação das gestações típicas, o que pode acarretar uma complexidade de sentimentos ainda maior como a ansiedade, o estresse, angústia e o medo (KANSOU et. al.,2018; ANTONIAZZI; SIQUEIRA; FARIAS, 2019).

Quando essas mulheres são submetidas a uma internação hospitalar, as emoções se intensificam a tal ponto que podem interferir no bem estar físico da paciente. Em situações como essa, é possível que a gestante apresente pensamentos destrutivos e distorcidos ao saber que o seu corpo possa ser o causador do sofrimento fetal, o que favorece a aparição da ansiedade e a sensação de incapacidade e fracasso (SARMENTO; SETÚBAL, 2003; KANSOU et. al., 2018; ANTONIAZZI; SIQUEIRA; FARIAS, 2019).

É nesse contexto que a figura do psicólogo se torna imprescindível na área obstétrica, pois será esse o profissional responsável por se atentar aos fatores psicossociais inerentes a esse período, trabalhando pela promoção da humanização do serviço através do acolhimento emocional e escuta qualificada que permita a exteriorização dos conflitos e dificuldades (CANTARELLI, 2009; ARRAIS; MOURÃO, 2013;ZANATTA et.al.,2017).

O acolhimento e a escuta se constituem como práticas de prevenção e cuidado em saúde mental dentro dos hospitais. O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização e objetiva a construção das relações de confiança, vínculo e compromisso entre

a equipe e os usuários através do oferecimento de uma escuta qualificada que consiste em acolher a queixa do outro, ouvir o seu relato mesmo este possa parecer que não está diretamente ligado ao diagnóstico ou tratamento (BRASIL,2007; BRASIL,2013).

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência sobre o acolhimento e a escuta feita a gestantes de alto risco durante as intervenções realizadas pela psicologia na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. No decorrer do trabalho, se encontra a metodologia utilizada, a descrição do campo de estágio, o relato de experiência e as considerações finais.

Destaca-se a relevância desse relato para o meio acadêmico visto a necessidade de manter aberta as discussões acerca da importância do acolhimento a gestantes, pois essa fase da vida não é dotada apenas de momentos de alegria, mas de emoções diversas diante das transformações corporais, emocionais e socioeconômicas, principalmente em um contexto de risco gestacional. Sendo assim, é fundamental o desenvolvimento de estratégias a fim de amenizar o sofrimento dessas mulheres para que estas consigam atravessar esse período difícil, exerçam a maternidade e vivenciem essa etapa da vida da forma como desejam (FONSECA, et.al., 2018).

2 METODOLOGIA

Os relatos de experiência apresentam em seu corpo a descrição de experiências individuais ou coletivas vivenciadas por pesquisadores, estudantes e profissionais acerca de determinada situação e são produzidos através das reflexões, dificuldades encontradas durante o percurso, experiências e aprendizados (CAZARIN;PORTO,2021).

Nesse sentido, o relato contido neste trabalho foi escrito com base nas minhas experiências obtidas em atendimentos e rodas de conversa realizadas no decorrer do meu estágio curricular obrigatório realizado na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, durante os semestres letivos de 2021.2 e 2022.1 do ano de 2022, mais precisamente entre os meses de Março a Dezembro de 2022.

Durante o processo de escrita, utilizei as minhas memórias das experiências vivenciadas em quase dez meses de estágio, assim como dos materiais escritos a mão como meu caderno pessoal de anotações, que continha as minhas reflexões e impressões acerca dos casos atendidos, os relatórios parcial e final da disciplina, e mapas mentais dos atendimentos realizados .Esses registros foram criados no decorrer do estágio realizado quatro vezes na

semana com carga horária de aproximadamente quatro horas diárias, subdivididos em três dias no período matutino (segunda-feira, quinta-feira e sexta-feira) das 08:30 às 12:30, e um dia no período vespertino (terça-feira) das 13:00 às 16:00h, horário reservado para a realização de rodas de conversa com as gestantes e os acompanhantes.

Os atendimentos poderiam ser solicitados via sistema do hospital, pelo telefone ou pessoalmente pela equipe. Havia também os atendimentos feitos pela busca ativa, um tipo de abordagem em que o próprio psicólogo se dispõe a visitar as enfermarias e falar com as pacientes com a intenção de identificar possíveis demandas. As intervenções eram feitas nos leitos das enfermarias, nos corredores do hospital ou em qualquer espaço em que fosse possível a realização do acolhimento à gestante.

O público atendido eram mulheres entre as faixas etárias de 15 a 44 anos, casadas ou em união estável, heterossexuais, que poderiam ser de classe média com uma renda consideravelmente boa e bom suporte familiar ou de classe média baixa e em situação de vulnerabilidade social, sem acesso a uma alimentação balanceada, itens básicos de vestuário e higiene, com acesso limitado à rede de saúde e educação e renda familiar per capita baixa, pouco suporte familiar e em total desconhecimento dos seus direitos enquanto cidadã brasileira e pessoa gestante.

3 DESCRIÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O HUPAA¹ é um órgão público e suplementar vinculado à Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com o seu corpo funcional formado por profissionais, residentes e estudantes de diversos cursos da UFAL, que realizam ações nos campos de ensino e pesquisa a fim de atender a população de todo o Estado de Alagoas.

Dentre os diversos setores presentes, encontra-se a maternidade como um espaço de referência à saúde da mulher gestante de alto risco no Estado que se dispõe a acolher e atender essas mulheres ofertando os cuidados de uma equipe multiprofissional que compõe o local. As especialidades encontradas no setor são: medicina obstétrica e psiquiátrica, enfermagem, psicologia, fisioterapia e serviço social.

Ao contrário de uma maternidade convencional, as gestantes internadas no HUPAA não vão para esse ambiente apenas para a realização do seu parto. Esse setor intensiona o tratamento

¹ <https://ufal.br/ufal/institucional/orgaos-de-apoio/academico/hospital-universitario>

e reestabilização da saúde física da mulher e a redução da morbidade materna e fetal, frente às intercorrências que podem surgir e contribuir para o agravamento do quadro clínico, colocando-as em risco de vida. O setor é bastante rotativo e o período de internação era incerto, mas no geral girava em torno de sete a quatorze dias e, em casos mais raros, de três semanas a um mês ou até a realização do parto.

O cenário onde ocorreu o estágio é muito extenso e ocupa dois andares do edifício – o 2º e o 6º andar respectivamente - sendo considerado o maior setor do hospital. O segundo andar é denominado de "emergência obstétrica", pois os casos de maior gravidade e urgência são atendidos nesse local. O espaço abriga a clínica obstétrica e conta com a sala de triagem, a sala de parto normal e o centro obstétrico, um posto de enfermagem e três enfermarias, sendo duas de internação coletiva com seis leitos e seis poltronas para acompanhantes e uma para os casos de isolamento.

O sexto andar é um espaço mais amplo e subdividido entre a ala das gestantes e a ala das puérperas, com um posto de enfermagem de cada lado (totalizando dois postos) e mais de 20 enfermarias de internação coletiva, cada uma contando com três leitos e três poltronas para possíveis acompanhantes e leitos infantis para os recém-nascidos. É um ambiente designado para gestantes com um quadro clínico mais estabilizado, mas que ainda inspira cuidados médicos ou para mulheres que precisam se recuperar das intervenções cirúrgicas e do pós parto até a obtenção da alta médica.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Quando o estágio começou no mês de março de 2022, inicialmente fui recepcionada e acolhida pela psicóloga responsável pelo setor que ficou sendo a minha preceptora durante esse período. Nessa fase mais adaptativa eu a acompanhava nos acolhimentos a gestantes nos leitos das enfermarias, observando os seus atendimentos feitos através das solicitações trazidas pelos profissionais ou procurando possíveis demandas por meio da busca ativa. Com o passar dos dias fui me familiarizando com as funções do local e criando mais autonomia e vínculo com a equipe de modo que pude desenvolver uma postura mais ativa nas atividades afins do serviço: atendimento nos leitos, rodas de conversa e demais atividades propostas pela psicologia.

Os atendimentos eram iniciados a partir das 9h da manhã, pouco depois do desjejum das pacientes. Por conta da alta rotatividade do setor, antes de iniciar os trabalhos, era feita uma consulta no sistema do hospital a fim de obter informações sobre a chegada de novas gestantes,

altas hospitalares, evolução do quadro clínico das pacientes, possíveis óbitos, evasões hospitalares e para a averiguação da existência de solicitações da equipe multiprofissional que pediam o parecer da psicologia sobre algum caso em particular.

Após essa consulta, os atendimentos eram começados no segundo e no sexto andar. O procedimento inicial em ambos os andares era muito semelhante: primeiro eu passava nos balcões da enfermagem, cumprimentava os/as profissionais e perguntava sobre possíveis solicitações para a psicologia. Aproveitava esse momento para interagir um pouco com essas pessoas com o intuito de proporcionar a criação de um vínculo, já que um dos papéis do psicólogo é ampliar o seu campo de atividade para além do paciente, pois a sua atuação nos hospitais deve abranger uma tríade: paciente, familiares e os/as profissionais do setor, com a finalidade de facilitar a criação de um vínculo entre esses sujeitos para uma comunicação mais efetiva (QUEIROZ et al., 2020).

Por conta da extensão do setor e do público-alvo ser tão variado, as demandas nesse local eram diversas. Do ponto de vista médico, os casos mais atendidos estavam ligados a fatores orgânicos que traziam consequências negativas à saúde física da gestante, tais como: níveis pressóricos e glicêmicos elevados; risco de aborto e parto prematuro; infecção urinária; malformação fetal; gestação ectópica e molar; hiperêmese gravídica e anemia. Havia ainda, alguns casos mais ligados ao contexto social da paciente, a exemplo das internações relacionadas à violência doméstica e estupro de menores.

Em contrapartida, as solicitações para a psicologia fugiam do eixo puramente biológico e se relacionavam com os aspectos biopsicossociais do período gestacional, com queixas entrelaçadas simultaneamente as mudanças corporais, hormonais, sociais e psicológicas, fazendo-se necessária a compreensão da paciente em sua integralidade. Acrescentando a isso, o impacto da internação hospitalar repentina e o contexto de risco materno-fetal trazia ainda mais sofrimento para elas.

Quando as gestantes chegavam ao hospital comumente se encontravam fragilizadas do ponto de vista psíquico. Com a internação havia a perda da sua autonomia e a saída brusca da sua rotina, o que causava uma desorganização na sua vida pessoal, familiar e social. Muitas não sabiam como administrar essas mudanças em um curto espaço de tempo e apresentavam choro, angústia e medo que serviam como uma fonte de alimentação para as fantasias.

O processo de adaptação à rotina hospitalar também não era fácil. A gestante que outrora gozava do conforto do seu lar, agora tinha que conviver com a falta de privacidade causada pela circulação constante de médicos e enfermeiros e a presença das demais pacientes. Aliado a isso,

havia muitas restrições a cumprir como a obrigatoriedade de vestir as roupas do hospital, ingerir alimentos e líquidos apenas os fornecidos pelo local, restrições de visitas dos parentes (eram poucas as pacientes que possuíam o direito a um acompanhante) e a proibição de circular fora do seu setor de internação. Era recorrente ouvir por parte delas que o hospital se assemelhava a uma prisão. Por conta disso, alterações no humor, na qualidade do sono, aumento dos níveis de estresse, ansiedade e irritabilidade eram sintomas frequentemente apresentados por elas.

Ao iniciar os atendimentos um dos objetivos principais era o estabelecimento de um vínculo e esse processo se iniciava pelo acolhimento emocional e escuta qualificada que permitia a verbalização dos conflitos e queixas em um espaço livre de julgamentos e ideias pré-concebidas. O ato de acolher engloba ações que favoreçam a fala e a escuta, é mostrar-se aberto para ouvir o outro e permitir que este também se abra, é demonstrar afeto seja através de um gesto, um olhar ou uma palavra (SOUZA; SILVEIRA,2019; CRUZ,2021).

Nesse viés, ofertava-se uma escuta acolhedora que era feita com empatia, atenção às necessidades e respeito para com a história da paciente, buscando compreender quem eram elas, quais as vivências que carregavam e o que as incomodava naquele momento. Durante as intervenções a sensação de desamparo, angústia e sintomas ansiosos eram bastante comuns entre as gestantes, relacionados ao temor de um parto mal sucedido, que pudesse evoluir para o seu próprio óbito ou a morte do bebê. Assim como, os sentimentos de culpa, fracasso e incapacidade nos casos de prematuridade, sintomas depressivos, sensação de desespero, raiva e tristeza nos casos de aborto e natimorto e a negação nos casos de malformação fetal.

Além disso, era possível perceber que as histórias pessoais se encontravam presentes nos atendimentos através dos elementos trazidos pela fala das pacientes, tal como as vivências traumáticas e mal elaboradas anteriores à gestação, os problemas conjugais e familiares, as questões socioeconômicas e diversos outros fatores que atravessam esse momento, pois o modo como a gestante vivencia a experiência da maternidade encontra-se intimamente ligada ao seu contexto social, aos seus valores, crenças, modos de viver e pensar (STUMM,2012).

Notava-se também que a incidência de fatores ansiosos, depressivos e estressores eram mais elevados em mulheres de classe média baixa, com pouca ou nenhuma assistência oriunda de uma rede de apoio estável, do que em mulheres que atravessavam situação parecida, mas que contavam com o amparo de uma rede afetiva que lhes oferecesse um suporte emocional e auxílio nos cuidados com o bebê e com as atividades do dia a dia. Neste caso, essas pacientes demonstravam uma tendência maior a ter uma autoestima elevada e boas expectativas em

relação ao bebê, ao seu próprio futuro, ao tratamento e recuperação em detrimento daquelas que não possuíam esse recurso.

Nesse sentido, o acolhimento se constituía como uma ferramenta interventiva bastante eficaz para trazer alívio diante dos conflitos gerados pelas mudanças físicas, relacionais e emocionais com um enfoque preventivo ao adoecimento mental no período gestacional. O acompanhamento psicológico era feito durante todo o processo de internação até a alta hospitalar, mostrando-se disponível para ouvi-las nos momentos de ansiedade e dor, angústia e tristeza, com um interesse genuíno e compreensão ao relato apresentado, independentemente do espaço ou local, dia e hora, muito menos da raça, cor, etnia e crença, pois uma postura acolhedora implica atenção à diversidade, respeito e ética (BRASIL,2010).

Ademais, a psicologia também auxiliava no esclarecimento de dúvidas quanto à rotina do hospital, a função dos médicos e enfermeiros, a finalidade da internação e os procedimentos realizados, buscando executar essa função, sempre que possível, em conjunto com a equipe para que o ato de acolher não fosse restrito aos psicólogos e estagiários, mas a todos os profissionais presentes no local. Nesse caso, os enfermeiros costumavam ser mais solícitos a essa causa do que os médicos que eram quase que inacessíveis.

Ressalta-se a importância dessa prática na maternidade, pois facilitava na criação de um elo entre as gestantes e os profissionais do setor de maneira que humanizava as relações e permitia uma fluidez na troca de informações já que a paciente tinha liberdade para pedir esclarecimento das suas dúvidas e obter conhecimento acerca da sua condição clínica em uma linguagem clara e compreensível.

Dentro dos espaços de saúde é comum o imperialismo do saber médico sem a compreensão do sujeito em sua integralidade, ou seja, como um ser somático, psíquico e social. Em muitos momentos, a psicologia na maternidade era vista apenas como uma solucionadora de problemas da equipe diante de uma “paciente poliqueixosa”. Sendo assim, o acolhimento possibilitava que os profissionais do setor não enxergassem a gestante como um impasse, mas tivessem uma melhor compreensão das suas necessidades, o que proporcionava um atendimento mais humano e completo que considerava a mulher para além do aspecto biológico, pois naquele espaço havia um ser que não se reduzia à condição nem de paciente e nem de gestante de alto risco, mas um indivíduo com suas próprias particularidades.

No decorrer dos dias, algumas obtinham a alta médica em detrimento de outras que ainda necessitavam dos cuidados médicos. Por conta disso, era comum o acentuamento da ansiedade e inquietude pela alta hospitalar, além de oscilações de humor, desânimo e estresse.

Sendo assim, além dos atendimentos nos leitos, rodas de conversa eram realizadas com a finalidade de criar um espaço propenso a troca de experiências, fortalecimento de vínculos, esclarecimento de dúvidas e acolhimento e escuta dos medos e angústias relacionados à maternidade. Buscava-se demonstrar que elas tinham o direito de se sentirem tristes e inseguras mesmo que a gestação tivesse sido desejada ou planejada.

Esses momentos eram abertos a todos que quisessem participar: pacientes, acompanhante hospitalar e profissionais. Portanto, havia a presença de alguns acompanhantes nos encontros, que geralmente era um membro da família do sexo feminino e que são as figuras mais próximas da gestante durante o seu internamento. Essas pessoas eram fundamentais para o fortalecimento da rede de apoio delas, ajudando-as no cuidado e suporte necessário até a alta médica ou nascimento da criança. Entretanto, o cuidador também precisa de cuidado, pois era possível que o quadro clínico e a internação da sua parente lhe despertasse as mais variadas sensações que poderiam deixá-lo fragilizado internamente. Com uma postura acolhedora, atenção e orientações essas sensações negativas eram minimizadas (VELASCO; RIVAS; GUAZINA,2012).

Por fim, alguns percalços foram encontrados nesse processo de acolhimento dado as particularidades do ambiente hospitalar. Destaca-se a questão da privacidade do ambiente que era praticamente nula, pois, em diversos momentos, o atendimento era prejudicado pelo barulho do local, pela própria equipe para realização de exames ou pela presença do acompanhante ou das demais gestantes dentro da enfermaria que intimidava a paciente a expressar o que realmente sentia. No entanto, o psicólogo não pode se limitar às barreiras impostas pela rotina hospitalar e deve buscar ativamente o desenvolvimento de novas estratégias que favoreçam o acolhimento e o cuidado à saúde mental na área obstétrica com ações que envolvam todos os sujeitos envolvidos nesse processo até que a paciente finalmente possa regressar ao seu lar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato de experiência buscou discorrer, por meio das vivências em um estágio curricular, sobre as intervenções da psicologia realizadas a gestantes de alto risco, valendo-se da prática de acolhimento e escuta como recurso interventivo, bem como a importância dessas ações e os benefícios trazidos ao bem-estar emocional da mulher gestante.

Diante da narrativa apresentada, foi possível observar que a gestação é um evento para além das questões biológicas e se constitui como um marcador de profundas mudanças. Sendo assim, os cuidados com a saúde mental das gestantes são tão importantes quanto os cuidados com a sua saúde física e, em um contexto de risco gestacional e internação hospitalar, a atenção deve ser redobrada, pois a mulher tende a ficar mais fragilizada do ponto de vista emocional.

Desse modo, as ações da psicologia tornam-se cruciais para a amenização do sofrimento psíquico, criação e fortalecimento de vínculos, comprometimento da gestante com o seu tratamento e para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento diante das adversidades que surgem na gravidez. Os psicólogos, em conjunto com os profissionais de saúde, devem desenvolver soluções para ofertar o cuidado necessário às gestantes que chegam aos espaços públicos de saúde, de forma que essas pacientes se sintam de fato acolhidas e cuidadas e participem de forma mais ativa do seu processo de tratamento.

Por fim, os relatos e as discussões presentes nesse trabalho buscam contribuir para a melhoria do atendimento às gestantes de alto risco de maneira que seja um estimulador para os profissionais no oferecimento de um atendimento que considere a integralidade do sujeito, pois as discussões acerca da temática apresentada não se findam nessa discussão e devem ser constantemente debatidas para o aprimoramento das ações da psicologia na área obstétrica.

6 REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, Marina Peripolli; SIQUEIRA, Aline Cardoso; FARIAS, Camila Peixoto. Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 23, n. 2, p. 191-207, dez. 2019 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2019000200015&lng=pt&nrm=iso. acessos em 06 dez. 2022.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 5, n. 2, p. 152-164, dez. 2013 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2013000200011&lng=pt&nrm=iso. acesso em 28 out. 2022.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2010). Acolhimento nas práticas de produção da saúde . Brasília, DF: o autor. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº1.020, de 29 de Maio de 2013**.Brasília,2013

BRASIL. **Manual do Ministério da saúde. 2019.** Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acessado em: 28 de Setembro de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Gestão de Alto Risco** [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022 – *versão preliminar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CABRAL DA SILVA RAMOS, T.; MARIA SCHERLOWSKI LEAL DAVID, H. .; DA SILVA, T. F.; DO NASCIMENTO LEITE, C. Redes sociais de gestantes de risco habitual na Atenção Primária à Saúde: a influência das relações no cuidado pré-natal. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. l.]**, v. 12, p. 1–16, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.994. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/994>. Acesso em: 6 abr. 2023.

CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582009000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 nov. 2022.

CAMACHO, K. G., et al (2010). Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. *Ciencia y Enfermeria*.Concepcion, 16 (2), 115-125.

CASARIN S.T; PORTO A.R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **J. nurs. health.** 2021; 11(2):e2111221998. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998>)

CRUZ, Mariana. **Acolhimento como estratégia de retomada.** [São Paulo],29 de Janeiro de 2021.Linkedin: Mariana Cruz. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/acolhimento-como-estrat%C3%A9gia-de-retomada-marina-cruz/?originalSubdomain=pt>.Acesso em: 27 de Mar.2023

FONSECA, Marina Nogueira de Assis et al. Ambivalências do ser mãe: um estudo de caso em psicologia hospitalar. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina , v. 9, n. 2, p. 141-155, 2018 Disponível emhttp://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223664072018000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 set. 2022

KANSOU, Andressa Moro et al. **A Psicologia dentro de um hospital maternidade: levantamento de dados**. In: Congresso Brasileiro de Psicologia - FAE, 2018, Curitiba. Anais do II CBPSI, 2018. v. 2.

MALDONADO, M. T P (1991) *Psicologia da Gravidez. Parto e Puerpério*. Petrópolis: Vozes.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstétrica: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, [S. l.], v. 12, n.3,2012. Disponível em: <https://periodicos.puccampinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1260>. Acesso em: 02 jan. 2023.

SOUZA, Suzy Anne Lopes de; SILVEIRA, Lia Márcia Cruz da. (Re)Conhecendo a escuta como recurso terapêutico no cuidado à saúde da mulher. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 11, n. 1, p. 19-42, abr. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.571>.

STUMM, Karine Eliel. **Significados do processo gestacional na vivência da família 2012**. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

VELASCO, K., RIVAS, L. A. F., & GUAZINA, F. M. N. (2012). **Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar**. *Disciplinarum Scientia Ciências Humanas*, 13(2), 243-255.

QUEIROZ, L. L.G; AZEVEDO, A. P. B.; CHERER, E. DE Q.; CHATELARD, D. S. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, n. 1, p. 57-63, 29 fev. 2020.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; ALVES, Amanda Pansard. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 abr. 2023.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 23, n. 4, p. 959-972, dez. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 abr. 2023. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-12>.