



FACULDADE DO FUTURO - FAF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO CENTRO OBSTÉTRICO
THE INSERTION OF THE PSYCHOLOGIST IN THE OBSTETRIC
CENTER
LA INSERCIÓN DEL PSICOLOGO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO

Aline Martins Da Cunha
Elídia Imaculada Martins
Larissa Cornélio De Paula

MANHUAÇU, MG
2022



FACULDADE DO FUTURO - FAF
SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DE MANHUAÇU

Aline Martins Da Cunha
Elídia Imaculada Martins
Larissa Cornélio De Paula

A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO CENTRO OBSTÉTRICO
THE INSERTION OF THE PSYCHOLOGIST IN THE OBSTETRIC CENTER
LA INSERCIÓN DEL PSICOLOGO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade do Futuro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia. Sob a orientação da Prof. Carolina Barros Correa.

MANHUAÇU, MG
2022

Aline Martins Da Cunha
Elídia Imaculada Martins
Larissa Cornélio De Paula

A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO CENTRO OBSTÉTRICO
THE INSERTION OF THE PSYCHOLOGIST IN THE OBSTETRIC CENTER
LA INSERCIÓN DEL PSICOLOGO EN EL CENTRO OBSTÉTRICO

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Carolina Barros Correa
(Orientadora)

Prof^ª. Milene Coelho
(Examinadora)

Prof^ª. Juliana Marcia da Fonseca Xavier
(Examinadora)

Esse trabalho é dedicado a todas as mulheres e acompanhantes que passam por um momento onde à um turbilhão de sentimentos de indo da alegria extrema ao medo, insegurança e luto no ambiente de um centro obstétrico.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos deu saúde, sabedoria e ânimo para conduzir nossas pesquisas e realizar este trabalho.

Aos nossos familiares, maridos e filhos, por toda paciência e compreensão em momentos de ausência devido a dedicação ao estudo. Obrigado por todo carinho, incentivo e apoio durante esta fase tão especial de nossas vidas. Obrigada por nos incentivar nos momentos difíceis e por perdoarem nossas ausências e vácuos nas redes sociais.

Somos gratas a cada uma das pessoas que compartilharam conosco conhecimentos essenciais para a produção dessa monografia. Obrigada a enfermeira obstetra Telma Aves Siqueira por nos apoiar e direcionar nossas pesquisas através de seu carinho pela profissão. Aos nossos professores por todos os ensinamentos. Agradecimento especial, às nossas orientadoras Carolina Correa, que marcou positivamente o nosso processo de graduação e aceitou o convite para estar conosco e orientar este trabalho.

RESUMO

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo apresentar reflexões sobre a importância de um psicólogo nos centros obstétricos. Para um melhor resultado foi realizada uma introdução sobre a gestação, a história do parto e sua medicalização e características de um centro obstétrico. Através de análises de artigos foi possível observar que esse ambiente, vai muito além de uma assistência do médico e da enfermagem, e que essa mulher deve ser assistida no seu biopsicossocial. Conclui-se que a demanda para um psicólogo em um centro obstétrico é grande.

Palavras-chave: Mulher, Centro Obstétrico, Humanização, Acolhimento, Psicólogo.

ABSTRACT

This bibliographic review aims to present reflections on the importance of a psychologist in obstetric centers. For a better result, an introduction was made about pregnancy, the history of childbirth and its medicalization and characteristics of an obstetric center. Through analysis of articles, it was possible to observe that this environment goes far beyond medical and nursing care, and that this woman must be assisted in her biopsychosocial. It is concluded that the demand for a psychologist in an obstetric center is great.

Keywords: Woman, Obstetric Center, Humanization, Reception, Psychologist.

RESUMEN

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo presentar reflexiones sobre la importancia del psicólogo en los centros obstétricos. Para un mejor resultado se hizo una introducción sobre el embarazo, la historia del parto y su medicalización y características de un centro obstétrico. A través del análisis de los artículos, fue posible observar que ese ambiente va mucho más allá de la asistencia médica y de enfermería, y que esa mujer debe ser asistida en sus aspectos biopsicosociales. Se concluye que la demanda de un psicólogo en un centro obstétrico es grande.

Palabras clave: Mujer, Centro Obstétrico, Humanización, Acogida, Psicóloga.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF – Estratégia em Saúde da Família

CO – Centro Obstétrico

UTIs – Unidades de Terapia Intensiva

SCIELO – Scientific Electronic Library Online (Brasil)

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA.....	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
3.1 HISTÓRIA DO PARTO E SUA INSERÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR ..	14
3.2 HISTÓRIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR	15
3.3 LEIS PUBLICAS DE DIREITO DA MULHER NA GESTAÇÃO PARTO E PÓS PARTO	16
3.4 ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NOS CENTRO OBSTÉTRICO: POSSIBILIDADES E DESAFIOS.....	16
4 CONCLUSÃO	19
5 REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento muito importante para uma mulher, na maioria das vezes muito desejada e esperada, a concretização de um sonho que movimenta todo círculo familiar, e irá atingir até o neonato. Mas ela também, pode não ser muito desejada ou ocorrer em algum momento não muito propenso. Segundo estudo realizado por Jonathan Bearak, 44% das 227 milhões de gestações anuais no mundo ainda são não intencionais, e destas, 56% terminam em aborto, 32% em um parto não planejado e 12% em aborto espontâneo, a mulher irá passar por uma fase de adaptação até assimilar essa ideia de gerar um novo ser, muitas das vezes isso ocorre em um curto período de tempo, mas isso irá depender do contexto em que ocorreu a gestação e de qual sentimento de cada mulher diante desse evento. (BEARAK et al., 2020)

Em geral a gravidez e parto, ocorre sem intercorrências, pois é um fenômeno fisiológico do corpo da mulher, mas a uma parcela delas que, já iniciam a gestação com algum problema ou desenvolve alguma fisiopatologia no decorrer da gestação, podendo ser desde uma complicação mais simples até algo mais grave que pode levar a mulher, feto ou bebê a óbito. Dentre várias situações, podemos citar por exemplo, sobrepeso, diabetes gestacional, síndromes hipertensivas (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de hellp) descolamento prematuro de placenta, ou até alguma intercorrência no momento do parto e também no pós parto imediato que pode ocorrer hemorragia e evoluir para uma histerectomia. (BRASIL, 2019)

E quando falamos da parte fisiológica, não podemos esquecer que temos um aumento muito grande da carga hormonal, como a progesterona, estrogênio, hormônio beta-HC, prolactina, que alteram o físico e o emocional, e pode vir a desestabilizar a estrutura dessa mulher, descaracterizando-a de quem ela era antes, e no momento do parto tem a ocitocina que o hormônio de destaque, que promove as contrações uterinas que vem junto com a dor.

Com o passar do tempo temos uma busca de uma melhor qualidade de vida, de poder exercer melhor o nosso direito e respeitar o direito do outro, observando o ser humano na sua totalidade, e com os hospitais também temos essa busca pela melhoria do paciente e de oferecer um serviço de melhor qualidade e assim vai abrindo mais espaços para a psicologia hospitalar, que vai mudando o paradigma do tratamento hospitalar para além do aspecto biológico, mas que ainda enfrenta alguns desafios com poucos profissionais nesses ambientes e uma demanda muito grande de intervenção. (RAMS; ALMEIDA; BRITO; MOSCON, 2017)

Hoje temos um avanço significativo no acolhimento realizado por uma equipe multidisciplinar, entre eles, um psicólogo hospitalar, para pacientes internados. Esses profissionais da psicologia vão estabelecer o que está relacionado ao aspecto psicológico. A Psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento – aquele que se dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um real, de natureza patológica, denominado “doença”. (SIMONETTI, 2004)

O Centro Obstétrico/ Centro de Parto Normal é a unidade de atendimento ao parto normal localizada próximo ao Centro Cirúrgico, com um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seu acompanhante, de forma humanizada. Ele é dividido por sala de admissão, sala de observação (muitas vezes no mesmo ambiente que mulheres em trabalho de parto), e sala de parto normal.

A cada ano acontecem no Brasil cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de pessoas, ou seja, as parturientes e os seus filhos ou filhas, com cerca de 98% deles acontecendo em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados. (BRASIL, 2017)

Na maioria dos modelos de centros obstétricos em hospitais públicos e filantrópicos ele funciona também como um pronto socorro de gestantes e puérperas no mesmo ambiente ou lado a lado. É também nesse ambiente que são atendidas as mulheres com caso de abortos e óbito fetal, muitas das vezes, ambientes separados somente por biombo.

No Brasil a taxa de cesárea é muito grande, cerca de 55% dos partos, e no setor privado é ainda maior, chegando a 86%, quando o ideal, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), deveria ser de 10% a 15% dos partos. Com proposta de mudar esse cenário, vem sendo discutido, ações que possam ajudar e incentivar o parto normal, programas como Política Nacional de Humanização (PNH) e a Rede Cegonha.

2 METODOLOGIA

Para uma melhor análise foi realizada além da busca de artigos publicados em periódicos e revistas utilizando as bases Scientific Electronic Library Online (SCIELO - Brasil), foi feito também buscas em dois sites disponíveis na internet: Google e Google Acadêmico.

A consulta dos artigos ocorreu de agosto a outubro de 2022; sendo os mesmos selecionados de forma retrospectiva até o ano de 2012. No processo de levantamento dos dados utilizamos os seguintes descritores: Mulher, Centro Obstétrico, Humanização, Acolhimento, Psicólogo, repetindo-os em todas as bases de dados incluídas no trabalho.

Foram selecionados inicialmente artigos que estivessem relacionados o tema, de uma forma mais ampla. Posteriormente foram avaliados e analisados integralmente conforme os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos na Língua Portuguesa; disponíveis gratuitamente em formato eletrônico; publicados de 2012 a 2022; baseados no tema proposto para análise.

Foram analisados 13 artigos que continham dados que contribuíssem para responder aos objetivos que almejávamos atingir. A extração foi realizada por meio de fichamento dos artigos que continham informações que respondessem aos objetivos do presente trabalho e que fossem relevantes para a elaboração do texto final, cujos achados serão apresentados nas sessões subsequentes.

Quadro 1 – Síntese dos artigos segundo o ano de publicação, título, autor, periódico e objetivo.

ANO	TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICO	OBJETIVO
2011	Percepção da equipe obstétrica sobre o papel do psicólogo hospitalar em um Centro Obstétrico do DF	ARRAIS et al.	Revista Interdisciplinar de Estudo Em Saúde	Conhecer a percepção da equipe de saúde obstétrica sobre o trabalho desenvolvido pelo psicólogo hospitalar no centro obstétrico – CO, além de verificar se a equipe reconhece as potencialidades e limites da equipe de psicologia e avaliar a inserção desse profissional na equipe Avaliar o desempenho para a alimentação via oral em recém-nascidos prematuros, estimulados pela técnica treino de deglutição.
1990	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	BRASIL	Presidência da República Casa Civil	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes das outras providências
2017	Ministério da Saúde: Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.	BRASIL	Ministério da Saúde	Considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros sobre o parto normal no Brasil e diretrizes nacionais para a sua utilização e acompanhamento das mulheres a ele submetidas.
2019	Ministério da Saúde: Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.	BRASIL	Revista Brasileira de Enfermagem	Descrever a vivência do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco.
2005	História da parturição no Brasil, século XIX.	BRENES	SciELO	Resgatar as particularidades da constituição da Arte Obstétrica no Brasil do século XIX, quando, por edital de Dom João VI, é incluída nas disciplinas que inauguram as escolas de

				medicina e cirurgia, na Bahia e Rio de Janeiro, em 1808.
2012	A maternidade na história e a história dos cuidados maternos	MOURA e ARAÚJO	SciElo	Enfoca-se a maneira como o discurso médico colaborou na promoção de novas formas de relação familiar pelo favorecimento de características específicas para o papel materno, destacando-se a participação tanto da Medicina quanto da Psicologia na instituição das novas configurações que os processos de subjetivação têm assumido na atualidade
2018	Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “mulheres e práticas de saúde”.	PALHARINE e FIGUEIROA	SciElo	Destacar a valorização desses saberes e práticas no Brasil junto à população por meio da educação não formal em museus.
2017	Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação.	RAMOS et al.	Seminário Estudantil de Produção Acadêmica	Compreender os desafios de atuação do psicólogo no âmbito hospitalar em distintos hospitais da cidade de Salvador – Ba.
2004	Manual de Psicologia hospitalar: o mapa da doença.	SIMONETTI	Artesã	Apresenta as noções fundamentais da disciplina e propõe um método de trabalho para o psicólogo hospitalar que se divide em dois passos: diagnóstico e terapêutica.
2015	A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto	VENDRUSCULO e KRUEL	Revista Eletrônica de Discipularum	Discorrer sobre a história do parto na cultura ocidental, problematizando a hospitalização desta experiência e o movimento de humanização de assistência ao parto

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 HISTÓRIA DO PARTO E SUA INSERÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Para fins didáticos a história do parto, seu processo no ambiente hospitalar e a medicalização de assistência ao parto teve início no século XVII em países europeus como França e Inglaterra, mas se estabeleceu mesmo no século XX. (VENDRÚSCOLO; KRUEL; 2017)

A assistência ao parto, o local, e parto sofreram várias transformações, por uma questão de saúde públicas, mas nem sempre de acordo com o desejo da parturiente, em que a mulher passou de protagonista a objeto, onde quase não decide sobre esse evento tão importante e único. (VENDRÚSCOLO; KRUEL; 2017)

O parto antes era um evento feminino, domiciliar sempre com mais de uma mulher, eram realizados por alguma vizinha, parente, amiga ou parteiras da mesma comunidade, a mulher era o sujeito principal desse momento, respeitada em sua totalidade, seguia suas crenças. Mulheres mais pobres, solteiras, prostitutas e indigente recorriam as Santas Casas de caridades e hospitais para terem seus partos assistido por parteiras que tinham experiência para resolver complicações no parto. Médicos não entendiam de parto, tanto nesses ambientes quando em domicilio eles eram chamados só em casos de intercorrências mais graves com a mulher. (VENDRÚSCOLO; KRUEL; 2017)

Médicos começaram atuar mais em partos com o surgimento da cesariana, que inicialmente tinha como objetivo diminuir os índices de morte materno infantil, e com a criação do fórceps, instrumento criado para extrair os bebês em casos de partos difíceis que poderiam resultar em mortalidade materna e perinatal (MALDONADO, 2002).

E assim o cenário do parto mudou de ambiente, tornou-se saudável, com o intuito de melhorar a assistência foram criados protocolos que gerencie o tempo do trabalho de parto e da gestação, a mulher passou por mais intervenções, a família não se fazia tão presente nesse momento, a mulher deixou de ser a parte principal desse evento. Primeiro surgiram enfermarias separadas para as mulheres terem seus partos e depois foram criados maternidades e hospitais para mulheres. (MALDONADO, 2002).

Segundo o ministério da saúde o centro obstétrico deve conter PPS que acolham a parturiente, um acompanhante se sua preferência e que o bebê receba os primeiros cuidados ao lado da mãe, que essa mulher tenha privacidade e seja respeitada em sua totalidade. Ainda temos, na maioria dos hospitais, um modelo de centro obstétrico muito

distorcido do ideal, em que a mulher fica muito exposta, não é respeitada, muita das vezes sofre várias intervenções sem sua autorização, tem seu bebê retirado sem ao menos lhe dar a chance de ter o contato pele a pele assim que nasce, como é seu direito, ele é levado as vezes para outro ambiente. (DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL, 2017)

A singularidade e a complexidade que permeiam o processo de parturição, seja ele “normal” ou com intercorrências clínicas, emana a necessidade de se ter um acompanhamento durante esse processo, permeado pela confiança e segurança entre o profissional de saúde e a mulher. Uma atenção de qualidade e humanizada é fundamental para a manutenção da saúde materna e neonatal. (ARRAIS; SILVA; LORDELLO, 2022)

3.2 HISTÓRIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

A Psicologia foi progressivamente entrando no contexto do hospital geral no fim da década 50 e durante a década de 60, em resposta às novas tendências que assinalavam a necessidade de expansão do saber biopsicossocial na compreensão do fenômeno da doença, visando modificar as concepções habituais, cristalizadas pelo modelo biomédico. (ARRAIS; SILVA; LORDELLO, 2022)

Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar conceituou-se no Brasil, na década de 60, mediante diversas tentativas de fundamentação teórica através do exercício descritivo de tarefas, segundo tendência generalizada nas primeiras publicações científicas. (VENDRÚSCOLO; KRUEL; 2017)

Dessa maneira, torna-se evidente que a Psicologia Hospitalar, desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico. No trabalho com a equipe de saúde, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, na qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe (Resolução CFP nº 013/2007). (RAMOS; ALMEIDA; BRITO; MOSCON, 2017)

3.3 LEIS PUBLICAS DE DIREITO DA MULHER NA GESTAÇÃO PARTO E PÓS PARTO

Assim estabelece o artigo 19-J, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que versa acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º. O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. § 2º. As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. § 3º. Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo. (BRASIL, 1990)

A referida Lei tem como objetivo ajudar a mulher nesse momento, dando suporte e segurança evitando que ela sofra violência obstétrica, tais como intervenções sem justificativas, maus tratos verbais, abuso físico, práticas sem consentimento, violência emocional e discriminação.

Segundo a norma, toda gestante tem direito: a) a acompanhamento pré-natal adequado; b) ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; c) a acompanhante nas consultas de pré e pós-natal; d) à assistência ao parto e ao puerpério realizada de forma humanizada e segura. (BRASIL, 1990)

De acordo com Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, lançado pelo UNICEF e o Ministério da Saúde em 2011, durante a internação e no trabalho de parto, toda gestante tem direito de: ser escutada e ter as suas dúvidas esclarecidas; expressar os seus sentimentos e as suas reações livremente; escolher a melhor posição durante o trabalho de parto e para o parto. Ser incentivada a adotar as posições como sentada, de cócoras, que são mais favoráveis para a boa evolução do parto.

3.4 ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NOS CENTRO OBSTÉTRICO: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Em geral, os hospitais contam com o psicólogo hospitalar para atender no CO, caso seja solicitado, como quando há alguma intercorrência decorrente dos partos, ou ainda em casos de abortos tardios e óbitos, pois o sofrimento das mães fica mais evidentes. (ARRAIS; SILVA; LORDELLO, 2014)

O atendimento em um CO, muitas vezes, é focal, breve e emergencial. Infelizmente, na maioria das vezes, falta a compreensão do ser biopsicossocial na saúde. A própria equipe do setor, algumas vezes, considera a presença de um psicólogo desnecessário no ambiente caso não haja intercorrência. (ARRAIS; SILVA; LORDELLO, 2014)

Foi realizado uma experiência durante quatro anos, de dois mil e onze a dois mil e quatorze, em uma grande maternidade pública de Brasília, a pedido da diretoria do CO, e em nenhum momento a presença do psicólogo foi dispensada, apesar de alguns profissionais, considerar que ele, atrapalha a rotina do setor, a maioria considerou que o psicólogo ajuda a equipe proporcionando apoio emocional à parturiente e acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto; atendendo casos de óbito fetal, anomalias fetais e morte materna, orientando os usuários sobre o trabalho de parto e rotina hospitalar e amenizando o nível de ansiedade dos mesmos e da própria equipe. A ajuda também é percebida quando o psicólogo auxilia no relacionamento entre equipe de saúde, pacientes e familiares, evitando assim conflitos desnecessários entre ambos e até mesmo entre a própria equipe, por seu apoio prestado aos servidores e por seu trabalho de humanização. (ARRAIS; SILVA; LORDELLO, 2014)

Ainda segundo este trabalho, o psicólogo, pode atuar no centro obstétrico com atividades como:

Acompanhamento psicológico durante o trabalho de parto e parto para alívio não farmacológico da dor; Atendimento psicológico em casos de prematuridade e malformação fetal; Atendimento psicológico em casos de óbito perinatal (morte do bebê); Atendimento psicológico a gestante com hiperemese gravídica (vômitos excessivos); Atendimento psicológico à parturiente com diabetes; Atendimento psicológico a parturiente com síndrome hipertensiva; Atendimento psicológico aos acompanhantes das parturientes. (ARRAIS; SILVA; LORDELLO, 2014)

Além disso o psicólogo vai ajudar a gestante a lidar com a experiência do parto, independente da via, ele ficará atento nas questões raciais, sociais e de gênero, há violências silenciosas na sala de parto que muitas vezes em nossa cultura são naturalizadas, uma mulher de classe média branca tem mais chances de ser bem tratada do que um pobre e negra. A presença de um psicólogo diminui as chances de violência ao parto e ao nascimento, ele ficará atento as emoções que vão acontecer com as pacientes nesse setor e possíveis encaminhamentos para fora desse ambiente. (ARRAIS; SILVA; LORDELLO, 2014)

O psicólogo tem objetivo de fornecer informações ao paciente, trabalhando seus medos e angústias referentes à rotina hospitalar, internação e aos procedimentos aos quais

será submetido, com tais atendimentos esses pacientes tendem a ficar menos ansiosos, participam de forma mais ativa e mais cooperativos com a equipe, e tem uma melhor recuperação. (ARRAIS; SILVA; LORDELLO, 2014)

Mesmo com tantas possibilidades de atuação do psicólogo no centro obstétrico , através das pesquisa, foi possível observar que, é mais trabalhoso construir demanda no CO, e mostrar para os profissionais de um hospital também do setor que ela existe, porque a maioria das pacientes atendidas neste setor “não está doente, apenas grávida”, e apesar da busca por um tratamento mais humanizado, de todo protocolo de garantir os direitos da mulher nesse ambiente, as pessoas não costumam considerar que haja sofrimento no ciclo gravídico-puerperal, esse é considerado um processo natural, instintivo e de realização plena, “a chegada de um bebê só pode trazer alegrias”. (ARRAIS; SILVA; LORDELLO, 2014)

Tendo em vista que o ser humano é um ser biopsicossocial a inserção do psicólogo no Centro Obstétrico tem o objetivo de oferecer um atendimento mais global à mulher, não ficando este atendimento limitado aos cuidados médicos e à equipe de enfermagem. Seu trabalho no Centro Obstétrico não pode ser isolado, é necessário atuar interagindo com toda a equipe de saúde, compartilhando informações e intervenções, proporcionando um atendimento mais humanizado a mulher e seu acompanhante.

O psicólogo vai acolher a mulher, orientar, dar espaço para que ela possa verbalizar seus medos, angústias e expectativas. Caso haja um o parto traumático, o psicólogo terá um olhar mais diferencial para o emocional dessa mulher e poderá fazer encaminhamento para ressignificar esse momento e trabalhar questões ligadas a maternidade. (ARRAIS; SILVA; LORDELLO, 2014)

4 CONCLUSÃO

Com base nas pesquisas observou-se que atualmente, já é possível encontrar muitos escritos a respeito da psicologia hospitalar e se seu papel nesse ambiente. Porém, a literatura torna-se um pouco escassa quando se trata da atuação do psicólogo hospitalar aplicada à obstetrícia, especialmente quando este profissional atua em um Centro Obstétrico – CO. Na pesquisa sobre a atuação do psicólogo obstétrica é mais comum encontrarmos artigos e revistas periódicas que tratam a respeito do papel do psicólogo na gestação, durante o pré-natal e/ou no pós-parto, nos casos que evoluíram para depressão pós-parto ou que necessitaram das UTIs Neonatais. Mas ainda não há muito conhecimento disponível sobre como este profissional pode atuar em um CO, com pacientes que buscam atendimento nesse setor, que funciona também como pronto atendimento de gestantes, pessoas que estão ansiosas no final da gestação, durante os trabalhos de parto, e suas intercorrências. Pouco também se fala sobre o atendimento à morte na maternidade. O óbito perinatal aparece basicamente em artigos sobre a atuação nas UTIs Neonatais, que já é um pouco mais comum. Na maioria, quase todos os hospitais, públicos, nenhum conta com um profissional da psicologia para as parturientes e puérperas, durante trabalho de parto e parto.

Considerando a complexidade dos centros obstétricos, o atendimento deve ir muito além de um acolhimento médico e da enfermagem, a mulher deve ser acolhida e respeitada, ter seus direitos garantidos. É nesse setor que o sonho de uma mulher é concretizado, com o nascimento de um filho, onde ela foi respeitada e acolhida, e também é nesse mesmo setor que o sonho de muitas mulheres foram interrompidos ou destruídos, com violência obstétrica, diagnóstico de um aborto, descoberta de óbito fetal, já que funcionam também como pronto atendimento de gestantes.

A psicologia pode estar atuando junto com a enfermeira obstétrica e obstetras formando uma equipe multidisciplinar que vai acolher essa mulher e seu acompanhante. A presença de um psicólogo nesse setor pode ajudar a garantir melhor o direito da mulher e reduzir os índices de violência obstétrica, muitas vezes naturalizados, devido a nossa cultura, que ainda acontece nesses ambientes, onde as mais atingidas pela violência são mulheres negras e de baixa renda. Ela também vai ter o papel de prevenção de possíveis traumas.

No decorrer do trabalho desenvolvido através da revisão de vários artigos e revistas periódicas, apesar, do pouco respaldo teórico para atuação, foi observado a grande relevância a atuação do psicólogo no CO. Este profissional nesse setor deve trabalhar com os aspectos biopsicossociais, orientações terapêuticas, realizando atendimentos

psicoterápicos diversos, discussão de casos, supervisão de parto e manejo da dor, protocolo de luto e encaminhamentos.

Conclui-se que a presença de um psicólogo no Centro Obstétrico é muito importante, ele pode trabalhar com a psicoterapia de apoio que tem o objetivo de aliviar os sintomas e mudar o comportamento manifesto, sem ênfase na modificação da personalidade ou na resolução do conflito inconsciente. Esse trabalho pode ajudar a amenizar a dor, o sofrimento de pacientes hospitalizadas, diminuir o tempo de internação, oferecer um acolhimento mais humanizado.

5 REFERÊNCIAS

- ARRAIS, A. da R.; SILVA, N. O. da; LORDELLO, S. R. M. **Percepção da equipe obstétrica sobre o papel do psicólogo hospitalar em um Centro Obstétrico do DF.** 2022. Disponível em: <https://unbcaep.wordpress.com/2015/05/14/atuacao-do-psicologo-hospitalar-em-um-centro-obstetrico>. Acesso em: 29 de out. de 2022.
- BEARAK, J. et al. **Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019.** 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(20\)30315-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(20)30315-6.pdf). Acesso em: 18 de out. de 2022.
- 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 6 de out. de 2022.
- BRASIL. **Ministério da Saúde: Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 11 de out. de 2022.
- BRASIL. **Ministério da Saúde: Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 3 de nov. de 2022.
- BRENES, A. C. **História da parturição no Brasil, Século XIX.** 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002>. Acesso em: 24 de out. de 2022.
- MOURA, S. M. S. R. de; ARAÚJO, M. de F. **A maternidade na história e a história dos cuidados maternos.** 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>. Acesso em: 24 de out. de 2022.
- PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. de M. **Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”.** 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500008>. Acesso em: 24 de out. de 2022.
- RAMOS, C. S.; ALMEIDA, M. L.; BRITO, S. S.; MOSCON, D. C. B. **Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação.** 2017. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4960>. Acesso em: 22 de out. de 2022.
- SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SOUSA, A. A. de; SAMPAIO, B. B. L.; DAMASCENO, S. S.; OLIVEIRA, D. R. de; ALBUQUERQUE, T. R. de; CRUZ, R. de S. B. L. C. **Non-planned pregnancy in the Family Health Strategy: an integrative review.** 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29455>. Acesso em: 24 de out. de 2022.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL C. S. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto.** 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 2 de nov. de 2022.