

O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PSYCHOLOGICAL PRENATAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT

ATENCIÓN PSICOLÓGICA PRENATAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: RELATO DE UNA EXPERIENCIA

Luine Martins Maia de Alencar¹
Michelle Araújo Moreira²

Manuscrito submetido em: 20 de setembro de 2024.

Aprovado em: 23 de junho de 2025.

Publicado em: 01 de agosto de 2025.

Resumo

O pré-natal psicológico abarca as alterações emocionais e socioculturais que a mulher vivencia durante a gestação, permitindo um atendimento integral. Funciona como uma importante ferramenta na atenção primária à saúde, permitindo a construção do vínculo mãe-bebê, o fortalecimento da sua rede de apoio, a escuta e o acolhimento dos medos, angústias e ansiedades. Desse modo, instituiu-se como objetivo: descrever as ações desenvolvidas por uma psicóloga em uma Unidade de Saúde da Família, no atendimento a gestantes e puérperas, por meio do pré-natal psicológico. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, tendo como local uma Unidade de Saúde da Família do sul da Bahia, que abriga um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, realizado entre os meses de janeiro e dezembro de 2023. A psicóloga(o) buscou intervir através do atendimento inicial, de atividades de psicoeducação, da consulta compartilhada com outros profissionais e da avaliação puerperal a fim de detectar os fatores de risco para transtornos mentais durante a gestação, parturição e puerpério além da articulação e atuação interdisciplinar na busca pela integralidade do cuidado nessa fase do ciclo reprodutivo. Conclui-se que as ações da psicóloga no pré-natal psicológico são de extrema importância por permitir a melhoria da assistência à saúde mental de gestantes, suas parcerias e familiares.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Psicologia; Atenção primária à saúde; Pesquisa qualitativa.

Abstract

Psychological prenatal care encompasses the emotional and sociocultural changes that women experience during pregnancy, allowing for comprehensive care. It works as an important tool in primary health care, allowing the construction of the mother-baby bond, the strengthening of their support network, the listening and acceptance of fears, anxieties and anxieties. Thus, the objective was to describe the actions developed by a psychologist in a Family Health Unit, in the care of pregnant and puerperal women, through psychological prenatal care. This is a qualitative study, of the

¹ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Analista de Saúde e Assistência na Prefeitura de Itabuna.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0007-7200> Contato: luinemaia@gmail.com

² Doutora e Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e no Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde, Sexualidade e Reprodução.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6998-8665> Contato: mamoreira@uesc.br

experience report type, with a Family Health Unit in southern Bahia as its location, which houses a Multiprofessional Residency Program in Family Health, carried out between the months of January and December 2023. The psychologist sought to intervene through initial care, psychoeducational activities, shared consultation with other professionals and puerperal assessment in order to detect risk factors for mental disorders during pregnancy, parturition and puerperium, in addition to articulation and interdisciplinary action in the search for comprehensive care in this phase of the reproductive cycle. It is concluded that the actions of the psychologist in psychological prenatal care are extremely important because they allow the improvement of mental health care for pregnant women, their partners and family members.

Keywords: Prenatal care; Psychology; Primary health care; Qualitative research.

Resumen

La atención psicológica prenatal abarca los cambios emocionales y socioculturales que las mujeres experimentan durante el embarazo, permitiendo una atención integral. Funciona como una herramienta importante en la atención primaria de salud, permitiendo la construcción del vínculo madre-bebé, el fortalecimiento de su red de apoyo, escuchando y acogiendo miedos, ansiedades y preocupaciones. Así, el objetivo fue describir las acciones desarrolladas por una psicóloga en una Unidad de Salud de la Familia, en la atención a mujeres embarazadas y puérperas, a través de la atención psicológica prenatal. Se trata de un estudio cualitativo, del tipo relato de experiencia, realizado en una Unidad de Salud de la Familia del sur de Bahía, que alberga un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia, realizado entre enero y diciembre de 2023. La psicóloga buscó intervenir a través de la atención inicial, las actividades de psicoeducación, la consulta compartida con otros profesionales y la evaluación puerperal, con el fin de detectar factores de riesgo para trastornos mentales durante el embarazo, parto y puerperio, además de la articulación y la acción interdisciplinaria en la búsqueda de una atención integral en esta fase del ciclo reproductivo. Se concluye que las acciones del psicólogo en la atención psicológica prenatal son sumamente importantes porque permiten mejorar la atención de la salud mental de las gestantes, sus parejas y familiares.

Palabras-clave: Atención prenatal; Psicología; Atención primaria de salud; Investigación cualitativa.

Introdução

A gestação é uma experiência significativa e marcante na vida de algumas mulheres, de suas parcerias e familiares, porém alguns sentimentos e sintomas de ansiedade e estresse poderão surgir nessa fase, desencadeando alterações emocionais, sociais, profissionais, conjugais e na dinâmica familiar (Soares *et al.*, 2021).

A psicologia perinatal tem como objetivo estudar todos os fenômenos psicológicos que ocorrem em torno do nascimento de um bebê, ou seja, durante o planejamento reprodutivo, a gravidez, o parto e puerpério. Surge para prevenir e remediar situações de angústia que possam surgir no decorrer deste período, buscando a preparação psicológica para a maternidade (Soares *et al.*, 2021).

Desse modo, o pré-natal psicológico (PNP) surge como um complemento ao pré-natal tradicional, com foco na psicoprofilaxia do período gravídico-puerperal, uma vez que se concentra nas alterações emocionais e socioculturais que a mulher vivencia durante a gestação, parto e puerpério, permitindo o atendimento integral à mulher, através de suporte socioemocional e psicoeducativo (Benincasa *et al.*, 2019).

Ademais, é uma importante ferramenta na Atenção Primária à Saúde (APS), reforçada pelo Projeto de Lei 4.432/20, que torna obrigatório o atendimento psicológico e/ou psiquiátrico às gestantes do Sistema Único de Saúde (SUS), oportunizando a escuta atenta, o acolhimento dos medos, angústias e ansiedades em torno do período perinatal e o bem-estar da mãe e filho com redução de complicações e riscos, a exemplo da depressão pós-parto (Arrais; Araújo; Shiavo, 2019; Brasil, 2020).

Cabe ressaltar que, em uma pesquisa realizada com 330 puérperas em uma maternidade pública do interior do Espírito Santo, verificou-se que a prevalência de sintomas de depressão pós-parto (DPP) foi de 29,7% e dentre os fatores de riscos estavam o baixo nível de suporte social afetivo e emocional, algo que pode ser trabalhado pelo PNP (Santos *et al.*, 2022).

Portanto este estudo se justifica pela importância da atuação da(o) psicóloga(o) no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, em especial, na APS, com ênfase na humanização e promoção da saúde mental materna/fetal. Para tanto, definiu-se como questão norteadora: Quais ações podem ser desenvolvidas por uma psicóloga, no atendimento a gestantes e puérperas, por meio do PNP? E como objetivo geral: descrever as ações desenvolvidas por uma psicóloga em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no atendimento a gestantes e puérperas, por meio do PNP, a fim de contribuir com a construção do conhecimento na área de atuação.

A relevância social e científica desse estudo evidencia-se à medida em que revela as ações desenvolvidas por uma psicóloga para prevenir riscos e/ou promover saúde e bem-estar às mães e seus filhos, podendo ser aplicada em outros cenários de atuação.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A pesquisa tem por finalidade descrever as ações desenvolvidas por uma psicóloga em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no atendimento a gestantes e

puérperas, por meio do PNP, a fim de contribuir com a construção do conhecimento na área de atuação. É uma construção teórico-prática que se propõe ao refinamento de saberes sobre a experiência em si, a partir do olhar da pesquisadora em um determinado contexto cultural e histórico (Daltro; Faria, 2019).

A experiência vivenciada ocorreu, entre os meses de janeiro e dezembro de 2023, em uma USF do sul da Bahia. A USF selecionada abriga um Programa de Residência em Saúde da Família de uma universidade pública e possui um gerente de serviços de saúde; duas enfermeiras; duas médicas; um cirurgião dentista; 15 agentes comunitárias de saúde; dois recepcionistas, um assistente administrativo, uma técnica em saúde bucal, três técnicas em enfermagem, uma farmacêutica, duas atendentes de farmácia e um profissional de serviços gerais. Além destes, acrescenta-se à equipe multiprofissional dois enfermeiros(a)s residentes, uma nutricionista residente, uma fisioterapeuta residente, uma assistente social residente e uma psicóloga residente.

Ressalta-se que, neste relato, serão apresentadas e discutidas as ações desenvolvidas por uma psicóloga, no atendimento de gestantes e puérperas, por meio do PNP, através de quatro a seis encontros mensais com gestantes e sua rede de apoio, bem como atividades grupais envolvendo outros profissionais como os agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiras, dentista, médicos e farmacêuticas. O convite para a participação no PNP foi feito no momento das consultas de pré-natal realizadas pela(o)s enfermeira(o)s na USF.

Os dados foram coletados a partir da técnica de observação participante, a qual possibilita a pesquisadora observar ações, interações ou eventos que ocorrem e registrá-las em diário de campo, com posterior análise dos processos observados e das impressões do pesquisador, oferecendo a oportunidade de obter informações por meio da experiência dos fenômenos por si mesmos (Campos; Silva; Albuquerque, 2021; Kroef; Gavillon; Ramm, 2020).

No decorrer das intervenções realizadas foram utilizados instrumentos a fim de identificar e monitorar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse no período gestacional. O primeiro é o Inventário de Ansiedade de Beck – BAI composto por 21 itens que utilizam uma escala de intensidade em relação aos sintomas experimentados, podendo variar de 0 (indicando que o sintoma não foi experimentado) a 3 (indicando que o sintoma foi experimentado em intensidade severa). O segundo é o Inventário de Depressão de Beck - BDI-II que abarca uma escala composta por 21 itens cujo objetivo é medir a intensidade da

depressão podendo ser leve, moderada e severa. O terceiro é a Escala de Estresse Percebido, formada por 14 questões que medem a frequência com que a pessoa experimentou sentimentos e pensamentos relacionados ao estresse. E, especificamente no período pós-parto, tem-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), que consiste em um instrumento composto por 10 questões que exploram diferentes aspectos emocionais vivenciados no puerpério para detecção precoce da DPP. Tanto o BAI quanto BDI-II são de uso privativo da(o) psicóloga(o), as demais escalas podem ser utilizadas por todos os profissionais da saúde (Arrais; Araújo; Shiavo, 2019).

Destaca-se que a pesquisa resguardou todos os princípios éticos que envolvem a produção científica, sendo preservado os dados de todos os profissionais envolvidos e o local do estudo.

Resultados

O PNP, na unidade selecionada, surgiu como um espaço importante para que mães, parceria e familiares exponham suas vivências, fantasias, medos, angústias, alegrias e tristezas advindas desse processo, e possam trocar experiências e construir juntos, a nova função parental. Dessa forma, a(o) psicóloga(o) buscou intervir através dos atendimentos iniciais com foco nas alterações psicológicas da gestante, nas atividades de psicoeducação, nas consultas compartilhadas e na avaliação puerperal, como apresentado a seguir:

- Atendimento inicial

No primeiro encontro, a psicóloga realizou uma anamnese para conhecer mais sobre cada gestante, momento em que ela pôde expressar suas emoções, expectativas e experiências em relação a gravidez. As primigestas relataram medo do parto e da perda fetal. Por sua vez, as multigestas destacaram as experiências com partos anteriores, seus medos e anseios em relação a nova gestação. Observou-se a presença ou não, de náuseas e vômitos, uma vez que sua persistência e severidade pode estar relacionada a fatores psicológicos e a existência de transtornos mentais preexistentes ou familiares. Nos casos de gestantes adolescentes, grupo vulnerabilizado, avaliou-se o impacto da gestação nessa fase da vida e a repercussão deste momento na evasão escolar.

Associado a isso, realizou-se uma entrevista semiestruturada, a qual consiste na aplicação de um instrumento de investigação psicológica para gestantes com o objetivo de identificar fatores de riscos e de proteção para o desenvolvimento de alterações emocionais com avaliação pormenorizada sobre a necessidade de encaminhamento para ambulatório psicossocial ou para acompanhamento com outros profissionais (psiquiatra, neurologista, entre outros).

Esse instrumento possibilitou a coleta da caracterização socioeconômica (idade, estado civil, período da gestação, ocupação atual, renda individual e familiar) da gestante e de seu núcleo familiar e das principais alterações psicológicas do período gestacional, sendo dividido em três partes:

Primeiro trimestre

Nessa fase inicial da gestação, o instrumento psicológico foca nas seguintes questões: presença e número de filhos; ocorrência de aborto anterior à gestação atual; realização e localização da assistência pré-natal; descoberta e planejamento da gestação; importância do auxílio psicológico durante a gestação e presença da rede de apoio. Durante a realização das perguntas, a psicóloga solicitou que a gestante expressasse seus medos, angústias e culpas, caso se sentisse confortável.

Segundo trimestre

Nessa segunda fase gestacional, avaliou-se a percepção da gestante quanto as: mudanças corporais; sensações físicas e emocionais sobre a movimentação do bebê; descoberta sobre o sexo do bebê e grau de satisfação; aceitação da gravidez pelos familiares e parceria e alteração na libido. Durante a realização da entrevista, a psicóloga pôde observar e identificar possíveis alterações emocionais, fragilidade nas relações familiares e conjugal e sentimentos sobre as transformações biológicas, em especial sobre queda da libido, denotando culpa, baixa autoestima e repercussões na vida sexual com as parcerias por parte de algumas gestantes.

Terceiro trimestre

Na última fase gestacional, avaliou-se o padrão de sono e a presença de pesadelos e o nível de ansiedade; desenvolvimento de algum problema de saúde; conhecimento e preferência pela via de parto e nascimento; medos sobre parturição; sentimentos em ser mãe; conhecimento sobre direitos da gestante; desejos sobre amamentação e a presença do medo após o nascimento do bebê.

Através do instrumento, notou-se o impacto dos fatores de riscos e protetivos para a saúde mental da gestante, através da escuta e acolhimento das queixas com posterior psicoeducação e intervenções de acordo com o contexto e necessidade de cada uma.

- A psicoeducação e as intervenções psicológicas

As atividades de psicoeducação compõem o PNP e foram realizadas com a gestante e sua rede de apoio, através da elaboração e divulgação de folhetos informativos sobre mudanças físicas, emocionais e socioculturais que ocorrem durante a gestação com posterior discussão e esclarecimento de dúvidas.

Primeiro trimestre

No primeiro período gestacional, as atividades psicoeducativas abarcaram as alterações de humor como a ambivalência e irritabilidade; as atribuições da psicóloga no acompanhamento do pré-natal e nos casos de perda fetal recente, momento em que foram trabalhadas as adaptações individual, conjugal e familiar do luto pelo filho que não nasceu e que não é reconhecido socialmente, com expressão de sentimentos como culpa, fracasso e impotência.

Segundo trimestre

No segundo período gestacional, as ações psicoeducativas centraram-se na importância do hormônio ocitocina para o trabalho de parto; a formação do vínculo entre mãe-bebê-parceria e amamentação, com foco nos aspectos emocionais e afetivos. Também

foram realizadas orientações sobre a perda ou aumento da libido durante a gestação, observando como essas alterações podem interferir na visão da gestante enquanto mulher.

Terceiro trimestre

No terceiro período gestacional, as estratégias psicoeducativas trataram dos tipos de parto, do plano de parto e da ocorrência de violência obstétrica, que pode resultar em danos físicos e emocionais, ocasionando transtornos de ansiedade, distúrbios do sono, estresse pós-traumático e sintomas depressivos. Técnicas de respiração e relaxamento foram ensinadas para reduzir os níveis altos de ansiedade provenientes da aproximação para o parto bem como ações de fortalecimento do sentimento de segurança para o novo ciclo que se inicia com o nascimento do bebê.

Nos três casos em que foram observadas alterações emocionais significativas realizou-se a aplicação de testes validados tais como: Inventário de Depressão de Beck (BDI -II), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Escala de Estresse Percebido. Os resultados obtidos através dos instrumentos aplicados integralmente orientaram a psicóloga na condução das sessões seguintes do pré-natal psicológico, por meio de técnicas cognitivas comportamentais para redução dos sintomas apresentados. Foi observado a presença de sintomas ansiosos e de estresse principalmente relacionados a jornada de trabalho excessiva, falta de suporte social, conflitos familiares e conjugais e incertezas relacionadas a maternidade.

Além disso, evidenciou-se risco moderado para ansiedade nas gestantes, associado ao medo de perda do feto e do parto em si. No que refere a avaliação dos sintomas depressivos foi observado risco elevado em apenas uma gestante que já havia diagnóstico prévio, o que orientou a equipe de saúde no acompanhamento assistencial na Atenção Primária e encaminhamento para Pré-natal de Alto Risco.

- Consulta compartilhada

Com o intuito de promover a integralidade do cuidado no PNP foram realizadas consultas compartilhadas entre a psicóloga e outros profissionais como enfermeiras, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social, as quais possibilitaram ampliar o conhecimento acerca do processo gestacional, partilhando os saberes de diferentes áreas.

As consultas tinham como objetivo promover a atenção integral à gestante, através da interprofissionalidade, levantando suas necessidades e sua autorização para o atendimento compartilhado. Aquelas que apresentavam ampla vulnerabilidade social, ou pouco conhecimento acerca dos direitos das gestantes, a assistente social participava das consultas para orientá-las sobre a licença/salário maternidade e programas sociais específicos para este grupo.

Por sua vez, nos atendimentos com a fisioterapeuta, realizava-se o manejo de dores lombares, principalmente por estas atuarem como intensificadoras do estresse. Além disso, orientações sobre a importância da atividade física durante a gestação e as repercussões no momento do parto também eram ministradas para reduzir o medo, o sentimento de impotência e a ansiedade, comuns nesta fase.

No que tange à participação das enfermeiras, destaca-se o acompanhamento sistemático no pré-natal associado ao processo educativo contínuo sobre temáticas, tais como: transformações biopsicossociais da gestação, etapas do trabalho de parto, tipos de partos, amamentação, dentre outros.

Nos atendimentos com a nutricionista, ressalta-se a avaliação nutricional, momento em que a relação corporal, psicológica e emocional com os alimentos era atrelada ao equilíbrio ou não na dieta.

- Avaliação puerperal

No período puerperal, realizou-se consulta pós-parto para avaliação das condições físicas e emocionais da usuária, sendo realizado uma triagem psicológica pós-parto e aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh (EDPS).

A triagem psicológica pós-parto é uma ferramenta norteadora para o trabalho da psicóloga e é dividido em duas partes: a primeira parte permite verificar os fatores de risco para adoecimento mental no pós-parto, a segunda permite identificar a necessidade de acompanhamento psicoterápico, e tratamento medicamentoso com psiquiatra. Essa avaliação pode ser realizada a partir de 45 dias do pós-parto até antes de completar três anos do pós-parto.

A EDPS é um instrumento validado e adaptado para diversos países e mede a presença e intensidade de sintomas depressivos nos últimos sete dias. O instrumento deve ser aplicado

entre 45 dias do pós-parto a seis meses, e pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde.

Desse modo, a avaliação puerperal busca identificar as alterações emocionais significativas. Para tanto, a psicóloga deve realizar o acolhimento e orientar sobre transformações emocionais no puerpério, permitindo que puérperas e seus familiares possam ter o entendimento do que é esperado e comum no pós-parto e buscar ajuda nos casos de sintomas que indiquem evolução para outros transtornos psicológicos.

Discussão

Com o avanço da psicologia perinatal surgem discussões sobre a importância da psicóloga nos serviços de saúde pública e privada como apoio para a saúde emocional materno-infantil (Soares *et al.*, 2021). Pesquisas realizadas com gestantes usuárias do SUS apontam a necessidade de um profissional com olhar atento, uma vez que há uma alta frequência de alterações emocionais nesta fase (Arrais; Araújo; Schiavo, 2019; Schiavo; Perosa, 2020).

Dentre as inúmeras possibilidades de atuação da psicóloga, destacam-se as consultas do PNP, momento em que ocorre o apoio socioemocional à gestante, através do auxílio no enfrentamento e na resolução de conflitos, bem como na redução dos riscos psicossociais. Logo, evidencia-se que a psicóloga no exercício da sua função no PNP presta um auxílio psicoterapêutico de forma preventiva sobre eventuais crises psíquicas, a fim de propor uma gestação saudável, bem como a chegada prazerosa do bebê (Benincasa *et al.*, 2019).

Desse modo, a consulta psicológica oferecida à gestante busca esclarecer dúvidas e oferecer informações na perspectiva da promoção da saúde mental, sendo uma estratégia de cuidado para investigar as condições físicas, emocionais e psicológicas das grávidas, considerando o meio social e as particularidades de cada uma (Benincasa *et al.*, 2019; Schiavo, 2020).

O atendimento psicológico durante a gestação tem foco na psicoprofilaxia do ciclo gravídico-puerperal, proporcionando acolhimento e orientação às gestantes e sua rede de apoio. A atuação da psicóloga no PNP envolve as fases e sentimentos da gravidez, a vivência do parto e pós-parto, os casos de perdas fetais em que há experiência com o luto perinatal

além de situações cada vez mais comuns como a ansiedade, estresse e depressão pós-parto, além dos casos de violência obstétrica que repercutem na vida das mulheres (Arruda; Coelho, 2022).

Dessa forma, os instrumentos de avaliação da psicóloga favoreceram a detecção precoce, monitoramento e tratamento das alterações emocionais, bem como a prevenção de futuras complicações físicas e emocionais. Corrobora-se então com o Guia de Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde, que enfatiza a importância do cuidado em saúde mental na gestação e pós-parto, através da identificação precoce dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, tratamento adequado e se necessário encaminhamento para os serviços especializados (Nicolotti *et al.*, 2024).

Sendo assim, algumas ações realizadas pela psicóloga no PNP devem ser valorizadas, a exemplo da abordagem psicoeducacional, que propõe adaptar a prática educativa às necessidades e capacidades da gestante; oferecer explicações objetivas e claras, sanando dúvidas; utilizar recursos escritos; incentivar o comportamento ativo da mulher; estimular o feedback da gestante e utilizar recursos didáticos como tarefas complementares (Arrais; Araújo; Shivo, 2019; Carvalho; Malagris; Rangé, 2019; Saldanha *et al.*, 2024). Nessa perspectiva, observou-se nesse estudo, que as grávidas desenvolveram uma postura mais ativa e consciente do processo gestacional, uma vez que algumas destas usuárias não tinham conhecimento apropriado, o que favorecia a criação de fantasias relacionadas a maternidade, muitas vezes compartilhadas e endossadas por amigos e familiares, sem qualquer evidência científica.

Portanto, a psicoeducação propõe a humanização da assistência durante o processo gestacional, prevenindo situações adversas que possam afetar a vivência de um puerpério saudável (Benincasa *et al.*, 2019; Romero; Cassino, 2018). É ainda uma modalidade de tratamento que integra intervenções psicoterapêuticas e educacionais, abarcando uma perspectiva mais holística e baseada em competências e evidências (Carvalho; Malagris; Rangé, 2019).

Corroborando com os estudos acima, foi constatado que sentimentos de medo, angústia, preocupação e ansiedade, estavam relacionados a insegurança e falta de confiança em si mesma diante das vivências no período gestacional, demonstrando que as ações de educação em saúde possibilitaram a ampliação do conhecimento e diminuição dos sintomas ansiosos, favorecendo às gestantes mais confiança acerca do processo gravídico-puerperal.

Ademais, tem-se a consulta compartilhada no PNP, caracterizada por uma clínica multidimensional, interdisciplinar, eficiente e resolutiva, com fins terapêuticos e educativos para a gestante, minimizando os encaminhamentos desnecessários (Nascimento; Cordeiro, 2019).

A atuação compartilhada à gestante, através de consultas conjuntas, atendimentos em turnos específicos, atividades de educação em saúde, foi capaz de suprir as demandas em sua totalidade, sem a fragmentação do cuidado. Para tanto, as profissionais precisam estar capacitadas para o cuidado compartilhado, reforçando a importância no uso de estratégias grupais como recursos para transmitir orientações e socializar experiências (Franco *et al.*, 2020).

Associado a isso, aponta-se a fase da parturição, etapa que envolve aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais, e portanto, considerada um evento complexo, com potencial para mobilizar sentimentos ambivalentes como ansiedade, insegurança, medo, estresse, alegria, excitação e expectativa. Sabe-se que, as mulheres que passaram por experiências traumáticas de parto, nas quais se sentiram violentadas pela equipe responsável, podem apresentar dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, especialmente no período pós-parto (Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, 2021).

Dessa forma, a consulta psicológica no PNP durante o puerpério possibilitou à mulher um espaço para a busca de um sentido para a experiência vivida, uma vez que muitas gestantes expressaram seus medos e anseios relacionados ao parto e puerpério, reduzindo sentimentos de frustração e medo de partos anteriores, revelando a importância de que escrever sobre as emoções vivenciadas e compartilhar as histórias produz a sensação de elaborar internamente a própria vivência, ajudando outras pessoas que possam ter passado ou vir a passar pela mesma experiência (Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, 2021).

Ainda neste período, as alterações de humor podem surgir, a depender da vivência com a gestação e o parto, resultando em baby blues, DPP ou psicose materna. Dessa maneira, é preciso continuar acompanhando a mulher no contexto hospitalar e domiciliar, através do PNP (Souza; Acácio, 2019).

Como limitação do estudo, destaca-se o número reduzido de unidades de saúde envolvidas na experiência, algo superado pela qualidade da descrição das ações da psicóloga, o que pode ser replicado em outros cenários assistenciais.

Considerações finais

Conclui-se que o período gestacional é repleto de mudanças físicas, sociais, emocionais e familiares para as grávidas, nesse sentido, o apoio psicológico é essencial para uma melhor adaptação da mulher e da sua parceria, desde o desenvolvimento fetal até a chegada da(o) filha(o), em especial através das intervenções preventivas, educativas e interprofissionais.

Desse modo, a atenção primária à saúde é um espaço propício para prestar assistência integral a gestantes e puérperas, uma vez que essas mulheres podem experimentar mudanças de humor, choro frequente, sintomas ansiosos e depressivos.

Portanto, as ações realizadas pela psicóloga durante o PNP centraram-se no atendimento individual às gestantes, através de consultas que levantassem os fatores de risco para as alterações emocionais. Arelado a esta questão, ressaltam-se as atividades psicoeducativas, que forneciam orientações às gestantes e seus familiares acerca dos processos psicológicos que envolvem o ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, destaca-se a consulta compartilhada, espaço oportuno na APS para o acolhimento e escuta às gestantes, com foco no atendimento compartilhado e interprofissional às demandas e necessidades típicas desse período. E, por fim, a avaliação puerperal que contribui para a detecção precoce de transtornos mentais como o baby blues, a DPP e a psicose, permitindo que a relação mãe-filho-parceria-família seja saudável.

Desse modo, nota-se a importância e amplitude das ações da psicóloga no PNP, permitindo a integralidade do cuidado às gestantes, parturientes e puérperas com vistas à melhoria da assistência à saúde deste grupo populacional. Acredita-se que a presença contínua da psicóloga na atenção primária à saúde, em especial, no cuidado pré-natal é um elemento imprescindível para a melhoria da saúde mental de gestantes, parcerias e suas famílias, sendo necessário maior incentivo governamental. Sugere-se ainda o desenvolvimento de novos estudos sobre o PNP, possibilitando ampliação das estratégias emocionais e psicológicas com vistas a um gestar e nascer saudável.

Referências

ARRAIS, A. R; ARAÚJO, T. C. C. F; SCHIAVO, R. A. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista, Psicologia e Saúde**, v.11, n.2, p.23-34, 2019. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.voio.706>

ARRUDA, A. C. C; COELHO, G. G. A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, v.30, n.1, p.71-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-0985/mu.v30n1p71-78>

BENINCASA, M; FREITAS, V. B; ROMAGNOLO, A. N; JANUÁRIO, B. S; HELENO, M. G. V. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da SBPH**, v.22, n.1, p.238-257, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013

BRASIL. **Projeto prevê atendimento psicológico obrigatório para grávidas no SUS**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/689925-projeto-preve-atendimento-psicologico-obrigatorio-para-gravidas-no-sus/> Acesso em: 03 de mar. 2023.

CAMPOS, J. L. A; SILVA, T. C; ALBUQUERQUE, U. P. Observação Participante e Diário de Campo: quando utilizar e como analisar? In: ALBUQUERQUE, U. P; CUNHA, L. V. F. C; LUCENA, R. F. P; ALVES, R (Orgs.). **Métodos de Pesquisa Qualitativa para Etnobiologia**. Recife: NUPEEA, 2021. p.95-112

CARVALHO, M. R; MALAGRIS, L. E. N; RANGÉ, B. P. (Orgs.). **Psicoeducação em Terapia Cognitivo Comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. p. 15-6.

DALTRO, M. R; FARIA, A. A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós modernidade. **Psicologia Clínica e Psicanálise**, v.19, n.1, p.223-37, 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013

FRANCO, R. V. A. B; ABREU, L. D. P; ALENCAR, O. M; MOREIRA, F. J. F. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP/CE**, v.14, n.1, p.63-70, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>

KROEF, R. F. S; GAVILLON, P. Q; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e pesquisa em psicologia**, v.20, n.2, p.464-80, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.52579>

MATOS, M. G; MAGALHÃES, A. S; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia, ciência e profissão**, v.41, n.e219616, p. 1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>

NASCIMENTO, A. G; CORDEIRO, J. C. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: análise do processo de trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.17, n.2, p.e0019424, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>

NICOLOTTI, C. A; DALENOGARE, G; VARGAS, I. H; SILVA, L; MARIO, P. S. S. **Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde, 2024,

ROMERO, S. L; CASSINO, L. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v.6, n.2, p.1-21, 2018. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/560>

SALDANHA, F. H. P; MEDEIROS, J. P; DIAS, M. C. N; BRAGA, L. P; CÂMARA. R. B. G; COSTA, R. R. O. Podcast como ferramenta informativa sobre o período gestacional: um estudo metodológico. **Cenas Educacionais**, v.7, e17734, p.1-15, 2024. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/17734>

Cenas Educacionais, v.8, n.e21731, 2025.
Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16681832>

SANTOS, M. L. C.; REIS, J. F.; SILVA, R. P.; SANTOS, D. F.; LEITE, F. M. C. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.26, n.e20210265, p.1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>

SCHIAVO, R. A.; PEROSA, G. B. Child development, maternal depression and associated factors: a longitudinal study. **Paidéia**, v.30, n.e3012, p.1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3012>

SCHIAVO, R. A. Produção científica em psicologia obstétrica/perinatal. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.6, p.16204-16212, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-046>

SOARES, B. K. F.; REIS, J. A.; ITACARAMBY, L. G. S.; BARBOSA, A. O. A psicologia perinatal e sua importância na prevenção da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica BSSP**, v.2, n.1, p.1-14, 2021. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/journal/rcbssp/article/611aafada953954553340de4>

SOUZA, E. A.; ACÁCIO, K. H. P. Acolhimento psicológico como forma interventiva no puerpério. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, v.5, n.3, p.11, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/6034>