

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

VANESSA CRISTINA SOARES SANTOS

UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE AS EXPERIÊNCIAS COM GESTANTES E  
PUÉRPERAS NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL: construção de estratégias de  
Educação Permanente

BELO HORIZONTE

2014

VANESSA CRISTINA SOARES SANTOS

UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE AS EXPERIÊNCIAS COM GESTANTES E  
PUÉRPERAS NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL: construção de estratégias de  
Educação Permanente

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista em Pedagogia para Profissionais de Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Isabela Câncio Velloso

BELO HORIZONTE

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SANTOS, VANESSA CRISTINA SOARES

UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE AS EXPERIÊNCIAS COM GESTANTES E PUÉRPERAS  
NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL: construção de estratégias de Educação Permanente  
[manuscrito] / VANESSA CRISTINA SOARES SANTOS. - 2014.

22 f.

Orientador: ISABELA SILVA CÂNCIO VELLOSO VELLOSO.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para  
Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem,  
para obtenção do título de Especialista em FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

1.Saúde Pública,. 2. Gestação. 3.Pós-parto. 4. Educação Permanente. I.VELLOSO,  
ISABELA SILVA CÂNCIO VELLOSO. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de  
Enfermagem. III.Título.

Vanessa Cristina Soares Santos

**UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE EXPERIÊNCIAS COM  
GESTANTES E PUÉRPERAS NA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



---

Prof. Isabela Silva Cancio Velloso(Orientadora)



---

Prof. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: 21/02/2014

## RESUMO

Este estudo busca reunir experiências de profissionais de saúde, voltados à Saúde Pública, com gestantes e puérperas, referenciadas pelo conhecimento psicológico com o objetivo de construir estratégias de Educação Permanente a partir das estratégias propostas por Ceccim (2004). O método utilizado foi a Revisão Integrativa, com levantamento de dados a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de novembro de 2013, através dos descritores Saúde Pública, Gestação, Período Pós-Parto, selecionando apenas textos completos, do tipo artigos, da BDNF e LILACS. Os cinco estudos selecionados foram analisados destacando os aspectos emocionais e sociais no cuidado neste período de vida da mulher e os conhecimentos que possam vir a ser utilizados para a Educação Permanente dos profissionais de saúde que lidam com estas usuárias. Os resultados apontam para a necessidade de construir um olhar destes profissionais que reconheçam a vulnerabilidade emocional e social destas usuárias, oferecendo um suporte humanizado que preconize a escuta e uma relação dialógica que fortaleça o vínculo destas com o serviço, melhorando o atendimento a elas e a seus filhos, transmitindo segurança, promovendo saúde e prevenindo agravos, no caso das usuárias em risco ou alto-risco.

Palavras-chave: Saúde Pública, Gestação, Pós-parto, “Educação Permanente”

## ABSTRACT

This study seeks to gather experiences of health professionals , focused on health, with pregnant and postpartum women , referenced by psychological knowledge in order to build strategies for Continuing Education . The method used was the integrative review, with survey data from the Biblioteca Virtual de Saúde ( BVS ) in the period from November 2013 through descriptors of Public Health , Pregnancy , Postpartum Period , selecting only full texts , the type items , the BDNF and LILACS . The five selected studies were analyzed highlighting the emotional and social care in this period of a woman's life aspects and the knowledge that may be used for the Continuing Education of health professionals who deal with these users . The results point to the need to build a look that these professionals acknowledge the emotional and social vulnerability of these users , offering a humanized support which would include listening and a dialogical relationship to strengthen their relation with the service , improving service to them and their children , conveying security , promoting health and preventing injuries in the case of users at risk or high - risk.

**Key-words** : Public Health , Pregnancy , Postpartum , “Continuing Education”

## **SUMÁRIO**

<b>1-INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2-OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>3-PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>14</b>
<b>4- RESULTADOS .....</b>	<b>15</b>
<b>5-DISSCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>6- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, percebe-se a emergência de uma trajetória histórica de saúde pública voltada para a *praxis* sanitária. Houve diversas tentativas de concretização dos princípios do SUS, que vão desde a universalidade, a equidade e a integralidade, visando a garantia do acesso universal a toda a população brasileira a bens e serviços que possam garantir saúde e bem estar, até princípios estratégicos como Descentralização, Regionalização, Hierarquização e Participação social. Isso se deu inicialmente através do Programa de Saúde da Família (PSF) e seu desenvolvimento e, posteriormente, com a ampliação para a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A ESF, segundo Borges e Cardoso (2005), vem se consolidando como política responsável pela Atenção Primária em Saúde (APS) no SUS e com a responsabilidade de ser o eixo estruturante no empreendimento da reestruturação do modelo de atenção à saúde. A ESF deve ser o primeiro contato entre o usuário e o sistema de saúde, pautada no vínculo profissional/usuário, na atenção longitudinal e integral, na caracterização da clientela, na focalização na família e na orientação comunitária.

Em continuidade e como apoio a esse novo modo de entender e intervir em saúde, que rompe com o modelo hegemônico, biomédico e mecanicista, voltado ao curativismo, à unicausalidade, especializado e individualizado, ganha destaque um trabalho multidisciplinar, com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, que surge para ampliar a assistência na Atenção Primária. Em sua composição estão profissionais de diversas áreas da saúde, tais como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos, farmacêuticos, nutricionistas, entre outros.

Para Borges e Cardoso (2005), o NASF deve atuar na promoção e prevenção da saúde, além da educação permanente das equipes e da população, a partir das demandas identificadas pela ESF. Desse modo,

requer um trabalho pactuado e negociado com diversos profissionais de diferentes áreas da saúde e os usuários, com a finalidade de coprodução de saúde e autonomia.

Embora o psicólogo seja um dos integrantes da equipe do NASF, para que se concretizasse sua inserção nas ações propostas, foi necessário que houvesse a união dos profissionais com os conselhos e as associações de classe para que fosse feito um debate nacional, que culminou, em 2008, com o seminário 'Núcleo de apoio à Saúde da Família e à Prática da Psicologia', com o objetivo de buscar modos de a psicologia aprofundar sua atuação, contribuindo para o fortalecimento da saúde pública do Brasil, a partir da APS. Um dos aspectos mais relevantes, segundo Cardoso (2002), foi a ampliação do conceito de saúde e na complexidade dos fatores existentes no processo saúde-doença-cuidado e da extensão do debate das possibilidades e necessidades de atuação do psicólogo.

Uma das áreas de atuação pactuada e que frequentemente demanda o conhecimento psicológico é a saúde da mulher, mais especificamente durante a gestação e o puerpério.

Devido a taxas expressivas de mortalidade infantil e materna, principalmente na região da Amazônia e do Nordeste do Brasil, a atenção neste período da vida da mulher levou ao desenvolvimento de um programa envolvendo diferentes esferas do governo para a mudança das práticas de atendimento desde março de 2011, denominada Rede Cegonha.

As diretrizes gerais do projeto visam a garantia do direito de planejamento reprodutivo, atenção humanizada na gravidez, parto e pós-parto e o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis às crianças.

Apesar de práticas como o direito a um acompanhante escolhido pela gestante, direito a um local que ofereça privacidade e conforto, utilização de métodos de alívio da dor no parto, o proporcionar o contato pele a pele com o bebê após ao nascimento, além do incentivo a participação do pai, apontarem para uma preocupação com a saúde emocional da família, o programa

destaca a participação apenas de médicos e enfermeiros, em detrimento a outros profissionais de saúde, como o psicólogo.

A psicologia vem estudando a gestação e o puerpério que, como refere Batista et al (2006), e considera que trata-se de um momento de mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas, podendo, assim, ser um período em que se observa incidência de sintomas, inclusive o desenvolvimento de alguns transtornos psiquiátricos, que podem afetar seu autocuidado e na adesão ao tratamento, trazendo consequências pessoais para a própria gestante e seu as pessoas em seu entorno social, família, outros filhos e comunidade.

Através de um adequado suporte social nos períodos de puerpério, parto e pós-parto, é possível oferecer às gestantes e puérperas um maior controle do ambiente e autonomia, fornecendo esperança, apoio e proteção. O suporte social, bem como o suporte familiar é importante para a manutenção da saúde mental e o enfrentamento de situações estressantes, além da adequação de comportamentos maternos em relação aos filhos. O suporte social pode ampliar os recursos pessoais, reduzindo o aparecimento do estresse emocional nos eventos da vida.

Embora o suporte seja um tipo de intervenção e transformação da prática do apoio psicológico fundamentado principalmente através da Psicologia Social, parece subsistir o velho modelo de intervenção da psicologia clínica psicoterapêutica, de maneira isolada e prolongada. Para que os profissionais possam refletir continuamente suas práticas, indo além da psicoterapia tradicional, torna-se necessário promover novas situações de aprendizagem onde essas reflexões possam ser sistematizadas, ampliando o entendimento sobre a intervenção em saúde e a relação com o usuário, aqui representado pelas gestantes.

Uma proposta elaborada por Ceccim (2004), denominada quadrilátero de formação da Educação Continuada em Saúde pode ser uma ferramenta para auxiliar nesse processo. O quadrilátero de formação em saúde propõe a interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde, preservando e destacando as características

locais, as capacidades instaladas, desenvolvendo as potencialidades existentes em cada realidade, através da aprendizagem significativa, efetiva, criativa e crítica, produzindo sentidos, auto-análise e autogestão.

Cada um dos eixos considera um aspecto fundamental para que a Educação permanente ocorra considerando desde a perspectiva educacional dos profissionais, suas práticas, a gestão e os usuários, se configurando de acordo com o modelo abaixo:

1. Concepção de educação: aponta para necessidade de modificar a concepção de Educação vigente, passando-se de uma concepção hegemônica, de cunho mecanicista, biologicista, para uma concepção construtivista, levando ao incentivo a produção de conhecimento. Apresenta uma mudança de concepção educacional dos profissionais de saúde, da tradicional à construtivista, abrindo-se à problematização das práticas e saberes, onde se valorize a produção de conhecimento dos serviços por argumentos de sensibilidade em detrimento a unicamente aos de centros de excelência;
2. Práticas de atenção: incentivo a práticas de saúde que busquem a integralidade e da humanização, trazendo o usuário para a cena do planejamento terapêutico, essencial ao suporte psicológico na gestação.
3. Gestão setorial: configuração de modo criativo e original da rede de serviços, assegurando redes de atenção compatíveis às necessidades da saúde, considerando na avaliação a satisfação dos usuários. A Gestão, precisa ser feita através de uma eficaz rede de serviços e atenção onde o usuário possa contribuir para a avaliação de sua eficácia. A proposta atual, rede Cegonha evidencia esse tipo de atenção intersetorial.
4. Organização social: busca a identificação e visibilidade aos movimentos e lutas sociais por saúde existentes.

A complexidade dos serviços de saúde exige a adoção de estratégias eficazes de enfrentamento. Os profissionais experimentam, a todo tempo, demandas de aperfeiçoamento de conhecimentos e saberes que sustentem suas práticas, buscando qualidade e integralidade, atendendo às necessidades dos usuários. Porém, por mais que existam, atualmente, diversas possibilidades de acesso ao conhecimento através de bibliotecas

físicas e virtuais, o maior desafio encontrado é que estes sejam incorporados, provocando mudanças nos profissionais e em seus cotidianos.

Ceccim (2004), ainda destaca que a Educação Permanente busca a incorporação do ensino aprendido na vida cotidiana dos trabalhadores, na organização e nas práticas sociais e funcionais. Através dela, as pessoas tornam-se atores ativos, reflexivos, construtores de conhecimento e possibilidades de ação, ao invés de serem passivos receptores. No entanto, a gestão da formação tem aparecido como um dos principais entraves a essas mudanças, uma vez que considera a simples composição de saberes onde novos conhecimentos, comportamentos e perfis são apresentados aos trabalhadores na direção desejada, mas que acabam não sendo incorporados por, muitas vezes, não implicar o sujeito em formação em uma auto-análise, autogestão.

É necessário estabelecer ações intersetoriais oficiais e regulares com estratégias de educação, desde a educação técnica, graduação, até as residências e pós-graduações, considerando uma política de formação que entende o usuário como cidadão de direitos, que valorize o trabalho, o acesso e a resolutividade da atenção e do SUS como um todo, promovendo a autonomia do usuário diante do cuidado e a gestão social das políticas públicas de saúde. Com essas ações certamente ocorrerão reflexões que podem fundamentar a Educação Permanente em Saúde, desde o ensino na Graduação, cursos de Especialização, além de estratégias didáticas para toda a equipe multidisciplinar.

## **2.OBJETIVO**

O objetivo deste estudo foi identificar experiências subsidiadas pelo conhecimento da psicologia no atendimento a gestantes e puérperas na Saúde Pública.

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada é a Revisão Integrativa da Literatura que representa um tipo de revisão desenvolvido pela Prática Baseada em Evidências- (PEB), que visa a melhoria do cuidado, a partir da construção de novos conhecimentos.

Considerando-se o conhecimento utilizado na intervenção do psicológico junto às gestantes e puérperas em apoio à demanda atendida pelas ESF e à necessidade contínua de construção de estratégias de intervenção, a revisão integrativa bibliográfica tem muito a contribuir a partir da identificação do panorama de experiências concretizadas no Brasil, permitindo a avaliação do que já foi produzido com esta temática, fundamentando futuras ações de Educação Permanente.

A revisão integrativa é desenvolvida em seis etapas: 1) Elaboração da Pergunta Norteadora, 2) Busca na Literatura, 3) Coleta de Dados, 4) Análise dos Estudos, 5) Discussão dos Resultados e 6) Síntese do Conhecimento.

A pergunta norteadora deste estudo foi: que estratégias têm sido utilizadas por profissionais da saúde em suas experiências com gestantes e puérperas na saúde pública e que tem como base o conhecimento da psicologia. A partir do que foi identificado buscou-se pensar de que maneira este conhecimento pode ser utilizado na Educação Permanente desses profissionais.

As bases utilizadas para consulta foram acessadas através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que reúne diferentes bibliotecas eletrônicas. Foram utilizados os seguintes descritores: *saúde pública* and *psicologia* and *gravidez* and *período pós-parto*.

Foram encontrados 37 estudos, sendo considerados para esta análise apenas textos completos disponíveis, do tipo de documento artigo, das bases de dados LILACS e BDNF, totalizando 5 estudos. As buscas foram realizadas em novembro de 2013.

#### 4- RESULTADOS

A tabela a seguir apresenta os artigos que fizeram parte da amostra:

Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódicos	Metodologia	
1	LILACS	<i>Sociodemographic risk factors of perinatal depression: a cohort study in the public health care system</i>	Silva, Ricardo; Jansen, Karen; Souza, Luciano; Quevedo, Luciana; Barbosa, Luana; Moraes, Inácia; Horta, Bernardo; Pinheiro, Ricardo.	Revista Brasileira de Psiquiatria (2012)	Estudo de Coorte
2	LILACS	<i>Adaptação e avaliação da consistência interna do Postpartum Thoughts and Behavior Checklist</i>	Kurtinaitis, Laila da Camara Lima; Zambaldi, Carla Fonseca; Dutra, Tarcísio Gomes; Santos, Marília Suzi Pereira dos; Silva Júnior, Amaury Cantilino da; Viana, Karine Porpino; Sougey, Evert Botelho.	Revista Brasileira de Psiquiatria (2011)	Corte Transversal
3	LILACS	<i>Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento</i>	Almeida, Cristiane Andréa Locatelli de; Tanaka, Oswaldo Yoshimi.	Revista de Saúde Pública (2009)	Qualitativo
4	LILACS	<i>Percepções e Sentimentos de Gestantes e Puérperas sobre a Pré-Eclâmpsia</i>	Azevedo, Daniela Vasconcelos de; Araújo, Ana Cristina Pinheiro Fernandes de; Costa, Íris do Céu Clara; Medeiros Júnior, Antônio.	Revista de salud pública, Bogotá (2009)	Coorte
5	BDENF	<i>Sentimentos vivenciados por mulheres durante trabalho de parto e parto</i>	Cavalcante, Francisca Nunes; Oliveira, Luciene Vieira de; Ribeiro, Marli Maria Oliveira Meneses; Nery, Inez Sampaio	Revista bahiana de enfermagem (2007)	Qualitativo

## 5. DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, pôde-se observar que as experiências com gestantes e puérperas que deram origem aos estudos em questão destacam os aspectos deste período da vida da mulher mais relevantes para os profissionais de saúde que os construíram.

Os estudos, de Cavalcante et al (2007), Silva et al (2012), Azevedo et al (2009) e Almeida e Tanaka (2009), foram desenvolvidos a partir de relatos das próprias gestantes sobre suas vivências de parto e pós-parto. Kurtinaitis et al (2011) descrevem a adaptação e avaliação de um instrumento do tipo *checklist* que ajuda a avaliar, na prática clínica, pensamentos obsessivos da mãe em relação ao bebê durante o puerpério, o que pode interferir na construção do vínculo e cuidados e se dar, inclusive, em mulheres saudáveis, como aponta o estudo.

Em relação a autoria dos estudos, um foi desenvolvido por enfermeiras, um por psiquiatras, um por neuropsiquiatras e dois por profissionais de saúde pública. Os artigos destacaram a importância dos aspectos emocionais e sociais da gestação e do puerpério. A partir da análise dos mesmos, pode-se destacar a relevância da educação permanente que inclua esses aspectos, considerando-se os avanços alcançados e as lacunas existentes nessa área. Também evidenciam-se conceitos e conhecimentos que possam contribuir para a formação dos profissionais de saúde que atuam junto a esta clientela, em particular, os psicólogos.

### **Aspectos emocionais e sociais da gestação e puerpério**

Para além do aspecto biomédico e do risco de intercorrências e morte da mãe e do bebê, todos os estudos apontam para fatores de risco emocionais e sociais para a relação primeira do binômio mãe e bebê, como por exemplo a depressão pós-parto.

Um aspecto importante discutido nos estudos é a necessidade de se analisar, junto às gestantes, os programas de atendimento dirigidos a elas para que os mesmos possam ser repensados e ajustados à sua realidade. Destacam a necessidade do vínculo com os profissionais de saúde que acompanham estas gestantes, para o estabelecimento de uma relação dialógica capaz de oferecer

informação para amenizar o medo e outras consequências num parto de alto risco por pré-eclâmpsia. (AZEVEDO et all, 2009).

Cavalcante et all, (2007) destacam sentimentos negativos experimentados por gestantes que as levaram a classificar a experiência do parto como traumática. As gestantes relacionaram dor e sofrimento em seu entendimento sobre o trabalho de parto e o parto, apesar da maioria ter avaliado a experiência do parto como boa. Os sentimentos foram descritos pelas autoras como preconceituosos e indicativos de “distúrbios de ordem emocional”. Por serem enfermeiras, as autoras enfatizaram a importância de se conhecer as singularidades destas usuárias, prestando, assim, uma melhoria na assistência através da humanização.

### **Construindo estratégias de Educação Permanente**

Conforme apontado pelo quadrilátero de formação de Ceccim (2005) é possível destacar, a partir da consideração dos estudos, a importância dos profissionais adotarem cada vez mais uma concepção construtivista do conhecimento que os permita a problematização de suas práticas e saberes, respondendo ao seus conflitos cotidianos.

Como segunda proposição, os estudos evidenciam uma necessidade da construção de práticas de saúde baseadas na integralidade e da humanização, trazendo o usuário para a cena do planejamento terapêutico, essencial ao suporte psicológico na gestação.

A rede de serviços precisa considerar a avaliação e a satisfação dos usuários.. Almeida e Tanaka (2009), inclusive analisaram o Programa de Humanização do Pré-Natal e nascimento (PHPN), no Rio Grande do Norte, pela perspectiva das usuárias revelando a necessidade de articulação dos diferentes níveis de complexidade da atenção para melhor atender ao parto. Sinalizam ainda para a importância da sensibilização da equipe para a criação de vínculos o que diminui a desistência ou mesmo aumenta a frequência ao acompanhamento. Quando a gestante confia na equipe se esforça para buscá-la, ainda que contrariando o fluxo, buscando as melhores condições de atendimento para si e para seu filho, o que lhe confere maior estabilidade emocional.

Vale ressaltar ainda, como quarta proposição de Ceccim (2005), para ser considerada na formação profissional que cabe aos responsáveis por determinados territórios a identificação e a visibilidade aos movimentos e lutas sociais por saúde existentes, embora os estudos não os tenham destacado.

Alguns aspectos multidisciplinares que podem contribuir para a formação do psicólogo na atuação com gestantes e puérperas foram identificados nos estudos de Silva et al (2012), e se relacionam a fatores de risco para a depressão pós-parto. Em Kurtinaits et al (2011) é apontada a verificação da frequência e do modo como a identificação de pensamentos obsessivos na mãe interferem na relação com o bebê, além de possibilidades para neutralizá-los (conhecer, analisar e utilizar o instrumento *Postpartum Thoughts and Behavior Checklist*), identificar e intervir para ajudar a elaborar sentimentos negativos envolvidos em partos simples e de alto risco, suas consequências para a saúde da mãe e do bebê. No estudo, os autores ainda apontam que grande número das entrevistadas apresentavam pensamentos obsessivos com relação aos seus bebês, trazendo-lhes sofrimento para os quais elas construíam algumas estratégias comportamentais. Através da educação permanente com enfoque nos aspectos psicológicos que envolvem a gestação e o parto, os profissionais podem sensibilizar-se sobre o tema e buscar, ou mesmo, realizar mais estudos que o aprofundem melhorando a qualidade da assistência.

Para os demais profissionais de saúde que acompanham as gestantes e puérperas e que compõem as equipes multiprofissionais, Cavalcante et al (2007) apontam para a importância de se investir numa relação dialógica que permita o vínculo e o suporte, por exemplo, na identificação de sentimentos negativos com relação ao parto e formas de amenizá-los. A percepção, através da educação permanente da necessidade de construir uma relação que se abra a escuta das usuárias parece, desse modo, ser fundamental para o cuidado neste período da vida da mulher.

Almeida e Tanaka (2008) destacam o papel das gestantes e puérperas participarem ativamente e criticamente de seus processos. Apontam ainda para necessidade da realização de processos de avaliação onde deve-se considerar as usuárias e aqueles que os autores chamam de “informantes-chave” para rever o

planejamento. Para os autores tais escuta é tão efetiva quanto a análise de indicadores epidemiológicos.

Silva et all (2012) apontam para que os profissionais de saúde possam identificar a presença de transtornos psicológicos e psiquiátricos da paciente e de seus familiares, o uso de tabaco pela paciente e a ocorrência de eventos estressores como representantes de um alto risco de depressão pós-parto e por isso demandam um cuidado especial. Os autores sugerem que o suporte no pós-parto melhora o conhecimento, as atitudes, as habilidades, a saúde mental, a qualidade de vida e a saúde física. Através da educação permanente, estes profissionais podem conhecer estes elementos, enriquecendo sua percepção sobre o suporte e de que maneira podem intervir de maneira mais efetiva.

Azevedo et all (2009) consideram que a dimensão emocional é indispensável para um cuidado humanizado das gestantes de alto risco, necessitando dos profissionais de saúde a construção de um novo olhar que considere a escuta, acolhida e orientação destas usuárias. Deve-se considerar o suporte emocional e a orientação quanto a doença e o tratamento. Explicam, ainda, que isso se dá a partir do estudo e aprofundamento desses temas.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos analisados apontam que o desafio da educação permanente para os profissionais de saúde que lidam com gestantes e puérperas é ampliar o conhecimento sobre esta etapa da vida da mulher e das variáveis destacadas pelos autores acima, assim como outros estudos que venham a ser construídos sobre este período para humanizar, aproximar profissionais e usuárias e tornar a assistência cada vez mais efetiva para as mães e, conseqüentemente para seus filhos.

A experiência de quem já trilhou o caminho torna a trajetória mais leve e segura e as intervenções mais produtivas. No entanto, considerando a relevância do tema e o número de estudos encontrados, nota-se a necessidade de serem realizados mais estudos por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado da mulher.

A maioria dos artigos encontrados são referentes a contribuição de fatores psicológicos e emocionais para a constituição do aspecto humanitário do cuidado neste período. Há muito pouca produção da psicologia, apontando para a necessidade de estudos na área, além de ser necessário estudos referentes ao pré-natal.

Sendo assim, o objetivo do trabalho foi alcançado, esperando que novos estudos e pesquisas possam ser feitos para ampliar a discussão sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.L. e TANAKA, O. Y. Perspectivas das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**. Volume 43, número 1, pp 98 a 104. 2009
- AZEVEDO, D. V. et all. Percepções e sentimentos de gestantes e puérperas sobre a pré-eclâmpsia. **Revista Saúde Pública**. Volume 11, número 3, pp 347-358. Bogotá, 2009.
- BATISTA, M. N. ; BAPTISTA, A. S. D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Psic** v.7 n.1. Vetor Editora. São Paulo, jun. 2006  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167673142006000100006&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167673142006000100006&script=sci_arttext&tlng=es)> pesquisado em 25/05/2013
- BRASIL **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** in Departamento de Atenção Básica in <http://dab.saude.gov.br/nasf.php> <acesso em 02/09/13>  
<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/brasil-garante-pre-natal-a-mais-gestantes>
- BORGES, C.C. e CARDOSO, C.L. A Psicologia e a Estratégia Saúde da Família: compondo saberes e fazeres. **Psicologia & Sociedade**, n.17. (pp. 26-32), 2005 In <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n2/27041.pdf> <acesso em 03/09/13>
- CARDOSO, C.L. A inserção do psicólogo no Programa de Saúde da Família. **Psicologia, Ciência e Profissão** (pp. 2-9), n. 22. São Paulo, 2002.
- CARMEN TEIXEIRA **Os princípios do Sistema Único de Saúde** in [http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf) <acesso em 02/09/2013>
- CAVALCANTE, F. N. Sentimentos vivenciados por mulheres durante o trabalho de parto e pós parto. **Revista Bahiana de Enfermagem**, 2007.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface- Comunicação, Saúde e Educação**, v. 9, n. 16, p.161-8, set.2004/fev.2005.
- CIAMPONE, M.H.T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem** (pp. 143-147). Brasília, v. 53, n. Especial, 2002.
- DIMENSTEIN, M. D. B. O Psicólogo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): Perfil profissional e perspectivas de atuação nas unidades básicas de saúde. (UBS). 223f. **Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 1998.
- DIMENSTEIN, M., & MACEDO, J. P. Desafios para o fortalecimento da psicologia no SUS: a produção referente à formação e inserção profissional. In M. J. P. Spink (Org.), **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007

KLEIN M. M. S.; GUEDES C. R. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**. vol.28 no.4 Brasília, 2008.<<http://dx.doi.org/10.1590/S14148932008000400016>> pesquisado em 25/05/2013

KURTINAITIS et all. Adaptação e avaliação da consistência interna do Postpartum Thoughts and Behavior Checklist. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2011.

MALDONADO, M. T; DICKSTEIN, J. & NAHOUM, J.C. **Nós estamos grávidos**. São Paulo: Saraiva, 2000.

MELO, L. L. & LIMA, M. A. D. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 53(1), 81-86. Brasília, 2000.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem Integrative Literature Review: A Research Method To Incorporate Evidence In Health Care And Nursing Revisión Integradora: Método De Investigación Para La Incorporación De Evidencias En La Salud Y La Enfermería In Texto **Contexto Enfermagem**, Out-Dez; 17(4): 758-64. Florianópolis, 2008

NEPOMUCENO, L. B.; BRANDÃO, I. R. Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: caminhos percorridos e desafios a superar. **Psicologia Ciência e Profissão**. Vol 31, no 4. Brasília, 2011. < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n2/27041.pdf>> acesso em 25/03/2013

NINA, M.D. (1997). Estresse e ansiedade na gestação. Em J. J. de A. Tedesco, M. Zugaib & T. Quayle. **Obstetrícia Psicossomática**. (pp. 85-98). São Paulo: Atheneu.

SILVA, R. Sociodemographic risk factors of perinatal depression: a cohort study in the public health care system. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Volume 34, número 2, (pp143-148). 2012

SOUZA, M. T., SILVA, M. D, CARVALHO, R.: Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**. n. 8( Pp102-106). 2010

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública** (pp.103-109). São Paulo, v.35, n.1., 2001.