

Artigo de Relato de Experiência**Experiência no Acolhimento Psicológico na Cardiologia Fetal Durante a Pandemia da SARS-CoV-2****Psychological Experience in Embrace in Fetal Cardiology During the SARS-CoV-2 Pandemic**<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v11i3.10723>

Elizabeth Masotti^{1*} ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8210-3462>, Luana Halimke da Silveira¹ ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5138-3935>, Paula Moraes Pfeifer¹ ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8932-7189>

RESUMO

Introdução: Desde a primeira ecocardiografia fetal, vários avanços tecnológicos estão facilitando o diagnóstico de cardiopatias ainda na gestação. Diante da possibilidade do recebimento de uma má notícia na cardiologia fetal, o acolhimento psicológico tem se mostrado relevante. **Objetivo:** Retratar a experiência da Psicologia em uma Unidade de Cardiologia Fetal (UCF). **Descrição:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por Psicólogas (os). Neste setor, realiza-se um acolhimento psicológico às gestantes que chegam para se submeter ao exame de ecocardiografia fetal e, quando necessário, são feitos atendimentos psicológicos com disponibilização de escuta empática e suporte emocional. Quando o parto é agendado para ocorrer na instituição, oferta-se a possibilidade de psicoterapia breve. **Resultados e Conclusão:** O acolhimento psicológico tem se mostrado benéfico para o estabelecimento de vínculo da gestante com a UCF, bem como, para o auxílio no manejo das emoções e dos pensamentos emergentes frente a possibilidade e/ou diagnóstico de doença cardíaca fetal. A pandemia da COVID-19 interferiu em algumas ações, sendo necessárias adaptações para a continuidade da disponibilização do acolhimento psicológico de qualidade no setor.

Palavras-chave: Acolhimento; Cardiopatias Congênitas; COVID-19; Doenças Fetais; Psicologia.

ABSTRACT

Introduction: Since the first fetal echocardiography, several technological advances are facilitating the diagnosis of heart diseases during pregnancy. Faced with the possibility of receiving bad news in fetal cardiology, psychological care has been relevant. **Objective:** To report the experience of Psychology in a Fetal Cardiology Unit (FCU). **Description:** This is an account experienced by psychologists. In this sector, psychological assistance is available to pregnant women who arrive for the fetal echocardiography

1 Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

*Autor correspondente: Av. Princesa Isabel, 395. Setor de Psicologia Clínica. Porto Alegre - RS. Brasil. CEP. 90040-371. E-mail: psicoelizabethm@gmail.com

exam and when necessary psychological assistance is provided with empathic listening and emotional support. When the child-birth is scheduled to take place at the institution, the possibility of brief psychotherapy is offered. **Results and Conclusion:** Psychological care has been shown to be beneficial for the establishment of a bond between the pregnant woman with the FCU, as well as to help in the management of emotions and emerging thoughts in the face of the possibility and/or diagnosis of fetal heart disease. The COVID-19 pandemic interfered in some actions, and adaptations are necessary to continue the provision of quality psychological care in the sector.

Keywords: Congenital Heart Disease; COVID-19; Embracement; Fetal Disease; Psychology.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período muito complexo da vida da mulher porque ocorrem diversas mudanças corporais, psicológicas e sociais. Todas as gestantes experienciam uma ambivalência afetiva com as mudanças de humor e distúrbios emocionais, entretanto, algumas vivenciam isso em maior grau, enquanto outras de forma menos intensa. No olhar psicossocial, a gravidez é vista com alto potencial estressor¹.

A atenção voltada para os cuidados pré-natais vem evoluindo notavelmente, tornando-se um campo de atenção multidisciplinar. Por mais que tenham ocorrido vários avanços, ainda existem algumas lacunas sobre quais os cuidados mais adequados para o feto, a gestante e sua família. Os avanços frequentes contribuem para o diagnóstico em tempo hábil, a atenção pré-natal e o planejamento do parto, reduzindo os índices de morbidade e mortalidade dos fetos cardiopatas².

As cardiopatias fetais são consideradas algumas das patologias congênitas mais comuns na vida pré-natal. As anomalias cardíacas podem ser anatômicas (congênitas) ou funcionais. Quando não há o tratamento adequado, os índices de morbidade e mortalidade podem ser elevados³. Para diagnóstico, comumente se utiliza o exame de ecocardiograma fetal. A literatura retrata que a primeira vez que se realizou este exame foi no ano de 1972, por Winsberg. Desde então, vários avanços tecnológicos vêm possibilitando, cada vez mais, o diagnóstico de doenças cardíacas ainda durante a gestação⁴.

O coração é considerado pelas gestantes como o órgão principal, por ser visto como responsável pela vida e pelo controle das emoções. O recebimento de um diagnóstico de doença cardíaca fetal pode despertar receio e questionamentos frente a possibilidade de manutenção da vida do bebê⁵.

A notícia de cardiopatia fetal é conhecida como geradora de alto índice de estresse. Este comunicado pode ter efeito positivo, auxiliando no preparo psicológico para o restante da gestação e o nascimento do bebê, mas também pode repercutir negativamente, trazendo consequências que excedam a capacidade emocional da gestante, afetando o seu bem-estar⁵. Receber um comunicado de anomalia fetal é algo de difícil enfrentamento tanto para os pais quanto para os profissionais da saúde⁶.

Quando há um diagnóstico de anomalia fetal, os futuros pais experienciam vivências complexas e multidimensionais. No que tange a comunicação de más notícias, nem sempre a equipe médica está preparada para o enfrentamento dessas situações, uma vez que independente de seu estado cognitivo e ou afetivo esses profissionais são responsáveis por transmitir resultados que irão modificar a experiência do casal no período perinatal⁶. O sofrimento psicológico da gestante no período pré-natal pode acarretar consequências negativas tanto para a mãe como para o bebê. Uma pesquisa realizada em gestantes com fetos com cardiopatias congênitas identificou alta prevalência de sofrimento psicológico, sendo que 65% das gestantes avaliadas apresentaram critérios para estresse, 44% para ansiedade e 29% para depressão⁷. Neste sentido, a inserção da psicologia no setor de ecocardiografia fetal se mostra necessária para auxiliar a gestante, a equipe e os familiares no enfrentamento da situação de maneira adequada.

No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada no ano de 2003 com intuito de inserir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nas práticas de gestão e atenção. Além disso, a PNH visa contribuir para o desenvolvimento de mudanças, melhorando as formas de cuidar e organizar a assistência. O acolhimento é considerado um dos conceitos que norteiam esta política⁸.

Acolher significa reconhecer e validar a fala do indivíduo como real e singular frente a sua demanda de saúde. O acolhimento deve estar presente nos serviços de saúde tendo como objetivo o estabelecimento de vínculo, confiança e compromisso entre a equipe de saúde, usuários e sua rede de apoio, bem como os demais serviços⁸.

O acolhimento é algo que deve ser realizado por todos os profissionais da saúde, independente da sua área de atuação. Para acolher os pacientes é necessário que a equipe de saúde ofereça escuta qualificada, disponibilizando o acesso às tecnologias adequadas para cada caso em tempo oportuno, buscando aumentar a efetividade dos serviços⁸. Todavia, a PNH não elencou o papel da psicologia frente ao acolhimento nos serviços de saúde⁹.

A atuação da Psicologia na Cardiologia Fetal é um trabalho complexo e que ainda conta com poucas pesquisas científicas a respeito do papel deste profissional no presente contexto. Porém, é uma área gratificante e que cada vez mais se mostra relevante devido ao aumento da realização de ecocardiografia tanto em gestantes via SUS ou convênio.

O acolhimento psicológico em Cardiologia Fetal é pouco estudado e documentado. Entretanto, há indícios de que é uma atuação de suma relevância diante da possibilidade do recebimento de más notícias que podem abalar a saúde mental tanto dos pais como da equipe. Esse artigo se propôs a relatar a experiência de profissionais da Psicologia na Cardiologia Fetal com gestantes que aguardam a realização de ecocardiograma fetal durante a pandemia, bem como descrever as intervenções executadas após o diagnóstico.

DESCRIÇÃO

Trata-se de um relato de experiência embasado na prática do atendimento psicológico na Unidade de Cardiologia Fetal durante a pandemia SARS-CoV-2, trazendo reflexões com as mudanças nos procedimentos após a vacinação e a consequente redução dos números de casos ativos da COVID-19. Objetivou-se retratar as vivências da atuação psicológica na UCF. O relato de experiência é uma modalidade de trabalho científico que permite a associação da teoria com a atividade prática, sem a intenção de apontar uma resposta conclusiva, mas sim de trazer uma síntese provisória, possibilitando a análise e a elaboração de novos conteúdos¹⁰.

Cardiologia Fetal e o Ecocardiograma Fetal

A Cardiologia Fetal é uma especialidade médica relativamente nova, desenvolvida devido à importância da identificação de anormalidades cardíacas ainda na vida pré-natal. Após o diagnóstico, pode-se planejar ações adequadas durante a gravidez ou imediatamente após o parto, aumentando a expectativa de recuperação e bem-estar do bebê. Se o resultado do exame for normal, a gestação pode ser um momento memorável e feliz¹¹.

A realização do ecocardiograma fetal deve ocorrer durante a gestação para verificar se há existência de cardiopatia fetal. As anomalias congênitas são de menor ou maior gravidade e podem ser ocasionadas devido a alguma alteração no período de formação do coração. Este é o tipo mais frequente de anormalidade, podendo interferir em qualquer estrutura do coração ou dos vasos relacionados a ele. Dentre as cardiopatias congênitas mais comuns estão: comunicação interventricular, comunicação interatrial, obstrução da via de saída do ventrículo direito, tetralogia de *fallot*, transposição dos grandes vasos e obstrução do lado esquerdo do coração¹¹.

As anomalias funcionais ocorrem por uma alteração no funcionamento do coração e circulação sanguínea na vida fetal. Geralmente, ao resolver o problema ocasionador da disfunção, a circulação cardiovascular terá condições de voltar à normalidade. Exemplos de anormalidades funcionais: constrição ductal, restrição intrauterina do forame oval e insuficiência cardíaca de alto débito por anemia fetal ou anomalias vasculares distantes do coração¹¹.

Preconiza-se que a ecocardiografia fetal seja um exame de rotina para todas as gestantes e não somente para as que apresentem fatores de risco, uma vez que 90% dos diagnósticos ocorrem em fetos de gestantes sem indicativos preexistentes^{11,12}. Dentre os fatores de riscos está a diabetes mellitus ou gestacional, exposição medicamentosa, colagenoses, cardiopatia em familiares de 1º grau, aumento da translucência nucal, doenças genéticas, alteração no ritmo cardíaco fetal, demais malformações, e outros¹¹.

As anomalias congênitas são consideradas algumas das anomalias mais comuns na vida pré-natal, para tratamento adequado tanto na gestação como após o parto, é necessário que haja diagnóstico pré-natal efetivo³. Se o exame de ecocardiograma fetal for realizado por médicos experientes, pode-se detectar um alto número de cardiopatias congênitas com bons níveis de confiabilidade. Com o passar dos anos, este exame está sendo realizado cada vez mais como uma triagem neonatal para as gestantes em geral¹³.

A *Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal*¹⁴ preconiza que o ecocardiograma fetal seja realizado como rotina a partir da 18ª semana de gestação, porém as melhores imagens podem ser obtidas entre o período de 24 a 28 semanas. Havendo o diagnóstico de problema cardíaco fetal, é possível acompanhar o desenvolvimento do bebê na gravidez, intervir medicamentosamente, planejar o parto, bem como programar procedimentos médicos necessários após o parto. Dessa forma, aumenta-se as chances de sucesso nos procedimentos, ampliando a possibilidade de sobrevivência do bebê e promovendo maior qualidade de vida.

Acolhimento Psicológico na Cardiologia Fetal

O hospital da presente vivência prática conta com uma Unidade de Cardiologia Fetal desde o ano de 1993. Nesse setor, são realizados diariamente dezenas de exames de rastreamento de cardiopatias fetais. Anualmente, também é realizada estratégia de promoção de saúde, denominada o Dia do Coração Fetal (DIA F).

O Dia F ocorre sempre no sábado anterior ao Dia das Mães. Nesse evento, realiza-se gratuitamente o exame de ecocardiografia fetal para rastreamento das cardiopatias em gestantes de todo o estado do Rio Grande do Sul. O objetivo é conscientizar a população e os profissionais sobre a importância da realização deste exame. Além disso, é proporcionado às gestantes com fetos cardiopatas um acompanhamento multiprofissional na instituição. No ano de 2019, foram realizados mais de 580 exames no Dia F, entretanto, essa atividade foi suspensa entre os anos de 2020 e 2022 devido à pandemia SARS-CoV-2.

Em 2021, o serviço de Psicologia Clínica da instituição completou 40 anos de existência. Desde então, são exercidas diversas atividades em parceria com a Unidade de Cardiologia Fetal, dentre elas, o acolhimento às gestantes que vêm realizar o exame de identificação ou rastreamento de cardiopatias fetais.

Realiza-se um acolhimento psicológico a todas as gestantes que chegam para execução do exame em horários estratégicos, com maior número de pacientes. Um psicólogo (a) com conhecimentos em cardiologia fetal aplica uma ficha de acolhimento, buscando vincular a gestante com o serviço, compreender os aspectos relacionados ao contexto de vida e da gestação, a vinculação com o feto, bem como a expectativa que a gestante possui quanto ao exame.

Em alguns acolhimentos, observa-se que a gestante necessita prosseguir com psicoterapia para

além de um atendimento pontual. Nestes casos, é entregue uma carta de encaminhamento para que ela possa recorrer aos serviços da rede independente de sua localidade de residência ou quando há agendamento de parto na presente instituição o acompanhamento segue sendo realizado. Quando há diagnóstico de cardiopatia fetal ou quando é identificada a necessidade de suporte psicológico especializado, os profissionais do serviço de Psicologia prestam atendimentos. Cabe ressaltar que nem todas as gestantes aceitam receber apoio psicológico. Há casos em que se observa resistência e a decisão da gestante é respeitada.

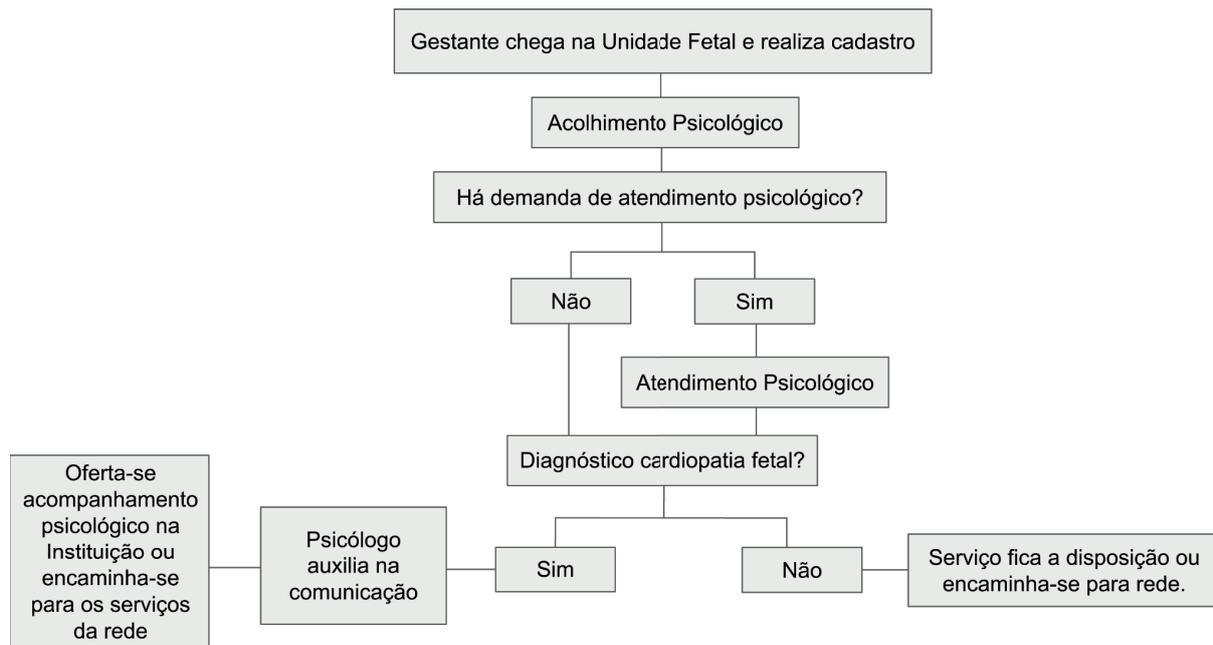
No ano de 2020, ocorreu o período mais intenso da pandemia da COVID-19. O acolhimento psicológico às gestantes ficou suspenso para reestruturação das atividades, não somente para adequar-se à nova realidade, mas também para atender à crescente demanda de suporte psicológico aos pacientes e seus familiares contaminados pelo vírus, assim como na equipe multiprofissional das unidades fechadas. Os atendimentos ambulatoriais de algumas especialidades, inicialmente, foram totalmente suspensos, sendo necessário adaptações para atendimentos online daqueles pacientes com doenças crônicas e que necessitavam de continuidade do acompanhamento em equipe multidisciplinar. Neste período, atendia-se apenas aos chamados da equipe da Cardiologia Fetal quando era diagnosticado algum problema cardiológico.

Já em 2021, a atuação da Psicologia na Unidade de Cardiologia Fetal pode ser retomada. Fatores como a ampliação do conhecimento teórico-prático a respeito do vírus e da sua propagação, a disponibilização de recursos e subsídios para o enfrentamento pandêmico, a oferta da vacinação e a consequente melhora do cenário hospitalar, foram favoráveis para a retomada das atividades do Serviço de Psicologia na área.

Durante a pandemia SARS-CoV-2, por um período de aproximadamente dois anos, a realização de exames de ecocardiografia fetal na presente instituição esteve restrita a pacientes com fatores de risco, como por exemplo: diabetes gestacional, hipertensão, tabagismo ou idade avançada. Acredita-se que este fator pode ser um contribuinte para a ocorrência de atrasos no diagnóstico de cardiopatias fetais, porque muitos casos de cardiopatias congênitas são detectados em grupos com baixo risco e não são possíveis de visualização na ecocardiografia pré-natal tradicional^{12,14}. As limitações na execução dos exames de ecocardiografia fetal durante a pandemia da COVID-19 podem propiciar atrasos nos diagnósticos de problemas cardíacos durante a gestação, tendo o potencial de aumentar os diagnósticos tardios.

Com base nos registros de atendimentos do Serviço de Psicologia, no período de março a agosto de 2021, foram acolhidas 260 gestantes, sendo que destas, 17 receberam diagnóstico de cardiopatia fetal e sendo um de óbito fetal. No mesmo período de 2022, 221 gestantes foram acolhidas e destas, 13 receberam diagnósticos de cardiopatia fetal e 1 de óbito fetal.

Figura 1. Fluxograma das etapas do atendimento na Unidade de Cardiologia Fetal.



A partir do diagnóstico de uma cardiopatia fetal, se o parto for realizado no presente hospital, é ofertado acompanhamento de oito sessões na modalidade de psicoterapia breve. Os atendimentos normalmente se dão de forma online, sendo disponibilizado um horário semanal, com duração de quarenta e cinco minutos.

Antes da primeira sessão de psicoterapia breve, a gestante é orientada sobre o sigilo profissional e a importância da mesma estar em um ambiente reservado e com fones de ouvido para o atendimento *online*. A partir deste momento, trabalha-se os aspectos emocionais referentes ao diagnóstico de cardiopatia fetal, as fantasias e as mudanças na expectativa gestacional, o sentimento de impotência e de frustração, bem como investimentos no período gestacional e na relação materno-fetal.

Além disso, no final do ano de 2021 e no início de 2022, com a redução do número de casos ativos de COVID-19 na região, foi possível a retomada do acompanhamento psicológico no momento do parto. Desde o início da pandemia, este estava suspenso para respeitar o distanciamento social. Para este acompanhamento, preferencialmente, a gestante precisava estar em psicoterapia breve e possuir vínculo com o (a) psicólogo (a). Ressalta-se que, em casos de parto de urgência sem vínculo prévio, também é possível o atendimento psicológico desde que se tenha o consentimento da gestante e seja solicitado por ela, pela família ou pela equipe médica.

O suporte psicológico no momento do parto visou fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional e proporcionar um ambiente humanizado e seguro para a gestante. O profissional responsável combinou com a obstetra a sua entrada e o acompanhamento da gestante na sala do parto.

A partir da entrada da gestante na sala de parto, o (a) psicólogo (a) permanece próximo (a) prestando apoio emocional e ouvindo os sentimentos e dúvidas presentes tanto pela parturiente como pelo pai ou familiar de referência. Cabe-se ressaltar que cada paciente vivencia este momento com características individuais.

Na sequência, quando o recém-nascido passou a receber os primeiros cuidados médicos para a sua cardiopatia, sempre que possível, antes da transferência para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), é disponibilizado um breve momento para que o bebê permaneça com os pais. Após a conclusão do parto, a parturiente é transferida para a sala de recuperação, abrindo espaço para novas dúvidas e preocupações que surgem devido ao distanciamento do bebê e à recuperação do parto. Na sala de recuperação, o (a) psicólogo (a) realiza atendimentos objetivando acolher as angústias e auxiliar na elaboração dos pensamentos emergentes.

O acompanhamento psicológico segue sendo realizado ao longo da internação tanto da puérpera como do recém-nascido. Quando houver reinternações, especialmente para procedimentos cirúrgicos, a psicologia seguirá acompanhando a família, priorizando o suporte psicológico e o preparo emocional da criança e dos responsáveis para cada procedimento necessário.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A chegada de um bebê é um momento especial na vida dos pais, sendo necessárias adaptações e reestruturações em todos os quesitos. A relação pais-bebê se estabelece ainda na gestação, através da imaginação de como será o filho (a) e da interação com o feto. O bebê costuma ser idealizado durante o período gestacional, onde há expectativas e fantasias parentais. Essas questões são necessárias para que haja um lugar para a inserção da criança na dinâmica familiar. Este investimento sofre influência das experiências prévias dos pais e das expectativas colocadas na gestação¹⁵.

O recebimento de diagnóstico pré-natal de malformações fetais pode ocasionar momentos de ansiedade e estresse elevado. Apesar disso, também apresenta uma oportunidade para os pais elaborarem a notícia de uma malformação antes do nascimento. O acompanhamento com especialistas é algo que pode servir como estratégia favorável para a amenização de questões estressoras, oportunizando melhores condições para elaboração da existência da doença¹⁶.

As demandas hospitalares são complexas, com frequência há presença de sentimentos de medo, angústia e fantasias que surgem durante o momento de realização de procedimentos ou hospitalização do paciente/familiar. A atuação da Psicologia Hospitalar consiste em disponibilizar um olhar ampliado para o sujeito, vendo-o como um todo, considerando a sua trajetória de vida antes e durante o adoecimento. Através da escuta o paciente se sente acolhido e validado, permitindo a compreensão e a reorganização dos pensamentos a respeito do adoecimento¹⁷.

A psicoterapia breve é um tratamento psicológico que tem como especificidade a ênfase no trabalho com um foco e período previamente determinados, que atrelado a intervenções planejadas, pode resultar em mudanças funcionais e terapêuticas. Conta com características básicas, sendo elas: terapeuta ativo, planejamento, dinamização do processo terapêutico, maior flexibilidade de ação e experiência emocional corretiva¹⁸. Essa modalidade de terapia pode ser um recurso na intervenção com gestantes, promovendo o reconhecimento e a expressão de sentimentos e emoções frente à gestação¹⁹.

Ao ouvir o choro do bebê após o nascimento, as mães demonstram um sentimento de alívio, possivelmente interpretando o som como um sinal de vida, propiciando um momento emocionante. Quando o choro não ocorre da maneira esperada, percebe-se o aumento da ansiedade e da angústia. O parto pode ser um momento de emoções intensas e de expectativas, mas também de vivências traumáticas, podendo o acompanhamento psicológico trazer benefícios à parturiente e ao acompanhante²⁰.

Na prática, busca-se seguir os princípios elencados no Manual de Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS, do Conselho Federal de Psicologia²¹. O acolhimento psicológico é uma postura ética que tem o dever de validar a dimensão subjetiva presente na fala do outro. É utilizado para o estabelecimento do vínculo terapêutico que servirá como facilitador para orientações, aconselhamentos, educação em saúde e prestação de atendimentos psicoterapêuticos²¹.

Neste sentido, os atendimentos foram executados visando o estabelecimento de vínculo da gestante com a Psicologia e a Unidade de Cardiologia Fetal. A disponibilização de acolhimento e suporte emocional às gestantes antes e/ou após a realização do exame se mostrou como estratégia saudável, auxiliando no enfrentamento situacional, na compreensão e na elaboração psíquica de pensamentos, fantasias e sentimentos.

O aguardo para a realização do exame de ecocardiografia fetal por vezes é ansiogênico,

abrindo espaço para preocupação, medo e angústia. A má notícia em cardiologia fetal costuma ser um evento estressor, tendo o potencial de ir além dos recursos psíquicos da gestante para enfrentamento situacional. A atuação da Psicologia na Cardiologia Fetal tem se mostrado uma estratégia benéfica principalmente nos casos de diagnóstico de feto cardiopata.

O estresse emergente neste contexto é algo potencialmente modificável diante da aplicação de medidas preventivas. Independentemente da abordagem teórica de atuação, acredita-se que a inserção de um Psicólogo (a) com conhecimentos na área da Cardiologia Fetal pode ser algo de grande relevância para auxiliar a gestante na elaboração das vivências trazidas pelo diagnóstico de anormalidades cardíacas fetais.

Percebeu-se que a pandemia acarretou uma redução na quantidade de ecocardiogramas fetais realizados, priorizando os casos de gestantes com fatores de risco. Além de tudo, identificou-se que a COVID-19 também impactou no suporte social e emocional da gestante no momento do exame, uma vez que a entrada de acompanhantes só estava sendo permitida após a gestante apresentar mobilização emocional ou devido a constatação de diagnósticos de cardiopatia. Sobretudo, constatou-se que a realização de psicoterapia breve, além de auxiliar na saúde mental, também favorece no fortalecimento do vínculo da gestante com a equipe de saúde, e no preparo para o enfrentamento do parto cesáreo e para o nascimento do bebê cardiopata.

Apesar da pandemia SARS-CoV-2, na presente Unidade de Cardiologia Fetal, a partir de 2021 houve um aumento no número de acolhimentos psicológicos realizados com a ampliação da atuação psicológica no setor. Este aumento ocorreu por conta da maior inserção de Residentes Multiprofissionais da Psicologia no setor.

Percebeu-se que quando o número de casos ativos da COVID-19 estava elevado, todas as gestantes acolhidas na Unidade apresentavam algum fator de risco indicando a necessidade do exame. Este ponto carece de atenção porque tem o potencial de acarretar atrasos nos diagnósticos de cardiopatias fetais, pois a maior parte das malformações cardíacas ocorrem em grupos sem fatores de risco. Foi perceptível que com a redução dos casos ativos da COVID-19, o atendimento na Unidade voltou a ser ampliado para as gestantes em geral.

O acolhimento é uma diretriz preconizada no atendimento de todos os profissionais aos pacientes do SUS⁸. Entretanto, o acolhimento psicológico na área da saúde ainda é pouco definido e analisado na literatura. Esse fator é um dificultador na elucidação do papel da Psicologia neste campo de atuação.

Novas pesquisas precisam ser desenvolvidas para tornar mais clara a compreensão de todas as dimensões envolvidas neste processo, resguardando as especificidades da psicologia. Por se tratar de um relato de experiência, este estudo possui limitações uma vez que os dados foram apresentados com base na vivência de Psicólogas (as) na Cardiologia Fetal. Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas mais robustas a fim de trazer maior embasamento científico para essa área que ainda é pouco explorada pela Psicologia.

Contribuição dos autores

EM: Concepção, planejamento e elaboração do estudo.

LHS: Obtenção, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo.

PMP: Redação, revisão crítica do material e aprovação da versão final.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekologia polska*. 2018; 89(2): 102–106. DOI: <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>.
2. Pinto NM, Morris SA, Moon-Grady AJ, Donofrio MT. Prenatal cardiac care: Goals, priorities & gaps in knowledge in fetal cardiovascular disease: Perspectives of the Fetal Heart Society. *Progress in pediatric cardiology*. 2020; 59: 101312. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ppedcard.2020.101312>.
3. Kumar S, Lodge J. Prenatal therapy for fetal cardiac disorders. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*. 2018; 32(22): 3871–3881. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1472224>.
4. Srinivasan, S. Fetal echocardiography. *Indian journal of pediatrics*. 2000; 67(7): 515-521. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02760481>.
5. Benute GRG, Nonnenmacher D, Evangelista LFM, Lopes LM, Lucia, MCS, Zugaib M. Cardiopatia fetal e estratégias de enfrentamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2011; 33(9): 227-233. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000900002>.
6. Luz R, George A, Spitz E, Vieux R. Breaking bad news in prenatal medicine: a literature review. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2017; 35(1): 14–31. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1253052>.
7. Wu Y, Kapse K, Jacobs M, Niforatos-Andescavage N, Donofrio MT, Krishnan A, et al. Association of Maternal Psychological Distress With In Utero Brain Development in Fetuses With Congenital Heart Disease. *JAMA pediatrics*. 2020; 174(3): e195316. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.5316>.
8. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus>.
9. Alexandre V, Vasconcelos NAOP, Santos MA, Monteiro JFA. O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2019; 39: e188484 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>.
10. Daltro MR, Faria AM. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Psicologia clínica e psicanálise*. 2019; 19(1): 223-237. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>.
11. Zielinsky, P. O coração na vida pré-natal. Porto Alegre: Sala de Espera; 2004.
12. Mohammed NB, Chinnaiya A. Evolution of fetal echocardiography as a screening tool for prenatal diagnosis of congenital heart disease. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2011; 61(9): 904–909. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22360034/>.
13. McBrien A, Hornberger LK. Early fetal echocardiography. *Birth defects research*. 2019; 111(8): 370–379. DOI: <https://doi.org/10.1002/bdr2.1414>.
14. Pedra SRFF, Zielinsky P, Binotto CN, Martins CN, Fonseca ESVB, Guimarães ICB et al. Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 112(5):600-648. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190075>.
15. Piccinini CA, Levandowski DC, Gomes AG, Lindenmeyer D, Lopes RS. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia*. 2009; 26(3): 373-382. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300010>.
16. Kermorvant-Duchemin E, Ville Y. Prenatal diagnosis of congenital malformations for the better and for the worse. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*. 2017; 30(12): 1402–1406. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1214707>.
17. Velasco K, Rivas LAF, Guazina FMN. Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. *Disciplinarum Scientia*. 2013; 13(2): 243-255. DOI: <https://doi.org/10.37780/ch.v13i2.1741>.

18. Penna TLM. Psicoterapias breves em hospitais. In: Mello Filho, J., et al. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes médicas; 1992. p. 362-370.
19. Silva EAT. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. *O mundo da saúde*. 2013; 37(2), 208-215. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/10.pdf.
20. Ruschel PP, Gurski FC, Arnold G. O nascimento do bebê cardiopata: À luz da psicologia. In: Ruschel PP, Seelig C. *Psicologia e Cardiologia: Reflexão e prática*. Novo Hamburgo: Sinopsys. 2019; 67-82. DOI: 978-85-9501-120-5..
21. Conselho Federal de Psicologia [CFP]. Manual de referências técnicas para a atuação de psicólogas (os) nos serviç os hospitalares do SUS, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf.