



I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL 30 e 31 de agosto de 2018

GESTANDO PACIÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DE ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS EM MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Nome das autoras: [Debora Lydinês Martins Corsino](mailto:deboralydines.mc@gmail.com); Fabiola da Silva Miranda; Silvia Nogueira Cordeiro; Rosely Jung Pisticchio.

E-mail das autoras: deboralydines.mc@gmail.com; mirandafabiola94@gmail.com; silvianc2000@gmail.com; roselypisticchio@gmail.com;

Universidade Estadual de Londrina

Resumo

Sabe-se que a gestação é um período que causa diversas transformações na vida de uma mulher, desde físicas até emocionais. Quando se trata de gestação de alto risco, os medos e ansiedades se intensificam pela possibilidade agravamento do estado de saúde e risco de morte dela e do bebê. Desta forma, o acompanhamento psicológico tornar-se pertinente para trabalhar as fantasias e diminuir ansiedade e medos desencadeados por este momento. Assim, buscou-se retratar um estudo de caso, em que uma gestante de alto risco foi acompanhada pela psicologia durante toda o período de sua internação, relatando os efeitos que esta experiência causou.

Palavras-chave: Gestação; Alto risco; estudo de caso, Psicologia da saúde.

Introdução

Sabe-se que a gestação é um período repleto de transformações vividas pela mulher, tanto nos aspectos físicos quanto emocionais, carecendo, portanto, de atenção diferenciada tanto de familiares quanto dos profissionais de saúde. (Rezende & Souza, 2012). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2000) geralmente as gestações evoluem sem complicações. Entretanto, em 10 a 20% dos casos podem ocorrer problemas relativamente graves, onde são denominadas gestação de alto risco. Tal termo diz respeito a todos os eventos que podem interferir na evolução normal da gestação, tanto em aspectos maternos quanto fetais, cabendo aos cuidados assistenciais a identificação e intervenções a fim de diminuir seus efeitos (Guazzelli & Abrahão, 2007 *apud* Rezende & Souza, 2012).

Perante a identificação do estado de gestação, a mulher geralmente é levada a desenvolver diversas expectativas em relação à todo processo gravídico-



I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL

30 e 31 de agosto de 2018

puerperal, sendo a maioria delas positivas. Psicologicamente, a gestação traz consigo inúmeros sentimentos convergentes e divergentes entre si e que, naturalmente, podem gerar angústia nas mulheres (Falcone et al, 2005).

Quando se trata de uma gestação de alto risco, existem mais agravantes nos sentimentos despertados por este período, visto que, os estados de depressão e ansiedade se intensificam diante da possibilidade do bebê nascer prematuro, correr risco de morte, não receber cuidados maternos logo após o parto, entre outros (Marson, 2008).

Neste momento, o acompanhamento psicológico pode auxiliar no estado de saúde mental da mulher, para que esta tenha um espaço de escuta das ansiedades e elaborar sua condição clínica que necessitará de cuidados específicos (Falcone et al, 2005). Assim, buscou-se realizar um estudo de caso a partir de atendimentos realizados com uma gestante internada em uma Maternidade de alto risco, com o objetivo de expor a experiência e discutir as possibilidades de intervenção nestes casos específicos.

Procedimentos metodológicos

A paciente descrita no estudo é uma mulher, com 23 anos de idade e casada há dois anos. Ela deu entrada na maternidade de alto risco em maio de 2018, gestante de 26 semanas e quatro dias, apresentando contrações de trabalho de parto (também conhecidas como contrações de treinamento). Esta era sua terceira gestação, contando em seu histórico de dois abortos anteriores, nos anos de 2016 e 2017. Após os dois episódios havia desistido de engravidar, entretanto descobriu a atual gestação quando estava 15^o semana. Seu diagnóstico principal para ser encaminhada ao hospital, era de Insuficiência Íntimo cervical - IIC, que resultava em uma dilatação significativa, e poderia desencadear trabalho de parto prematuro. Diante deste diagnóstico a conduta assumida pela equipe médica foi de internação com repouso absoluto. A paciente começou a ser atendida pela Psicologia no início da internação e foi acompanhada até o momento da alta, quando estava aproximadamente de 35 semanas de gestação. Foi realizado atendimento clínico a partir da escuta de suas demandas.



I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL

30 e 31 de agosto de 2018

Resultados e Discussão

Inicialmente a paciente não aderiu ao atendimento psicológico, se negando a conversar. Com isso, optou-se por esperar que ela própria trouxesse a demanda. Assim, cerca de quatro vezes na semana, a psicóloga passava no leito da paciente e ofertava o atendimento.

Após esse período de recusa, começou a surgir algumas demandas que a paciente comunicava: medo do bebê morrer ou precisar de internação em UTI; ansiedade pelo bebê ter baixo peso para idade gestacional; Além disso, falava de outros assuntos que não tinham demanda clínica, mas eram acolhidos para fortalecer o vínculo, como: compras feitas para ela e o bebê via internet; a organização do quarto da criança realizado pelo marido e pela mãe; cansaço gerado pelos trabalhos da fisioterapia; entre outros.

Simonetti (2004) coloca que no ambiente hospitalar, existem duas possibilidades de atuação do psicólogo, sendo a escuta clínica propriamente dita e o manejo situacional. Entendeu-se que nestes primeiros atendimentos o manejo situacional ficou mais evidente.

Já no final da internação a paciente necessitou de uma escuta clínica, para que pudesse falar de suas questões a respeito da internação e desejo de ir para casa. Como os quartos são compartilhados, optou-se por colocar um biombo no leito da paciente, apenas para representar de forma simbólica o isolamento e sigilo, o que apresentou efeito significativo pois, ela verbalizou “agora só falta o divã”.

Neste momento ela pode falar livremente sobre o que estava lhe desestabilizando, e a partir dos questionamentos da psicóloga, verbalizou questões que nenhum profissional da equipe havia levantado ainda. Contou do seu desejo de voltar para casa e pelo menos arrumar a mala do bebê, visto que ela não participou presencialmente da organização dos outros elementos (quarto, enxoval); afirmou o quanto as pacientes que ela compartilhava o quarto estavam lhe incomodando; contou que a mãe às vezes atrapalhava seu estado por colocar constantemente que ela precisava ser forte; como ficou quase dois meses em repouso absoluto ela perdeu força muscular e isso lhe desestabilizou pois “desaprendeu” a andar, e o fato



I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL

30 e 31 de agosto de 2018

de entender que precisaria de ajuda para dar banho, trocar e cuidar de seu bebê lhe assustou.

Entendeu-se que a paciente necessitava desse espaço, no qual principalmente o psicólogo é capacitado para ofertar, para que seu estado emocional passasse pela palavra, podendo chorar, des-romantizar a relação com a mãe e com a maternidade, falar dos medos, sem julgamentos, imposições e com escuta qualificada.

Conclusões

A partir dos resultados adquiridos no presente estudo, fica evidente que a participação do psicólogo no período de internação de gestantes de alto risco é pertinente visto que pode ajudar a manejar os sentimentos despertados no contexto hospitalar, além de ofertar espaço para verbalização das ansiedades presentes na gestação.

Referências

Falcone, V. M., Mäder, C. V. D. N., Nascimento, C. F. L., Santos, J. M. M., & Nóbrega, F. J. D. (2005). Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Revista de Saúde Pública*, 39, 612-618.

Marson, A. P. (2008), Narcisismo materno: quando meu bebê não vai para casa... *Rev. SBPH*, 11(1),

Rezende, C. L., & Souza, J. C. (2012). Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. *Psicólogo informação*, 16(16), 45-69.

Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 13-29.