

Pré-natal psicológico na gestação de alto risco: relato de experiência com grupos
Psychological prenatal in high-risk pregnancy: report on the experience with groups

Carine Tabaczinski (1); Kélin Aparecida da Silva (2)

1. Psicóloga, IMED, Brasil. E-mail: carinepsico14@gmail.com

2. Psicóloga, IMED, Brasil. E-mail: dasilvakelin@gmail.com

Resumo

Atualmente, as políticas públicas de saúde preconizam cada vez mais o atendimento humanizado, e no caso da assistência pré-natal, há atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à puérpera. O Pré-natal psicológico complementa o pré-natal biomédico e visa promover intervenções psicoeducativas, momentos de escuta e troca de experiências. O presente estudo diz respeito à um relato de experiência de estágio profissionalizante em psicologia, realizado em um hospital geral no interior rio-grandense, que propôs uma intervenção psicológica as gestantes de alto risco que frequentaram o ambulatório da instituição. Os encontros ocorreram semanalmente, durante seis meses, no período da manhã, antes da consulta com o obstetra e contou com a colaboração pontual de outros profissionais da saúde. No decorrer dos encontros, constatou-se que a participação das gestantes no grupo proporcionou alívio aos sentimentos exacerbados, bem como observou-se indícios de desenvolvimento de uma conduta adaptativa frente às vivências subjetivas desencadeadas pelo contexto de gestação de alto risco.

Palavras-chave: gravidez, assistência pré-natal, psicoterapia de grupo, intervenção psicológica.

Abstract

Currently, public health policies increasingly recommend humanized care, and in the case of prenatal care, there is specific attention to the pregnant woman, the newborn and the puerpera. Psychological prenatal care complements the biomedical prenatal care and aims to promote psychoeducational interventions, moments of listening and exchange of experiences. This study is about an experience report of a psychology internship in a general hospital in the interior of Rio Grande do Sul, which proposed a psychological intervention for high-risk pregnant women attending the institution's outpatient clinic. The meetings were held weekly, for six months in the morning, before the appointment with the obstetrician and had the occasional collaboration of other health professionals. During the meetings, it was observed that the participation of the pregnant women in the group provided relief to the exacerbated feelings as well as evidence of the development of an adaptive behavior towards the subjective experiences triggered by the context of high risk pregnancy.

Key words: pregnancy, prenatal care, group psychotherapy, psychological intervention.

Introdução

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde estima-se que, em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gestacional (Ministério da Saúde, 2007). Os casos de mortalidade perinatal, por vezes, vinculam-se a causas preveníveis, como: o acesso desigual no uso dos serviços de saúde, e déficit na qualidade da assistência pré-natal ao parto e ao recém-nascido (Ministério da Saúde, 2012).

A fim de diminuir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no Brasil, o Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, instaurou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Este é amparado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, visando ações de promoção, prevenção e assistência à saúde aos usuários.

Para tanto, faz-se necessário um atendimento especializado garantido por estratégias disponibilizadas na rede pública de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS) (Camillo et al., 2016). Assim, em 2011 o Ministério da Saúde lançou o programa Rede Cegonha que visa garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Ministério da Saúde, 2011).

Considerando esse novo modelo de assistência humanizado, para Arrais e Araújo (2016) o pré-natal psicológico é um conceito recente de atendimento perinatal. Este pauta-se na escuta e acolhimento das gestantes, capaz de reduzir a ansiedade, promover a adaptação pós-parto e diminuir o índice de depressão pós-parto quando associado a fatores preventivos presentes na história das mesmas (Arrais, Cabral & Martins, 2012; Almeida & Arrais, 2016).

Através de uma comparação entre pré-natal psicológico (PNP) e pré-natal tradicional, Arrais, Cabral e Martins (2012) obtiveram como resultado a importância do pré-

natal psicológico como um espaço de apoio às mulheres, para escuta e troca de experiências. Ressalta-se a importância do trabalho preventivo do PNP para diminuir os índices de depressão pós- parto, pois permite a desmistificação da maternidade idealizada e adaptação da puérpera a esse período (Arrais, Mourão & Fragalle, 2014).

A gestação, de acordo com dados do Ministério da Saúde (2010), trata-se de um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá, em sua maioria, sem intercorrências. No entanto, existe uma parcela de gestantes que, por tratar-se de portadoras de alguma doença, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas durante o período gestacional. Desta forma, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (MS, 2010).

As intervenções psicológicas nesses casos estão voltadas aos aspectos emocionais e relacionais deste contexto e na formação e/ou o fortalecimento do vínculo afetivo com o novo indivíduo em formação, protegendo assim, seu desenvolvimento (Caldas, Silva, Böing, Crepald & Custódio, 2013). O grupo de gestantes faz-se necessário tanto para levantar questões das mães como também para estabelecer a díade mãe-bebê (Cunha, Santos & Gonçalves, 2012). Ademais, é um momento oportuno antes do parto, onde se abordam queixas pontuais e coletivas sobre a vivência do período gestacional e os aspectos emocionais presentes na internação hospitalar (Herbas, 2014).

Sendo assim, o relato de experiência profissional faz-se necessário ao embasamento das práticas psicológicas no âmbito hospitalar, voltados ao trabalho de prevenção e promoção de saúde nos serviços públicos. Para tanto, este trabalho objetivou relatar a experiência de um grupo de gestantes de alto risco, conduzido por duas psicólogas em formação durante o período de estágio profissionalizante, com ênfase na experiência do pré-natal psicológico aplicado as vivências proporcionadas pelo grupo.

Método

Trata-se de um relato de experiência de uma das atividades de estágio profissionalizante supervisionado, denominada “Grupo de gestantes de alto risco”. Vivenciada por duas estudantes da disciplina de Estágio Profissionalizante em Psicologia Clínica e Saúde, do curso de Graduação em Psicologia de uma instituição do interior rio-grandense. O mesmo foi realizado em um hospital geral da região, especificamente no setor da Maternidade, no período de março a novembro de 2017. O grupo iniciou formalmente no mês de agosto de 2017, após o projeto passar por apreciação da instituição acadêmica e Comitê de Ética da instituição hospitalar em questão.

Apresentou-se uma proposta de intervenção às gestantes de alto risco que frequentaram o ambulatório hospitalar neste período, com o objetivo de promover a humanização da assistência ao processo gravídico-puerperal da mulher, respeitando as condições físicas e psíquicas da mesma. Além disso, buscou-se promover intervenções de caráter psicoterapêutico e psicoprofilático e divulgar informações de cuidado à saúde promovendo o autocuidado das gestantes. O grupo foi aberto e o trabalho teve início a partir do convite das psicólogas em formação, por meio de convites impressos entregues pessoalmente as gestantes, cartazes expostos na maternidade e sala de espera e conversa prévia com médicos e enfermeiras sobre o conteúdo e importância da atividade.

O planejamento previu, em cada encontro: 1) apresentação das coordenadoras, da proposta de trabalho e das participantes; 2) introdução e contextualização do tema proposto pela pelo convidado; 3) problematização; 4) fechamento; e 5) considerações sobre a atividade. Alguns assuntos foram trazidos para discussão pelas coordenadoras, como: os aspectos psicológicos da gravidez, comunicação intrauterina entre mãe-bebê, aspectos psicológicos do pós-parto, prematuridade, doenças gestacionais, parto normal e parto cesáreo e amamentação.

As intervenções com as gestantes de alto risco aconteceram com a formação de um grupo psicoeducativo. O grupo foi conduzido pelas estudantes, sob a supervisão do Setor de Psicologia da instituição e contou também com algumas participações de demais profissionais da saúde. Foram convidados profissionais da Nutrição, Assistência Social, Medicina (Pediatria), Fisioterapia e Enfermagem. Este ocorreu semanalmente, todas às quintas-feiras, das 07h 30min às 8h 30min, em umas das salas de estudos disponibilizadas pelo hospital. Além disso, o serviço em rede proporcionou o seguimento no acompanhamento das gestantes, nos casos de internação hospitalar.

Resultados e Discussão

Os aspectos levantados ao longo dos encontros grupais mostrou que o pré-natal Psicológico atua como fator de proteção na prevenção da depressão pós-parto nas gestantes, onde fatores de risco podem ser minimizados através da abordagem psicoterapêutica. Fato que corrobora com as ideias de Arrais, Mourão e Fragalle (2014) sobre grupos-intervenção.

Além disso, a literatura também relata o pré-natal psicológico voltado à escuta e acolhimento das gestantes, capaz de reduzir a ansiedade e promover a adaptação (Arrais & Araújo, 2016; Arrais, Cabral & Martins, 2012). Neste sentido, o objetivo central do grupo foi de promover este espaço de escuta e acolhimento diminuindo os níveis de ansiedade frente ao período, sendo este também capaz de proporcionar a readaptação diante das possíveis intercorrências de uma gestação de alto risco.

Ao longo dos primeiros encontros do Grupo de Gestantes de Alto Risco as participantes foram levadas a refletirem e explanaram sobre os aspectos emocionais de suas gestações. Para Caldas, Silva, Böing, Crepald & Custódio (2013) às intervenções da psicologia nas gestações de alto risco estão voltadas, em especial, aos aspectos emocionais e

relacionais deste contexto e, na formação e/ou o fortalecimento do vínculo afetivo com o novo indivíduo em formação, protegendo assim, seu desenvolvimento.

Além das intervenções psicoterapêuticas grupais, foram realizadas duas atividades focais. A primeira, denominada “linha da gestação”, propôs a reflexão do processo gestacional, repassando por fatos importantes deste momento. Frisou-se a importância em relatar os principais sentimentos despertados em cada mês, sejam eles positivos ou negativos, destacando aspectos de sua vida familiar que influenciaram neste período significativo.

A segunda, “complete o desenho”, as gestantes iniciaram um retrato acerca de como imaginavam a gestação e, após um breve intervalo de tempo, participantes deveriam passar o desenho para o colega da direita prosseguir, até o mesmo retornar ao familiar de origem. Essas atividades proporcionaram o questionamentos acerca dos aspectos comuns da gestação, bem como os que se diferem entre as participantes e proporcionando também uma troca de experiências, a qual demonstrou-se fator redutor de ansiedade deste período.

As participantes, na sua maioria, expressaram seus sentimentos de ambivalência frente à alegria da descoberta da gestação e o medo frente ao diagnóstico de alto risco. No entanto, encontram formas positivas de enfrentar as dificuldades, como nos mostra as pesquisas de Dourado e Pelloso (2007), que ressaltam a importância que o acompanhamento pré-natal, o planejamento familiar e a qualidade da reprodução feminina tem na qualidade de vida pessoal das gestantes e a relevância destes aspectos no enfrentamento de uma gestação envolvendo riscos.

A descoberta da gravidez desperta nos pais sentimentos e expectativas que são direcionadas ao bebê, ainda durante o período gestacional. É importante que a mãe reconheça esse corpo que está para nascer como um objeto singular e deposite sua libido na constituição deste novo sujeito (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007). Essa construção da criança no imaginário materno pode ser dificultada frente uma gravidez de alto risco, como abordado

pelas participantes do grupo, onde prevaleceu o choque ao receber a notícia da gravidez e com ela suas possíveis complicações e também sobre a impotência diante deste diagnóstico, impossibilitando-as de “curtir a gravidez” (sic).

A gravidez implica na mãe fantasias, medos e anseios sobre o nascimento do bebê. Para poder suprimir tais fantasias, a futura mãe mobiliza inúmeras defesas, a partir disso, passa então a idealizar seu bebê, a percebê-lo como um ser perfeito e amado (Brazelton & Cramer, 1992). As participantes do grupo tinham muitas expectativas em comum sobre o nascimento do filho, bem como, medos e anseios relacionadas ao parto e fantasias relacionadas a personalidade do bebê. O grupo proporcionou trocas de experiências entre as participantes, minimizando a ansiedade e proporcionando a compreensão das peculiaridades do período gestacional.

Durante os encontros, as gestantes relataram também ter vivenciado o *choque* inicial frente a descoberta de alguma intercorrência com o filho, sentimento do qual se amenizava com o passar dos dias. Neste sentido, o confronto entre o bebê real e imaginário, abordado por Fleck e Piccinini (2013), pode desencadear uma confusão emocional e estranhamento da mãe frente ao filho. Os autores mencionam que a aproximação das mães com o bebê real é feito de forma gradual bem como a elaboração da perda pelo bebê imaginário do qual poderá ocorrer apenas no período de alta.

Além disso, as famílias podem ainda se deparar diante da possibilidade de terem seu bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), consolidando o distanciamento do filho e a sensação de perda, conduzindo os pais a um sentimento de luto (Oliveira, Veronez, Higarashi, & Corrêa, 2013). Luto, que também é vivenciado pelas gestantes que explanaram sobre o sentimento de perda por uma gestação idealizada, o qual foi evidente e inevitável.

As participantes percebiam sua gestação como esperada e que o acompanhamento de alto risco não passava de “um acompanhamento que todas as gestantes têm que fazer

mensalmente” (sic). Diante de notícias inesperadas e impactantes a primeira reação é negar a realidade. A negação atua como um mecanismo para evitar manejar a situação que se apresenta, permitindo que o sujeito se recupere com o tempo, sendo em seguida substituída por uma aceitação incompleta (Kubler -Ross, 1996).

No grupo, as mães relataram que apesar do alto risco cada dia era considerado uma conquista e que mesmo diante das adversidades encontram em suas crenças motivação para enfrentar esse período. A literatura nos mostra a importância de se considerar os aspectos emocionais nestes casos, logo, durante o pré- natal é fundamental que essa gama de sentimentos despertados pelo período gestacional sejam amenizados, proporcionando às gestantes que aprendam a manejar esses sentimentos e, por vezes, superá-los (Wilhelm et al., 2015).

Desta forma, o grupo de gestantes de alto risco proporcionou um espaço de humanização, acolhimento e escuta terapêutica. Além disso, por meio da troca de experiências, o grupo proporcionou as gestantes acolhimento de suas angústias, criando-se uma rede de apoio efetiva entre elas. Ademais, a participação das gestantes nos respectivos grupos proporcionou o alívio dos sentimentos exacerbados, bem como, observou-se indícios dos participantes para o desenvolvimento de uma conduta de enfrentamento diante do período intenso da gestação frente ao alto risco.

Referências

- Almeida, M. N. de C., & Arrais, A. da R. (2016). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 847-863.
doi: 10.1590/1982-3703001382014
- Arrais, A. da R., & Araújo, T. C. C. F. de. (2016). Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde. *Revista SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 19(1), 103-116.
- Arrais, A. da R., Cabral, D. S. R., & Martins, M. H. de F. (2012). Grupo de pré- natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. *Encontro: Revista de Psicologia*, 15(22), 53- 76.
- Arrais, A. da R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré- natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós- parto. *Saúde e Sociedade*, 23(1). doi: 10.1590/S0104-12902014000100020.
- Brazelton, T.B., Cramer, B.G. (1992). O Alvorecer do Apego. In T. B. Brazelton, & B. G. Cramer (Eds.), *As primeiras relações* (pp.21-36). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Caldas, B. C., Silva, A. L. R. da, Boing, E., Crepaldi, M. A., & Custódio, Z. A. de O. (2013). Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 66-87.
- Camilo, B. S., Nitsche, E. A., Salbego, C., Cassenote, L. G., Dal Osto, D. S., & Bock, A. (2016). Ações de educação em saúde na atenção primária as gestantes e puérperas: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE (Online)*, 10(6), 4894-4901.
doi: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201623
- Cunha, A. C. B., Santos, C., & Gonçalves, R. M. (2012). Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 139-155.
- Dourado, V. G., & Pelloso, S. M. (2007). Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de

uma gestação. *Acta Paul Enfermagem*, 20(1), 69-70.

Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., Lopes, R. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 305-313.

doi: 10.1590/S1413-73722007000200011

Fleck, A., & Piccinini, C. A. (2013). O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia*, 40, 14-30.

Herbas, D. T. A. de. (2014). Improvisação: experiência com grupo de gestantes. *Revista IGT na Rede*, 11(21), 362- 385. Recuperado de <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807 - 2526.

Kubler-Ross, E. (1996). Primeiro estágio: negação e isolamento. In E. Kubler-Ross (Ed.), *Sobre a morte e o morrer* (pp.51-63). São Paulo, SP: Martins Fontes.

Ministério da Saúde. (2000). *Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000*. Brasília, DF:

Ministério da Saúde. Recuperado de

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html

_____. (2007). *Manual dos Comitês de Mortalidade Materna*. Brasília, DF:

Ministério da Saúde. Recuperado de

file:///C:/Users/pc/Desktop/Artigo_Relato_de_Experi%C3%Aancia/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf

_____. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. *Manual Técnico Gestão de Alto Risco*. Brasília, DF:

Ministério da Saúde.

_____. (2011). *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Brasília, DF:

Ministério da Saúde. Recuperado de

bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

_____. (2012). Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade

perinatal. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf

Oliveira, K. de, Veronez, M., Higarashi, I. H., Corrêa, D. A. M. (2013). Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Esc Anna Nery*, 17(1), 46-53.

Wilhelm, L. A., Alves, C, N., Demori, C. C., Silva, S. C. da., Meincke, S. M. K., & Ressel, L.B. (2016). Sentimentos de mulheres que vivenciam a gestação de alto risco: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(3), 284-293.
doi: 10.17665/1676-4285.20155206