

Anais 2019

II Encontro de Saúde Mental da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand

04 de outubro de 2019

Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/UFC/EBSERH - Fortaleza/CE

Anais 2019

II Encontro de Saúde Mental da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand

Da Gestação ao Puerpério: Entre o Imaginário e o Real

04 de outubro de 2019

Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/UFC/EBSERH - Fortaleza/CE

© Universidade Federal do Ceará / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2019.
Maternidade-Escola Assis Chateaubriand
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte que não seja para
venda ou qualquer fim comercial. Esta obra pode ser acessada na íntegra na Home Page: [http://
www.meac.ebserh.gov.br](http://www.meac.ebserh.gov.br)

Elaboração, distribuição e informações.

MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Edição

Núcleo de Educação Permanente em Saúde
Maternidade-Escola Assis Chateaubriand - Rua. Coronel Nunes de Melo, S/N – Rodolfo Teófilo,
Fortaleza/CE
CEP: 60.430-270 - Fone: (85) 3366.8087
© Universidade Federal do Ceará / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os
direitos reservados. Home Page: <http://www.meac.ebserh.gov.br>

Organizadores

Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS / MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND e Divisão de Enfermagem
Maria Alette Pinto do Vale
Elaine Meireles Castro Maia
Simone Maria Pinheiro Meireles
Antônia Maria Mata Rodrigues
Débora Cavalcante Costa

Comissão Científica

Analice Pereira Mota
Ana Karla Batista Bezerra Zanella
Ana Kristia da Silva Martins
Adla Cristina Alves de Oliveira
Angélica Maria Barbosa
Rita de Cássia Araújo
Elisângela Cavalcante Diniz Duarte
Evelyne Nunes Ervedosa Bastos
Igor Emanuel Vasconcelos e Martins Gomes
Ilana Leila Barbosa de Lima
Maria Lucimeyre Rabelo França
Verbena Paula Sandy Guedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde
S612a

II Encontro de Saúde Mental da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand – da
Gestação ao Puerpério: Entre o Imaginário e o Real - MEAC/UFC/EBSERH (2. : 2019 :
Fortaleza, CE)

Anais do II II Encontro de Saúde Mental da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand –
da Gestação ao Puerpério. Entre o Imaginário e o Real MEAC/UFC/EBSERH [recurso
eletrônico] / organizadores: Maria Alette Pinto do Vale ... [et al.]. – Fortaleza:
Maternidade Escola Assis Chateaubriand, 2019.

S612a

**1. Enfermagem. 2. Educação em Enfermagem. 3. Prática Profissional. I. Título. II.
Elaine Meireles Castro Maia. III. Simone Maria Pinheiro Meireles. IV. Antônia Maria
Mata Rodrigues. V. Débora Cavalcante Costa. VI. Núcleo de Educação Permanente
em Saúde. VII. Maternidade Escola Assis Chateaubriand.
CDD 610.73**

**Ficha Catalográfica Elaborada por Wânderson Cássio Oliveira Araújo – CRB3 –
1473/CE**

SUMÁRIO

1. TEMA: POLÍTICAS E SERVIÇOS EM ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DA MULHER

- 1.1. A ATUAÇÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL NA ATENÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DE GESTANTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL01
- 1.2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....03

2. TEMA: CUIDADOS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

- 2.1 ABORDAGEM PSICOSSOCIAL À GESTANTE COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE: RELATO DE CASO04
- 2.2. DOR SILENCIADA: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PODE AFETAR A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES06
- 2.3. GRUPO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 08
- 2.4, RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PSICOEDUCAÇÃO DESENVOLVIDA COM PUÉRPERAS NAS ENFERMIARIAS DA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND 10
- 2.5. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA COM NATIMORTO: UM ESTUDO DE CASO 12

3. TEMA: IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS DA MULHER

- 3.1. IMPLICAÇÕES DO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 14
- 3.2. SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE MORTE FETAL 16
- 3.3. UM CASO DE PSEUDOCIESE17

1. TEMA: POLÍTICAS E SERVIÇOS EM ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DA MULHER

1.1 A ATUAÇÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL NA ATENÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DE GESTANTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL.

Autores: Carleide Damasceno Risaffi¹, Ana Gláucia Pinheiro da Silva², Larissa Rodrigues Barros², Gabriela Oliveira Mendes², Dalvanir de Sousa Lima³

1. Escola de Saúde Pública do Ceará
2. Centro Humanitário de Amparo à Maternidade (CHAMA)
3. Faculdade Cearense

INTRODUÇÃO: O Centro Humanitário de Amparo à Maternidade – CHAMA, é uma organização não governamental que acolhe gestantes que estejam em situação de rua, extrema pobreza, drogadição, violência doméstica, violência sexual, rompimento dos laços familiares e comunitários, dentre outras situações de vulnerabilidade. A instituição, através de sua equipe interdisciplinar e multiprofissional, busca a preservação da vida intra-uterina para que a mulher e a criança, durante a gestação e puerpério, possam ter acesso ao direito a vida, à saúde, à segurança, a proteção à maternidade e à infância, previstos no artigo 6º, do Capítulo II da Constituição Federal de 1988. Nesse sentido, e conforme o conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde (1978), o qual define que saúde não se reduz à ausência de doença, sendo porém, seu completo estado de bem-estar físico, social e mental e, em consonância com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM (1984) e com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (2004), o CHAMA atua através de estratégias e ações pedagógicas, práticas de empoderamento e capacitação com propósito ao desenvolvimento da autonomia e direcionamento para o mundo do trabalho, viabilização de acesso aos programas sociais, fortalecimento de vínculos, prevenção, promoção e recuperação da saúde física e mental, em diálogo com a rede socioassistencial, conforme as especificidades de cada demanda, através dos equipamentos da rede de atenção à saúde, tanto a nível de atenção primária, quanto da média e alta complexidade. **OBJETIVO:** Desta forma, objetiva-se descrever o Centro Humanitário de Amparo à Maternidade enquanto equipamento integrante da rede socioassistencial; identificar as intervenções realizadas que visem o cuidado à saúde da mulher e bebês; apreender a resultância do equipamento sobre a condução das demandas apresentadas pelas usuárias, para além do período de acolhimento. **MÉTODOS:** A investigação caracterizada trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva qualitativa, durante o período de estágio eletivo no âmbito do curso de pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade. **RESULTADOS:** No percurso da vivência obteve-se uma satisfatória compreensão acerca do papel da instituição no tocante ao seu público-alvo, observou-se também que, a equipe profissional do CHAMA, realiza suas intervenções de modo interdisciplinar em diálogo com os demais equipamentos disponíveis e através do protagonismo das usuárias, corresponsabilizando-as nas decisões das tratativas destinadas às suas demandas. **CONCLUSÃO:** Desta feita, o Centro Humanitário de Amparo à Maternidade, atua na perspectiva da efetivação dos direitos à saúde da gestante, puérpera e criança e na preservação da vida, possibilitando que durante e após o período de acolhimento as mulheres possam ter um melhor conhecimento de

seus direitos além de buscar a efetivação dos mesmos de forma independentes e empoderadas.

DESCRITORES: Saúde da Mulher; Vulnerabilidade Social; Organização Não Governamental; Práticas Interdisciplinares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa da Assistência Integral à Saúde da Mulher.** Brasília: 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração de Alma-Ata: primeira conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Genebra, 1978.

1.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Wycatória Cretaro da Silveira, Mônica Kelly Gonçalves Nascimento, Ana Paloma Ferreira da Silva, Jaqueline Pessoa Vieira¹

1. Centro Universitário Estácio de Sá

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher tem sido uma questão relevante, sendo pauta de discussões e repercussões na sociedade brasileira, onde hoje o Brasil está entre os dez países com maior número de homicídios femininos. Apesar de sabermos que tal violência não é um fenômeno exclusivamente contemporâneo, o que se percebe é o quanto a visibilidade política e social desta problemática tem um caráter recente, conforme observado o quanto nos últimos anos tem se destacado a gravidade e seriedade das situações de violências sofridas pelas mulheres em suas relações de afeto. Neste sentido, a fisioterapia na atenção primária à saúde (APS), enquanto área de atuação, desenvolve ações de promoção e prevenção voltadas para as mulheres que sofreram violência doméstica, no intuito de estimular uma melhor qualidade de vida para aquelas vítimas de tal violência. **OBJETIVO:** Relatar a importância da educação em saúde para as mulheres vítimas de violência doméstica realizada em uma unidade básica de saúde (UBS). **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma unidade básica de saúde no município de Fortaleza – CE, no período de agosto e novembro de 2018, através de um estágio supervisionado I e II onde foram realizadas atividades educacionais de prevenção sobre violência contra mulher. **RESULTADOS:** A ação de educação em saúde sobre violência contra mulher, despertou para o grupo de mulheres a possibilidade de adquirirem novos conhecimentos sobre os tipos de violência, orientamos sobre a Lei Maria da Penha, com o intuito de disseminar a informação sobre violação de direitos. Foi um momento de esclarecimento, através de dinâmicas e compartilhamento de histórias vivenciadas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que ainda é uma temática repleta de restrições e desenvolver ações voltadas para esse público ainda é sinônimo de desafios para saúde pública. Com isso a atenção primária vem quebrando obstáculos e promovendo ações voltadas para esse grupo, acolhendo e enfatizado seus direitos.

DESCRITORES: Violência Contra a Mulher; Prevenção Primária; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

SANTOS, M.C. et al. Violência contra a mulher no Brasil: Algumas reflexões sobre a implementação da Lei Maria da Penha. **Caderno de Graduação Ciências Humanas e Sociais-UNIT**, Alagoas, v. 3, n. 3, p. 37, 2017.

SILVA, L. E. L. et al. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3523-3532, 2015.

TELES, M.A. *et al.* **O que é violência contra a mulher**. Brasiliense, 2017.

2. TEMA: CUIDADOS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

2.1 ABORDAGEM PSICOSSOCIAL À GESTANTE COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE: RELATO DE CASO

Autores: Sabrina Dérica Arruda Rosa; Ilana Leila Barbosa de Lima; Igor Emanuel e Martins; Angélica Maria Barbosa; Evelyne Nunes Ervedosa Bastos¹

1. Maternidade-Escola Assis Chateaubriand

INTRODUÇÃO: Este trabalho apresenta uma prática exitosa em saúde mental de uma gestante acompanhada em uma Maternidade-Escola em Fortaleza/Ce. **OBJETIVO:** Relatar o manejo da equipe psicossocial na condução do caso de uma paciente com transtorno mental grave. **MÉTODOS:** Trata-se de relato de caso com participação da equipe psicossocial – assistentes sociais, psicólogas e psiquiatra e profissionais da assistência médica e de enfermagem. O processo ocorreu em três etapas: 1ª Abordagem: Emergência. A. procurou a Emergência da Maternidade em abril/2019, com idade gestacional aproximada de 20 semanas, para interrupção de gestação, por rejeitar sua condição gestacional. A equipe psicossocial foi acionada devida autoagressão da paciente por aversão ao bebê. Apesar das intervenções da equipe, a paciente recusou as condutas propostas. As orientações foram dadas ao familiar. A psicóloga enfatizou vigilância, devida gravidade do caso. 2ª Abordagem: Internação. Em junho do mesmo ano, a paciente retorna à Emergência com 28 semanas e 6 dias, sendo internada com Hipótese Diagnóstica de Transtorno Depressivo com Episódio Grave, com acompanhamento pela equipe psicossocial. Nesta internação, apresentou ambivalência afetiva, baixa autoestima, regressão, carência emocional, agressividade direcionada ao seu abdome, queixa de atenção apenas ao bebê, intensa rejeição ao bebê e culpa diante deste sentimento. Associou a rejeição ao bebê, à rejeição do seu pai. Fazia uso irregular de fluoxetina 20mg/dia, amitriptilina 25mg/dia e clonazepan 2,5mg/15 gotas à noite. A hipótese diagnóstica foi de Transtorno depressivo grave, sem sintomas psicóticos, com ajuste da medicação, indicando-se a continuidade da internação até reavaliação. Paciente, então solicita alta médica. Diante da impossibilidade, alta a pedido, desistindo quando da abordagem psicossocial. À noite do dia 01/julho, assinou, com esposo, a alta a pedido. 3ª Abordagem: Ambulatorial. No dia 7/julho, paciente retorna com 29 semanas e 6 dias de gestação, com queixa de dor lombar, automutilação na barriga e membros superiores. A equipe de Psicologia atendeu à paciente e a mesma se mostrou disponível aos encaminhamentos, referindo medo de sua atitude em relação ao bebê. Foi encaminhada ao Ambulatório Medicina Materno-fetal, sendo acolhida pela Psicologia, com agendamento do pré-natal e no ambulatório para gestantes com transtorno mental grave. **RESULTADOS:** Paciente compareceu aos atendimentos, com desejo de se estabilizar emocionalmente e continuar sua gestação. A hipótese diagnóstica foi Transtorno Depressivo episódio atual grave, com sintomas psicóticos; transtorno bipolar. Na semana seguinte, apresentou crise intensa, ameaçando cometer suicídio caso gestação não fosse resolvida. Mesmo com a negação da internação na Maternidade, sua e de seu bebê foi garantida pela conduta realizada. Realizou-se sensibilização com companheiro, acerca da vigilância, dado risco de suicídio. Após intervenções da equipe, assumiu compromisso do tratamento. Melhorou com intervenções e ajuste das medicações. O acompanhamento ocorreu até o nascimento do bebê, apresentando estabilidade emocional e bom vínculo afetivo com o mesmo. Paciente saiu de alta com retornos agendados. **CONCLUSÃO:** A

atuação da equipe psicossocial, em parceria com as demais equipes, possibilita maior cuidado e êxito na resolução dos casos. A carência de leitos, falta de qualificação técnica, necessidade de sensibilização da gestão, capacitação para equipe multidisciplinar são os desafios atuais.

DESCRITORES: Gravidez de Alto Risco; Transtorno Mental; Manejo.

REFERÊNCIAS

BORTOLETTI, SP. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem Interdisciplinar*. Barueri, SP: Manole, 2007; MALDONADO, M. T. P. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Petrópolis, Vozes, 1976; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).

CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a ed. São Paulo: Editora da USP; 2012.

2.2. DOR SILENCIADA: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PODE AFETAR A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES

Autores: Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios, Mirian Silva Sousa, Maria Neurismar Araújo de Souza, Laís Gomes Araújo¹

1. UBS Giselda Magalhães Bezerra.

INTRODUÇÃO: A violência obstétrica caracteriza-se como qualquer ato exercido por profissionais da saúde sobre o corpo feminino durante a gestação e parto, que contrariem os princípios da humanização do atendimento ou que expressem práticas intervencionistas como medicalização e técnicas desnecessárias sem solicitação ou consentimento das mulheres. **OBJETIVO:** Relacionar a violência obstétrica com efeitos negativos à saúde mental das puérperas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada no mês de setembro de 2019, onde foram cruzados os descritores: “Violência”, “Obstetrícia”, “Saúde Mental”, nas bases de dados online: LILACS e SciELO. Na busca foram encontrados 12 artigos, sendo utilizados 3, incluindo publicações dos anos de 2014 a 2019, em língua portuguesa. Foram excluídos artigos que não contemplassem o tema. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que a violência física (realização de episiotomia, exames de toque constante e de forma agressiva e utilização da manobra de Kristeller), verbal (comentários constrangedores e discriminatórios a respeito da quantidade de filhos que elas possuem, quanto a formato de seus corpos, quanto a cor de sua pele e sua classe social), a privação do direito a um acompanhante de livre escolha, a realização de procedimentos sem consentimento da paciente e de seu acompanhante, a ocultação e/ou prestação de informações de forma parcial sobre os procedimentos realizados, o desrespeito aos desejos das mulheres (como o impedimento de deambular durante o trabalho de parto, ou de escolher a melhor posição para parir), a privação do contato imediato com o bebê e seu afastamento da mãe após o nascimento são as formas mais recorrentes de violência obstétrica. As principais consequências acarretadas por essas ações foram as iatrogenias, tanto nas as mulheres quanto em seus bebês, depressão pós-parto, o medo de uma nova gestação e/ou parto e problemas relacionados a sexualidade. **CONCLUSÃO:** A violência obstétrica viola os direitos humanos, sendo um grave problema de saúde pública, pois tem potencial para causar danos físicos e psicológicos nas mulheres e em seus bebês. Afetando sua qualidade de vida, modificando o seu cotidiano, e conseqüentemente o de seu núcleo familiar. Além de contribuir para a estigmatização do parto como um símbolo de opressão das mulheres. Sendo assim, se faz necessário o reconhecimento do processo de humanização da assistência prestada a mulheres e seus bebês em todas as etapas da gestação, parto e nascimento. Bem como a modificação no processo de formação dos profissionais de saúde, e da sociedade em geral, desconstruindo a imagem da mulher submissa às intervenções e saberes impostos. Para que assim, esse momento não se transforme em uma fonte geradora de sofrimento mental para aquelas que o vivenciam.

DESCRIPTORIOS: Violência; Parto Obstétrico; Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

DESLANDES, F. S. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300026&script=sci_arttext Acesso: 08 setembro de 2019.

MUNIZ, B.M.V.; BARBOSA, R.M. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?. *In*: Cuba Salud, Convención Internacional de Salud Pública, 2012. Cuba. **Memorias Convención Internacional de Salud Pública**, ISBN 978-959-212-811-8. Disponível em: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/744>. Acesso em: 08 setembro de 2019.

ROCHA, M.J.; GRISI, E.P. Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. **Revista multidisciplinar e de psicologia**, v.11, n 38, p. 623-635, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/0> Acesso em: 08 de setembro de 2019.

2.3. GRUPO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Liana Albano Cavalcante, Lucas Barbosa Rabelo, Íris Guilherme Bonfim, Esli Silvania Ferreira¹

1. Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

INTRODUÇÃO: Este trabalho apresenta parte da experiência de estágio de estudantes de psicologia da UNIFOR na Atenção Primária à Saúde em Fortaleza. A partir do conhecimento da realidade do território e do diálogo com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, os estudantes apoiaram a dentista na formação e facilitação de um grupo de gestantes. **Objetivo:** promover estratégias interdisciplinares de cuidado, autoconhecimento e fortalecimento para mulheres grávidas usuárias dessa unidade de saúde. **MÉTODOS:** O grupo foi facilitado por estagiários de psicologia, por uma profissional de fisioterapia e seus estagiários, além de profissionais da Equipe de Saúde da Família: dentistas, enfermeira e agentes comunitários de saúde. As atividades aconteceram entre os meses de março a junho deste ano, doze gestantes participaram dos nove encontros realizados quinzenalmente. Desta forma, foram realizadas rodas de conversa sobre os seguintes temas: Medos e fantasias referentes à gestação e ao parto, sendo feita uma dinâmica sobre mitos e verdades; sinais de alerta durante a gestação; gestação e mudanças corporais e emocionais; cuidados de higiene bucal; sexualidade e maternidade, que possibilitou a presença do parceiro no grupo; trabalho de parto, vivenciou-se os exercícios respiratórios com a turma de fisioterapia; desafios do pós-parto; autocuidado e cuidados ao recém-nascido, sendo utilizado bonecos que simulam bebês; e direitos das gestantes. Além disso, foram realizadas visitas à Maternidade Gonzaguinha de Messejana e ao Banco de Leite da MEAC, procurando apresentar parte da rede de atenção à gestante da cidade e ampliar com essas informações a autonomia e a capacidade de acionar essa rede no momento em que elas precisassem. **RESULTADOS:** As rodas de conversa foram um importante espaço de educação e promoção em saúde, permitindo diálogos que abordavam as questões fisiológicas da gestação e que, ao mesmo tempo, possibilitavam que cada participante refletisse sobre a sua própria vivência da gestação, trocando experiências sobre os desafios daquele momento na vida de cada uma. Desta forma, a vulnerabilidade social e a possibilidade de ser a única responsável pelo sustento da criança que iria nascer, contribuía para o sofrimento psíquico de algumas mulheres do grupo. Além disso, esta experiência estimulou a criação de vínculos entre as mães que compartilharam as experiências e que perceberam que passavam por situações semelhantes. **CONCLUSÃO:** O grupo possibilitou a construção de relações de apoio entre as participantes e contribuiu para fortalecer a apropriação de redes de apoio no território. Essas redes de apoio familiares, comunitárias e institucionais podem possibilitar suporte material, informacional, afetivo e psicológico ao indivíduo, ampliando as suas possibilidades de desenvolvimento humano. Por fim, conclui-se que foram desmistificados tabus sobre o fenômeno da gestação e que foram apresentados novos conhecimentos sobre o tema. Destacam-se também os processos de empoderamento das gestantes sobre os seus direitos, o seu corpo e os seus sentimentos, abrindo espaço para a construção de maior autonomia em sua vida e em suas relações, corroborando com os objetivos da promoção em saúde e com a atuação ética e comprometida de todos os profissionais envolvidos na facilitação do grupo.

DESCRITORES: Saúde da Mulher; Gravidez; Promoção de Saúde; Vulnerabilidade Social.

REFERÊNCIAS

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 883-896, 2017.

FERREIRA NETO, João Leite; KIND, Luciana. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo *et al.* Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2115-2122, 2008.

SILVA, Lorena Brito da. *et al.* Apoio social como modo de enfrentamento à pobreza. In: XIMENES, Verônica Moraes. *et al.* **Implicações psicossociais da pobreza:** diversidade e resistências. Fortaleza: Expressão, p. 289-307, 2016.

SILVA-ARIOLI, Inea Giovana. *et al.* Promoção e Educação em saúde: uma análise epistemológica. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 672-687, 2013.

2.4 RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PSICOEDUCAÇÃO DESENVOLVIDA COM PUÉRPERAS NAS ENFERMARIAS DA MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

Autores: Marli Braga Cruz, Sandy Brena Cardozo de Almeida, Liana Rosa Elias¹

1. Maternidade-Escola Assis Chateaubriand

INTRODUÇÃO: A psicoeducação é uma estratégia de intervenção psicoterapêutica da atenção primária que se propõe, por meio do fornecimento de informações, a auxiliar em mudanças comportamentais que preparem os sujeitos para lidar com as alterações que determinado período de suas vidas impõe. A escolha de uma psicoeducação voltada para temas envolvendo os desafios que perpassam a maternidade se justifica por ser esperado que as mães diminuam os índices de ansiedade e estresse na medida em que se apropriam das informações necessárias aos primeiros meses de vida do bebê, pois o vínculo pais-filho ocorre à medida que as incertezas vão sendo superadas e torna-se mais intenso quando conseguem ultrapassar as dificuldades de envolvimento. **OBJETIVO:** Esse trabalho pretende relatar as atividades realizadas através de grupos de psicoeducação destinados às puérperas e seus acompanhantes na maternidade, avaliando de acordo com a literatura, o impacto positivo propiciado à relação mãe-bebê, bem como melhoria da qualidade de vida da mãe, provendo conhecimento sobre o desenvolvimento cognitivo e socioemocional do neonato. **MÉTODOS:** O trabalho foi realizado na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) por meio de uma disciplina do curso de Psicologia na Universidade Federal do Ceará. Optou-se por trabalhar com a metodologia de Psicoeducação nas enfermarias para as puérperas do 1º e 2º andares, com grupos de aproximadamente 20 a 30 minutos, levando assuntos relacionados ao neurodesenvolvimento dos neonatos. Cada encontro aborda um tema específico: habilidades cognitivas, motoras, sociais, emocionais e linguísticas nos primeiros meses do bebê; estratégias de estimulação cognitiva e socioemocional de bebês; amamentação, exergestação, fatores de estresse materno; rede de apoio e vínculo mãe-bebê. Ao final são distribuídos folders como material de suporte para auxiliar na explanação ao grupo. **RESULTADOS:** Apesar de não ser possível mensurar quantitativamente o impacto das intervenções, o principal indicador de resultado é o elevado número de pessoas favorecidas pelos grupos de psicoeducação, pois a cada intervenção semanal, realizam-se em média 3 grupos, com média de 96 beneficiários/mês. O acesso a uma intervenção psicológica e pedagógica alinhada aos preceitos da atenção básica em saúde foi proporcionado às mães e acompanhantes, levando o conhecimento científico, de forma acessível e horizontalizado, na medida em que novos conhecimentos são produzidos na interação com o público. **CONCLUSÃO:** Assim, conclui-se que é necessária uma ampliação dessa proposta, pois ao oferecer espaço para que as mães possam compreender como se dá o desenvolvimento de seus bebês e quais práticas de cuidado e afeto podem propiciar uma maturação cerebral, afetiva e social destes, contribui-se para o desenvolvimento de interações saudáveis na díade mãe-bebê.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Atuação (Psicologia); Educação em Saúde; Período Pós-Parto; Desenvolvimento Infantil.

REFERÊNCIAS

AUTHIER, J. The Psychoeducation Model: Definition, contemporary roots and content. **Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy**, Ottawa, v. 12, n. 1, p. 15-22, mar. 1977. Disponível em: <<https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/60143>>. Acesso em: 22 set. 2019.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v 16, n 3, p 221-23, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-37722000000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 set. 2019.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas Psicol.**, Ribeirão Preto, v.25, n.1, p.17-28, mar. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2019.

PEREIRA, V. A. et al. Desenvolvimento do bebê nos dois primeiros meses de vida: variáveis maternas e sociodemográficas. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 64-77, jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100007>. Acesso em: 22 set. 2019.

ZAGONELLI, I. P. S. et al. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 24-32, 2003. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/materno.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

2.5. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA COM NATIMORTO: UM ESTUDO DE CASO

Autores: Vanessa da Frota Santos¹, Livia de Paulo Pereira², Juliana Sampaio dos Santos² Hellen de Oliveira dos Santos³, Maisa Leitão de Queiroz³

1. Maternidade-Escola Assis Chateaubriand. Centro Universitário Ateneu e (UniAteneu)
2. Maternidade-Escola Assis de Chateaubriand
3. Centro Universitário Ateneu (UniAteneu)

INTRODUÇÃO: A gestação configura-se como um processo adaptativo, que resulta em mudança de papéis, criação de responsabilidades, planejamentos e preparação para a chegada do bebê. Em casos de óbito fetal, há uma quebra destas expectativas, podendo, muitas vezes, afetar a saúde mental da puérpera e de sua família. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é fundamental para a promoção da saúde mental dessa mulher (ROCHA, 2016). **OBJETIVO:** Descrever plano de cuidados de enfermagem à puérpera com natimorto. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso clínico. O sujeito da pesquisa foi uma puérpera internada em uma maternidade de referência da cidade de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados deu-se por consulta de registros hospitalares, em setembro de 2019, tendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará com o parecer nº1.899.089. **RESULTADOS:** Puérpera, 24 anos, G3P3A0 (atual natimorto), casada. Foi admitida em agosto de 2019 em uma maternidade de Fortaleza-Ceará com dor abdominal, febre, vômitos e icterícia há 5 dias. Neste hospital, evoluiu para colangite com sinais de sepse. Durante internação na UTI foi avaliada pela obstetrícia e identificada ausência de batimentos cardíacos fetais, evoluindo em óbito fetal devido a complicações maternas. Assim, optou-se pela resolução da gestação ainda no dia da admissão. Seguiu consciente, cooperativa, hipocorada, hidratada, algo icterícia, eupneica em ar ambiente (Sat O₂: 100%, Pulso: 73bpm). Deambulava com apoio. Ferida cirúrgica limpa e sem sinais flogísticos. Dieta por SNE. Diurese e eliminações intestinais espontâneas e presentes. De acordo com a Taxonomia II da NANDA-I associaram-se os diagnósticos de Enfermagem quanto à saúde mental. Acredita-se que o uso dos diagnósticos como etapa do processo de enfermagem possa contribuir para uma assistência mais direcionada e eficaz. Os diagnósticos identificados foram: 1. Risco de pesar complicado relacionado à morte de pessoa significativa (filho); 2. Risco de resiliência prejudicada relacionado à dinâmica familiar perturbada (perda do filho); 3. Risco de sentimento de impotência relacionado à dor (da perda). Como cuidados de Enfermagem à saúde mental, traçaram-se como estratégias: Escutar ativamente; Esclarecer dúvidas e questionamentos; Registrar as queixas da mulher; Apoio no enfrentamento; Garantir encaminhamento psicológico à mulher e à família. **CONCLUSÃO:** Diante o exposto, considera-se relevante que os profissionais de enfermagem sejam aptos à identificação de riscos à saúde mental em situações de óbito fetal, para assim, traçar um plano de cuidados voltado para a promoção da saúde mental da puérpera.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Morte Fetal.

REFERÊNCIAS

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. I: definições e classificação 2018-2020.11 ed. – Porto Alegre: Artmed.

FARIA, O. W.; DA COSTA, C. F. S.; ACOSTA, D. F. Sistematização da assistência de enfermagem para puérperas em unidades básicas de saúde da família: uma perspectiva. **VITTALLE**, Rio Grande, v. 24, n. 2, p. 23-29, 2012.

MAZZO, M.H.S.N., BRITO, R.S, SOUZA, N.L., GAMA, A.P. Taking care of the puerpera after hospital discharge: a literature review. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 6, n. 11, 2012.

ROCHA, Larissa. **Cuidados à mulher que vivencia o óbito fetal: Um desafio para equipe de Enfermagem**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2016.

3. TEMA: IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS DA MULHER

3.1 IMPLICAÇÕES DO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Hellen de Oliveira dos Santos, Isla Lopes de Azevedo Rodrigues, Milena Monte da Silva, Francisco Jefferson Souza, Vanessa da Frota Santos¹.

1. Centro Universitário Ateneu.

INTRODUÇÃO: O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é um transtorno variante da síndrome pré-menstrual, que dá-se de forma mais severa ou extrema, com a oscilação do humor apresentada como fator mais perturbador e debilitante no complexo de sintomas descritos, que acomete de 3% a 8% das mulheres (CÂMARA, 2016). **OBJETIVO:** Identificar quais as implicações do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual na qualidade de vida de mulheres. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada nas bases virtuais SciELO e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) com a conexão dos descritores “Transtorno Disfórico Pré-Menstrual” e “Qualidade de vida” e operador booleano AND. Utilizaram-se como critérios de inclusão: publicações provenientes de estudos originais, sem recorte temporal, estar disponível na íntegra e eletronicamente nos idiomas português e inglês, e abordar como o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual implica na qualidade de vida de mulheres. Excluíram-se revisões de literatura, editoriais e carta ao editor. Somando-se as bases de dados, foram encontrados 6 artigos, com 1 duplicado. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 4 artigos para compor a amostra, todos no idioma português e publicados entre 2009 e 2019. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados nos artigos foram divididos em duas categorias temáticas, a saber: 1. Diagnóstico do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual; 2. Repercussões do Diagnóstico do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual na qualidade de vida (QV). Na primeira categoria, identificou-se a Escala de Steiner, como aliada para o diagnóstico do TDPM, juntamente aos critérios listados no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Five Edition* (DSM 5). Para o diagnóstico, a mulher deve ter a obrigatoriamente presença de pelo menos um destes sintomas para a maioria dos ciclos menstruais que ocorreram no ano precedente: Humor deprimido, sentimento de desesperança ou pensamentos de autodepreciação; Ansiedade marcante, tensão, ou sentimento de estar “no limite”; Instabilidade afetiva marcante; e Raiva ou irritabilidade pronunciada, ou aumento significativo de conflitos pessoais, podendo ser associados a outros sintomas. Como características associadas que apoiam o diagnóstico, podem ocorrer delírios e alucinações no fim da fase lútea do ciclo menstrual, mas são eventos raros. (CARVALHO *et al.*, 2009; APA, 2014). De acordo com a literatura, a qualidade de vida e seus domínios em mulheres com TDPM é muito prejudicada, independentemente dos critérios utilizados no diagnóstico. O impacto negativo do TDPM na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) pode ser comparado ao impacto do transtorno distímico neste quesito, e não muito menor do que o do transtorno depressivo maior (CÂMARA, 2016; VITOR *et al.*, 2019). **CONCLUSÃO:** Devido aos poucos estudos encontrados sobre o tema, sugere-se o desenvolvimento de estudos que abordem a qualidade de vida de mulheres com TDPM, por meio de instrumentos, investiguem os domínios específicos da QV, tal como feito em muitos outros estudos, avaliando os diferentes aspectos da saúde, como: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

DESCRITORES: Transtorno Disfórico Pré-Menstrual; Qualidade de Vida; Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

CÂMARA, Rachel de Aquino. **Validação da versão em português brasileiro da ferramenta de triagem de sintomas pré-menstruais e associação entre sintomas disfóricos pré-menstruais, temperamentos afetivos e qualidade de vida em uma amostra de mulheres brasileiras.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

CARVALHO, Valéria Conceição Passos de; CANTILINO, Amaury; CARREIRO, Nathália Machado Porto; SÁ, Luciene Fontes de; SOUGEY, Everton Botelho. Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. **Rev. Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 31, n.2, p. 105-111, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** / [tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.] – 5 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

VICTOR, Fernanda Figueira et al. Qualidade de Vida em Estudantes Universitários com Síndrome Pré-Menstrual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 312-317, 2019.

3.2 SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE MORTE FETAL

Autores: Vanessa da Frota Santos¹, Edgley Carneiro Aguiar², Juliana Sampaio dos Santos², Hellen de Oliveira dos Santos³, Maisa Leitão de Queiroz³

1. Maternidade-Escola Assis Chateaubriand. Centro Universitário Ateneu (UniAteneu).
2. Maternidade-Escola Assis de Chateaubriand.
3. Centro Universitário Ateneu (UniAteneu).

INTRODUÇÃO: A morte fetal intrauterina é uma complicação grave da gestação que influencia o bem-estar psicológico de curto prazo das mulheres e aumenta o risco de experimentar ansiedade e depressão durante os primeiros meses após o parto em comparação com mulheres com nascimento vivo (GRAVENSTEEN *et al.*, 2012). **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica a presença de sintomas depressivos em mulheres com diagnóstico de morte fetal. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, do tipo revisão de literatura. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2019 nas bases virtuais LILACS, SCOPUS e PUBMED com uso dos seguintes descritores: “Depressão” e “Morte fetal”, usando o operador booleano AND. Foram encontrados no total 141 artigos, dos quais foram pré-selecionados por título e resumo, 4 da SCOPUS e 15 do PUBMED. Os critérios de inclusão foram estudos originais publicados nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e eletronicamente, e que abordassem os sintomas depressivos em mulheres com diagnóstico de morte fetal. Excluíram-se revisões de literatura, editoriais e carta ao editor. Após a leitura completa dos artigos, foram selecionadas 10 publicações. **RESULTADOS:** De uma forma geral, os sintomas mais prevalentes identificados foram sentimento de perda e culpa, tristeza profunda, ansiedade e depressão, cujo o aparecimento variaram desde o diagnóstico de morte fetal até os 24 meses após. Identificaram-se que mulheres sem filhos no momento da morte fetal apresentaram maior risco de sofrer por problemas de saúde mental durante o primeiro mês após a perda fetal quando comparadas com mulheres com um ou mais filhos. Em relação aos abortos, estudos demonstraram que mulheres que tiveram aborto espontâneo antes das 21 semanas gestacionais apresentaram mais sofrimento mental até 6 meses após a gravidez em comparação com as mulheres com aborto induzido. Por outro lado, após 2 e 5 anos de acompanhamento, as mulheres que fizeram um aborto induzido tiveram maior pontuação de sentimento de culpa, vergonha, mas também alívio quando comparadas com o grupo de aborto espontâneo. **CONCLUSÃO:** Diante o exposto, considera-se relevante que os profissionais de saúde estejam cientes dos riscos de desenvolvimento de transtornos mentais após uma morte fetal, independentemente de sua causa. Assim, faz-se necessário realizar o acompanhamento individual e humanizado dessa paciente por uma equipe multiprofissional e capacitada.

DESCRITORES: Depressão; Morte Fetal; Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

GRAVENSTEEN, I. K.; HELGADOTTIR, L. B.; JACOBSEN, E. M.; SANDSET, P. M.; EKEBERG, I. Long-term impact of intrauterine fetal death on quality of life and depression: a case–control study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.12, n. 43, 2012.

3.3 UM CASO DE PSEUDOCIESE

Autores: Emanuella Sobreira Lacerda¹, Mikkael Duarte dos Santos², Jamille Souza Vasconcelos², Ana Mayara Barros Campos², Victoria Sobreira Lacerda³

1. Escola de Saúde Pública - Sobral – CE
2. Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral - CE
3. Centro Universitário Christus (Unichristus)

INTRODUÇÃO: A etiologia da pseudociese ainda não está clara. A maioria das teorias atualmente aceitas enfatizam uma interação entre sistema reprodutivo e fatores psicológicos, como: Um desejo intenso ou medo da gravidez, interpretação errônea de estímulos sensoriais como indicativos da gravidez, especialmente em estados de distensão abdominal ou pressão sobre as estruturas pélvicas. Casos de pseudociese são observados entre pacientes com tumores pélvicos e abdominais e retenção de líquidos de várias origens, além de cenários de depressão. Os fatores psicológicos identificados estão associados a pseudociese no contexto de cuidados obstétricos e desafios ginecológicos como infertilidade, abortos recorrentes, cirurgia de esterilização. **OBJETIVO:** Neste artigo, relatamos um caso de pseudociese com o objetivo de acrescentar dados a uma literatura precária neste assunto por falta de casos relatados. **MÉTODOS:** História com a paciente, exame físico, laboratoriais e imagem. **DESCRIÇÃO:** Trata-se de um caso de uma paciente de 43 anos. Veio encaminhada do Hospital de Ubajara referindo que em Junho iniciou quadro de náuseas, aumento do volume abdominal e da (PA) e sonolência. Em setembro/2017 relata sentir movimentos fetais, dores e edema nos membros inferiores. A paciente procurou atendimento na unidade básica de saúde onde foi realizado ultrassom abdominal e beta HCG, sendo descartado gravidez. Devido aumento do volume abdominal, episódios de náuseas, PA: 200x110 e cefaléia, procurou o Hospital de Ubajara onde foi submetida a avaliação obstétrica. Recebeu alta hospitalar após regularizar PA. Um mês antes dessa entrevista começou a sentir dores intensas na região pélvica. Evoluiu com percepção de movimentos fetais, galactorréia e crises convulsivas secundárias a pico hipertensivo. Foi encaminhada para a emergência obstétrica da Santa Casa de Sobral onde realizou vários exames não sendo evidenciado feto. Foi encaminhada para a Clínica Médica, submetida a exames que revelaram pielonefrite aguda a esquerda com imagens sugestivas de pequenos abscessos renais, nefrolitíase e sinais de nefropatia crônica a direita, cisto ovariano anexial direito, além de ausência de útero. Descartado prolactinoma por prolactina 17,9 ng/ml. Após exames, a equipe da clínica não conseguiu justificar o quadro da paciente com base apenas em causas orgânicas. Ficou internada 33 dias. Fez tratamento do abscesso renal, recebendo alta dia 15/03/2018. Passado obstétrico: G2P1n1cA0, história de pré-eclâmpsia e natimorto na primeira gestação. Adotou uma criança após a primeira gestação mal sucedida. Durante todo o relato a paciente refere ter certeza da sua gestação, mesmo quando os médicos não visualizavam exames positivos. Conta ter sentido tudo que já sentiu em gestações anteriores. Nega história familiar de doenças psiquiátricas. Evoluiu após as condutas clínicas com persistência de sensação de movimentos fetais e galactorréia. Começou a se questionar em relação ao que aconteceu com ela. Percebeu que o volume abdominal regrediu após esclarecimentos repetidos da equipe sobre o diagnóstico. **CONCLUSÃO:** É necessário que profissionais da saúde estejam alerta para o quadro clínico da Pseudociese e cooperem para uma abordagem não somente médica, mas também sociofamiliar e psicoterapêutica. Torna-se importante o acompanhamento destas pacientes, através de uma comunicação empática, no sentido da prevenção, da detecção precoce de eventuais recorrências e da promoção da adesão

terapêutica. Evitaremos investigações extensas e, conseqüentemente, evitaremos um sofrimento psicológico intenso como os que algumas dessas pacientes sofrem atualmente.

DESCRITORES: Pseudociese; Histerectomia; Gravidez.

REFERÊNCIAS

DUARTE, M.; FRAGA, M.; CARRIÇO, P. Pseudocyesis: Current and multidisciplinary diagnosis. **Revista de Psiquiatria**, 2015.

LOPES J. F.; BRITO, M. C. M; COELHO M. A; PONTE A.C.C.; ABREU, M.M. Pseudociese: Investigação sobre a práxis de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Sanare**, Sobral, v. 15 n. 1, p. 55-61, 2016.

YADAV T.; BALHARA, Y. P. S.; KATARIA. D. K. Pseudocyesis *Versus* Delusion of Pregnancy: Differ-ential Diagnoses to be Kept in Mind. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 34, n. 1, p. 82-84, 2012.