

MFC na sala de parto: as dificuldades e potencialidades do vínculo em gestações complexas

Isadora Leão Amuy¹
Jéssica Larissa dos Santos²

1-2 Secretaria de Saúde de Campo Grande, Campo Grande, Mato Grosso do Sul *endereço para correspondência E-mail: isadoraleo@hotmail.com

Introdução

Este relato descreve a experiência no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério de uma paciente em uma gestação não planejada e seus desdobramentos por uma residente R2 de MFC, destacando os desafios enfrentados na relação médico-paciente dentro da longitudinalidade do cuidado.

Objetivos

Descrever a experiência do acompanhamento de uma residente MFC no pré-natal, parto e puerpério de uma gestação complexa.

Metodologia

Desde o início do acompanhamento houve desafios, uma vez que a paciente demonstrava dificuldades de lidar com a maternidade iminente, através de múltiplos sintomas inespecíficos e persistentes, que pouco melhoravam com as medidas usuais até que a paciente não imaginava continuidade da vida após o parto, momento que a proposta de que sua médica de família a acompanhasse durante este momento mostrou-se relevante. O estabelecimento de um vínculo de confiança entre a paciente e sua médica possibilitou uma comunicação constante, clara e eficaz durante o pré-natal, bem como viabilizou o cuidado integrado com a equipe hospitalar para garantir um parto e puerpério individualizados, assegurando que os desejos da paciente fossem respeitados e que ela se sentisse segura durante o processo.

Resultados

O acompanhamento integral durante o pré-natal e o parto resultou em uma experiência positiva, apesar dos desafios. O vínculo médico-paciente facilitou o manejo das complicações e promoveu uma evolução favorável, evitando possíveis desfechos negativos e contribuindo com o desenvolvimento da parentalidade, respeitando o tempo da paciente.

Conclusão

O relato destaca a importância da presença e do cuidado integral do médico de família e comunidade em gestações complicadas e não planejadas. O processo exigiu habilidades de comunicação, conhecimentos de saúde mental, empatia e criatividade para superar as dificuldades e evitar uma vivência negativa da maternidade. Ressalta-se a necessidade de formação em competências emocionais e comunicativas para os residentes, a fim de lidar com situações complexas, promovendo cuidados centrados nos pacientes.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; Vínculo Terapêutico; Parto Humanizado; Sala de parto; Gestação Não Planejada.

Referências

Tesser, CD, Knobel, R, Andrezzo, HFA, Diniz, SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2015; 10(35): 1–12. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 19 jun. 2025.

Matos, MG, Magalhães, AS, Féres-Carneiro, T. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021; 41: e219616.

Henriques, AA. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Revista de Saúde Pública*. 2011; 45(1): 185–194.