

SÍNDROME DE TURNER, GESTAÇÃO E AMADURECIMENTO EMOCIONAL: RELATO DE CASO

¹Noemí Venâncio Caitano ² Ana Stela Salvino de Brito

¹Graduanda em Biomedicina na Faculdade Mauricio de Nassau, Campina Grande, autor principal.

²Fisioterapeuta e mestre em Saúde Materno-Infantil, orientador.

E-mail para correspondência: noemi.caitano@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Turner (ST) é uma anomalia genética causada pela monossomia total ou parcial do cromossomo X, a qual causa uma série de comprometimentos na área psicossocial devido os fenômenos de infertilidade e suas repercussões no processo de gestação e parto. **Relato de caso:** Relato de caso de uma paciente com 18 anos de idade, com diagnóstico tardio (aos sete anos) realizado pelos achados clínicos (baixa estatura, com 1,48), exames de imagem (eco-cardiograma e ultrassonografia pélvica) e confirmado por análise citogenética. Após o diagnóstico, começou imediatamente o tratamento de reposição hormonal (GH) por oito anos e atualmente faz uso de terapia anticonceptiva. Apresenta cerotocone e osteoporose. Para a presente pesquisa, foi aplicada uma entrevista estruturada gravada na forma de áudio para fins de transcrição. A entrevista estruturada abordou 12 perguntas, destacamos aqui as questões relacionadas à área psicológica e sua relação com gestação e amadurecimento emocional. Quanto a compreensão do diagnóstico, a paciente relatou: *“O que eu compreendo sobre a ST é básico, é só o que os médicos falaram e o que eu estudei na escola [...] eu não tive essa curiosidade de sair pesquisando e vendo o depoimento de outras pessoas [...]”*. No desejo por filhos, enfatizou: *“Sim!”*, porém quanto à preocupação e estabilidade emocional para gestação, retratou: *“nunca parei pra pensar nisso, mas, eu tenho medo de ser uma gravidez muito complicada que possa até ter risco tanto pra mim quanto pra o bebê”, “mas eu queria um parto normal”, “[...] eu não quero ter filhos agora, então acho que é muito cedo tá falando nisso [...] se eu tô preparada emocionalmente ou não para um parto”*. Ademais, a preocupação com a maternidade com ST, diz: *“acho que nenhuma, até porque é uma síndrome muito rara que não dar em duas pessoas da mesma família”*. E sobre o diálogo familiar, revela: *“a gente fala pouco porque não tem necessidade, mas acho que quando é preciso sim [...] tipo quando deu exame alterado ou preciso trocar de médico [...]. Mas no “dia-a-dia, não.”*

Considerações finais: Os resultados obtidos são relevantes por possibilitar novas discussões com atenção contínua acerca das questões encontradas, principalmente quanto ao conhecimento a respeito da síndrome. Para tanto, faz-se necessário que haja um diálogo com a paciente e família sobre todos os aspectos físicos e emocionais que podem ser gerados no decorrer da evolução

da síndrome. Também remeter um acompanhamento do amadurecimento psicossocial e emocional da paciente, assim como da valorização de conversação entre a família sobre os pensamentos futuros com relação a gestação e parto, para que exerçam maior influência na busca por métodos de reprodução mais cedo, e conseqüentemente diminuir os riscos de complicações gestacionais.

Palavras-chave: Aspectos psicológicos, Gravidez, Infertilidade, Mortalidade materna, Síndrome de Turner.