

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MULHERES EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO:
SENTIMENTOS, PRÁTICAS DE CUIDADO E
SUPERAÇÃO DAS DIFICULDADES ENFRENTADAS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Laís Antunes Wilhelm

Santa Maria, RS, Brasil

2014

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Antunes Wilhelm, Laís
Mulheres em gestação de alto risco: sentimentos,
práticas de cuidado e superação das dificuldades
enfrentadas. / Laís Antunes Wilhelm.-2014.
94 p.; 30cm

Orientadora: Lúcia Beatriz Ressel
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2014

1. Enfermagem. 2. Cuidado de Enfermagem. 3. Saúde
da Mulher. 4. Gestação de Alto Risco. I. Ressel, Lúcia
Beatriz II. Título.

MULHERES EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: SENTIMENTOS, PRÁTICAS DE CUIDADO E SUPERAÇÃO DAS DIFICULDADES ENFRENTADAS

Laís Antunes Wilhelm

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lúcia Beatriz Ressel

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de
Mestrado:

**MULHERES EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: SENTIMENTOS,
PRÁTICAS DE CUIDADO E SUPERAÇÃO DAS DIFICULDADES
ENFRENTADAS**

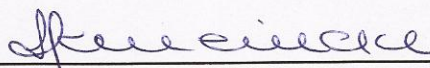
elaborada por
Laís Antunes Wilhelm

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

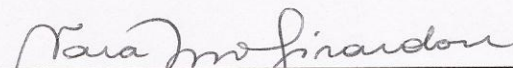
COMISSÃO EXAMINADORA:



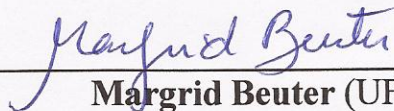
Lúcia Beatriz Ressel (Presidente/Orientadora)



Sonia Maria Konzgen Meincke (UFPEL)



Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini (UFSM)



Margrid Beuter (UFSM)

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, Lademir (*in memoriam*) que apesar da saudade sinto sua proteção.
A minha mãe, Ivone, sem a qual não teria sido possível ter alcançado este sonho.
Exemplos de caráter, dignidade, simplicidade e determinação.
Vocês me ensinaram as lições de vida mais importantes e estarão para sempre em meu
coração.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por proporcionar-me a dádiva de poder desfrutar desse momento privilegiado.

A minha **mãe, Ivone Antunes Wilhelm** que não somente me motivou, mas inspirou-me a seguir em frente nas dificuldades, que comemorou comigo cada conquista, tornando-as significativas. Agradeço por toda sua dedicação, carinho, amor e amizade. Te amo!

Ao meu **pai, Lademir Inácio Wilhelm** (in memorian), você nos deixou cedo demais, mas nos ensinou a sermos fortes. Se cheguei até aqui é porque você me ensinou a encontrar o caminho certo. Saudades do meu companheiro que eu amo tanto.

A minha **mana, Ethel Antunes Wilhelm** meu exemplo de garra e comprometimento. Obrigada por todo o apoio, ajuda e amor! Te amo!

A professora, **Lúcia Beatriz Ressel** minha inspiração! Obrigada por tamanha dedicação. Admiro-lhe muito por ser esta mulher de fibra, competente, responsável e dona de um lindo coração. Obrigada pela oportunidade e por ter confiado em mim.

A minha “Pirilim”, **Camila Neumaier Alves** amiga que sempre lembrarei com carinho. Obrigada pela amizade, pelas palavras de incentivo, pelo companheirismo, afeto e ensinamentos. Você tornou esses dois anos mais alegres e iluminados. Conta sempre comigo! Obrigada por tudo! Te amo, Clementina!

A **família Alves**, por me acolher de uma maneira tão especial.

A minha nega **Elaine Lutz Martins**, que apesar da distância nunca deixou de fazer parte da minha vida. Obrigada por toda ajuda e amizade! Te amo, amiga!

Aos meus **amigos** queridos, que me deram força e atenção nos momentos de fragilidade. Vocês foram essenciais pra que conseguisse chegar até aqui.

A **banca examinadora**, profissionais que admiro e que me deram a oportunidade de tê-las junto a mim neste momento tão especial.

A **todos os professores** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, obrigada pela atenção.

A todos aqueles que, de alguma forma, tornaram a realização deste trabalho possível.

Muito obrigada!

"Somos donos de nossos atos, mas não donos de nossos sentimentos; somos culpados pelo que fazemos, mas não somos culpados pelo que sentimos; podemos prometer atos, mas não podemos prometer sentimentos... Atos são pássaros engaiolados, sentimentos são pássaros em voo".

(Mário Quintana)

MULHERES EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: SENTIMENTOS, PRÁTICAS DE CUIDADO E SUPERAÇÃO DAS DIFICULDADES ENFRENTADAS

AUTORA: LAÍS ANTUNES WILHELM

ORIENTADORA: PROF^a DR^a LÚCIA BEATRIZ RESSEL

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 28 de março de 2014.

RESUMO

Uma gravidez é considerada de alto risco quando a eminência de doença ou de morte, antes ou após o parto, é maior que o habitual, tanto para o conceito quanto para a mãe. A assistência pré-natal pressupõe avaliação das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a impedir um resultado desfavorável. Essa assistência tem um papel importante no sentido de assegurar os cuidados com a saúde da gestante e seu bebê, além de dar suporte às demandas emocionais dela. Tais demandas poderão ter o agravante do risco gestacional pressupondo a necessidade de uma atenção diferenciada no que se refere aos aspectos emocionais. Assim, este estudo teve como objeto de pesquisa os aspectos emocionais de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco e como questão norteadora da pesquisa “quais os sentimentos, as práticas de cuidado e as superações vivenciadas por mulheres que tiveram uma gestação de alto risco?” Para isso, objetivou-se conhecer a vivência de mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e com abordagem qualitativa, que foi realizada no ambulatório de gestação de alto risco do Hospital Universitário de Santa Maria e no domicílio das participantes. As informantes do estudo foram dez mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco. A coleta dos dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo. Foram respeitados os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos, seguindo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e os trâmites indicados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. A realização desta pesquisa permitiu conhecer os sentimentos vivenciados por mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco, sendo relatados o medo, a ansiedade, a tristeza e a felicidade. Além disso, foram identificadas como principais práticas de cuidado realizada por elas, sendo a alimentação, o repouso e o afastamento de fatores estressantes, advindos de conhecimentos informais e profissionais. Também foi possível conhecer como essas mulheres superaram as dificuldades enfrentadas durante a gestação de alto risco, por meio do apoio da família; dos profissionais de saúde; da religião e da fé; e da vivência com pensamento positivo. Destaca-se, que quando são considerados os valores e os sentimentos dessas mulheres, o cuidado caracteriza-se como humanizado e proporciona maior qualidade. Logo, espera-se que este estudo contribua para formação de profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, e que os sensibilize e instigue-os a praticarem o diálogo e a escuta ativa, buscando compreender a perspectiva de superação de cada gestante de alto risco, suas possibilidades e realizações. Ademais, estes cuidados possibilitam a construção de uma relação horizontal, de apoio e motivação para com essas mulheres, de forma que se sintam seguras para vivenciar este período crítico em sua vida.

Palavras-chaves: Enfermagem. Cuidado de Enfermagem. Saúde da Mulher. Gestação de Alto Risco.

WOMEN AT HIGH-RISK PREGNANCY: FEELINGS, PRACTICES OF CARE AND OVERCOMING OF DIFFICULTIES

AUTORA: LAÍS ANTUNES WILHELM

ORIENTADORA: PROF^a DR^a LÚCIA BEATRIZ RESSEL

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 28 de março de 2014.

ABSTRACT

A pregnancy is considered high-risk when the risk of disease or death, before or after birth, is larger than usual for the fetus and to the mother. Prenatal care requires evaluation of risk situations and readiness to identify problems in order to prevent an unfavorable outcome. This assistance has an important role in ensuring the health care of the pregnant woman and her baby, and supports the emotional demands of her. Such demands may be aggravating the risk of gestational, assuming the need for special attention with regard to the emotional aspects. Thus, this study as a research about emotional aspects of women who experienced pregnancy at high-risk and guiding research question "what feelings, care practices and overruns experienced by women who had a high-risk pregnancy?"; for that aimed to know the experiences of women who experienced a high-risk pregnancy. It is a descriptive field research with a qualitative approach. The scenarios for the development of the study will be the Santa Maria University Hospital and the homes of women who have had high-risk pregnancies. The informants in the study were ten women who experienced high-risk pregnancy. Data collection was conducted through semi-structured interviews. Data were analyzed using the proposed operative Minayo. The standards of Resolution No. 196/96 of the National Health Council, Ministry of Health, was be met. And was been approved by the Ethics Committee in Research under case No. 13178713.3.0000.5346. This research helped to identify the feelings experienced by women who lived a high-risk pregnancy. They reported fear, anxiety, sadness and happiness. In addition, the major care practices identified were the feeding, the rest and removal of stressors, originate of an informal and professional knowledge. It was also possible to know how these women overcame the difficulties faced during high risk pregnancies, through family support; health professionals; religion and faith; and the experience with optimism. When we considered the values and feelings of these women, care is characterized as humane and provides higher quality. Therefore, it is expected that this study will contribute to training of health professionals, including nurses, and that raises awareness and instigate them to practice dialogue and active listening, trying to understand the perspective of overcoming each high risk pregnancies, their abilities and achievements. Moreover, these care practices help to develop a horizontal relationship, of support and motivation for these women. In a way that these women can feel safe to experience this critical period in his life.

Kay-words: Nursing. Nursing Care. Women's Health. Pregnancy High-Risk.

LISTA DE ANEXOS

COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	85
--	-----------

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A: Roteiro da entrevista.....	89
Apêndice C: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	91
Apêndice B: Termo de confidencialidade.....	94

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 PERCURSO METODOLÓGICO.....	16
2.1 Tipo de estudo.....	16
2.2 Cenário do campo de pesquisa.....	17
2.3 Participantes da pesquisa.....	17
2.4 Coleta de dados.....	18
2.5 Análise e interpretação dos dados.....	19
2.6 Aspectos éticos.....	19
3 RESULTADOS.....	21
Artigo 1.....	23
Artigo 2.....	36
Artigo 3.....	54
4 DISCUSSÃO.....	70
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERÊNCIAS.....	80
ANEXO.....	84
APÊNDICES.....	88

1 INTRODUÇÃO

A gestação consiste em um fenômeno fisiológico que acontece no corpo da mulher, e na maior parte dos casos tem sua evolução sem intercorrências. Porém, uma pequena parcela das gestações constitui o grupo denominado de gestação de alto risco, em que as gestantes são portadoras de alguma doença, sofreram algum agravo ou desenvolveram problemas durante a gestação, apresentando maiores probabilidades de uma evolução desfavorável ao binômio materno-fetal (BRASIL, 2010). Compreendem uma série ampla de condições clínicas ou clínico-obstétricas que complicam a gestação, consideradas como risco potencial, requerendo assim adaptações físicas e psicológicas e atenção especializada (BARROS, 2009). Destaca-se, ainda, que são consideradas as condições pré-existentes capazes de, em algum momento, tornarem-se danosas para a evolução saudável da gravidez (BRASIL, 2010; BARROS, 2009).

Os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são reconhecidos, e boa parte das pesquisas convergem para a opinião de que esse período é um tempo de grandes transformações psíquicas (BRASIL, 2013), sendo, na maioria das vezes, intensificadas na gestação de alto risco.

De acordo com o Ministério da Saúde - MS (2013) os aspectos emocionais, tais como a ansiedade, o medo, a preocupação e a mudança nos vínculos afetivos, são facilmente percebidos na gestação. Eles devem ser abordados no espaço de interação do profissional com a gestante, principalmente para aliviar os problemas mais emergentes. Ainda, no que concerne aos aspectos emocionais na gestação de alto risco, eles se acentuam devido ao risco aumentado para a mulher e o bebê.

A experiência da gestação de alto risco caracteriza-se por um processo complexo, dinâmico e diversificado, individual e social, que se estende ao companheiro, família e sociedade. Envolve adaptações e transformações físicas, sociais, econômicas, psicológicas, espirituais e culturais, vinculadas aos significados existenciais do ser humano, que repercutem em todo o contexto familiar (CLAUSON; SCHROEDER, 1996).

Nela emergem sentimentos, os quais neste estudo são considerados como reações que alguém apresenta diante de uma situação, evento ou de outra pessoa, e tanto podem ser agradáveis quanto desagradáveis (ATKINSON; MURRAY, 1989). Nesse contexto, durante a gestação de alto risco surgem sentimentos como o temor pela não sobrevivência sua e de seu filho; o distanciamento do bebê e preparativos relacionados ao nascimento, com o intuito de evitar o sofrimento; o sentimento de culpa por não conduzir a gravidez de forma normal, além da falta de controle da gestação e do corpo (CLAUSON; SCHROEDER, 1996).

Concernente a essa ideia, Santos (2003) afirma que a partir do momento que as gestantes recebem o diagnóstico de gestação de alto risco, sentem-se vulneráveis, pois absorvem também o impacto da necessidade de alterar seu dia-a-dia. Algumas se sentem desamparadas, sozinhas e incapazes para corresponder aos seus anseios e suprir suas expectativas como mulher.

Além disso, na dimensão do aspecto emocional da mulher grávida entram em jogo os fatores psíquicos preexistentes e os atuais, os componentes da gravidez e os ambientais. Eles se manifestam principalmente por intermédio da ansiedade, como um mecanismo emocional basal que se estende durante toda a gravidez, de forma crescente, até o nascimento do bebê (BRASIL, 2010).

Nesta direção, pontua-se que, muitos dos sintomas físicos manifestados pelas gestantes mascaram problemáticas subjacentes. Por isso, é importante que o profissional encoraje a gestante a falar de si, em vez de fazer perguntas rápidas e específicas. Salienta-se assim uma habilidade importante a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, que é a sensibilidade para compreender a realidade de outra pessoa, podendo acarretar em serenidade e confiança da gestante (BRASIL, 2013), e no desvelamento de aspectos subjetivos como os relacionados à emoção e sentimentos.

Nesse âmbito, cabe ao profissional de saúde ter conhecimento e sensibilidade para identificar e entender o processo emocional que permeia o acompanhamento da gestação de alto risco, e assim orientar as gestantes acerca das mudanças inevitáveis que se desenvolverão durante este período, a fim de que ele seja encarado da forma mais segura possível, atenuando seus medos e ansiedades (BRASIL, 2010; COSTA, 2010).

Estudos ratificam que as reações negativas com relação à gravidez de alto risco podem ser superadas, quando a mulher que a vivencia, encontra formas positivas de enfrentar e lidar com a doença e com as dificuldades impostas durante o período gravídico (BARROS, 2009; OLIVEIRA, 2005).

Frente a isso, pode-se inferir que os profissionais de saúde ao adequar e ampliar o seu cuidado considerando a realidade de cada gestante, e intensificando este cuidado por meio da educação em saúde, podem ajudar as gestantes a acreditarem e acharem uma forma de superar esse momento (DOURADO, PELLOSO, 2007).

Nesta direção, concorda-se com autores que afirmam que a gestação é considerada um evento sociocultural, uma vez que abarca sentidos que envolvem aspectos sociais e culturais que influenciam na vivência singular de cada gestante, requerendo uma compreensão singularizada no seu cuidado (BARROS, 2009; LANDERDAHL et al., 2007). Acrescenta-se

que, algumas práticas de cuidado adotadas para o tratamento de gestantes de alto risco, como a hospitalização e o repouso, podem contribuir para aumentar a crise e o estresse vividos não só por elas, mas também pelos familiares, gerando alterações pessoais e no ritmo familiar. Na maioria da vezes quando há necessidade de afastamento da mulher do seu domicílio, dos familiares, das atividades profissionais e domésticas; quando há necessidade de adaptações da gestante ao novo ambiente e às condutas hospitalares e aos hábitos culturais, acentuam-se alterações emocionais como solidão, ansiedade, tédio, depressão e medo, podendo acarretar, baixa qualidade de vida às gestantes e suas famílias, exigindo uma atenção aos aspectos emocionais advindos destas demandas na gestação de alto risco (CLAUSON, 1996; MALONI; PONDER, 1997).

Assim, as práticas de cuidado incorporadas ao cotidiano das gestantes de alto risco, precisam ser valorizadas, e a equipe de saúde que as auxilia precisa promover ações que abarquem os aspectos emocionais delas. Para tanto é necessário que o profissional de saúde conheça como essas mulheres se cuidam, como são seus hábitos, suas crenças, suas rotinas familiares e o que as mudanças advindas da gestação representam para elas.

É importante salientar que em nosso país, as políticas de saúde às mulheres propõem um modelo humanístico nas práticas de cuidado, tanto na formação profissional, quanto nos programas de atenção à saúde. Este modelo está pautado na humanização da assistência em todos seus ciclos de vida, ao recém-nascido e a família, e tem como base a perspectiva da integralidade e a valorização de crenças e modos de vida de cada sujeito cuidado (SILVA, CHRISTOFFEL, SOUZA, 2005). A atenção à saúde no período gravídico puerperal é regida pelas diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo MS em 2000, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que se fundamenta na humanização da assistência como uma condição para o adequado acompanhamento da gestação, parto e puerpério, buscando uma assistência completa e de qualidade (BRASIL, 2002).

Nesta lógica, o cuidado pré-natal tem por finalidade acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2013). Pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas, de forma a poder atuar e assegurar os cuidados com a saúde das gestantes e seus bebês, além de dar suporte às demandas emocionais das gestantes e sua família (BRASIL, 2010; PICCININI, 2012).

Amparado nas questões acima descritas justifica-se este estudo acerca da atenção aos aspectos emocionais na gestação de alto risco, uma vez que eles podem ser elementos

agravantes na situação de risco gestacional. Dessa forma, pensa-se que esta pesquisa pode estar trazendo contribuições, tanto à assistência, quanto ao ensino e à pesquisa em saúde, no que concerne à atenção à saúde das mulheres em gestação de alto risco.

Adiciona-se a esta argumentação, a formação acadêmica da mestranda que favoreceu a afinidade pelo tema, uma vez que, durante o estágio de conclusão do curso de enfermagem, realizou uma prática assistencial com gestantes de alto risco, percebendo os anseios presentes nesse período. Ainda, no mestrado, desenvolveu atividades, por meio da docência orientada, na assistência pré-natal, acompanhando acadêmicos do sexto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), onde vivenciou junto às gestantes, as demandas de apoio emocional. Contribuindo para fortalecer o interesse em aprofundar os estudos, focando nos aspectos emocionais das gestantes de alto risco no contexto que estão inseridas. Além disso, participação no Grupo de Pesquisa “Cuidado, Saúde e Enfermagem”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da UFSM, proporcionou a oportunidade de refletir sobre eventos relacionados à saúde da mulher em todas as fases de vida sob uma perspectiva cultural, e nesta direção relacionado aos aspectos emocionais.

Desta forma, o **objeto** que norteia essa pesquisa refere-se aos aspectos emocionais de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco e como **questão norteadora** da pesquisa apresenta-se: *quais os sentimentos, as práticas de cuidado e as superações vivenciadas por mulheres que tiveram uma gestação de alto risco?*

A fim de responder essa questão, o estudo tem como **objetivo geral** *conhecer a vivência de mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco*. E como objetivos específicos:

- Conhecer os sentimentos vivenciados por mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco;
- Conhecer as práticas de cuidado realizadas pelas gestantes de alto risco para manter sua gravidez e o que as motivou a realizá-las.
- Conhecer a vivência das mulheres com gestação de alto risco na superação das dificuldades enfrentadas durante o período gravídico.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir, discorrer-se-á sobre o percurso metodológico que foi trilhado na condução deste estudo. Será abordado o tipo de estudo; cenários de campo da pesquisa; participantes da pesquisa; coleta dos dados; análise e interpretação dos dados e os aspectos éticos.

2.1 Tipo de estudo

Para atender ao objetivo proposto, este estudo norteou-se metodologicamente como uma pesquisa de campo, descritiva e com abordagem qualitativa. A pesquisa de campo é aquela desenvolvida em cenários naturais e que procura “examinar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas ou grupos, enquanto ação, na vida real” (LEOPARDI, 2001, p. 151). Focaliza uma comunidade, não necessariamente geográfica, e, por meio de entrevistas com informantes consegue captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo (GIL, 2007).

Quanto ao estudo descritivo, este busca conhecer as distintas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e nos diferentes aspectos do comportamento humano, tanto isoladamente quanto em grupos e comunidades complexas. Esse tipo de pesquisa trabalha sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade, sendo desenvolvido, principalmente nas ciências humanas e sociais, objetivando abordar dados e problemas relevantes cujo registro não consta de documentos (CERVO, BERVIAN, SILVA 2007).

O método qualitativo se aplica “ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (MINAYO, 2010, p. 57). Tal abordagem é entendida como adequada ao problema de pesquisa, uma vez que a metodologia qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das relações humanas, permitindo explorar uma realidade que não pode ser capturada por meio de dados quantitativos (MINAYO, 2010). Seguindo esta direção metodológica, foi utilizada a metodologia qualitativa para apreender a subjetividade das emoções das mulheres que vivenciaram uma gestação de alto risco.

2.2 Cenários do campo da pesquisa

Os cenários para o desenvolvimento do estudo foram o domicílio das mulheres que vivenciaram uma gestação de alto risco, sendo considerado como cenário principal e o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), como cenário inicial para a captação das participantes da pesquisa.

Os domicílios localizaram-se na região urbana do município de Santa Maria/RS, compreendendo as regiões Leste, Oeste, Sul e Centro. Em relação ao HUSM, ele é um hospital-ensino, fundado no ano de 1970, que serve como base de atendimento à população de Santa Maria, região centro e fronteira gaúcha, e serve de campo para a formação de alunos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, Medicina, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Residência Médica e Residência Multiprofissional (HUSM, 2012). Constitui-se como centro de ensino, pesquisa e extensão no âmbito das Ciências da Saúde da UFSM, além de ser um centro de programação e manutenção de ações voltadas à saúde das comunidades local e regional (HUSM, 2012).

Nesta pesquisa, foram coletados os dados no Ambulatório C – Ala II , o qual localiza-se no andar térreo do HUSM, onde são atendidas gestantes de alto risco em consultas de pré-natal e puérperas que tiveram gestação de alto risco.

2.3 Participantes da pesquisa

Participaram do estudo 10 mulheres que vivenciaram gestação de alto risco nos últimos dois anos. O número de entrevistadas foi delimitado pelas orientações de Fontanella, Ricas e Turato (2008), que indicam que a coleta dos dados pode ser concluída quando os dados apresentam consistência para atender aos objetivos propostos no estudo.

Os critérios de inclusão compreenderam mulheres que tivessem idade superior a 18 anos, que tivessem sido consideradas gestantes de alto risco e que o parto tivesse ocorrido no máximo há dois anos. Os critérios de exclusão consideraram as mulheres que não realizaram todo o pré-natal no HUSM e mulheres que não tivessem condições cognitivas de participar do estudo.

2.4 Coleta dos dados

Para a identificação das gestantes de alto risco, utilizou-se a lista de atendimentos do Ambulatório C – Ala II, do serviço de pré-natal de alto risco, e os prontuários das pacientes que encontram-se na sala de arquivo médico, sendo analisadas as informações dos prontuários da população pesquisada, a partir do ano de 2011, considerando a lista de atendimento da consulta de pré-natal de alto risco, para localizar as participantes da pesquisa. Justifica-se esse período porque se desejava apreender a memória recente sobre a vivência de uma gestação de alto risco, logo, as participantes tiveram a gestação de alto risco até dois anos no máximo.

A partir dos critérios de inclusão realizou-se o primeiro contato por meio telefônico. As mulheres selecionadas foram convidadas a participar da pesquisa, sendo neste momento explicada a proposta do estudo, os objetivos e como seria realizada a coleta de dados. Com o seu aceite para participar da pesquisa, a entrevista foi agendada, de acordo com a disponibilidade da participante, sendo o local para a realização das entrevistas o domicílio de cada mulher.

Ressalta-se que a busca das participantes nos prontuários das gestantes de alto risco foi realizada após a autorização da Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM (DEPE), e as entrevistas após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, as quais foram realizadas entre maio e setembro de 2013.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICA A), a qual possui questões fechadas, relativas à caracterização do grupo em estudo, e questões abertas, norteadoras da temática em questão. A entrevista é utilizada no processo de trabalho de campo, no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico (MINAYO, 2010). Consistiu em um roteiro que possibilitou a explicação, de forma abrangente, das questões que o pesquisador queria abordar no campo, ou seja, a expressão das mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco, e como elas lidaram com estes sentimentos. Essas questões foram construídas a partir de suas suposições ou pressupostos decorrentes da definição do objeto de pesquisa.

2.5 Análise e interpretação dos dados

A análise de dados foi fundamentada na análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo (2010) que se caracteriza por dois níveis de interpretação. O primeiro compreende as determinações fundamentais da pesquisa, o qual é mapeado na fase exploratória da investigação. Trata-se do contexto sócio histórico do grupo social em questão. E o segundo nível denomina-se de interpretativo, pois consiste no ponto de partida e no ponto de chegada de qualquer investigação, representando o encontro com os fatos empíricos, sendo necessário procurar nos relatos dos informantes o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações, existindo uma significação cultural própria do grupo e uma vinculação muito mais abrangente (MINAYO, 2010). A fase interpretativa apresenta duas etapas: a ordenação dos dados e a classificação dos dados, esta última inclui a leitura horizontal e exaustiva dos textos, a leitura transversal, a análise final e a construção do relatório com a apresentação dos resultados (MINAYO, 2010).

A Ordenação dos dados consiste na etapa que engloba a transcrição do material obtido por meio das técnicas de coleta dos dados, releitura do material, organização dos relatos em determinada ordem, o que já supõe um início de classificação.

A Classificação dos dados é constituída pelas seguintes etapas: leitura horizontal e exaustiva dos textos, que consiste no primeiro contato entre o pesquisador e o material de campo, e se dá por meio de leituras flutuantes, que permite ao pesquisador apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais; a leitura transversal, onde o pesquisador separa temas, categorias ou unidades de sentido, juntando as partes semelhantes, buscando perceber as conexões entre elas, e guardando-as em códigos; a análise final, onde são confrontados os dados obtidos com o referencial teórico; e o relatório, que finaliza a apresentação dos resultados da pesquisa, configurando-se como uma síntese, na qual o objeto de estudo se reveste e entranha todo o texto (MINAYO, 2010).

2.6 Aspectos éticos

Foi assegurado e valorizado uma condução ética durante todo o processo desta pesquisa. Para tanto, foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) que regem pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde, além de ter sido solicitada a autorização da DEPE do HUSM para a coleta de dados na instituição de saúde. Após foi realizado o encaminhamento do projeto de pesquisa para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP), o qual foi aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 13178713.3.0000.5346.

Foi providenciado às entrevistadas o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), previamente ao início da coleta de dados. As mulheres foram informadas, individualmente, acerca dos objetivos da pesquisa, dos benefícios que a pesquisa promoveria e da não obrigatoriedade de sua participação. Os benefícios, relacionaram-se diretamente com a produção de conhecimentos referentes aos aspectos emocionais que envolvem a gestação de alto risco, contribuindo para a organização e implementação de ações que conscientizem os profissionais para a importância da atenção aos cuidados emocionais na gestação de alto risco. Já os possíveis riscos se relacionaram ao constrangimento, embaraço ou sofrimento que as participantes poderiam ter ao lembrarem de fatores dolorosos ou tristes relacionados à gestação de alto risco durante a entrevista. Estava previsto que, se isso ocorresse, a entrevista somente teria seguimento se a entrevistada tivesse condições emocionais de continuar, caso o contrário, o gravador seria desligado, a entrevista seria descartada ou remarcada conforme o desejo da participante envolvida e seria dado o apoio necessário à mesma, por meio de uma escuta terapêutica. Apesar de algumas entrevistadas terem se emocionado durante a entrevista, não foi necessário interrompê-la.

As participantes foram informadas, também, de que em qualquer momento da coleta de dados da pesquisa elas poderiam solicitar sua exclusão sem qualquer prejuízo. Foi destacado o direito de sua privacidade, não havendo exposição pública de sua pessoa ou elementos de suas informações que a identifiquem em nenhum momento da pesquisa, e que seria resguardada confidencialmente sua identidade. O anonimato das participantes foi viabilizado com a utilização do sistema alfanumérico de representação dos dados, sendo utilizado o termo entrevista e seguidos dos números conforme a ordem.

A pesquisadora do presente estudo e sua orientadora se comprometeram a manter a resguardar o anonimato e o sigilo das pessoas que participaram da pesquisa de acordo com o exposto no Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

3 RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa incluem, primeiramente, a caracterização das mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco e após encontram-se os artigos originais referentes às categorias definidas na análise dos dados.

Quanto ao perfil das respondentes, obtiveram-se os seguintes resultados: faixa etária entre 24 e 37 anos; predomínio de mulheres com união estável; a respeito do nível de escolaridade quatro mulheres tinham ensino fundamental incompleto, duas cursaram o ensino fundamental completo, três possuíam ensino médio completo e uma possuía ensino superior incompleto. Quanto à ocupação, três eram donas de casa, duas eram cozinheiras, uma era manicure, uma era técnica de enfermagem, uma era balconista, uma era estudante e uma estava desempregada no momento da coleta de dados.

Os fatores que as caracterizaram como gestantes de alto risco foram: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, número elevado de cesáreas, pielonefrite, pré-eclâmpsia, deslocamento de placenta, placenta marginal, trabalho prematuro de parto, diabetes mellitus gestacional e aborto habitual. Destaca-se que os fatores de risco de maior ocorrência foram diabetes mellitus gestacional (três mulheres) e hipertensão arterial sistêmica (cinco mulheres).

Além disso, pode-se perceber sobre a multiparidade que os números de gestações que predominaram foram cinco (três mulheres) e duas (três mulheres). No que se refere a abortamento, quatro mulheres vivenciaram esta situação, sendo que uma delas também vivenciou a ocorrência de um natimorto.

Em relação à última gestação que as caracterizou como gestante de alto risco, oito mulheres conseguiram ter seus bebês com saúde; uma mulher teve uma criança prematura, a qual após 20 dias do seu nascimento foi a óbito com o diagnóstico de pneumonia e choque séptico e uma mulher teve um natimorto com 37 semanas de gestação.

Os resultados dessa pesquisa são apresentados na forma de três artigos originais. A apresentação sob a forma de artigos configura-se de acordo com a norma de elaboração de trabalhos científicos, vigente na Universidade Federal de Santa Maria.

A organização dos artigos apresentados está no Quadro 1:

TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	CATEGORIAS
Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo	Conhecer os sentimentos vivenciados por mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco.	Aspectos emocionais de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco.
O bebê precisa de mim: práticas de cuidado na gestação alto risco.	Conhecer as práticas de cuidado realizadas pelas gestantes de alto risco para manter sua gravidez e o que as motivou a realizá-las.	Práticas do cuidado na gravidez de alto risco.
Minha vitória tem sabor de mel: percepções de mulheres acerca da gestação de alto risco.	Conhecer a vivência das mulheres com gestação de alto risco na superação das dificuldades enfrentadas durante o período gravídico.	Superação das dificuldades enfrentadas na gestação de alto risco.

Quadro 1 – Artigos que compõe os resultados da pesquisa Mulheres em gestação de alto risco: sentimentos, práticas de cuidado e superação das dificuldades enfrentadas. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2014.

ARTIGO 1

SENTIMENTOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DESCRITIVO¹

RESUMO

Objetivo: conhecer os sentimentos vivenciados por mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco. **Metodologia:** estudo qualitativo e descritivo, realizado em um hospital universitário, no sul do país. As participantes foram selecionadas a partir da relação de prontuários de mulheres que foram atendidas nas consultas de pré-natal de alto risco do referido hospital. Foram entrevistadas dez mulheres com idade superior a 18 anos, consideradas gestantes de alto risco e cujo o parto ocorreu no máximo há dois anos. Os dados foram analisados e interpretados conforme a análise de conteúdo temática da proposta operativa. **Resultados e Discussão:** emergiu a categoria sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco e como subcategorias os sentimentos de medo, ansiedade, tristeza e felicidade. Os resultados evidenciaram a presença de uma mistura de sentimentos, muitas vezes contraditórios, pois mesmo com medo e ansiedade sentiam-se felizes. O profissional de saúde envolvido na assistência deve valorizar e compreender os aspectos emocionais das gestantes.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Gravidez de Alto Risco; Gestantes; Sentimento.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, grande parte ocorre sem intercorrências. Entretanto, algumas mulheres podem ter uma evolução desfavorável durante o período gestacional, levando a complicações significativas na saúde materno-perinatal, representando o grupo chamado de “gestantes de alto risco”⁽¹⁾.

A assistência para a gestante considerada de risco é um desafio no dia-a-dia da atenção à saúde, pois os altos índices de mortalidade materna preocupam não só a sociedade, mas também as autoridades de saúde⁽²⁾. Segundo o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)⁽³⁾ no Brasil, no ano de 2013, foram registrados 55. 527 casos de mortes maternas. Os

¹ Artigo submetido para a Revista Online Brazilian Journal of Nursing

principais motivos de mortalidade materna estão relacionados às causas diretas obstétricas, ou seja, aquelas resultantes de fatores de risco maternos e complicações surgidas durante a gravidez, parto ou o puerpério⁽⁴⁾. Elas podem ser evitadas com o correto encaminhamento e manejo das gestantes de alto risco nos serviços de saúde.

É importante salientar o cuidado no início do pré-natal, pois este é uma ferramenta para a detecção precoce de fatores que podem transformar uma gravidez sem risco obstétrico em uma de alto risco, e fornecer a intervenção oportuna para aqueles que são modificáveis⁽⁵⁾. É possível perceber que muitas vezes a atenção ao pré-natal, proposta pelo Ministério da Saúde por meio de programas e ações de atenção à saúde da mulher, não consegue atender algumas demandas das gestantes consideradas de alto risco, especialmente àquelas relacionadas à subjetividade, como os sentimentos que surgem da sua experiência⁽⁶⁾. Sentimentos são considerados reações que alguém apresenta diante de uma situação, evento ou de outra pessoa, e tanto podem ser agradáveis quanto desagradáveis⁽⁷⁾.

A gravidez pode gerar sentimentos que acarretam em mudanças biopsicossociais, logo é necessário que exista um cuidado que oportunize a saúde a partir da prevenção de possíveis complicações, sendo necessária e obrigatória para minimizar os riscos maternos. As mulheres com gestação de alto risco necessitam de atenção interdisciplinar e avaliação abrangente, além do reconhecimento de aspectos que se relacionam com o seu sentido de vida e espiritualidade⁽⁵⁾.

Constata-se que se torna imprescindível conhecer as necessidades e as características individuais de cada gestante, mediante a assistência de enfermagem humanizada, o que contribui para melhoria da qualidade durante a atenção pré-natal e auxilia a reduzir as ansiedades e temores delas, favorecendo uma gestação mais tranquila. Isso se reforça mais ainda na situação de gestação de alto risco. Frente a isso, este artigo tem como objetivo conhecer os sentimentos vivenciados por mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco.

Este estudo é resultado de uma dissertação de mestrado que teve como problema de pesquisa a seguinte questão: quais os sentimentos, as práticas de cuidado e as superações vivenciadas por mulheres que tiveram uma gestação de alto risco? E o objetivo do estudo foi: conhecer a vivência de mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo realizado em um Hospital Universitário do sul do Brasil. A seleção das participantes ocorreu a partir da relação de prontuários de mulheres atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco. Para a definição da população do estudo, considerou-se como critério de inclusão mulheres que tivessem idade superior a 18 anos, que tivessem sido consideradas gestantes de alto risco e que o parto tivesse ocorrido no máximo há dois anos.

O primeiro contato foi realizado por meio de uma ligação telefônica, onde as participantes foram convidadas a participar do estudo. Após o aceite, a entrevista foi agendada de acordo com a disponibilidade de cada mulher, sendo o local para a coleta de dados o domicílio de cada uma. Assim, as participantes foram 10 mulheres atendidas na atenção pré-natal de alto risco, a partir de 2011.

Foi escolhida como método de coleta de dados a entrevista semiestruturada, a qual tem perguntas fechadas, relativas à caracterização das mulheres, e questões abertas, norteadoras à temática em questão. Esse tipo de entrevista permite ao participante a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto sem se prender à indagação formulada e sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador, ampliando a comunicação verbal⁽⁸⁾. As entrevistas foram realizadas entre maio e setembro de 2013, foram gravadas e transcritas. Posteriormente analisadas por meio da análise de conteúdo temática da proposta operativa⁽⁸⁾, a qual se caracteriza por dois momentos operacionais. O primeiro abrange as determinações basais do estudo, sendo delineado na fase exploratória da investigação. Já o segundo momento é a fase de interpretação, estando subdividida em mais duas fases, a de ordenação dos dados e a classificação dos dados. Esta última permite ao pesquisador entender as estruturas de relevância e as ideias centrais, com a elaboração de uma síntese para construção de um relatório final⁽⁸⁾.

A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número 13178713.3.0000.5346. Além disso, seguiu as normas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta as normas de pesquisa com seres humanos⁽⁹⁾. O anonimato das participantes foi viabilizado com a utilização do sistema alfanumérico de representação dos dados, sendo utilizado o termo entrevista e seguidos dos números conforme a ordem.

RESULTADOS

Quanto ao perfil das respondentes, obtiveram-se os seguintes resultados: faixa etária entre 24 e 37 anos; predomínio de mulheres com união estável; a respeito do nível de escolaridade quatro mulheres tinham ensino fundamental incompleto, duas cursaram o ensino fundamental completo, três possuíam ensino médio completo e uma possuía ensino superior incompleto. Quanto à ocupação, três eram donas de casa, duas cozinheiras, uma manicure, uma técnica de enfermagem, uma balconista, uma estudante e uma estava desempregada no momento da coleta de dados.

Os fatores que as caracterizaram como gestantes de alto risco foram: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, número elevado de cesáreas, pielonefrite, pré-eclâmpsia, deslocamento de placenta, placenta marginal, trabalho prematuro de parto, diabetes mellitus gestacional e aborto habitual. Destaca-se que os fatores de risco de maior ocorrência foram diabetes mellitus gestacional (três mulheres) e hipertensão arterial sistêmica (cinco mulheres).

Além disso, pode-se perceber sobre a multiparidade que os números de gestações que predominaram foram cinco (três mulheres) e duas (três mulheres). No que se refere a abortamento, quatro mulheres vivenciaram esta situação, sendo que uma delas também vivenciou a ocorrência de um natimorto.

Em relação à última gestação que as caracterizou como gestante de alto risco, oito mulheres conseguiram ter seus bebês com saúde; uma mulher teve uma criança prematura, a qual após 20 dias do seu nascimento foi a óbito com o diagnóstico de pneumonia e choque séptico e uma mulher teve um natimorto com 37 semanas de gestação.

Em decorrência da análise das falas das mulheres entrevistadas, emergiu a categoria denominada como: Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco, a qual será apresentada na sequência.

Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco.

De acordo com os sentimentos revelados pelas depoentes destaca-se o medo, a ansiedade, a tristeza e a felicidade, que neste estudo foram considerados como subcategorias:

Medo

Esse sentimento foi evidenciado na maioria dos depoimentos. Pode-se perceber por meio do que foi expresso pelas entrevistadas:

A gente sofreu quando descobriu (que a gestação era de risco), porque eu tinha medo realmente, eu tinha medo do que ouvia falar. (Entrevista 3)

Eu tinha um medo né?! Medo de não conseguir levar a gestação. (Entrevista 4)

Estava com medo, mas não falei pra eles (filhos), que podia morrer né?! (Entrevista 7)

Já com medo, tudo que eles (profissionais do hospital) me mandavam fazer, pra mim era lei [...] eu tinha mais medo que acontecesse alguma coisa pra ele (bebê) do que comigo. (Entrevista 10)

Nos depoimentos das participantes (3, 4, 7 e 10), foi relatado o medo, de forma exacerbada, em que as mulheres diziam ter medo do que ouviam falar sobre a gestação de alto risco, de não conseguir levar a gestação a termo, de morrer e de que acontecesse algo com o bebê. A mulher experencia durante a gestação de alto risco uma situação constante de tensão, embora tenda a esperar pelo que deseja, sente medo dos imprevistos que podem surgir. A situação de se sentir classificada num grupo de risco, já as coloca em tensão, e isso, na maioria das vezes, não é observado pelos profissionais que acompanham o pré-natal.

Das várias situações de sobrecarga emocional, o medo foi o sentimento mais referido pelas entrevistadas, refletindo insegurança e desamparo diante a situação de risco. Isso reforça a necessidade de maior atenção para escuta e explicações acerca do que está acontecendo, pois, o desconhecimento sobre o que está acontecendo pode vir acontecer intensifica o medo e o receio de que surjam complicações. Logo, é importante que a gestante se sinta segura a fim de que ocorra a adesão e a permanência delas na atenção pré-natal, e que a mesma tenha neste serviço sua confiança depositada e sentimento de apoio.

Ansiedade

A ansiedade é atribuída a um misto de sentimentos que afloram neste período, que vai desde a aceitação da gestação até a espera por atendimento. As depoentes assim se expressaram:

Assim, tanto sentimento junto, tu sente medo, tu sente ansiedade, é muita coisa, tudo muito junto. (Entrevista 2)

Eu tive que esperar, fiquei angustiada, naquela ansiedade de ter que esperar mais um mês pela consulta. (Entrevista 10)

Eu enlouqueci no hospital, até queria matar uma criancinha, me deu uma ansiedade de ver ela, ainda não tinha aceitado esta gestação. (Entrevista 6)

A ansiedade durante a gestação de alto risco expressa o temor, a angústia e até mesmo o processo de aceitação do risco gestacional. O grau de ansiedade depende das características psicológicas de cada gestante, as quais, muitas vezes, tem dificuldade em adaptar-se a esta situação.

A notícia da situação de risco faz com que essas mulheres (re) organizem suas vidas, e esse processo de ajustamento pode potencializar a ansiedade sentida por ela. É neste momento que os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, devem estreitar o vínculo com a gestante de alto risco, para dar o suporte necessário, auxilia-las a conviver com esta situação, ajustando, dentro de cada necessidade e especificidade, as suas condições para uma melhor qualidade da gestação.

Tristeza

As mulheres entrevistadas carregam o sentimento da tristeza presentes na vivência da gestação. Como se pode observar nas falas a seguir:

Tanto eu como meu marido, ficamos tristes, tanto que quando eu disse que tinha dado positivo o exame de gravidez ele ficou paralisado, nós dois choramos de medo e tristeza, porque a gente já havia perdido um né?! [...] É uma mistura de sentimentos, a felicidade é de ter podido gerar esses anjinhos e a tristeza é por não ter nenhum deles aqui comigo (Entrevista 2)

Eu queria tanto (o filho) que às vezes eu me sentia triste, às vezes chorava bastante, ficava imaginando o que poderia acontecer. (Entrevista.3)

Foi bem difícil descobrir que era uma gestação de alto risco, parecia que o mundo tinha desabado em cima da gente. Meu Deus do céu pensava se a criança nascesse com algum problema, imaginava cada coisa na minha cabeça. Eu chorava de preocupação e tristeza, fiquei mais emotiva. (Entrevista.5)

O sentimento de tristeza resultou de várias situações, tais como: já ter ocorrido uma perda em outra gestação; por imaginar todas as circunstâncias negativas que poderiam vir a ocorrer durante a gestação de alto risco; por não ter tido um planejamento reprodutivo.

Na gestação a tristeza é um dos sentimentos que mais perturba a mulher. Na maior parte dos casos a tristeza durante a gravidez está relacionada com a perda das expectativas. Muitas mulheres imaginam uma gestação perfeita e acabaram ficando infelizes quando descobrem a situação de risco. Também, este sentimento se potencializa quando a gestante já perdeu um bebê, como visto na fala da entrevista 2.

Nessa situação, o planejamento da gravidez é muito importante, pois eventos inesperados podem potencializar sentimentos negativos na gestante, e, assim como em outras fases da vida, questões emocionais precisam de equilíbrio, caso contrário, a mulher fica fragilizada e sofre como no depoimento da entrevista 5.

Felicidade

O sentimento de felicidade também foi evidenciado. A superação, a emoção de poder gerar uma criança e momentos como a descoberta da gestação foi que fizeram com que as mulheres entrevistadas se sentissem assim:

A conclusão que chego é que apesar de ter sido uma gestação de alto risco, com o apoio que recebi consegui superar meus medos e ansiedade, com isso fiquei muito feliz. Queria estar grávida e consegui. (Entrevista 1)

Quando descobri a gravidez, eu queria né?! Fiquei bem feliz, faceira. Já sabia mais ou menos que estava grávida, fiz o exame e deu positivo. (Entrevista 8)

Eu tive um pouco de medo, mas ao mesmo tempo fiquei feliz, com a descoberta da gravidez e por ser um gurizinho. (Entrevista 9)

Apesar da fragilidade emocional e da mistura de sentimentos que ocorre durante a gestação de alto risco, as mulheres se sentiram felizes. Elas expressaram que os sentimentos de medo e ansiedade foram superados pelo apoio recebido, e se sentiram alegres quando souberam que estavam grávidas e quando desfrutavam de momentos como o da descoberta do sexo do bebê.

Frente a isso vale enfatizar que todos os profissionais que prestam assistência a essa clientela, participam dessa miscelânea de sentimentos. Então, a conduta adotada pelos profissionais de saúde deve ser também direcionada a proporcionar tranquilidade e apoio psicológico a elas. No momento que esses profissionais tornam-se receptivos e acolhedores, são corresponsáveis, pois proporcionam conforto, bem-estar e equilíbrio a essas mulheres, participando junto com a gestante e sua família desse momento tão especial em suas vidas.

DISCUSSÃO

Quando a mulher enfrenta a ameaça constante do risco gestacional, ela torna-se vulnerável, fica insegura e teme o que poderá acontecer com ela e com seu filho. O medo acaba sendo um sentimento que ronda a existência das gestantes, às vezes de maneira sutil e outras de forma marcante, fazendo com que percam a paz, o sossego e a tranquilidade. É comum durante o período gestacional a mulher sentir medo e se questionar diante das mudanças suscitadas por uma situação ou um fato imprevisto, mesmo que o bebê seja muito desejado⁽⁶⁾, e numa situação de alto risco este sentimento poderá ser mais presente, tornando-a mais vulnerável.

A maneira como a mulher experiencia a gestação de alto risco, a forma como esta vivência é percebida, a informação que ela recebe ao longo de sua vida sobre o período gestacional e as possíveis complicações, advinda de familiares, pessoas próximas ou situações enfrentadas anteriormente, poderão afetar diretamente sua percepção e expectativas a respeito dos eventos vivenciados. Por isso, é importante que o profissional de saúde, durante a assistência pré-natal, dê um suporte que abarque também os aspectos emocionais, singularizando a assistência e considerando suas experiências prévias e sua vivência em família.

Na atenção pré-natal a avaliação de cada gestante deve observar sua individualidade, e o preparo físico e emocionalmente sendo condição de excelência nos cuidados do profissional de saúde, exigindo deste uma visão integral que considere a história de vida, os sentimentos e o contexto sociocultural delas, e valorize cada gestante como única⁽¹⁾. Isso implica em uma abordagem não apenas dos conteúdos clínicos e obstétricos, como também dos aspectos emocionais envolvidos no processo reprodutivo, uma vez que as alterações físicas interferem no psiquismo e as emocionais podem interferir no curso fisiológico da gravidez⁽¹⁰⁾.

Assim como o medo, a ansiedade também apareceu nos depoimentos, como um estado emocional comum a todas as gestantes, que se manifesta por uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão. A ansiedade geralmente ocorre quando o indivíduo se defronta com situações novas, desafiadoras ou ameaçadoras e o capacita para tomar medidas a fim de lidar com a ameaça⁽¹¹⁾.

Em um estudo semelhante, que teve como objetivo compreender o que significava para a mulher gerar um filho em uma situação de alto risco, as gestantes entrevistadas também expressaram em suas falas medo, ansiedade e sofrimento ao serem rotuladas como gestantes de alto risco. O termo “alto risco” as atemoriza e é apreendido como algo muito grave e complexo, sobre o qual normalmente não têm controle⁽⁶⁾. Os sentimentos como medo e ansiedade, vivenciados durante a gestação de alto risco, podem ser amenizados quando a grávida é bem informada sobre o diagnóstico e sobre os motivos do encaminhamento para o pré-natal de risco⁽¹²⁾. O profissional de saúde, ao possibilitar o diálogo, a expressão de dúvidas e de temores, oportuniza um espaço de entendimento no qual as orientações repercutem em maior adesão e segurança durante o período gestacional⁽¹³⁾. Isso remete ao entendimento de que, por meio do diálogo, que é uma competência estratégica para a produção do cuidado humanizado em saúde, há possibilidade de amenizar tais sentimentos e de dar suporte emocional às gestantes⁽¹⁴⁾.

No que se refere ao sentimento de tristeza, foi relatado pelas participantes que um dos motivos para elas se sentirem assim, seria a situação de perda em gestação anterior. Pesquisadores⁽¹⁵⁾ ao realizarem um estudo a fim de identificar as percepções e os sentimentos de mulheres que sofreram abortamento, tiveram como resultados sentimentos de frustração, de tristeza e de luto pela perda do filho, o que vem ao encontro dos resultados desta pesquisa. Esses sentimentos são merecedores de atenção e de um olhar especial no cuidado ofertado pelos profissionais de saúde.

Quando preexiste uma condição clínica patológica, a gestação pode ser considerada uma nova chance de vida para a gestante e sua família. No entanto, a carga emocional da expectativa e o temor das complicações presentes, pode gerar ruptura no equilíbrio emocional anteriormente adquirido pela gestante, sendo, nessas situações, importante que a gravidez seja planejada, com avaliação pré-concepcional e início oportuno⁽¹⁶⁾. Já quando a condição de risco é diagnosticada durante a gestação, a gestante passa por reações agregadas a vivência do luto, pela “morte da gravidez idealizada”, surgindo sentimentos de tristeza, culpa e raiva⁽¹⁶⁾. Desta forma, a ausência de informação e diálogo, pode ser relatada como negativa, despertando e reforçando sentimentos como o medo, a tristeza e a ansiedade.

Ao contrário da expressão de sentimentos como ansiedade, medo, tristeza e preocupações, experienciadas pelas mulheres entrevistadas, percebeu-se que o sentimento de felicidade também fez parte do período vivenciado. Relataram que o sentiram mesmo na presença de sentimentos muitas vezes contraditórios, por exemplo, mesmo com medo se sentiram felizes, principalmente com a descoberta da gestação e pelo apoio recebido. Definiram sentir felicidade como alegria de estar grávidas e a possibilidade dessa vivência.

A condição de alto risco não impede que a gestante tenha alegria e satisfação com a gravidez e nutra esperança de ter uma evolução satisfatória e um final feliz. Isso inclusive contribui para o equilíbrio necessário para enfrentar as adaptações e superar tais dificuldades. Diante disso vale destacar que essas mulheres devem ser encorajadas a acreditarem em si, e conhecer como devem proceder para estar seguras dos seus atos e para que o percurso gestacional ocorra de maneira positiva. Isso propicia tranquilidade a essas mulheres para que possam desfrutar de momentos agradáveis e felizes nesse período único de suas vidas⁽⁶⁾. Destaca-se também, que os profissionais de saúde, que acompanham as gestantes de alto risco, precisam estar preparados para captar os sinais subjetivos de emotividade, provindos das adversidades de uma gestação de alto risco. Este cuidado é fundamental para o equilíbrio e a satisfação na atenção dispensada. Devem prestar cuidados significativos capazes de atender às reais necessidades, físicas e emocionais, dos seres humanos por eles assistidos⁽¹⁷⁾

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer os sentimentos vivenciados por mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco, sendo os principais sentimentos o medo, a ansiedade, a tristeza e a felicidade.

O medo relatado pelas entrevistadas estava relacionado com a insegurança do desconhecido, a falta de informação sobre a gestação de alto risco e também pela perda de controle da situação gestacional. No que diz respeito à ansiedade, foram momentos que se tornaram frequentes durante a gestação de alto risco, sendo esse sentimento relacionado a aceitação do fator de risco, angústia que interfere na tranquilidade durante o período gestacional, a qual era fundamental para o estágio prazeroso da maternidade. Relacionado ao sentimento da tristeza, os depoimentos mostraram que a perda de um bebê em outra gestação, o não planejamento reprodutivo e as situações negativas que poderiam vir a ocorrer durante a gestação de alto risco contribuem para que se sintam tristes. Porém, apesar dessa mistura de

sentimentos que fragilizaram o estado emocional, as entrevistadas relataram a felicidade, como reflexo da superação, a qual foi conquistada por meio do apoio recebido. Também se sentiram felizes quando descobriram que estavam grávidas e depois com a descoberta do sexo do bebê, momentos especiais durante uma gestação.

Assim, conclui-se que os sentimentos estão interligados e imbricados no vivenciar da gestação de alto risco. Logo, a realização de um pré-natal não pode estar voltada apenas para o acompanhamento do aspecto clínico dos fatores que levam a gestação ser de alto risco, mas também para o aspecto emocional que faz parte desta vivência, amenizando de tal modo sentimentos como o medo, a ansiedade e a preocupação, ou fazendo com que as gestantes aprendam a lidar com estes sentimentos e com isso superem algumas dificuldades acrescidas nesta vivência, e tenham mais tranquilidade neste período.

Espera-se que este estudo contribua na formação dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro, o qual muitas vezes, é o profissional que tem maior contato com a gestante, a fim de que atuem durante a assistência pré-natal de forma peculiar e humanizada, valorizando e compreendendo os sentimentos das gestantes. Da mesma forma, é necessário que esta temática seja refletida pelos leitores e que este estudo sirva de referência para outras pesquisas relacionadas ao estado emocional durante o período gestacional, possibilitando novos olhares acerca dos diferentes sentimentos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [BR]. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Azevedo RO, Silvino ZR, Ferreira HC. Nursing guidelines with regard to high-risk pregnancy: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Oct [cited year month day]; 12 Suppl: 623-25. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4512>
3. SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica. Mortalidade Materna. Período janeiro/dezembro de 2013. [acesso em 2014 fev. 02]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>

4. Morse ML, Fonseca SC, Barbosa MD, Calil MB, Eyer FPC. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? *Cadernos de Saúde Pública*. 2011; 27(4): 623-638.
5. Lafaurie MM, *et al.* Vivências de gestantes com embarazo de alto riesgo. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2011; 6(6): 15-28.
6. Oliveira VJ, Madeira AMF, Penna MM. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Rev. Rene*. 2011; 12(1): 49-56.
7. Atkinson LD, Murray ME. *Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.
9. Brasil. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); 1996. [acesso em 2012 set. 10]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf
10. Briquet R, Guariento A. *Obstetrícia Normal*. São Paulo: Manole, 2011.
11. Van Der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, Abreu SM. Ansiedade de familiares de parturientes durante o processo de parto. *Cienc.Cuid.Saude*. 2011; 10(3):474-481. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v10i3.10161
12. Oliveira VJ, Madeira AMF. Interacting with the multiprofessional staff: the interfaces of high risk pregnancy assistance. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2011; 15(1):103-109.

13. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN. Prenatal care in the voice of pregnant women. *Rev enferm UFPE on line*. 2013; 7(5):4354-63. DOI: 10.5205/r
euol.4164-33013-1-SM.0706201306
14. Deslandes SF, Mitre RMA. Communicative process and humanization in healthcare. *Interface - Comunic.,Saude, Educ*. 2009; 13(supl.1): 641-9.
15. Bazotti KDV, Stumm EMF, Kirchner RM. Receiving care from health professionals: perceptions and feelings of women who have undergone abortion. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(1): 147-54.
16. Ministério da Saúde [BR]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Gestação de alto risco – manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
17. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *RevBrasEnferm*. 2011; 64(1): 106-13.

ARTIGO 2

O BEBÊ PRECISA DE MIM: PRÁTICAS DE CUIDADO NA GESTAÇÃO ALTO RISCO²

RESUMO:

O objetivo deste estudo foi conhecer as práticas de cuidado realizadas pelas gestantes de alto risco para manter sua gravidez e motivações para realizá-las. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa tendo como participantes dez mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco. A coleta de dados ocorreu por meio da entrevista semiestruturada, sendo utilizada como análise de dados a análise de conteúdo temática da proposta operativa. Foram encontradas como práticas de cuidado a alimentação, o repouso e o afastamento de fatores estressantes, advindos de conhecimentos informais e profissionais. Em contrapartida, também evidenciou-se a não realização de cuidado especial durante a gestação de alto risco. As práticas de cuidado, eram realizadas com o objetivo de garantir a saúde do bebê. Desta forma, conclui-se que as gestantes de alto risco realizaram cuidados que originaram demandas em diferentes esferas de necessidades, e precisam estar apoiadas emocionalmente, uma vez que ocorreram profundas mudanças em seu comportamento e rotina.

Descritores: Gravidez de alto risco; Saúde da mulher; Cuidado Pré-Natal; Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são processos naturais na vida feminina e geralmente tem final bem sucedido. Porém, alguns fatores relativos à assistência inadequada e problemas prévios que as mulheres apresentam, como doenças preexistentes, podem culminar em óbito ou sequelas para a mãe e o conceito⁽¹⁾, tornando a gestação com risco obstétrico e ou fetal.

A gravidez de alto risco representa de 10 a 20% das gestações, atualmente no Brasil, e 70 a 150 mulheres em cada 100 mil morrem por alguma causa relacionada à gestação e ao parto, demonstrando que 90% delas são evitáveis se as gestantes forem amparadas a tempo⁽²⁾.

² Artigo submetido para a Revista Eletrônica de Enfermagem

Destaca-se, nessa direção, que no Brasil, no ano de 2013, foram altos os índices de mortalidade materna, muitas destas provenientes de gestações de alto risco. De acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), foram registrados 55.527 casos de mortes maternas. A região que mais teve registro de casos foi o Sudeste (23.598), seguido das regiões Nordeste (15.198), Sul (7.811), Norte (4.516) e Centro-Oeste (4.404). Já os estados de cada região que registraram os maiores números de mortalidade materna foram São Paulo (11.066), Bahia (4.188), Rio Grande do Sul (2.996), Pará (2.166) e Goiás (1.947), respectivamente⁽³⁾. Frente a isso, percebe-se a relevância de um cuidado especial durante o período gravídico-puerperal, que garanta o seu sucesso.

Para a atenção adequada da gestante, há de se considerar o conhecimento das suas práticas de cuidado. Estas ocorrem nas relações sociais e se estabelecem por meio da aproximação dos saberes populares com os científicos, havendo, portanto necessidade de coexistência entre os procedimentos convencionais e não convencionais⁽⁴⁾.

Ainda, pode-se destacar três setores interligados de assistência à saúde: o setor informal, o qual tem domínio leigo, não profissional, onde a principal arena seria a família; o setor popular (*folk*) que está relacionado a curandeiros, que ocupam uma posição intermediária entre os setores informal e profissional; e o setor profissional que compreende as profissões de saúde como a medicina, a enfermagem, a fisioterapia, entre outros⁽⁵⁾. Assim, a maior parte das pessoas quando sofrem desconfortos físicos ou emocionais contam com variadas formas de ajuda. Para elas o mais importante não é a origem do tratamento e sim sua eficácia no alívio do sofrimento⁽⁶⁾.

Deste modo, as práticas de cuidado realizadas pela gestante de alto risco, devem ser valorizadas, uma vez que esse conhecimento, por parte do profissional de saúde auxilia que ele promova um planejamento de cuidado contextualizado a cada mulher, a cada necessidade. Ademais, este é um período em que há alterações fisiológicas e psicológicas que demandam necessidades específicas naturalmente, reforçando a prioridade de conhecer como essas mulheres cuidam de sua saúde, como são seus hábitos, suas crenças, suas rotinas familiares. Conhecendo estas práticas de cuidado há maior possibilidade de trocar, horizontalmente, orientações e percepções acerca do cuidado realizado, e o enfermeiro tem, nesta condição, oportunidade de exercer seu papel de cuidador e educador, dividindo o seu saber e o fazer da gestante, evitando, assim, posturas autoritárias. Pela aproximação com a gestante, há maior chance de adesão e efetivo cuidado. Na situação de gestação de alto risco, há demanda acrescida de cuidados especiais, produção de sentimentos relativos ao risco da gravidez, tanto

para ela quanto para o conceito, e maior probabilidade de alteração da rotina da mulher e sua família, o que a sobrecarrega emocionalmente.

A partir do exposto, este artigo tem como objetivo conhecer as práticas de cuidado realizadas pelas gestantes de alto risco para manter a sua gravidez e o que as motivou a realizá-las. Este estudo é resultado da dissertação de mestrado⁽⁷⁾ que teve como objetivo conhecer a vivência de mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco. Nesta dissertação construiu-se a seguinte questão norteadora: quais os sentimentos, as práticas de cuidado e as superações vivenciadas por mulheres que tiveram uma gestação de alto risco?

MÉTODO

A pesquisa é de natureza qualitativa do tipo descritiva, na qual foi utilizada a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados. Optou-se pela utilização da entrevista semiestruturada, por meio de perguntas fechadas e abertas, uma vez que nesta modalidade o entrevistado tem a possibilidade de falar sobre o tema em questão sem se prender à pergunta formulada⁽⁸⁾.

Participaram do estudo dez mulheres, as quais foram captadas após a busca em prontuários do Ambulatório C – Ala II, no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), local onde ocorrem as consultas de pré-natal de alto risco. Os critérios de inclusão envolveram mulheres que tivessem idade superior a 18 anos, que tivessem sido consideradas gestantes de alto risco e que o parto tivesse ocorrido no máximo há dois anos. Os critérios de exclusão consideraram as mulheres que não realizaram todo o pré-natal no HUSM e mulheres que não tivessem condições cognitivas de participar do estudo. Ainda, o número final de entrevistadas foi delimitado pela saturação dos dados⁽⁸⁾.

O primeiro contato com as participantes da pesquisa foi realizado por meio telefônico, em que elas foram convidadas a participar do estudo. Após o aceite, a entrevista foi agendada de acordo com a disponibilidade das mulheres, sendo o local para a coleta de dados o domicílio de cada uma.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas e analisadas por dois momentos operacionais. O primeiro compreende as determinações basais do estudo, o qual é mapeado na fase exploratória da investigação. E o segundo momento denomina-se de interpretativo. A fase interpretativa apresenta dois passos: a ordenação dos dados e a classificação dos dados,

esta última inclui a leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e a construção do relatório com a apresentação dos resultados⁽⁸⁾.

A pesquisa atendeu os princípios éticos propostos pela Resolução nº 196/96, e seguiu aos trâmites necessários para o andamento de pesquisa com seres humanos⁽⁹⁾. Foi registrada pelo Comitê de Ética da universidade vinculada ao projeto, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 13178713.3.0000.5346. Para atender a questão do anonimato das informantes a pesquisa viabilizou-se a identificação das entrevistas por meio do sistema alfanumérico, identificados o termo entrevista e a ordenação numérica, por exemplo, entrevista1, entrevista 2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam que durante a gravidez a mulher passa por diversas mudanças de ordem biológica e emocional, ocasionando algumas demandas de cuidado. Nesse sentido, o enfermeiro exerce um papel fundamental no acompanhamento às gestantes de alto risco, que necessitam de orientações para que a gestação chegue a termo, prevenindo riscos à sua saúde e a do bebê. Assim a gestante deve ser encorajada a participar ativamente e realizar seu cuidado durante o pré-natal.

Na busca do entendimento das práticas de cuidado, que foram realizadas por mulheres que vivenciaram uma gestação de alto risco, foi possível identificar que a alimentação saudável é uma delas, sendo entendida como um meio de não agravar o risco gestacional ou desenvolver outra situação que pudesse complicar a sua gravidez:

Tive que tomar cuidado com a minha alimentação, pra não ganhar mais peso do que já tinha, porque eu já tenho o problema da obesidade e também pra não desenvolver a diabetes né?! Eu comia saladinha, meu arrozinho e a minha carinha magrinha com a maior felicidade. (Entrevista.2)

Eu sabia que tinha que me cuidar, tomar os meus cuidados né?! Na questão da alimentação, eu comecei a me cuidar desde o momento que fiquei sabendo (que era gestante de alto risco), eu por conta própria, mas depois a nutricionista me acompanhou [...] A minha alimentação alterou muito, nada de sal, por causa da hipertensão. E também mudou bastante por causa da diabetes gestacional, eu comia só coisas integrais, frutas, verduras e era tudo pouquinho e

mais vezes durante o dia. Eu perdi dez quilos durante a gestação, isso me ajudou bastante. (Entrevista.3)

Elas (médica e enfermeira) me diziam que eu tinha que me alimentar, porque era muito magrinha. Diziam pra eu comer feijão e frutas, essas coisas, porque tive anemia [...] Aí comecei comer toda hora e tomar bastante água. (Entrevista.5)

A alimentação é elemento essencial no transcurso das alterações que a mulher passa durante o período gestacional. Essas mudanças podem ser advindas do meio externo ou interno, podendo ser modeladas pelos constructos culturais de cada uma delas. Elas aceitam a gestação como um momento em que a alimentação deve ser privilegiada⁽¹⁰⁾, e quando há risco, como no caso das participantes deste estudo, há uma redobrada aceitação e busca de cuidado, como alimentação leve, com restrição de gordura, com controle sódico e de carboidratos, aumento da ingestão hídrica, de frutas, verduras e alimentos integrais, alimentação fracionada e rica em nutrientes com ferro e vitaminas, conforme citado nos depoimentos.

Quando se desloca o olhar para a cultura biomédica, evidencia-se estudos e opiniões que procuram justificar biologicamente as alterações alimentares da gestante⁽¹⁰⁾. Destaca-se que a mulher, durante o período gravídico, apresenta uma demanda nutricional elevada, quando comparada àquela em estado não gestacional. No entanto, a necessidade de aumento na ingestão alimentar, modifica-se de acordo com o estado nutricional pré-gravídico, com as estruturas corporais da mulher, e com fatores de risco existentes. A carência ou excesso de determinados nutrientes pode ocasionar agravos à saúde da mulher e do conceito⁽¹¹⁾, logo, as práticas de cuidado relativas à alimentação devem ser discutidas com as gestantes e sua família, procurando reconhecer seus hábitos alimentares e adaptá-los a sua rotina, necessidades e possibilidades.

Uma das participantes do estudo foi considerada gestante de alto risco devido à pielonefrite, hipertensão arterial sistêmica e obesidade, relatou que não podia ganhar peso, mantendo, para isso, uma dieta equilibrada, a qual fazia com disposição. Como havia sofrido um aborto antes de vivenciar esta gravidez de risco, ela tentava realizar as práticas de cuidado da melhor forma possível. Contudo, o bebê nasceu prematuro e acabou indo a óbito após 20 dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva.

As gestantes, em especial as de alto risco, estão expostas a diversas influências no meio em que vivem, desta forma observa-se que a alimentação está relacionada, além dos aspectos

biológicos, a fatores sociais, culturais e emocionais. As pesquisas na área biomédica preocupam-se, na maior parte, em mensurar o estado nutricional humano, por meio da análise de gráficos e de tabelas, construídos por meio de apontamentos do ganho ou da perda de peso, da carência ou do excesso de nutrientes, entre outros valores biológicos. Esta limitação da conduta, tanto na pesquisa, quanto na assistência, implica na ausência da compreensão da totalidade de fatores que influenciam a alimentação e, principalmente na história do indivíduo⁽¹⁰⁾.

A complicação da entrevistada 3 estava relacionada à pré-eclâmpsia, diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica. Ela teve duas gestações, ambas de alto risco, todas chegaram a termo. Ao ser estimulada a relatar sobre as práticas de cuidado que realizava, relatou ter conhecimento que precisava cuidar da sua alimentação, mudando hábitos alimentares, diminuindo o sal e o açúcar, comendo alimentos leves e integrais, de forma fracionada, para manter a evolução da gestação dentro dos parâmetros esperados.

Já a entrevistada 5 teve cinco gestações, todas as crianças encontravam-se bem no período de coleta de dados. Sua complicação durante o período gestacional foi o trabalho prematuro de parto. Relatou ter tido anemia e por isso, após orientações recebidas dos profissionais de saúde, passou a comer feijão e frutas. Também comentou que passou a ingerir mais água.

Quando identificadas, algumas condições de risco podem ser tratadas e eliminadas, enquanto outras podem ser controladas, diminuindo seu impacto na gravidez. Assim as entrevistadas 3 e 5 expuseram práticas de cuidado relativas à alimentação, seguindo as orientações dos profissionais de saúde, como algo fundamental para o sucesso da gestação. O conhecimento acerca da alimentação da gestante de alto risco pode proporcionar aos profissionais informações importantes, bem como do modo como levam suas vidas e o significado do alimento e da alimentação para cada um, facilitando na hora de fazer suas interferências.

Nesta esteira de pensamento, a alimentação constitui-se como uma necessidade vital para o ser humano, entretanto ela não pode ser decidida por ninguém a não ser por ele próprio⁽¹⁰⁾, e assim, ratifica-se a importância do profissional de saúde conhecer acerca da alimentação realizada pelas participantes de seus cuidados (o que comem, como realizam este preparo, o que isso significa à gestante e sua família, por exemplo), uma vez que a aceitação de mudanças, na situação de gestação de alto risco, depende prioritariamente do entendimento e desejo dela.

Sabe-se que a alimentação desempenha um papel fundamental durante o período da gestação e que a correta nutrição possibilita à gestante manter-se em bom estado de saúde e ter desenvolvimento normal do bebê. Em algumas condições, como a anemia, a hipertensão, a diabetes e a obesidade, o controle nutricional é primordial. Uma orientação nutricional nessa fase é indispensável e deve ser antecedida de uma avaliação das condições de cada gestante⁽¹²⁾. Conquanto suas práticas alimentares podem se transformar neste período, a assistência e as orientações prestadas às gestantes de alto risco devem procurar respeitar seus valores e crenças, para que elas confiem no profissional que as assiste, podendo refletir de forma positiva na disposição que envolve o seu próprio cuidado.

Outra prática de cuidado realizada pelas mulheres entrevistadas foi o repouso, o qual altera o cotidiano. Relatam que tiveram que pedir afastamento do emprego e que também não podiam realizar nenhum tipo de esforço físico, e precisaram abster-se de relações sexuais neste período. O que foi considerado por algumas como algo difícil.

Não foi fácil, em casa eu não podia fazer nada, era só deitada, sentada, fazendo repouso, ficava angustiada pensando no que tinha para fazer, tendo quatro filhos pra cuidar. (Entrevista.1)

A gente faz muito esforço lá onde eu trabalho. Então, no final das contas, eu tive que me afastar do serviço, o que foi bem difícil no começo, porque eu sempre tive uma vida bem corrida, mas depois me acostumei [...] Estava proibido durante toda a gestação, tudo que envolvesse qualquer esforço físico [...] Ficou meio complicado pelo lado do meu casamento porque meu marido é jovem né?! Somos casados há pouco tempo e a médica proibiu qualquer tipo de relação sexual e isso mexe com o emocional da gente, até porque eu acho que durante a gestação a gente fica insegura e ainda isso. (Entrevista 4)

Tive que fazer repouso, principalmente no último mês [...] Não queria ficar sem fazer nada, mas tinha que ficar em repouso, fazer o que né?! (Entrevista.6)

Com 30 semanas internei para segurar o bebê [...] Depois daquilo eu não pude mais trabalhar, tive que ficar em casa, fiquei angustiada. Eles (médico e enfermeiro) me diziam pra ficar em repouso e não fazer nenhum esforço físico [...] Até pra fazer relação (sexual) o doutor proibiu. Tive que me cuidar e pensar bastante no bebê pra conseguir ficar quieta e não realizar nenhum esforço físico. (Entrevista. 9)

Pode-se perceber nas falas que outra prática de cuidado realizada pelas gestantes foi o repouso, que interferiu na rotina doméstica de cuidado com a casa, com outros filhos, na vivência da sexualidade com seu companheiro e no trabalho fora de casa. Embora necessário, e assim entendido por elas, este cuidado promoveu preocupação e insegurança, principalmente no que se refere ao afastamento do trabalho e as mudanças na sexualidade do casal.

A entrevistada 1 vivenciou cinco gestações, todas as crianças nasceram bem. Ela foi considerada gestante de alto risco por ter diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, ser obesa e pelo número elevado de cesáreas, já que os quatro partos anteriores foram cesarianas. Na sua prática de cuidado, transpareceu a angústia por ter os outros filhos e não poder cuidá-los, durante o repouso. Quem a ajudava, com os filhos mais novos e os serviços de casa, era sua nora.

A entrevistada 6 também teve cinco crianças. Sua última gestação teve como complicações a diabetes mellitus gestacional e a hipertensão arterial sistêmica. Devido à hipertensão ela fez repouso, sendo resistente para realizá-lo nos primeiros meses de gestação, pois não queria ficar sem fazer nenhuma atividade.

Reconhece-se que os protocolos de atenção à saúde da gestante do Ministério da Saúde indicam o repouso para situações de alto risco, com o intuito de minimizar o agravamento das complicações desse período⁽¹³⁾. Neste sentido, muitas vezes os profissionais se atêm a dar as orientações necessárias, mas não compreendem o que isso repercute na vida dos sujeitos cuidados. Todas as mulheres entrevistadas referiram dificuldade para se adaptar a esta nova situação, e isso nem sempre foi percebido a contento como cuidado. Pensa-se que o enfermeiro, como importante agente de educação em saúde, e profissional que participa em atividades de pré-natal, pode atuar contextualizando o cuidado, ouvindo queixas e dificuldades de adaptação das gestantes, propondo alternativas viáveis de acordo com a realidade, contribuindo para que elas se sintam encorajadas a realizá-lo quando necessário.

A entrevistada 4, teve três filhos. Todos nasceram por parto normal. A sua última gravidez foi avaliada como de alto risco devido ao deslocamento de placenta e placenta marginal. Frente a essa situação ela teve que realizar como prática de cuidado o repouso, evitando qualquer esforço físico, inclusive a relação sexual. O que a deixou insegura, desestabilizando-a emocionalmente.

No que se refere à mulher entrevistada 9, ela relatou ter sido considerada gestante de alto risco devido à diabetes mellitus gestacional. Vivenciou três gestações, sendo que, em uma dessas, ela sofreu um aborto. Relatou que na sua última gravidez teve que internar com 30

semanas para “segurar” o bebê e que depois deste acontecimento não pode mais realizar esforço físico, nem atividade sexual, o que fez a se sentir angustiada.

Percebeu-se que, de certa forma, a necessidade de realizar o repouso despertou nessas mulheres sentimentos como o da angústia e o da insegurança, principalmente quando o repouso refletia-se também no relacionamento sexual do casal. A gestação é período de mudanças biológicas, psicológicas e inter-relacionais que refletem direta ou indiretamente na sexualidade, podendo originar uma cumplicidade maior entre a gestante e seu companheiro ou gerar algum tipo de dificuldade distanciando-os. A abstinência sexual como prática de cuidado pode repercutir na adesão ao cuidado e na aceitação do casal para vivenciar algumas limitações juntos, no intuito de preservar a gestação, assim sendo salienta-se a importância de co-responsabilização. Dessa forma, mudanças na sexualidade, durante o período gestacional, podem ocasionar alterações na vida do casal, sendo importante a orientação adequada acerca da mesma na gestação, por parte de profissionais que realizam a assistência pré-natal⁽¹⁴⁾.

Atualmente, o conceito de sexualidade pode ser compreendido de forma mais dinâmica e relacional. Além disso, a sexualidade é entendida do ponto de vista cultural, ou seja, a forma como pensamos, agimos e sentimos expressando nossos significados frente à nossa concepção de sexualidade. Para tanto, o conceito de sexualidade pode ser relacionado tanto com a dimensão do ato sexual, da reprodução, da genitalidade, quanto do ponto de vista da sensualidade, do carinho, do afeto, do toque, da comunicação, da proximidade e do prazer⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Assim, o enfermeiro, ao lidar com esta questão junto às gestantes, deve atentar aos significados e valores que esta esfera da vida humana tem para o casal e sua prática de cuidados com a gestação. Nesta lógica, há de se buscar, junto ao casal, o entendimento das possibilidades e das limitações deste cuidado, havendo necessidade de um diálogo franco e aberto com eles.

Ainda, em pesquisa⁽¹⁵⁾ sobre a construção do conceito de sexualidade, nas produções de enfermagem, evidenciou-se que a maioria dos estudos aborda a sexualidade no que se refere à totalidade da pessoa humana, incluindo todas as dimensões do indivíduo como o biológico, o emocional, o psicológico, o social, o cultural e o espiritual. Destarte o cuidado pré-natal deve atentar para que a gestante possa expressar sua sexualidade, de forma segura e agradável, promovendo um estado físico, emocional, mental de bem estar em relação a isso⁽²⁾.

Nesta direção destaca-se que é importante considerar os aspectos emocionais relativos a isso, envidando esforços para que o casal possa expressar e adaptar-se às demandas necessárias. Ademais, uma vez que na gestação de alto risco existe uma ameaça clara à vida,

da gestante, e ou do conceito⁽¹⁷⁾, esses fatores se somam e as deixam incomodadas, logo, a atenção deve ser redobrada para que isso não se torne mais um agravante à esse período.

Os resultados desse estudo também assinalam que as relações interpessoais podem interferir nos aspectos emocionais das gestantes de alto risco, sendo relatado, como uma prática de cuidado, evitar situações estressantes com pessoas próximas, como podemos observar na fala a seguir:

Eu evitava o máximo não me estressar com meus colegas, porque eu tinha problema com um [...] Ou até mesmo com a família, nunca tive estresse nem nada, mas eu evitava ao máximo qualquer coisa que me afetasse. Sabia que ele (bebê) precisava de mim, não queria que nada passasse pra ele. (Entrevista 10)

A entrevistada 10 foi considerada gestante de alto risco devido à hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus gestacional. Ela gestou duas vezes, teve um aborto na primeira gestação e na segunda a criança nasceu bem, com saúde. Para ela, o afastamento de fatores estressantes, era uma maneira de proteger a criança que estava sendo gerada, pois entendia que se não se estressasse não alteraria sua pressão arterial, e não afetaria sua saúde, ou colocaria em risco a vida do seu bebê. Logo, frente aos distúrbios hipertensivos, tornam-se necessários cuidados para além de condutas obstétricas, tais como suporte emocional para as gestantes, haja vista que o nível de ansiedade e de apreensão tendem a sobressair nesta situação⁽¹⁸⁾.

No conteúdo emocional da mulher grávida entram em jogo fatores psíquicos pré-existentes e atuais, e entre os últimos, os componentes da gravidez e ambientais⁽¹²⁾. Assim o estresse somado ao próprio risco gestacional, exige atenção nos cuidados, de modo que a mulher receba uma atenção no que se refere aos aspectos emocionais a fim de vivenciar a gestação de alto risco o mais saudável e tranquila possível.

De acordo com o Ministério da Saúde o componente emocional no seguimento da gestação de alto risco é quase esquecido, por receio ou desconhecimento do profissional de saúde⁽¹³⁾. Pode-se acrescentar que isso é também um reflexo da formação cartesiana na área da saúde, entretanto, os profissionais devem estar atentos a qualquer sinal que possa representar algo negativo frente à gestação, envolvendo neste sentido, os aspectos emocionais, devendo orientar a mulher a se afastar do fator de estresse e a lidar com isso.

O cuidado realizado pelo enfermeiro, nesta perspectiva, deve abarcar as necessidades e as limitações e os sentimentos evidenciados pela gestante. Importante também é conhecer o

contexto cultural no qual se inserem, e os significados da prática do cuidado. O próprio depoimento da entrevistada 10, nos remete ao quanto este cuidado significou para ela quando refere evitar qualquer estresse para não “passar” para o bebê. Há de se considerar que cada gestante possui valores e crenças, que repercutem nos saberes e nas práticas de cuidados realizados por elas. Nesta esteira de pensamento, a adaptação emocional se torna relevante para a gestante de alto risco, podendo ocasionar uma diminuição na sua qualidade de vida, ratificando assim a percepção de que a atenção em relação às emoções vivenciadas na gestação deve ser parte importante do cuidado de enfermagem⁽¹⁹⁾.

Ao contrário dos demais depoimentos, a entrevistada 7, relatou que não realizava nenhum cuidado durante a gestação de alto risco:

Olha, eu vou ser bem sincera, não realizei nenhum cuidado especial, porque dos outros (filhos/gestações) eu me cuidei, me cuidei e vivia dentro do hospital e não gostava de lá. Nas outras gestações eu não limpava a casa, era minha mãe que limpava, meu ex-marido pagava empregada. Eu não fazia nada e estava sempre doente. Nessa gravidez eu não tinha condições financeiras para pagar alguém, sou caprichosa, então fazia o serviço de casa. Eu não me sentia mal [...] não tinha porque fazer repouso, então não me cuidei como era pra me cuidar, como fiz nas outras vezes. (Entrevista 7)

A entrevistada 7 teve êxito nas quatro gestações, apesar de ter sido considerada gestante alto risco em todas elas, devido ao risco de trabalho de parto prematuro, sendo que a última gestação também foi acrescido o número elevado de cesáreas. Durante sua fala deixou transparecer que as experiências anteriores modificaram o seu olhar para as práticas de cuidado. Ela explicou que nas outras gestações estava sempre doente e no hospital, apesar de se cuidar, perdendo de certa forma a confiança nos cuidados especiais propostos nas gestações anteriores. Como, nesta última gestação não sentia nenhum mal estar e não tinha recursos financeiros para custear alguém que realizasse os serviços domésticos, ela mesma os fazia, não realizando repouso, conforme orientado e seguido nas outras gestações.

A equipe que assiste a gestante em trabalho de parto prematuro deve considerar os aspectos emocionais que envolvem o processo vivenciado, compartilhando esperanças realistas e diminuindo a ansiedade, além de orientar a mulher sobre os cuidados realizados proporcionando um ambiente calmo e confortável de maneira que ela minimize ou não tenha aversão as práticas no hospital ou na consulta de pré-natal⁽²⁰⁾.

É importante que o enfermeiro e demais profissionais de saúde, estejam preparados para situações como a não adesão às práticas de cuidado, e que principalmente tenham uma postura adequada, não as impondo, mas procurando realizar uma negociação, frente às demandas e necessidades das gestantes. O enfermeiro que atua no serviço de pré-natal deve exercer seu papel de cuidador, evitando posturas autoritárias e compartilhando os saberes e as práticas de cuidado com a gestante de alto risco. Assim, o respeito à cultura dos sujeitos cuidados pode caracterizar a assistência como humanizada. Porém, quando há riscos de complicações a negociação no processo educativo é fundamental para auxiliar a reestruturar a vida delas. Um estudo alicerçado na Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger explica que negociar é acordar os modelos explicativos que envolvem a paciente, a família e o profissional acerca do cuidado, por meio de propostas e contraposições na busca do entendimento⁽²¹⁾.

Nota-se durante a fala da entrevistada 7 que ela não realizou nenhuma prática de cuidado por descrença nas orientações. Muitas vezes o profissional de saúde acaba fazendo imposições às gestantes de alto risco e essa atitude reflete na não adesão às práticas de cuidado. Alguns médicos e pacientes, mesmo com a mesma origem cultural e social, percebem os problemas de saúde de maneira distinta. Cada um com seus pontos fortes e fracos acabam empregando diferentes sistemas de comprovação e avaliam a eficácia dos tratamentos de maneira diversa, com perspectivas diferentes⁽⁶⁾. Frente a essa colocação se percebe a importância da escuta ativa por parte dos profissionais de saúde, para que eles entendam em primeiro lugar, as queixas e necessidades da gestante de alto risco, proporcionando entendimento e reflexão na importância da adesão às práticas de cuidados.

Durante as entrevistas, as mulheres também foram questionadas sobre o que as motivou a realizar as práticas de cuidado durante a gestação de alto risco. Os relatos estavam fortemente relacionados ao bem estar do bebê que estavam gestando ou ao seu bem estar para poder educar, cuidar e criar os filhos:

Eu estava tão focada e preocupada no bem estar do bebê que estava disposta a fazer o que fosse necessário. Eu sabia dos cuidados que tinha que ter e fazia com maior prazer [...] Pensava só em coisas boas, porque sabia que era uma coisa ia levar para o resto da minha vida, sabia que ia valer a pena. O que são nove meses pra depois ter um filho para o resto da vida?! (Entrevista 2)

Tenho que levar essa gestação até o fim. Coloquei na minha cabeça que era pro bem do bebê, pensava só nisso. (Entrevista 4)

Eu pensava que tinha que tomar cuidado né?! Meu médico me disse: ou tu toma cuidado pra criar teus cinco filhos ou tu faz as coisas e não vê nenhum deles se criar. Daí optei fazer repouso, sem fazer nada.. Mesmo sofrendo, via os meus outros filhos e nem dar banho neles eu podia. (Entrevista 8)

As falas denotam preocupação que as entrevistadas tiveram para manterem sua saúde e a do bebê. Realizavam os cuidados como uma responsabilidade que superava o sofrimento da limitação que os mesmos lhe impunham no momento. Autor da área da antropologia do cuidado⁽²²⁾ refere que o sofrimento e a doença se relacionam mutuamente. A doença muitas vezes leva a algum tipo de dor ou sofrimento, porém, existem sofrimentos não relacionados necessariamente à doença em si, mas aos aspectos que a envolvem⁽²²⁾. Evidencia-se que as mulheres se sentiam responsáveis pela saúde do concepto e limitadas em suas atividades cotidianas e com os outros filhos.

Ressalta-se que o enfermeiro muitas vezes, é o profissional que tem maior contato com a gestante de alto risco, necessitando, portanto, ter em mente que ela impõe diferentes situações de cuidado, que podem gerar uma mobilidade emocional adicional. Para tanto, durante a assistência pré-natal, ele necessita incluir ações que oportunizem espaço de expressão de sentimentos, pois conhecendo suas reais necessidades, e entendendo-as no contexto em que vivem há maior possibilidade de auxiliá-la a minimizar a situação⁽²³⁾.

Nota-se no depoimento da entrevistada 8 que a maneira como o profissional de saúde impôs o repouso foi autoritária e ameaçadora, induzindo a gestante se sentir previamente responsabilizada se alguma coisa desse errado no decurso de sua gestação. Essa mulher era considerada gestante de alto risco devido ao antecedente obstétrico de aborto habitual, estava vivenciando sua sexta gestação, sendo que já tinha sofrido um aborto. A última gravidez finalizou com um natimorto de 37 semanas gestacional.

Acerca da postura do referido profissional médico é necessário que se reflita sobre o sentido da gestação para a mulher e que se sensibilize à suas vivências e peculiaridades. Numa gravidez de alto risco se impõem cuidados especiais, que sobrecarregam emocionalmente a gestante. Deve-se levar em conta que uma gestação de alto risco vem acompanhada por incertezas, e num potencial maior que uma gestação sem risco obstétrico,

que pode causar nessa mulher medo condicionado a uma responsabilização de que alguma coisa saia errado, e tristeza por estar naquela situação⁽²⁴⁾.

As práticas de cuidado que se revelaram neste estudo foram realizadas devido às necessidades especiais da vivência de uma gestação de alto risco. Condicionaram-se a partir do entendimento das gestantes de que era necessário tais cuidados, e das orientações dos profissionais de saúde que as acompanhavam. Evidentemente, como os profissionais de saúde são coadjuvantes nesta experiência e desempenham importante papel para a manutenção da saúde do binômio mãe e feto, eles devem reconhecer momentos críticos e intervir com sensibilidade, empatia e segurança, o que pode ser decisivo no bem estar físico e emocional da gestante de alto risco⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou que fossem identificadas como principais práticas de cuidado, realizadas por mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: a alimentação balanceada e saudável, com o intuito de alcançar o sucesso no final da gestação, seguindo as orientações dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, o médico e o nutricionista; o repouso, que foi considerado como algo difícil, refletindo sentimentos de angústia e insegurança devido às alterações em suas rotinas, como o afastamento do emprego, o não poder realizar nenhuma atividade que exigisse esforço físico, dentre ela a relação sexual e o cuidado da casa e de outros filhos; e o afastamento de fatores estressantes, como o de relações interpessoais. Os motivos que levaram a realizarem as práticas de cuidado durante a gestação de alto risco foram a preocupação com a saúde do bebê e por elas sentirem-se responsáveis pelo êxito da gestação. Na motivação com os cuidados realizados, não houve expressão de estímulo aos riscos quanto à saúde materna.

O fato de uma das entrevistadas ter relatado não realizar nenhuma prática de cuidado em relação à sua gestação e imputar esta atitude a experiências anteriores, pode-se inferir a falta de confiança em relação aos cuidados propostos pelos profissionais de saúde nas gestações anteriores. É importante dizer que, diante das práticas de cuidado deve existir uma sintonia entre a gestante de alto risco e o profissional de saúde que a assiste, pois muitas vezes há um distanciamento entre o cuidado proposto pelos profissionais e o realizado pelas mulheres. É necessária a compreensão da totalidade dos fatores que as influenciam a realizar ou não os

cuidados. Assim a assistência pré-natal precisa respeitar os valores e as crenças das gestantes, para que elas se sintam encorajadas às mudanças e limitações advindas destas.

Frente aos cuidados especiais que as mulheres tiveram a partir da gestação de alto risco, pode-se perceber que nem sempre foi fácil a adaptação. E que as mudanças na alimentação, no repouso, nas atividades diárias e até mesmo nas relações interpessoais denotaram muitas vezes um esforço para elas. Assim destaca-se a importância do profissional de saúde estar atento à repercussão das práticas de cuidado na vida das gestantes, e que o mesmo proponha, sempre que possível alternativas viáveis, de acordo com a realidade de cada uma.

Nota-se que quando as gestantes realizam cuidados específicos da gestação de alto risco elas precisam ser apoiadas emocionalmente, uma vez que ocorrem alterações em seu comportamento e rotina. Os profissionais de saúde muitas vezes não percebem essa demanda e apenas recomendam os cuidados, porém, isso não agrega a gestante e a família no seu cuidado, mas intensifica seu sentimento de responsabilização, culpa e medo de um final infeliz para a gestação.

Acredita-se que o investimento na abordagem durante o cuidado pré-natal, relacionado aos aspectos emocionais pode minimizar os sentimentos negativos. Outrossim, os profissionais devem dar mais atenção às peculiaridades de cada gestante e as demandas emocionais geradas das necessidades impostas na gestação de alto risco. Isso que pode caracterizar a assistência como de qualidade e humanizada.

Assim, espera-se que esta pesquisa traga subsidio aos profissionais que prestam cuidado às gestantes de alto risco, mostrando a relevância de uma assistência que valoriza o conhecimento das características e sentimentos singulares, as demandas originadas de suas escolhas e as experiências de cada gestante de alto risco, construindo uma relação horizontal, de apoio e motivação para com essas mulheres, de forma que se sintam seguras para vivenciar este período crítico em sua vida.

REFERÊNCIAS

1. Barros SMO. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para a prática assistencial. 2ª edição. São Paulo: Roca; 2009.
2. Ministério da Saúde [BR]. Secretaria de Políticas de Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

3. SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica. Mortalidade Materna. Período janeiro/dezembro de 2013. [acesso em 2014 fev. 02]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>
4. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Care Practice Related to the Pain–The Culture and the Popular Alternatives. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 mar; 12(1):90-6.
5. Kleinman, A. *Patients and Healers in the Context of Culture*. University of California Press. 1980. p: 49-70.
6. Helman CG. *Cultura, saúde e doença*. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2009.
7. Wilhelm LA, Alves CA, Santos CC, Castiglione CM, Cremonese L, Ressel LB. Women's emotional aspects during high-risk pregnancy. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine*. 2013 [acesso em: 10 fev 2014]; 7(esp): 5821-5824. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4838>
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.
9. Brasil. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). 1996. [acesso em: 10 set. 2012]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf
10. Junges CF. *Influência da cultura no comportamento alimentar de gestantes: contribuições para enfermagem*. [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria/UFSM; 2010. 107p.

11. Saunders C, Neves EQC, Accioly E. Recomendações nutricionais na gestação. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda, E. (Org.). *Nutrição em obstetria e pediatria*. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009. p. 147-70.
12. Ricci SS. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
13. Ministério da Saúde [BR]. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
14. Barbosa BN *et al.* Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2011 jul/set [acesso em: 12 fev 2014]; 13(3):464-73. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a12.htm>.
15. Morais FRC, Penna LHG, Progianti JM. The construction of the concept of sexuality in the context of nursing. *Rev. pesq.: cuid. fundam.* Online. 2010 jul/set; 2(3): 1071-1079.
16. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. *Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre/RS*. 2004 dez.; 25(3): 323-33.
17. Quevedo MP. *Experiências, percepções e significado da maternidade para mulheres com gestação de alto risco [tese]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 2010. 211 f.
18. Silva EF, Cordova FP, Chachamovich JLR, Záchia SA. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre/RS*. 2011 jun; 32(2):316-22.
19. Rezende, CL. *Qualidade de vida das gestantes de alto risco em Centro de Atendimento à Mulher do município de Dourados, MS [dissertação]*. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco/UCDB; 2012. 128 p.
20. Brüggmann OM, Oliveira ME, Santos EKA. *Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal*. 22ª edição. Florianópolis: Progressiva; 2011.

21. Boehs AE. Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002;10(1):90-6.
22. Roselló FT. Antropologia do cuidar. Petrópolis: Vozes; 2009.
23. Andrade SMO, Duarte SJH. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo. 2008 [acesso em: 11 fev 2014]; 17(2):132-139. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf>>
24. Santo LCE, Santos FS, Moretto VL. Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula. 1ª ed. Porto alegre: UFRGS; 2005.
25. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun [acesso em: 10 fev 2014]; 13(2):199-210. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>

ARTIGO 3

MINHA VITÓRIA TEM SABOR DE MEL: PERCEPÇÕES DE MULHERES ACERCA DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO³

RESUMO

Objetivo: Conhecer a vivência das mulheres com gestação de alto risco na superação das dificuldades enfrentadas durante o período gravídico. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo. A pesquisa teve como cenários um hospital universitário no Sul do país e o domicílio das informantes. As participantes foram dez mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas entre maio e setembro de 2013, e posteriormente analisadas por meio da análise de conteúdo temática da proposta operativa. **Resultados:** obteve-se a categoria “superação de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco”, e como subcategorias o apoio da família; dos profissionais de saúde; da religião e da fé; e da vivência com pensamento positivo. **Conclusão:** Cada participante buscou uma forma de encontrar a superação frente à gestação de alto risco. A família foi a fonte de confiança e segurança, que transmitiu conselhos, carinho e atenção, sendo uma relação permeada de valores que influenciaram no vínculo e no cuidado que elas tinham entre si. Os profissionais de saúde que prestaram assistência às gestantes de alto risco deveriam estar atentos às necessidades específicas delas, e àquelas derivadas das limitações da gestação as quais, na maioria das vezes, estavam intimamente relacionadas aos aspectos emocionais de cada uma. Além disso, a religiosidade e o pensamento positivo também foram considerados maneiras de encontrar a superação, podendo ser ferramenta de apoio na assistência pré-natal. **Descritores:** Gravidez de alto risco; Enfermagem; Gestantes; Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

As mulheres que vivenciam a gestação de alto risco apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, quer para o conceito, quer para si, por estarem expostas aos fatores de risco, sociais, econômicos, demográficos, comportamentais,

³ Artigo submetido para a Revista Gaúcha de Enfermagem

psicológicos, clínico-obstétricos ou por sofrerem de alguma patologia que surge ou se agrava durante a gestação⁽¹⁾.

Durante muitos anos, a saúde dessas mulheres foi assistida com ações voltadas especificamente aos aspectos biológicos da gestação. Atualmente constitui-se como meta assistencial em saúde prevenir, diagnosticar e tratar distúrbios que abarquem também os aspectos psicoemocionais durante o ciclo gravídico puerperal⁽²⁾, uma vez que o funcionamento da compreensão da mente humana está relacionado com a emoção. A inclusão dos aspectos emocionais e afetivos nos processos cognitivos representa uma tendência contemporânea heurística⁽³⁾.

A gestação de alto risco acarreta uma sobrecarga de mudanças emocionais para a mulher necessitando de apoio e diálogo no pré-natal para o esclarecimento de suas dúvidas e discernimento de angústias. Ao expor suas demandas específicas e ao ouvir explicações dos profissionais que as atendem, a gestante pode sentir-se mais tranquila, segura e satisfeita⁽⁴⁾.

Além disso, a gestação de alto risco traz alterações substanciais a todos os membros da família, gerando nestes, expectativas, ansiedades e sofrimento, sendo necessário também, oferecer suporte emocional a eles, a fim de proporcionar uma compreensão da vivência e um reajuste necessário para o suporte às gestantes⁽⁵⁾.

Partindo dessa ideia, os profissionais de saúde podem e devem realizar um atendimento humanizado, que oriente adequadamente a gestante e seus familiares. É necessário destacar que as manifestações psicológicas geralmente são reduzidas quando a gestante é devidamente esclarecida em relação aos eventos aos quais está sujeita em consequência da gravidez de alto risco, de modo que um apoio emocional e afetivo pode trazer ganhos significativos⁽⁶⁾.

O conceito de apoio emocional é definido⁽⁷⁾ como: "... intercâmbios que conotam uma atitude emocional positiva, clima de compreensão, simpatia, empatia, estímulo; é o poder contar com a ressonância... e a boa vontade do outro; é o tipo de função característica das amizades íntimas e das relações familiares próximas...". Assim, a adaptação emocional às novas condições estabelecidas diante de uma gravidez de alto risco à gestante, requer esforços que se estendam da família aos profissionais de saúde⁽⁸⁾.

Além disso, pesquisas tem examinado a possível relação entre a religiosidade e a manutenção da saúde mental, e a maioria deles aponta para uma relação positiva entre elas, sendo distinguida como importante fator de proteção para a saúde das gestantes de alto risco⁽⁹⁾. A espiritualidade, frequentemente imbricada com a religião, tem sido ponto de superação e conforto para momentos diversos da vida⁽¹⁰⁾. Assim, a busca de apoio na

espiritualidade ajudam as mulheres que vivenciam a gravidez de alto risco a ganharem equilíbrio emocional, minimizando complicações obstétricas e promovendo a qualidade de vida materno-infantil.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo conhecer a vivência das mulheres com gestação de alto risco na superação das dificuldades enfrentadas durante o período gravídico. Resulta de uma dissertação de mestrado⁽¹¹⁾ que teve como questão norteadora: quais os sentimentos, as práticas de cuidado e as superações vivenciadas por mulheres que tiveram uma gestação de alto risco? E como objetivo: conhecer a vivência de mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, qualitativo de caráter descritivo. A pesquisa teve como cenários um hospital universitário no Sul do país e o domicílio das informantes. A captação das participantes ocorreu a partir da relação de prontuários de mulheres atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco do referido hospital. As mulheres selecionadas foram contatas por telefone, sendo convidadas a participar do estudo e agendado encontro em seus domicílios. As participantes da pesquisa foram dez mulheres que vivenciaram gestação de alto risco.

Os critérios de inclusão foram mulheres que tivessem idade superior a 18 anos, que tivessem sido consideradas gestantes de alto risco e que o parto tivesse ocorrido no máximo há dois anos. Já os critérios de exclusão atenderam as mulheres que não realizaram todo o pré-natal no hospital escolhido como cenário e mulheres que não tivessem condições cognitivas de participar do estudo.

Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, a qual permitiu a participante discorrer sobre o tema proposto sem se prender à indagação formulada e sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador⁽¹²⁾. Os dados da coleta foram gravados em um aparelho digital e após, transcritos para análise conforme a análise de conteúdo temática da proposta operativa⁽¹²⁾, que se caracteriza em dois momentos operacionais. O primeiro inclui as determinações basais da pesquisa, o qual é mapeado na fase exploratória da investigação. E o segundo momento que é o interpretativo, pois consiste no ponto de partida de qualquer investigação, representando a incidência dos elementos empíricos. A fase interpretativa é subdividida em duas etapas: a ordenação dos dados e a classificação dos dados,

esta última inclui a leitura horizontal e exaustiva dos textos, a leitura transversal, a análise final e a construção do relatório com a apresentação dos resultados⁽¹²⁾.

Foram observadas as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁽¹³⁾, que regiam pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando condução ética durante a pesquisa. O estudo foi iniciado após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 13178713.3.0000.5346. O depoimento de cada participante foi identificado pelo termo entrevista e o número ordinal correspondente a sua realização (Entrevista 1, entrevista... Entrevista10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se o perfil das mulheres que participaram do estudo, relacionada ao seu histórico obstétrico (Quadro 1).

Quadro 1 Histórico obstétrico

Entrevista	Nº de gestações	Nº de partos	Nº de abortos	Nº de natimortos	Nº de filhos vivos
1	5	5	0	0	5
2	2	1	1	0	0
3	2	2	0	0	2
4	3	3	0	0	3
5	5	5	0	0	5
6	5	5	0	0	5
7	4	4	0	0	4
8	6	5	1	1	4
9	3	2	1	0	2
10	2	1	1	0	1

Percebe-se que o número de gestações predominante relacionada à multiparidade foi cinco (três mulheres) e duas (três mulheres). Relacionado ao predomínio de partos, prevaleceu o número cinco (quatro mulheres). Já no que se refere a abortamento, quatro

mulheres vivenciaram esta situação, sendo que uma delas também vivenciou a ocorrência de um natimorto.

Também se faz necessário caracterizá-las quanto às complicações vivenciadas na última gestação, a qual as considerou gestantes de risco (Quadro 2). Destaca-se que os fatores de risco com maior ocorrência foram Diabetes Mellitus Gestacional (três mulheres) e Hipertensão Arterial Sistêmica (cinco mulheres), como podemos observar no quadro a seguir:

Quadro 2 Complicações vivenciadas na última gestação

Entrevista	Complicações
1	Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial Sistêmica; Obesidade, Número elevado de cesáreas.
2	Pielonefrite; Hipertensão Arterial Sistêmica; Obesidade.
3	Pré-eclâmpsia; Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial Sistêmica.
4	Deslocamento de placenta; Placenta Marginal.
5	Trabalho prematuro de parto.
6	Diabetes Mellitus Gestacional; Hipertensão Arterial Sistêmica.
7	Trabalho prematuro de parto; Número elevado de cesáreas.
8	Aborto Habitual.
9	Diabetes Mellitus Gestacional.
10	Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus Gestacional.

Após a análise dos dados obteve-se a categoria Superação de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco, sendo esta composta pelas subcategorias: apoio familiar, profissionais de saúde, religião e fé, além dos pensamentos positivos, os quais serão apresentados na sequência.

A gestação de alto risco é um processo fisiológico caracterizado por intensas transformações, onde cada gestante lida com essas mudanças de um modo muito particular. Entretanto, essas transformações, que geram mudanças físicas e emocionais, demandam um acompanhamento contínuo por parte dos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, e envolvem, também, o apoio dos familiares⁽⁶⁾.

Neste estudo, quando questionadas sobre os sentimentos em relação à gestação de alto risco, as participantes da pesquisa relataram sentimentos como medo, ansiedade, tristeza e felicidade. Ademais, esse é um período de grandes alterações, que necessita, na maioria das

vezes, de práticas de cuidados especiais que podem ser percebidas pelas gestantes como uma dificuldade a mais neste período. Frente a isso, elas necessitam de uma atenção que as ajude a superar tais aspectos de ordem física e emocional.

Durante a entrevista, algumas delas expressaram a importância do apoio familiar nesse processo de adaptação, sendo este a base principal para a superação frente os problemas vivenciados.

Meu marido me passava confiança, dizendo que tudo ia dar certo. A gente foi se “agarrando” um no outro para superar essa gestação de alto risco.(Entrevista 2)

Minha família foi toda colaborativa, todo mundo me apoiou, tinham uma preocupação comigo [...] Não queriam que nada de ruim acontecesse comigo, só diziam pra eu fazer meu repouso [...] Isso me passou segurança. (Entrevista 4)

Pra conseguir superar eu conversava com a minha sogra, ela me apoiava bastante, a minha mãe também me dava apoio, daquele jeito dela, meio que xingando, mas dava (risos), eles (família) chamam a atenção pra eu me cuidar e também superar os sentimentos ruins, mas tudo isso é pelo bem da gente. (Entrevista 9)

Quando eu sentia medo, conversava com o meu marido e ele me acalmava. As vezes não queria demonstrar como estava me sentindo, mas não adiantava eu precisava compartilhar com alguém, então tinha que ser ele. Daí quando a gente conversava, ele me acalmava me dizia que tudo ia dar certo, que tudo ia ficar bem. (Entrevista 10)

As depoentes relataram que a família como um todo, e as figuras do marido, da sogra e da mãe como pessoas específicas, transmitiram confiança, segurança, calma e também chamavam atenção sobre os cuidados que elas deveriam realizar, além da superação dos sentimentos ruins. Todas relataram essa atenção, como uma forma de apoio para conseguirem superar esse momento singular em suas vidas. Tal cuidado revelou-se nas palavras de carinho e incentivo ofertadas pelo companheiro, o que aproximou o casal nesta vivência; na colaboração física, material e sentimental advinda de todos os membros da família; nas conversas que confortavam e transmitiam otimismo; na troca de confidências acerca das

angústias sentidas e na escuta amorosa do companheiro, que refletia em tranquilidade e sentimento de otimismo.

Frente ao exposto evidencia-se, que a família contribuiu de forma positiva para amparar as gestantes de alto risco, uma vez que elas passaram por momentos difíceis durante o ciclo gravídico, necessitando do núcleo familiar, para dividir seus anseios e sofrimentos, buscando apoio emocional para superarem os momentos difíceis vivenciados por elas⁽⁶⁾.

O carinho, a atenção e as palavras de encorajamento são parte do repertório de atitudes autônomas e espontâneas da família que acalmam as gestantes de alto risco. Quando as perturbações na saúde mental são minimizadas elas podem refletir na promoção de saúde das gestantes de alto risco, diminuindo complicações no período gestacional⁽⁹⁾.

A família tem significado fundamental na vida dessas mulheres, principalmente como fonte de apoio, segurança e presença no seu cotidiano. A sua participação se dá de diferentes formas, tornando-se mais atenciosa com as queixas, cuidando com os esforços que a gestante deve evitar e por meio do apoio emocional. A família torna-se mais receptiva e aberta às conversas, em um movimento de união perante a gravidez e à gestante⁽¹⁴⁾. Logo, ela também deve ser envolvida na atenção pré-natal, uma vez que é fundamental à qualidade de vida da gestante e do melhor resultado da gestação.

Pensa-se que a gestação é um evento familiar, uma vez que envolve todo o conjunto social em que a gestante vive, constrói suas rotinas, práticas de cuidado e reifica os aprendizados ali construídos. Assim reforça-se a necessidade de incorporar a família neste processo, pois ela consolida uma cultura própria e influencia diretamente nas decisões de cuidado da gestante.

Cabe lembrar que a cultura organiza o mundo de cada grupo social, de acordo com uma lógica própria. É uma experiência integradora, formadora e mantedora de grupos sociais que compartilham e comunicam suas formas, princípios e valores culturais⁽¹⁵⁾. Logo, as crenças, os valores, os sentimentos, as percepções e as representações que as gestantes manifestam são resultantes da influência de fatores psicológicos, sociais e culturais construídos no contexto familiar⁽¹⁶⁾.

Além do apoio familiar as entrevistadas também relataram a importância do cuidado dos profissionais de saúde na sua superação frente à gestação de alto risco, como podemos observar nas falas a seguir:

O doutor era o meu refúgio, qualquer coisa eu ia lá, esperava ele chegar na porta [...] Lá no hospital eles (médicos e enfermeiros) sempre esclareciam minhas dúvidas, me tranquilizavam bastante. (Entrevista.5)

Eu procurei a psicóloga, pra ficar mais tranquila, tirar as dúvidas é bom [...] sempre a par de tudo, qualquer dúvida eu perguntava. (Entrevista 6)

Na hora de anestésiar a enfermeira segurou minha mão e me deu força [...] Perguntou se eu era da igreja, eu respondi que sim, ela disse que era pra eu me apegar em Deus que ninguém ia me salvar se ele não quisesse. Foi nesse momento que rezei mais ainda, comecei a cantar o hino da igreja a minha vitória hoje tem sabor de mel, e fiquei todo tempo cantando. Foi tanta fé, mas tanta fé, que logo o anestesista conseguiu. (Entrevista 7)

Os profissionais de saúde destacados nas falas foram o médico, a psicóloga e a enfermeira. Eles foram considerados como refúgio, pois as tranquilizaram, deram força e esclareceram suas dúvidas, transmitindo-lhes segurança.

Na gestação de alto risco sobrepõe-se dificuldades de cunho emocional advindas das repercussões das limitações, controles, mudanças no cotidiano e risco para a saúde do bebê e da sua própria saúde. A gestante precisa de uma atenção voltada também aos aspectos psicológicos. Portanto os profissionais de saúde devem repensar sua assistência a elas, e adotar atitudes menos intervencionistas, etnocêntricas e direcionadas limitadamente às complicações fisiológicas. Outrossim, o cuidado prestado por eles, aqui direcionando à enfermeira, exige o reconhecimento dos fatores fisiológicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais que afetam o bem-estar da paciente. O cuidado à gestante de alto risco não deve focalizar apenas a doença que a predispõe a um rótulo de gestação de alto risco, o que por si só, acentua sua instabilidade emocional. É necessário vê-la como ser integral, entende-se que o suporte emocional faz parte desse todo, contribuindo assim para que as pessoas vivam de forma mais saudável possível⁽¹⁷⁾.

A gestação de alto risco está relacionada a fatores como o medo, ansiedade e estresse⁽¹⁸⁾. Logo, faz-se necessário o auxílio da equipe multiprofissional, a qual deve cuidar não somente da saúde física dessas mulheres, mas também compreender e orientar quanto à saúde psicológica, orientando-as, ouvindo-as e discutindo com elas suas possibilidades a fim de alcançarem uma sensação de equilíbrio emocional. Desta maneira o cuidado poderá ser

humanizado e de aproximação entre o profissional de saúde e a gestante o que, consequentemente, refletirá no bem-estar emocional, aumentando a saúde física e mental e reduzindo possíveis complicações durante o período gravídico-puerperal.

Ressalta-se que para se estabelecer um relacionamento interpessoal apropriado, com vínculo, respeito, confiança e empatia, o profissional deve atentar sua sensibilidade no intuito de aprimorar a assistência prestada e a qualidade de vida dessas mulheres⁽¹⁸⁾. Nesta direção a comunicação entre o profissional de saúde e a gestante é essencial para que o diálogo se estabeleça com confiança. Ele deve resgatar e viabilizar a comunicação, que é um instrumento valioso no processo do cuidado. Saber ouvir, acolher, oferecer um simples olhar ou toque, constitui-se como ferramenta básica para a conquista e promoção de uma relação saudável entre a equipe de saúde e a gestante de alto risco, fazendo, assim, surgir sentimentos como o afeto, bem-estar, que são primordiais para um atendimento que ajude essas mulheres a encontrarem a superação de seus problemas⁽⁶⁾.

Durante a fala da entrevistada 7 ela menciona sua fé em Deus, e que por meio da oração e canto religioso superou o momento difícil que estava passando. Relatou sobre o hino “a minha vitória hoje tem sabor de mel”, onde explicou que a religião proporcionou sua vitória.

Além dela, outras mulheres discorreram sobre a religião e a fé, como fonte de apoio, conforme podemos visualizar nas falas abaixo:

Quando ficava angustiada ou preocupada com a minha gravidez eu lia a Bíblia. Sou evangélica, sempre lia a bíblia e falava com Deus, pedindo tranquilidade para que tudo desse certo. (Entrevista 1)

Sempre pensava em Deus, fazia tudo que precisava, me esforçava como os médicos pediam, foi sofrido, mas tinha fé. (Entrevista 3)

Eu me agarrava com Deus, eu vou à igreja, faço curso na assembleia [...] E naquela época ia mais seguido, tinha fé que era Deus que ia me ajudar. (Entrevista 8)

A religiosidade e a espiritualidade são consideradas importantes aliadas das pessoas que sofrem, existindo evidências crescentes de que elas estejam associadas com saúde mental.

A espiritualidade está relacionada a respeito do significado da vida e da razão de viver, não se limitando a algum tipo de crença ou prática religiosa. Já a religião é determinada como a crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do universo, que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte de seu corpo⁽¹⁹⁾.

Na perspectiva sociocultural, a religiosidade está relacionada a adesão à crença e a prática relativa a uma igreja ou uma instituição, porquanto esta pode interferir em comportamentos e respostas de cada indivíduo nos processos de saúde-doença, ancorados nos diversos contextos que permeiam esta realidade⁽²⁰⁾. No caso dessas mulheres a religião estava ligada com a sua fé em Deus. Para elas a religiosidade era a fonte segura para suprir as preocupações da gestação de alto risco, ajudando-as a superar o sofrimento e alcançar a felicidade.

A religião representa um possível cenário para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos⁽²¹⁾. Com isso, os profissionais de saúde podem atuar em parceria com este segmento da sociedade, se comprometendo com atividades diretamente ligadas ao estado geral de saúde dos indivíduos, representando uma ampla relevância ao bem-estar da população. Portanto, é essencial identificar e fortalecer o apoio estabelecido com a religiosidade, incrementando os ganhos para a qualidade de vida dessas mulheres, a fim de que o profissional de saúde possa auxiliar na promoção da autonomia das gestantes de alto risco na busca da sua saúde ou na melhoria de sua qualidade de vida⁽²¹⁾.

Autor da área da psicologia refere em seus estudos, que ocupar nossos pensamentos com bons motivos espirituais pode ser uma saída para conseguir a paz mental. Isso constitui-se em uma reunião de consciência tranquila e mente serena, que juntos proporcionam ótimo estado de ânimo. Logo, infere ele, que a meditação em textos sagrados da bíblia, orações e cantos religiosos, podem funcionar para produzir paz mental, o que diminui a ansiedade e a angústia e funciona como apoio emocional⁽²²⁾.

Cada vez mais a ciência reconhece a importância da espiritualidade e religiosidade na superação e enfrentamento de doenças e seus agravos. Em estudo realizado⁽⁶⁾, observa-se que a religião é relevante no que diz respeito aos aspectos emocionais das gestantes de alto risco, uma vez que a fé, associada às orações, traz esperanças de um resultado positivo diante dos problemas enfrentados durante o período gravídico, aumentando significativamente a saúde mental.

Assim a espiritualidade e a religiosidade são consideradas como apoio psicológico para as gestantes de alto risco, estando relacionadas aos aspectos simbólicos e a posturas ligadas ao amor, a esperança, além da confiança de que as dificuldades podem ser superadas.

Foi referido, nas falas das entrevistadas, a importância de manter pensamento positivo como um meio de superação frente aos problemas encontrados ao longo do período gestacional.

Eu pensava, tentava colocar na minha cabeça que ia dar tudo certo, sempre fui positiva, apesar de ter momentos que quase fraquejava. Mas eu sempre coloquei pensamentos positivos na cabeça, tentava pensar que era “normal” ter pressão alta, diabetes gestacional [...] Às vezes procurava ver aqueles casos pior que o meu, do que eu estava passando. Porque lá no hospital tem de tudo, cada gestante de alto risco é uma história. Então eu tentava me identificar nelas, ver aqueles riscos maiores que o meu para poder me confortar. Porque eu via, sabia que tinha mãezinhas piores que eu. (Entrevista 3)

Observa-se na fala anterior que o pensamento positivo era um meio de superar os obstáculos enfrentados, como se fosse um modo de atrair boas energias para as coisas darem certo. Além disso, ela relatou que observava que havia especificidades, e que cada caso de gestação de alto risco era um caso diferente, e tentava se identificar e buscar o conforto comparando outras situações de gravidez de alto risco de outras mulheres, piores que o seu caso. Comportamentos cooperativos, como este de buscar conforto em outras situações, é pensado como uma arquitetura mental que vai se especializando de acordo com avaliações realizadas em dimensões sociais, biológicas, culturais, afetivas e emocionais⁽⁶⁾. Percebe-se que a vivência com outras mulheres em situações de gestação de alto risco e o contexto em que ela está inserida, influencia no modo de pensamento frente às dificuldades vivenciadas.

Pensar positivamente pode desencadear o bem-estar psicológico, ajudando a superar qualquer dificuldade. As pessoas reagem diferentemente a cada situação, e em grande parte isso se deve ao fato de que cada pessoa sente a situação e processa a informação a seu jeito. Quando a gestante de alto risco pensa de forma positiva ela está confiando na vida. O pensamento positivo nada mais é que o pensamento saudável e otimista. Ele proporciona bom humor, ajuda a manter boas relações sociais, melhora o rendimento nas atividades cotidianas, ajuda a controlar a ansiedade, fortalece a autoestima, reforça o sistema imunológico e auxilia na recuperação de doenças e intervenções à saúde⁽²²⁾. As gestantes que pensam desta maneira, na maioria das vezes, são realistas e praticam o pensamento positivo saudável tentando gerar atitudes que podem refletir no sucesso do período gravídico puerperal.

Outrossim, a maioria dos acontecimentos da vida são complexos e influenciados pelo contexto onde estão inseridos, porém, quando um acontecimento, como a gravidez de alto

risco, vem acompanhado por incertezas, tem um potencial maior para causar medo na mulher. Assim o otimismo deve ser trabalhado no cuidado pré-natal, motivando essas mulheres a superarem as complicações vivenciadas, sendo uma ferramenta importante frente aos sentimentos negativos que podem advir nesta situação⁽²³⁻²⁴⁾. Logo, se faz necessário que seja conversado com elas, durante a assistência, sobre as alterações afetivas e emocionais que acontecem na gestação de alto risco, e como elas estão percebendo isso, ou o que isso significa para elas, atentando para a qualidade de vida dessas pessoas⁽⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou conhecer a vivência das mulheres com gestação de alto risco na superação das dificuldades enfrentadas durante o período gravídico. Foram encontrados como resultados o apoio da família, mais especificamente nas pessoas próximas como esposo, mãe e sogra; dos profissionais de saúde, como o médico, a enfermeira e a psicóloga; da religiosidade e da manutenção no pensamento positivo.

A família foi fonte de confiança e segurança, que transmitiu conselhos, carinho e atenção, comprometeu-se com as demandas das gestantes de alto risco, buscando juntamente com elas, alternativas que as faziam encontrarem a superação frente às dificuldades que estavam vivenciando. Foi uma relação permeada de valores que influenciaram no vínculo e no cuidado que eles tinham entre si.

Já os profissionais de saúde destacados foram considerados como vínculos relevantes no sentido de apoiadores. Quando ocorre uma relação de empatia entre o profissional de saúde e a gestante, como nesses casos, é porque elas foram escutadas e orientadas dentro da sua realidade de forma singular, sendo considerados seus aspectos físicos e emocionais, e assim sendo fortalecidas elas conseguiram superar e enfrentar a gestação de alto risco.

O apoio na religiosidade também foi destacado pelas participantes da pesquisa, uma vez que priorizaram as orações nos momentos difíceis, que as ajudaram a enfrentar os percalços e chegar até o fim da gestação de alto risco. Cabe ressaltar a importância da relação que existe entre a religiosidade e as perturbações físicas e emocionais, que refletem na saúde mental das gestantes. Quando existe excelência na atenção aos aspectos psicológicos, as complicações obstétricas podem ser minimizadas e as grávidas terem uma melhor qualidade de vida. Assim, a fé e a religião ajudam mulheres com gestação de alto risco a superarem obstáculos encontrados durante o período gravídico puerperal.

A pesquisa também traz como resultado a vivência do pensamento positivo. Destacou-se, para as participantes da pesquisa, que a mente traduz os sentimentos e as necessidades vivenciadas. Deste modo cuidavam de seus pensamentos, buscando o equilíbrio psicológico, exercendo o pensamento positivo nos momentos mais difíceis da jornada durante a gestação de alto risco. Portanto, a manutenção do otimismo é uma ferramenta que pode ajudar no alcance da superação frente às dificuldades.

Conclui-se que cada gestante de alto risco buscou uma forma de encontrar a superação frente à gestação de alto risco. Suas limitações, possibilidades e motivações devem ser reconhecidas na assistência pelos profissionais de saúde, uma vez que suas necessidades são específicas e, na maioria das vezes, estão intimamente relacionadas aos aspectos emocionais de cada uma. A religiosidade e o pensamento positivo também são considerados maneiras de encontrar a superação, podendo ser ferramenta de apoio na assistência pré-natal.

Destaca-se, ao final que, quando são considerados os valores, as crenças e os sentimentos dessas mulheres, a assistência caracteriza-se como humanizada e proporciona maior qualidade na assistência. Logo, espera-se que este estudo contribua para formação de profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, e que os sensibilize e instigue-os a praticarem o diálogo e a escuta ativa, buscando compreender a perspectiva de superação de cada gestante de alto risco, suas possibilidades e realizações.

REFERENCIAS

1. Barros SMO. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para a prática assistencial. 2ª edição. São Paulo: Roca; 2009.
2. Miranda CLM. O sentido do ser-mãe-que-engravidou-após-óbito-fetal: possibilidades assistenciais de e para a enfermagem [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2011. 121p.
3. Oliva AD. Razão, Emoção e Ação em Cena: A Mente Humana sob um Olhar Evolucionista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2006;22(1): 53-62

4. Silva EF, Cordova FP, Chachamovich JLR, Záchia SA. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 jun;32(2):316-22.
5. Hoffmann IC. A percepção e o percurso das mulheres nos cenários públicos de atenção pré-natal [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria/UFSM; 2008. 127p.
6. Rezende CL, Souza JC. The quality of life of high-risk pregnant women assisted at a center for women assistance. *Psicólogo in Formação.* 2012; 16 (16).
7. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
8. Costa MC, Filho JGB, Bezerra MGA, Oliveira MIV, Oliveira RMC, Silva ARV. Gestación de riesgo: percepción y sentimientos de las mujeres embarazadas con amniorrexe prematuro. *Rev. Enfermería Global.* 2010; 20:1-10.
9. Silva CS, *et al.* Relationship between religious practice, alcohol use, and psychiatric disorders among pregnant women. *Rev Psiq Clín.* 2010; 37(4):152-6
10. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiq. Clín.* 2007; 34(supl)1: 88-94.
11. Wilhelm LA, Alves CA, Santos CC, Castiglione CM, Cremonese L, Ressel LB. Women's emotional aspects during high-risk pregnancy. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine.* 2013 [acesso em: 10 fev 2014]; 7(esp): 5821-5824. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4838>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.
13. Brasil. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). 1996. [acesso em: 10 set. 2012]. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf

14. Stumm KE. Significados do processo gestacional na vivência da família [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria/UFSM; 2013. 92p.
15. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(3):174-181.
16. Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. 24ª. edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor LTDA, 2011.
17. Pieszak GM, Terra MG, Neves ET, Pimenta LF, Padoin SMM, Ressel LB . Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. *Rev Rene*. 2013; 14(3):568-78.
18. Rezende CL. Qualidade de vida das gestantes de alto risco em Centro de Atendimento à Mulher do município de Dourados, MS [dissertação]. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco/UCDB; 2012. 128 p.
19. Fleck MPA, *et al.* Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(4):446-55.
20. Abrahão AL, Freitas CSF. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(3):436-41.
21. Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(4):98-106.
22. Melgosa J. *Mente positiva: como desenvolver um estilo de vida saudável*. Casa Publicadora Brasileira, 2009.

23. Oliveira DL. Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: Notas de aula. 1ª ed. Porto Alegre: UFRGS, 2005

24. Brüggmann OM, Oliveira ME, Santos EKA. Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal. 22ª edição. Florianópolis: Progressiva; 2011.

4 DISCUSSÃO

A gestante de alto risco, neste estudo, foi considerada aquela gestante portadora de alguma doença, ou que sofreu algum agravo ou desenvolveu problemas, apresentando maiores possibilidades de uma evolução desfavorável para o feto e para a mãe (BRASIL, 2010), necessitando assim de um acompanhamento especializado em ambulatório de alto risco.

De acordo com o MS (2010), mesmo com o esforço de estudiosos tentando criar um sistema mais pontuado para tentar discriminar as gestantes de alto e baixo risco, ou de risco habitual, não se tem uma classificação capaz de prever problemas de maneira acurada. Existem fatores de risco conhecidos mais corriqueiros na população em geral que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de fator complicador, por isso, em todas as consultas de pré-natal este cuidado deve ser realizado.

O conceito de risco está associado ao de probabilidades, o encadeamento entre um fator de risco e um dano nem sempre está explicitado, sendo uma tarefa não muito fácil de reconhecimento (BRASIL, 2013). Existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional, sendo que alguns desses podem aparecer antes da gravidez. Assim mulheres vulneráveis devem ser orientadas em relação ao planejamento reprodutivo e aconselhamento pré-concepcional (BRASIL, 2010).

Barros (2009) explica que no Brasil, devido as suas grandes dimensões e, principalmente, pelas diferenças socioeconômicas e culturais, evidenciam-se fatores de risco diversos, de acordo com suas várias regiões. Com essa ideia o MS (2010) listou os fatores de risco conhecidos mais comuns na população em geral que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de fator complicador. Esses fatores de riscos estão relacionados às características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, condições clínicas preexistentes e condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco (BRASIL, 2010).

Em relação às características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, são indicadas: idade maior que 35 anos e menor que 15 anos ou menarca há menos de dois anos; altura menor que 1,45 m; peso pré-gestacional menor que 45 kg e maior que 75 kg; anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos; situação conjugal insegura;

conflitos familiares; violência; baixa escolaridade; condições ambientais desfavoráveis; dependência de drogas lícitas ou ilícitas; hábitos de vida com consumo de fumo e álcool; exposição a riscos ocupacionais como esforço físico, carga horária e rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos; e estresse (BRASIL, 2010).

No que se refere à história reprodutiva anterior é pontuado o abortamento habitual; a morte perinatal explicada e inexplicada; a história de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado; o parto pré-termo anterior; esterilidade ou infertilidade; intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos; nuliparidade e grande multiparidade; síndrome hemorrágica ou hipertensiva; diabetes gestacional; cirurgia uterina anterior, incluindo duas ou mais cesáreas anteriores (BRASIL, 2010).

Quanto às condições clínicas preexistentes o MS (2010) considera como fatores de risco gestacional a hipertensão arterial; cardiopatias; pneumopatias; nefropatias; endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias); hemopatias; epilepsia; doenças infecciosas (orienta que deve ser considerado a situação epidemiológica local); doenças autoimunes; ginecopatias; neoplasias e doença mental.

Os outros grupos de fatores de risco, referentes às condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação são elencados como: exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos; doença obstétrica na gravidez atual (que inclui desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico, trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada, ganho ponderal inadequado, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, amniorrexe prematura, hemorragias da gestação, insuficiência istmo-cervical, aloimunização, óbito fetal e depressão); intercorrências clínicas (como doenças infectocontagiosas- infecção do trato urinário, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose, entre outras vividas durante a gestação), doenças clínicas como cardiopatias, endocrinopatias, diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (BRASIL, 2010).

Seguramente, a presença de condições que colocam em risco a vida da gestante e do seu bebê faz com que estas mulheres fiquem mais vulneráveis emocionalmente do que aquelas que não apresentam fatores de risco, sobretudo em relação ao medo, ansiedade e tristeza, sentimentos estes encontrados neste estudo.

Assim, quando os aspectos físicos derivados das modificações gestacionais não forem satisfatórios, as gestantes necessitarão de uma atenção redobrada para compreensão dos aspectos psicológicos que permeiam este período (BRASIL, 2013). Quando a mulher enfrenta uma gestação de alto risco, ela vem acompanhada de incertezas e medos, causando maior fragilidade emocional. Além disso, sobressaem sentimentos e expectativas em relação à

evolução da gravidez, do parto e da própria maternidade (OLIVEIRA, 2005; SANTOS, 2003). Nesse sentido, deve-se saber que, alguns fatores podem desequilibrar a estrutura emocional de uma gestante, dificultando seu processo de adaptação aos desafios impostos pela gravidez de risco (COSTA et al., 2010).

As gestantes de alto risco demonstraram estresse em relação às mudanças físicas, emocionais e sociais, bem como em relação às alterações de papéis e distúrbios gravídicos, tendo dificuldade em lidar e adaptar-se a esta nova circunstância. Exigiu-se novas formas de comportamento, desenvolvimento de novos vínculos e aprofundamento de seus significados, alcançados por meio de informação junto aos profissionais de saúde e pessoas de suas relações familiares. Neste sentido, na medida em que estes momentos de estresse foram refletidos e compartilhados na assistência pré-natal, as gestantes puderam diminuir suas angústias e adquiriram maior segurança (ZAMPIERI, 2001).

Em estudo realizado por Oliveira (2008) o medo apareceu como um sentimento que ronda a existência das gestantes, de maneira sutil ou de forma marcante, desestabilizando-as e inquietando-as. Além do medo, a ansiedade também é destacada em pesquisas, sendo considerada como uma condição emocional transitória, caracterizada por estado subjetivo de tensão (FAISAL-CURY, MENEZES, 2006).

Destaca-se que as gestantes numa situação considerada de alto risco, vivenciam dúvida, apresentam instabilidade emocional, tem incertezas, não sabem o que pode acontecer com elas ou com seus filhos, sentindo-se ansiosas e muitas vezes tristes. Assim, os sentimentos de ansiedade e de tristeza se intensificam diante da previsão real ou imaginária de uma situação desagradável, como o risco do bebê vir a ter algum problema, ou perdê-lo ao final na gestação. Logo, o medo desta gestante toma uma dimensão muito maior do que numa gestação habitual, e ela passa a viver momentos de sofrimento, tristeza e de angústia (OLIVEIRA, 2008).

Sendo assim, é importante atentar para os aspectos emocionais que possam estar associadas ao período gestacional, bem como identificar fatores protetores, tais como o suporte social e emocional, que funciona como amortecedor do impacto de sentimentos negativos na vida das gestantes de alto risco (BAPTISTA, BAPTISTA, TORRES, 2006).

Outro sentimento vivenciado pelas mulheres entrevistadas foi o da felicidade. Apesar de todos esses sentimentos negativos e preocupações vivenciadas por elas, a condição de alto risco não impede que tenham alegria e satisfação com a gravidez e nutram esperança de que esta tenha uma evolução satisfatória e um final feliz (OLIVEIRA, 2008). Em estudo da área de enfermagem, encontrou-se relatos que expressaram o sentido de que

quando a maior vontade da mulher é ser mãe, o sentimento que predomina é o da felicidade, da alegria, o que estimula as mulheres a buscar maneiras de alcançar o seu maior objetivo (DOURADO, PELLOSO, 2007).

Os resultados desta pesquisa também apontaram que as práticas de cuidado realizadas pelas gestantes de alto risco referem-se às modificações quanto à alimentação, ao repouso e ao afastamento de fatores estressantes. Quando interrogadas a respeito da motivação à aderência a estes cuidados, todas mencionaram ser pelo bem estar do bebê que elas estavam gestando, ou pelo seu bem estar para poder criar os filhos.

A gravidez acarreta alterações emocionais e fisiológicas na mulher, pois ocorrem mudanças no corpo, na rotina, no âmbito familiar e nas relações interpessoais. Quando essa mulher passa por desconfortos resultantes dessas mudanças ela conta com diferentes formas de ajuda. Porém, para elas o principal é a minimização do seu sofrimento, independentemente do tratamento (HELMAN, 2009).

Nesta linha de pensamento é necessário que ocorra dinamismo nas relações entre o profissional de saúde, dentre eles o enfermeiro, e a gestante de alto risco. Nesta relação há de ser considerada suas crenças e valores, existindo um potencial para que as gestantes realizem suas práticas de cuidado, dentro da sua realidade (PROGIANTI, COSTA, 2008).

Assim, a prática de cuidado relacionada à alimentação saudável foi entendida como uma maneira de não agravar o risco gestacional ou desenvolver outra circunstância que pudesse prejudicar a sua gestação. De acordo Junges (2010), as escolhas alimentares humanas estão associadas a diversas influências de ordem social, cultural e histórica, além do campo biológico. Assim, como fator limitador de suas condições clínicas, as gestantes adequaram hábitos alimentares diferentes dos anteriores à gestação, no sentido de preservar esta.

Para o Ministério da Saúde, as gestantes de alto risco devem ser alertadas quanto à importância de manter uma alimentação balanceada, durante todo o período gestacional (BRASIL, 2013). Já as influências culturais indicam os alimentos aceitos e os alimentos proibidos e traduzem os significados e os modos de vida de um grupo em particular, como as gestantes de alto risco. Neste sentido, uma mudança nesta esfera básica da vida delas, trouxe também algumas dificuldades, que foram adaptadas conforme a especificidade de cada família. Assim, o conhecimento do que comem, como realizam suas refeições, o que os alimentos significam às pessoas, torna-se importante no acompanhamento do cuidado realizado pelo profissional de saúde, pois pode auxiliar na reorganização da vida da família e trazer menor conflito. Isso se reafirma no estudo de Junges (2010), que diz que para as

grávidas, que vivenciam um período de constantes transformações e readaptações, o cenário social em que vivem e a história cultural sinalizam quais saberes e práticas alimentares estão de acordo para a manutenção da saúde. Frente a isso, as orientações nutricionais devem visar à promoção da saúde dessa gestante, e o profissional que a assiste deve estar atento a suas reais necessidades, além de conhecer sua realidade e possibilidades de adaptação. Logo, o reconhecimento de seus valores e crenças em relação a esta esfera humana, é também uma estratégia para que elas confiem na equipe de saúde que as assiste, refletindo de forma positiva na disposição que envolve o seu próprio cuidado.

Outra prática de cuidado realizada pelas mulheres entrevistadas foi o repouso, o qual alterou o dia-a-dia delas. Elas expuseram que tiveram que pedir afastamento do serviço e que também não podiam realizar nenhum tipo de esforço físico como trabalhos domésticos e cuidado a outros filhos, e precisaram abster-se de relações sexuais neste período. O que foi avaliado como algo difícil de superar.

As recomendações dos serviços de saúde indicam o repouso para as gestantes como algo crucial, a fim de diminuir o agravamento das complicações da gestação de alto risco, por meio da restauração das energias, proporcionando maior conforto a elas e evitando complicações (ARCANJO et al., 2006). Na atenção pré-natal este cuidado deve ser discutido com a gestante a fim de que haja um entendimento de sua necessidade no momento. Isto requer também que se ouça as queixas e dificuldades de adaptação, propondo alternativas viáveis de acordo com sua realidade, contribuindo para que ela se sinta encorajada a realizá-lo quando necessário.

Os resultados do presente estudo também assinalam que as relações interpessoais podem interferir nos aspectos emocionais das gestantes de alto risco, sendo relatado, como uma prática de cuidado evitar situações estressantes com pessoas próximas.

Durante a gravidez, as mulheres passam por mudanças fisiopsicológicas e requerem maior necessidade de afeto, carinho, cuidado e proteção (MOREIRA et al., 2008). Assim o estresse somado ao próprio risco gestacional, exige rigor nos cuidados, de modo que a mulher deva receber uma atenção para os aspectos emocionais podendo vivenciar a gestação de alto risco tranquila.

A adaptação emocional se torna maior nessa situação, necessitando de um cuidado redobrado neste sentido (PEIXOTO et al., 2011). Aponta-se que o cuidado realizado pelos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, deve envolver o conhecimento acerca dos sentimentos derivados da vivência desta gestação para melhorar a qualidade de vida das gestantes de alto risco.

Ao contrário das demais mulheres, uma das entrevistadas, relatou que não realizava nenhuma prática de cuidado especial, derivada da gestação de alto risco. Ela explicou que as experiências anteriores modificaram sua percepção em relação à exigência de práticas de cuidado diferentes. Referiu que nas outras gestações ela estava sempre doente e no hospital, apesar de se cuidar, perdendo de certa forma a confiança nos cuidados especiais propostos nas gestações anteriores.

Frente a isso se percebe a importância da escuta ativa por parte dos profissionais de saúde, para que eles entendam em primeiro lugar, as queixas e necessidades da gestante de alto risco, auxiliando-as na descoberta da importância de adesão às práticas de cuidados especiais, como no caso das gestantes de alto risco. A equipe de saúde deve primar pela qualidade do cuidado pré-natal, e procurando atuar de acordo com as especificidades das gestantes. Assim, ao estabelecer intervenções e orientações estas devem ter o cuidado instigar o entendimento das gestantes, aproximando-as de seu cuidado (LIMA, MELO, FERREIRA, 2012)

Este estudo também permitiu elucidar como as mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco superaram as dificuldades enfrentadas durante o período gravídico. Sendo que a família, os profissionais de saúde, a religião, a fé, e os pensamentos positivos foram base para que isso se concretizasse.

Por meio de carinho, de palavras de incentivo e apoio logístico nas atividades domésticas, a família dessas mulheres transmitiram confiança, segurança, calma e apoio emocional, refletindo no sentimento de otimismo nelas. Acredita-se que o apoio dos familiares, nesse período de grandes mudanças e aumento de risco, é extremamente importante para as gestantes superarem as dificuldades da gravidez de alto risco (BERETTA, et al., 2008).

Portanto, a inclusão da família no cuidado pré-natal é essencial para um atendimento de qualidade, sendo reconhecida a importância do seu envolvimento no período gestacional em documentos técnicos do Ministério da Saúde. Todavia, na prática, percebe-se, por estudos, que a abrangência no envolvimento e atenção pré-natal, restringe-se na maioria das vezes à própria gestante (STUMM, 2013).

Além do apoio familiar as entrevistadas também relataram a importância do cuidado dos profissionais de saúde na sua superação frente à gestação de alto risco. Eles foram considerados como refúgio, que as tranquilizavam, davam força e esclareciam dúvidas, transmitindo-lhes segurança.

Alerta-se neste estudo, que a equipe de saúde que presta cuidados a gestante de alto risco, deve considerar em seu plano de cuidados, a atenção aos aspectos emocionais derivados das modificações na gestação de alto risco, que permita a minimização dos sentimentos negativos, que podem ser agravantes no período gravídico (BARROS, 2009).

Assim, a conjunção de atenção e apoio entre os profissionais de saúde e familiares podem ser reforço na superação de debilidades emocionais específicas nesta fase. A mulher se sentirá acolhida para expressar seus sentimentos, além de ficar confiante na sua capacidade de superar as dificuldades enfrentadas durante a gestação de alto risco (BERETTA, et al., 2008).

Além disso, a religiosidade apareceu como uma fonte segura para suprir as preocupações da gestação de alto risco, ajudando-as a superar o sofrimento. A manifestação em uma religião e a vivência da espiritualidade são consideradas importantes aliadas às pessoas que sofrem ou estão doentes (FLECK et al., 2003).

Evidencia-se, por estudos, o reconhecimento de que a religiosidade é um aspecto fundamental da assistência de saúde. No entanto, muitos profissionais ainda se sentem hesitantes e com pouca confiança para abordar estes aspectos, abarcados pela falta de inclusão adequada dessa temática durante o processo de formação acadêmica (MCSHERRY, JAMIESON, 2011).

Diante do sofrimento, o indivíduo volta-se à religiosidade como apoio no enfrentamento das dificuldades da gestação de alto risco, favorecendo assim seu bem-estar e qualidade de vida (FARIA, SEIDL, 2006).

As mulheres entrevistadas, também relataram como fonte de superação, a manutenção de pensamento positivo, retratado como otimismo, como uma maneira de suavizar os problemas encontrados ao longo do período gestacional. O otimismo permitiu a superação dos obstáculos enfrentados, como um modo de atrair boas energias para as coisas darem certo.

Em estudo realizado com paciente oncológicos, ser otimista significava para eles, manter a normalidade na vida apesar da doença, tentando permitir que a doença interferisse o mínimo possível na sua qualidade de vida (ARAÚJO, SILVA, 2007), sendo esta expressão semelhante aos resultados desta pesquisa.

Portanto, estimular uma atitude com pensamentos positivos e otimista nas gestantes de alto risco, pode auxiliar na superação pessoal durante delas. O pensar positivamente pode desencadear o bem-estar psicológico, ajudando essas mulheres a superar alterações emocionais agravadas na gravidez de alto risco.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer os sentimentos vivenciados por mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco, sendo relatados o medo, a ansiedade, a tristeza e a felicidade.

O medo estava quase sempre relacionado com a insegurança do desconhecido, a falta de informação sobre a gestação de alto risco e também a perda de controle da situação gestacional. No que diz respeito à ansiedade, foram momentos que se tornaram frequentes, e as mulheres entrevistadas verbalizaram que esse sentimento estava relacionado com a aceitação do fator de risco, que se sentiam angustiadas e que isso abalava a tranquilidade durante o período gestacional, a qual é fundamental para o estágio prazeroso da maternidade. Relacionado ao sentimento da tristeza, os depoimentos mostraram que a perda de um bebê em outra gestação, a falta da realização de planejamento reprodutivo e as situações negativas que podem vir a ocorrer durante a gestação de alto risco é que fizeram elas se sentirem tristes. Porém, apesar dessa mistura de sentimentos que fragilizaram o estado emocional delas, na época da gestação, as entrevistadas relataram a felicidade, como reflexo da superação, a qual foi conquistada por meio do apoio recebido. Também se sentiram felizes quando descobriram que estavam grávidas e depois com a descoberta do sexo do bebê. Conclui-se que esses sentimentos estão interligados e imbricados no vivenciar da gestação de alto risco. Logo, propõe-se que o cuidado pré-natal atente para além do acompanhamento relativo aos aspectos clínicos do alto risco abarcando em sua atenção o aspecto emocional que faz parte desta vivência, e que se sobrecarrega a partir das limitações e riscos impostos na gestação de alto risco.

Além disso, foram identificadas como principais práticas de cuidado, realizadas por mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco, a alimentação balanceada e saudável, com o intuito de alcançar o sucesso no final da gestação, seguindo as orientações dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, o médico e o nutricionista; o repouso, que foi considerado como algo difícil, refletindo sentimentos de angústia e insegurança devido às alterações em suas rotinas, como o afastamento do emprego, o não poder realizar nenhuma atividade que exigisse esforço físico, dentre ela a relação sexual e o cuidado da casa e de outros filhos; e o afastamento de fatores estressantes, como o de relações interpessoais. Além disso, quando questionadas sobre o que as motivou a realizar as práticas de cuidado durante a gestação de

alto risco, evidenciou-se que existia preocupação com a saúde do bebê e por elas sentirem-se responsáveis pelo êxito da gestação. Na motivação aos cuidados realizados, não houve diretamente expressão de estímulo devido a riscos quanto à saúde materna, relacionada a complicações que estivessem vivenciando na gestação de alto risco, mas sentiam-se preocupadas por manter a saúde e criar seus filhos.

O fato de uma das entrevistadas ter relatado não realizar nenhuma prática de cuidado em relação à sua gestação e imputar esta atitude a experiências anteriores, pode inferir a falta de confiança em relação aos cuidados propostos pelos profissionais de saúde em outras gestações. É importante dizer que, diante das práticas de cuidado deve existir uma sintonia entre a gestante de alto risco e o profissional de saúde que a assiste, pois muitas vezes há um distanciamento entre o cuidado proposto pelos profissionais e o realizado pelas mulheres. É necessária a compreensão da totalidade dos fatores que as influenciam a aderência ou não aos cuidados propostos. Assim o cuidado pré-natal exige o respeito aos valores, aos significados, às possibilidades e às crenças das gestantes, para que elas se sintam encorajadas às mudanças e limitações advindas da gestação de alto risco.

Frente aos cuidados especiais que as mulheres tiveram a partir das necessidades da gestação de alto risco, pode-se perceber que nem sempre foi fácil a adaptação. E que as mudanças na alimentação, no repouso, nas atividades diárias e até mesmo nas relações interpessoais, denotaram, muitas vezes, um esforço para elas. Além disso, nota-se que quando as gestantes de alto risco realizaram cuidados especiais elas precisaram estar apoiadas emocionalmente, uma vez que ocorreram profundas alterações em seu comportamento e rotina. Os profissionais de saúde muitas vezes não percebem essa demanda e apenas recomendam os cuidados, porém, isso não agrega a gestante e a família no seu cuidado, mas intensifica seu sentimento de responsabilização, culpa e medo de um final infeliz para a gestação.

Acredita-se que o investimento na abordagem durante o cuidado pré-natal, relacionado aos aspectos emocionais pode minimizar os sentimentos negativos. Outrossim, os profissionais devem dar mais atenção às peculiaridades de cada gestante e as demandas emocionais geradas das necessidades impostas na gestação de alto risco. Isso que pode caracterizar a assistência como de qualidade e humanizada.

Esta pesquisa também possibilitou conhecer como as mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco superaram as dificuldades enfrentadas durante o período gravídico. Foram encontrados como resultados o apoio da família, mais especificamente nas pessoas

próximas como esposo, mãe e sogra; dos profissionais de saúde, como o médico, a enfermeira e a psicóloga; da religiosidade e da manutenção no pensamento positivo.

Conclui-se que cada gestante de alto risco buscou uma forma de encontrar a superação frente à gestação de alto risco. Suas limitações, possibilidades e motivações devem ser reconhecidas no cuidado pelos profissionais de saúde, uma vez que suas necessidades são peculiares e, na maioria das vezes, estão intimamente relacionadas aos aspectos emocionais de cada uma. Além disso, a religiosidade e o pensamento positivo também são considerados maneiras de encontrar a superação, podendo ser ferramenta de apoio na assistência pré-natal.

Destaca-se, ao final que, quando são considerados os valores e os sentimentos dessas mulheres, o cuidado caracteriza-se como humanizado e proporciona maior qualidade. Logo, espera-se que este estudo contribua para formação de profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, e que os sensibilize e instigue-os a praticarem o diálogo e a escuta ativa, buscando compreender a perspectiva de superação de cada gestante de alto risco, suas possibilidades e realizações. Ademais, estes cuidados possibilitam a construção de uma relação horizontal, de apoio e motivação para com essas mulheres, de forma que se sintam seguras para vivenciar este período crítico em sua vida.

Finaliza-se expressando que este estudo instituiu-se com uma perspectiva a respeito da vivência emocional na gestação de alto risco. Compreendeu-se os resultados a partir da ótica de mulheres que vivenciaram esta situação. Porém sabe-se que não se reduz a estes resultados, e se entende que o mesmo pode ser motivação para a reflexão e instigação para outras pesquisas que possibilitem novos olhares acerca deste objeto de estudo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. M. M. T.; SILVA, M. J. P. Communication with patients in palliative care: favoring cheerfulness and optimism. **Rev Esc Enferm USP**. v.41, n. 4, p. 668-74, 2007.

ARCANJO Z, ALVES VM, PALMEIRA ILT, LOPES MVO. Diagnósticos de enfermagem referentes ao sono e repouso de gestantes. **R Enferm UERJ**. v. 14, n. 3, p.378-84, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS – ABENFO. **Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: centro de estudos da faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010.

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M.E. **Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1989.

BAPTISTA, M.N.; BAPTISTA, A.S.D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora**. v. 7, n. 1, p. 39-48, 2006.

BARROS, S. M. O. de. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2009. 464 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96: Sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização no pré-natal e nascimento** – manual técnico. Secretaria Executiva. Reimpressão. Brasília: Ministério da saúde, 2002.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Gestação de alto risco** – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Gestação de alto risco** – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.

Beretta, M.I.R. et al. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n. 4, p.966-78, 2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R da. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Pratices Hall, 2007.

CLAUSON, M. I. Uncertainty and stress in women hospitalized with high risk pregnancy. **Clinical Nursing Research**, v. 5, n. 3, p.309-325, Aug. 1996.

COSTA, E. D. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun., 2010.

DOURADO, V. G.; PELLOSO, S. M. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Rev. Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 69-74, 2007.

FAISAL-CURY A, MENEZES PR. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 28, n. 3, p. 171-8, 2006.

FARIA, J.B.; SEIDL, E.M.F. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicol Estud**. v. 11, n. 1, p. 155-64, 2006.

FLECK, M.P.A et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev Saúde Pública**. v.37, n, 4, p. 446-55, 2003.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.17-27, 2008.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. – 9. São Paulo: Atlas, 2007.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Histórico**. Santa Maria, 2012. Disponível em: <http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html> Acesso em 26/11/12.

JUNGES, C.F. **Influência da cultura no comportamento alimentar de gestantes: contribuições para enfermagem**. 2010. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Santa Maria – Centro de Ciências da Saúde, Santa Maria, 2010.

LANDERDAHL, M. C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 105-111, 2007.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa da saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001.

LIMA, A. F. MELO, A.M. FERREIRA, M.A. Pre natal.- um desafio para gessyantes acompanhadas nas usf no municipio de Serra Talhada. - Pe. **Saude Coletiva em Debate**. v.2, n. 1, p. 31.-40, 2012.

MALONI, J. A.; PONDER, B.M. Fathers' experience of their paterners' antepartum bed rest. **Image: Journal of Nursing Scholarship**, v. 29, n. 2, p.183-187, 1997.

MCSHERRY, W.; JAMIESON, S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. **J Clin Nurs**. v.20 n.11-12, p. 1757-67, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec, 2010.

MOREIRA, T.M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Reusp**. v.42, n. 2, p. 312.-320, 2008.

PEIXOTO CR. et al. O pré natal na atenção primária. - o pto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **R Enferm UERJ**. v.19, p. 286-91, 2011.

PICCININI, C.A. et al. Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.28, n. 1, p. 27-33, Jan./Mar., 2012.

PROGIANTI, J.M.; COSTA, R.F. A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 12, n. 4, p. 789-92, 2008.

SANTOS, C. **A história de vida de gestantes de alto risco na perspectiva da teoria transcultural de enfermagem de Madeleine Leininger**. 2003. 166 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2003.

SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica. Número de gestantes segundo unidade Federação. Período janeiro/outubro de 2012. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04A01&item=1>. Acesso 06/01/13.

_____. Número de gestantes segundo ano. Período janeiro/outubro de 2012. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04A01&item=1>. Acesso 06/01/13.

_____. Número de gestantes segundo município. Período janeiro/outubro de 2012. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04A01&item=1>. Acesso 06/01/13.

OLIVEIRA, D. L. de. **Enfermagem na Gravidez, Parto e Puerpério**: notas de aula. Porto Alegre: UFRGS, 2005. 423 p.

OLIVEIRA, D. L.; MEYER D. **Gênero e saúde das mulheres**. In: OLIVEIRA, D.L. Porto Alegre, POA: Edit da UFRGS, 2005. Cap. 1

OLIVEIRA, V.J. **Vivenciando a gravidez de alto risco: entre a luz e a escuridão**. 2008. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

OLIVEIRA, V.J.; MADEIRA, A.M.F. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.103-109, 2011.

SCHROEDER, C. A. Women's experience of bed rest in high risk pregnancy. **Image: Journal of Nursing Scholarship**, v. 28, n. 3, p. 253-258, Fall, 1996.

SILVA, R.S.; CHRISTOFFEL, M.M.; SOUZA, K.V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à Criança. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.14, n.4, p.585-93, 2005.

STUMM, K.E. **Significados do processo gestacional na vivência da família.** 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Santa Maria – Centro de Ciências da Saúde, Santa Maria, 2013.

ZAMPIERI, M. de F. M. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. **Rev. gaúcha Enferm.** v. 22, n. 1, p. 140-166, Porto Alegre, 2001

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aspectos emocionais de mulheres na gestação de alto risco.

Pesquisador: Lúcia Beatriz Ressel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13178713.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 222.320

Data da Relatoria: 12/03/2013

Apresentação do Projeto:

A gestação consiste em um fenômeno fisiológico que acontece no corpo da mulher inserida em um contexto sociocultural, onde na maior parte dos casos tem sua evolução sem intercorrências. Ainda assim, há uma parcela de gestantes que, por apresentarem determinados sintomas e características de alguma doença, tem maior probabilidade de um

desenvolvimento desfavorável, tanto para o feto como para a mãe, requerendo assim adaptações físicas e psicológicas e atenção especializada. Uma gravidez é considerada de alto risco quando o risco de doença ou de morte, antes ou após o parto, é maior que o habitual, tanto para o concepto quanto para a mãe. Esta pesquisa propõe investigar os aspectos emocionais de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco através de uma pesquisa de campo, descritiva e com abordagem qualitativa, realizada no ambulatório de gestação de alto risco do Hospital Universitário de Santa Maria e no domicílio dos sujeitos. Os sujeitos da pesquisa serão mulheres com mais de 18 anos, que vivenciaram a gestação de alto risco e que o parto tenha acontecido há, no máximo, dois anos do início da coleta de dados. Os sujeitos dados será realizada mediante os prontuários indicados na lista do livro de atendimento do Ambulatório C, Ala II no serviço de pré-natal de gestação de alto risco, no período determinado. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada, a qual possui questões fechadas, relativas à caracterização do grupo em estudo, e questões abertas. O número final de entrevistadas será delimitado pela saturação dos dados. Os dados serão

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

analisados por meio da análise de conteúdo temática. Ressalta-se que a busca dos sujeitos nos prontuários das gestantes de alto risco será realizada após a autorização da Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM (DEPE), e as entrevistas após a aprovação do projeto no Comitê de Ética.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral desse estudo é compreender a vivência dos aspectos emocionais para mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco do Hospital Universitário de Santa Maria RS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O autor cita que os possíveis riscos se relacionam ao constrangimento, embaraço ou sofrimento que os sujeitos possam ter ao relembrem de fatores dolorosos/tristes relacionados à gestação de alto risco durante a entrevista. Se isso ocorrer, a entrevista somente terá seguimento se a entrevistada tiver condições emocionais de continuar, caso o contrário, o gravador será desligado, a entrevista será descartada ou remarcada conforme o desejo do sujeito envolvido e será dado o apoio necessário à mesma, através de uma escuta terapêutica.

Os benefícios relacionam-se diretamente com a produção de conhecimentos referentes aos aspectos emocionais que envolvem a gestação de alto risco, contribuindo para a organização e implementação de ações que conscientizem os profissionais para a humanização dos cuidados emocionais na gestação de alto risco.

Metodologia de Análise de Dados:

A análise de dados será fundamentada na análise temática de Minayo (2010) que é uma das modalidades da análise de conteúdo. É definida c

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto está adequadamente redigido e apresenta uma revisão de literatura satisfatória. Apresenta coerência entre objetivos, justificativas e metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta Termo de confidencialidade, TCLE, Autorização Institucional, registro no GAP, orçamento adequado, folha de rosto devidamente redigida e assinada. Cronograma dentro dos prazos previstos.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 19 de Março de 2013

Assinador por:
Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista

Caracterização das participantes:

Iniciais do nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____

Situação conjugal: _____

Idade do companheiro: _____

Instrução / escolaridade: _____

Número de pessoas que moram no domicílio: _____

Renda familiar aproximada: _____

Ocupação/profissão: _____

Com quem reside: _____

Endereço: _____

_____ Telefone: _____

Nº de gestações: _____ Nº de partos: _____ Nº de abortos: _____

Nº de filhos vivos: _____ último parto há: _____

Tipos de parto: normal _____ fórceps _____ cesárea _____

Qual foi a complicação durante a sua gestação?

QUESTÕES:

- 1- Conte-me a história de sua gestação de alto risco, desde o começo até o nascimento do bebê.
- 2- Como você se sentiu na descoberta desta gravidez?
- 3- Conte-me como foi perceber que sua gravidez exigiria certos cuidados ou quando percebeu que não seria igual a maioria das mulheres.
- 4- Conte-me quais cuidados você teve que tomar para manter a sua gravidez e não colocar em risco o seu bebê. O que você pensava sobre isso?
- 5- Como você se sentia em relação a esta gestação? O que você fazia para lidar com estes sentimentos?

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PROJETO DE PESQUISA: Mulheres em gestação de alto risco: sentimentos, práticas de cuidado e superação das dificuldades enfrentadas.

PESQUISADORA: Laís Antunes Wilhelm

CONTATO: (55) 3220-8029

ORIENTADORA RESPONSÁVEL: Profa. Dra. Lúcia Beatriz Ressel

CONTATO: (55) 3220-8029

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA: Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM (sala de arquivo médico e o ambulatório C da ala II); domicílio das mulheres que vivenciaram gestação de alto risco.

PARTICIPANTES ENVOLVIDOS: Mulheres que já vivenciaram a gestação de alto risco, atendidas no serviço de pré-natal de alto risco do HUSM.

DATA: ___/___/___

Estimada participante da pesquisa:

- Você está sendo convidada a participar desta pesquisa, por meio de entrevistas individuais sobre você e sua gravidez de alto risco, de forma voluntária.
- Antes de aceitar participar da pesquisa é muito importante que você entenda as informações e instruções que estão neste documento.
- Antes de você decidir se irá participar pergunte todas as suas dúvidas à pesquisadora, esta deverá responder a todas de forma clara.
- Você tem o direito e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição ou prejuízo dos benefícios a que tem direito.

Em relação à pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo: conhecer a vivência de mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco. Sua participação nesta pesquisa consistirá em entrevista individual sobre você e sua experiência durante a gravidez de alto risco. Esta entrevista será agendada de

acordo com a sua disponibilidade, em sua residência. A entrevista será gravada. Nesta atividade será respeitada sua privacidade e as informações obtidas com suas respostas serão mantidas em confidencialidade, sem a possibilidade de identificação de sua identidade na divulgação dos resultados do estudo. Desta forma, fica garantido o anonimato das participantes.

Sobre a legislação vigente em pesquisa:

Benefícios: Relacionam-se diretamente com a produção de conhecimentos referentes aos aspectos emocionais que envolvem a gestação de alto risco, contribuindo para a organização e implementação de ações que conscientizem os profissionais para a humanização dos cuidados na gestação de alto risco.

Riscos: Os possíveis riscos se relacionam a algum constrangimento, embaraço ou sofrimento que você pode sentir ao recordar de fatores dolorosos/tristes, relacionados a sua gestação de alto risco ao realizar a entrevista. Se isso ocorrer, a entrevista somente terá seguimento se você tiver condições emocionais de continuar, caso o contrário, o gravador será desligado, a entrevista será descartada ou remarcada conforme o desejo da participante envolvida e será dado o apoio necessário a você, por meio de uma escuta terapêutica.

Confidencialidade: As informações fornecidas por você serão confidenciais e somente a pesquisadora responsável tomará conhecimento delas. Após as falas gravadas serem transcritas, o material das gravações será apagado. Quanto ao material escrito, o mesmo permanecerá por um período de cinco anos sob a guarda e responsabilidade da orientadora da pesquisa, na sala 1339, do prédio 26 do CCS da UFSM e após este período, o material será incinerado. O seu nome não será divulgado e você não será identificada de nenhuma forma, inclusive no momento da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos científicos e revistas científicas da área da enfermagem.

Desde já agradeço pela colaboração,

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Isis Antenor Wilhelm

Assinatura do Pesquisador

Observação: Este documento será apresentado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante.

Contato do pesquisador:

Rua Tuiuti, 1789/apto 208 - Centro. CEP: 97015663/ Santa Maria – RS

Fone: (55) 996343806

e-mail: laiswilhelm@yahoo.com.br

Contato com o Comitê de Ética da UFSM: Avenida Roraima, nº 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Sala 702. Cidade Universitária – Bairro Camobi, 97105-900 – Santa Maria – RS.

Tel.: (55) 32209362 – e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

APÊNDICE C – Termo de Confidencialidade

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: Mulheres em gestação de alto risco: sentimentos, práticas de cuidado e superação das dificuldades enfrentadas.

PESQUISADOR: Laís Antunes Wilhelm

ORIENTADOR: Profª Drª Lúcia Beatriz Ressel

INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Enfermagem.

CONTATO: 55-99343806 ou laiswilhelm@yahoo.com.br

LOCAL DA COLETA DE DADOS: Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM (sala de arquivo médico e o ambulatório C da ala II); domicílio das mulheres que vivenciaram gestação de alto risco.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das participantes do estudo, cujos dados serão coletados por meio de entrevistas individuais, do tipo semiestruturadas. As informações obtidas serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto. As respostas serão utilizadas de forma anônima e serão mantidas em poder da pesquisadora responsável na cidade de Santa Maria – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da professora. Dra. Lúcia Beatriz Ressel, na sala 1339, do prédio do Centro de Ciências da Saúde/UFSM sendo eliminados após este período. O presente projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ____/____/2013, com o número do CAAE _____.

Santa Maria, ____ de _____ de 2013.



Lúcia Beatriz Ressel

Laís Antunes Wilhelm

Pesquisador responsável

COREN RS: 27261

SIAPE: 379225

MATRICULA: 201260770