







PERCEÇÕES DE GESTANTES INTERNADAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM ALTO RISCO

PERCEPTIONS OF PREGNANT WOMEN ADMITTED TO A HIGH-RISK REFERENCE SERVICE

PERCEPCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS INTERNADAS EN UN CENTRO DE REFERENCIA EN EMBARAZO DE ALTO RIESGO

 Lediana Dalla Costa ¹
 Taina Cristina Hoesel ¹
 Gessica Tuani Teixeira ¹
 Marcela Gonçalves Trevisan ¹
 Marli Terezinha Stein Backes ²
 Evangelia Kotzias Atherino dos Santos ³

¹ Universidade Paranaense - UNIPAR. Curso de Enfermagem. Francisco Beltrão, PR - Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Florianópolis, SC - Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, SC - Brasil.

Autor Correspondente: Lediana Dalla Costa
E-mail: lediana@prof.unipar.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Lediana D. Costa, Tainá C. Hoesel;
Coleta de Dados: Lediana D. Costa, Tainá C. Hoesel, Marcela G. Trevisan; **Gerenciamento de Recursos:** Tainá C. Hoesel; **Gerenciamento do Projeto:** Lediana D. Costa; **Metodologia:** Tainá C. Hoesel, Marli T. S. Backes; **Redação - Preparação do Original:** Lediana D. Costa, Tainá C. Hoesel, Gessica T. Teixeira, Marcela G. Trevisan, Marli T. S. Backes, Evangelia K. A. Santos; **Redação - Revisão e Edição:** Lediana D. Costa, Tainá C. Hoesel, Gessica T. Teixeira, Marcela G. Trevisan, Marli T. S. Backes, Evangelia K. A. Santos.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 04/10/2017

Aprovado em: 06/07/2019

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco sobre gerar um filho com alguma doença preexistente e descrever a expressão de sentimentos ao vivenciarem a experiência de desenvolver uma gestação na situação de risco. **Método:** trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 18 gestantes que se encontravam na maternidade do Hospital Regional do Sudoeste do Paraná, por meio de entrevista semiestruturada. A coleta foi realizada entre os meses de abril e junho de 2017. **Resultados:** delinear-se duas categorias e foi possível constatar que essas gestantes sentem-se muitas vezes despreparadas para gerar um filho, mudam toda sua rotina de vida e entregam seu futuro nas mãos de Deus, vindo à tona o medo, preocupação, insegurança, ansiedade, felicidade e culpa. **Conclusão:** o estudo revelou a necessidade que essas gestantes apresentam de expressar seus sentimentos, porém, esse lado da maternidade é, muitas vezes, negligenciado, não sendo evidenciada pelos profissionais a influência significativa que oferece no desenvolvimento da gestação.

Palavras-chave: Complicações na Gravidez; Gestantes; Gravidez de Alto Risco.

ABSTRACT

Objective: to understand the perceptions of pregnant women admitted to a high-risk reference service about having a child with a pre-existing disease and to describe their feelings when going through the experience of developing a high-risk pregnancy. **Method:** this is a descriptive study of a qualitative approach, conducted through a semi-structured interview with 18 pregnant women who were in the maternity ward of the Hospital Regional do Sudoeste do Paraná. Data was collected between April and June 2017. **Results:** two categories were delineated and it was found that these pregnant women often feel unprepared to have a child, to change their whole life and to place their future in the hands of God, raising fear, concern, insecurity, anxiety, happiness and guilt. **Conclusion:** the study revealed the need that these pregnant women have to express their feelings; however, this aspect of motherhood is often neglected, and the significant influence on the development of pregnancy is not evidenced by the professionals.

Keywords: Pregnancy Complications; Pregnant Women; Pregnancy, High-Risk.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de mujeres embarazadas internadas en un centro de referencia en embarazo de alto riesgo sobre tener un hijo con alguna enfermedad preexistente y analizar sus sentimientos durante el embarazo. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo realizado con entrevistas semiestructuradas a 18 mujeres internadas en la maternidad del Hospital Regional del Sudeste del estado de Paraná. Los datos se recogieron entre abril y junio de 2017. **Resultados:** se delinearón dos categorías y se observó que las mujeres suelen sentirse despreparadas para tener un hijo, que alteran

Como citar este artigo:

Costa LD, Hoesel TC, Teixeira GT, Trevisan MG, Backes MTS, Santos EKA. Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1199. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20190047

su rutina y dejan el futuro en manos de Dios, lo cual refleja preocupación, inseguridad, ansiedad, felicidad y culpa. Conclusión: el estudio reveló la necesidad de las embarazadas por expresar sus sentimientos y que los profesionales no siempre tienen en cuenta este aspecto de la maternidad, sin percibir su importancia para el desarrollo del embarazo.

Palabras clave: Complicaciones del Embarazo; Mujeres Embarazadas; Embarazo de Alto Riesgo.

INTRODUÇÃO

Apesar de a maioria das gestações evoluir de forma fisiológica, há uma pequena parcela de gestantes que, por apresentar características de risco ou, então, sofrer de algum agravo, demonstra mais probabilidade de ocorrer uma evolução desfavorável. No entanto, esse grupo representa o chamado alto risco, que atualmente corresponde a 20% da gestação de risco materno.¹ Essa gravidez se faz cada vez mais presente na nossa realidade, leva muitas vezes a limitações, impede a mulher de exercer papéis estabelecidos pela sociedade e, por consequência, altera significativamente a rotina e a qualidade de vida dessa gestante.

Sentimentos, pensamentos e expectativas dessas gestantes têm fundamental relevância para o bom desenvolvimento da gestação, pois, ao receberem o diagnóstico, passam por uma experiência estressante em razão dos riscos a que estão submetidos o feto e a mãe.² No decorrer da gravidez os pais manifesta sentimentos variados, sejam eles de culpa, medo, ansiedade, temor e estresse, sendo que, se não acolhidos e orientados de forma correta, podem vir a apresentar dificuldades para enfrentar as adversidades.³

Segundo as Portarias do Ministério da Saúde no. 1.020/GM/MS, de 29 de maio de 2013, e no 1.481, de 13 de junho de 2017, o atendimento à gestante de risco deve ser constituído por uma equipe interdisciplinar que tenha como objetivo principal reduzir os riscos de um resultado desfavorável para a mãe e/ou feto.⁴ A atenção integral a essa paciente é de extrema importância para qualquer gestação, pois a qualidade da assistência está relacionada diretamente à redução da mortalidade materna e perinatal. Destaca-se, todavia, a participação da Enfermagem, pois são os educadores que atuam no aconselhamento e detecção precoce das situações de risco e, dessa forma, conseguem evitar complicações que podem levar a eventos indesejados.⁵

No Brasil, as principais causas de gravidez de risco estão relacionadas a infecção do trato urinário, obesidade, hipertensão arterial e diabetes gestacional. Ao passo que a prevalência dessas enfermidades evidenciada em estudo realizado na cidade de Francisco Beltrão por Costa *et al.*⁶, no ano de 2016 acomete cerca 21,3%, 52,5%, 52,4% e 1,6%, respectivamente.

Desse modo, conhecer a percepção dessas gestantes é de suma importância para os profissionais da saúde, pois, ao serem encaminhadas para um hospital de referência em alto risco, sentem-se inseguras e com medo, podendo reservar para si e não demonstrar seus sentimentos. E é então nesse momento que cabe aos profissionais acolhê-las e orientá-las para uma assistência qualificada.¹

Diante desse contexto, emerge a seguinte questão norteadora: qual a percepção da gestante de alto risco sobre a sua internação em um serviço de referência de uma regional do sudoeste do Paraná? Em busca de respostas para essa questão, desenvolveu-se a pesquisa com o objetivo de conhecer as percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco sobre gerar um filho com alguma doença preexistente e descrever a expressão de sentimentos ao vivenciarem a experiência de desenvolver uma gestação na situação de risco.

Acredita-se que os resultados possam contribuir para a implantação de novos métodos e técnicas para melhor auxiliá-las, a partir de um olhar humanizado, assistindo-as e contribuindo para sua qualidade de vida nesse momento ímpar que é a gestação.

MÉTODO

A abordagem qualitativa constituiu o alicerce metodológico deste estudo descritivo. Foi escolhido como cenário o Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecóits (HRSWAP), que está localizado na cidade de Francisco Beltrão, Paraná, e que recebe gestantes de risco intermediário e alto, conforme protocolo de atendimento.

Para a definição da amostra intencional, foram elaborados os seguintes critérios de inclusão: gestantes internadas no HRSWAP e que estavam estratificadas na classificação de alto risco de acordo com os critérios da Linha Guia do Programa Rede Mãe Paranaense. Gestantes de risco intermediário e puerperas foram excluídas da pesquisa.

A coleta de dados foi executada no período de abril a junho de 2017. Os contatos iniciais foram realizados por meio de visitas de campo, utilizando como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos próprios autores, com base na literatura pertinente à temática, com linguagem clara e acessível, composto das seguintes perguntas norteadoras: “qual sua percepção sobre gerar um filho com uma doença preexistente?” e “quais os sentimentos que emergem da experiência de desenvolver uma gestação na situação de risco?”.

Para identificar as características pessoais dessas gestantes, foram utilizadas perguntas referentes a idade materna, escolaridade, estado civil, ocupação, número de

partos anteriores, número de perdas fetais e as doenças que caracterizam o alto risco.

Para definição do número de participantes na pesquisa, foi aplicada a ferramenta conceitual denominada saturação teórica⁷, que permite cessar a inclusão de participantes a partir do momento em que os objetivos são alcançados e que os resultados passam a se repetir e a não contribuir ou pouco acrescentar para o aperfeiçoamento da análise.

Após a realização da pesquisa de campo, foi iniciado o processo de análise. Utilizou-se a análise de conteúdo temática de Bardin⁸ para o tratamento dos depoimentos, composta das etapas, de pré-análise, codificação, categorização, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A interpretação das informações coletadas ocorreu à luz da produção científica nacional e da legislação brasileira que enfoca o assunto.

A presente pesquisa atendeu às determinações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) –Resolução nº 466/2012, Diretrizes e Normas Regulamentadoras Envolvendo Seres Humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS), sob o Parecer nº 1.753.731, de 29 de setembro de 2016, e CAEE nº 59367516.2.0000.0109. Para a garantia do anonimato das gestantes utilizou-se a letra P para a identificação das falas, seguida da sequência cronológica das entrevistas realizadas.

RESULTADOS

Das 18 gestantes entrevistadas, observou-se faixa etária prevalente entre 19 e 39 anos. Quanto ao nível de escolaridade, duas tinham ensino fundamental incompleto, 11 cursaram o ensino médio completo e cinco possuíam ensino superior. Houve predomínio de mulheres com união estável e, quanto à ocupação, 15 exerciam atividades remuneradas e três estavam desempregadas. Além desses aspectos, verificou-se multiparidade entre as mulheres, pois 12 delas eram multigestas e, no que se refere ao abortamento, seis já vivenciaram essa situação.

Entre os fatores que as caracterizavam como gestantes de alto risco, destacaram-se trabalho de parto prematuro (TPP), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças endócrinas, doenças hepáticas, baixo peso fetal, malformação e insuficiência placentária, sendo de mais ocorrência o TPP (seis mulheres) e a HAS (cinco mulheres).

Na realização do procedimento analítico, buscou-se compreender a percepção das gestantes ao gerar um filho sendo portadora de alguma doença preexistente e quais os sentimentos que emergem de gerar um filho em uma condição de risco. Esses aspectos subsidiaram duas categorias temáticas. A primeira delas: “a percepção das gestantes que geram um filho com o diagnóstico de alto risco”; e a segunda

categoria: “a expressão de sentimentos de gestantes que vivenciam a condição de gestação de alto risco”.

A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES QUE GERAM UM FILHO COM O DIAGNÓSTICO DE ALTO RISCO

De acordo com as percepções, foram identificadas as seguintes subcategorias: o momento da fé na gestação, a impotência no processo de gerar um filho, autocuidado intensificado e a fragilidade no planejamento gestacional.

Referente ao vivenciar uma gestação considerada de risco, a fé esteve presente em vários discursos das gestantes, sendo revelado por elas que a fé e a confiança são necessárias para enfrentar esse momento e que de qualquer forma será uma maneira de aprendizado:

Eu tenho confiança e fé que tudo dará certo. O que mudou foi que eu conheci o verdadeiro jeito de amar (P3).

Foi uma experiência única, pois, em nenhum momento deixei de amá-la e confiar em Deus. Sei que tinha um propósito para as nossas vidas (P5).

Para mim gerar um filho é uma benção, não sei te explicar o que está acontecendo [...], mas acredito que Deus não dá o fardo para quem não consegue carregar. Eu vou aprender de qualquer forma. É um ensinamento (P9).

É notável a intensa impotência que sentem perante o diagnóstico e o processo de gerar um filho, ao passo que muitas condições não dependem única e exclusivamente delas para melhorar o desenvolvimento da gestação:

É uma sensação de impotência, porque a gente não tem o que fazer. Só se cuidar para não ter mais problemas (P7).

É uma sensação de imensa impotência, pois mexe muito com o sistema emocional e a gestante preza muito pela saúde e o bem-estar do seu bebê. Saber que algo não está indo bem com ele nos deixa totalmente tristes e angustiadas (P2).

Me sinto impotente, pois, não tenho o que fazer, tem tratamento mas não posso ajudar em nada (P4).

Foi expressa pelas entrevistadas a intensificação do cuidado necessário durante a gestação, uma vez que é

considerado um período em que ocorre a necessidade da gestante voltar-se inteiramente para o desenvolvimento do feto, fazendo o que está ao seu alcance para evitar complicações mais sérias:

Mudou tudo! Muda toda a rotina! Eu tenho que manejar em tudo, deixar de viver a minha vida para cuidar da dela (P10).

No começo parece que tudo se resolve em relação aos problemas, mas no fim exige muitos cuidados e é isso o que realmente tenho que fazer, cuidar e seguir as orientações médicas (P12).

Esta gestação mudou toda a minha vida, deixei de fazer muitas coisas (P17).

As respostas também justificaram a fragilidade no planejamento gestacional, pelo fato de que nem sempre o que é almejado no decorrer da gestação possui uma evolução favorável:

É saber que não podemos planejar tudo, muito menos a vida dele. Gerar um filho é muito especial sempre, mas nessas circunstâncias percebemos como a vida é frágil e devemos dar valor a cada segundo (P15).

Dar a vida a uma pessoinha que mal sabe o que se passa aqui fora, que fica meses dentro de nós e, quando sai, fica totalmente dependente da gente (P6).

A EXPRESSÃO DE SENTIMENTOS DE GESTANTES QUE VIVENCIAM A CONDIÇÃO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

A partir da análise das percepções foi possível identificar a exacerbação de sentimentos nesse período. Essa categoria teve como predomínio o medo, a preocupação, a insegurança, a ansiedade, a felicidade e a culpa.

O sentimento de medo foi evidenciado na maioria dos depoimentos, referindo-se a um período de perturbação perante um risco ou uma ameaça, como destacado pelas entrevistadas, que mencionaram a perda como um dos motivos do real sentimento de medo:

Medo de não dar certo, sabe? De perder de novo (P10).

Na verdade, meu medo nunca foi de pensar que ela poderia ter alguma coisa e sim de eu perder (P5).

Aí eu tenho medo de perder, medo de acontecer algo imprevisto, medo do risco que eu estou passando (P11).

Em outras falas destaca-se o medo relacionado ao papel de ser mãe. Muitas mulheres, ao vivenciarem a gestação de alto risco, questionam-se se estão realmente preparadas e se aquele foi o momento correto para uma gestação:

Na verdade, o medo foi porque não era uma gestação planejada, não era para ser agora. Será que vou ser uma boa mãe? (P4).

Tenho medo de não ser capaz o suficiente para gerar uma nova vida com tudo que ela precisa para o seu desenvolvimento (P2).

O sentimento de preocupação também foi expresso pelas gestantes, associado a várias características, entre elas a incerteza do desenvolver da gestação, como mencionado a seguir:

Preocupação é uma atrás da outra, será que vai dar tudo certo? Isso envolve tudo, o físico, o mental, emocional e tudo (P13).

Ai, preocupação com o ser que estou gerando, não sei o que vai acontecer [...] (P16).

A gente se preocupa, né?! Ainda mais quando o médico me dá um diagnóstico que não é bom, eu penso em tudo (P14).

Em alguns relatos foi possível identificar que a preocupação estava ligada a pensamentos negativos, como a malformação fetal:

Me sinto preocupada sempre, será que vai nascer antes? Será que estou preparada? E se nascer com problemas? (P15).

Ah, eu fico preocupada se está tudo bem, porque se nascer com problema já muda tudo, né?! (P18).

Verificou-se, ainda, o sentimento de insegurança, fenômeno este que, muitas vezes, está relacionado à incerteza dos acontecimentos ou associado ao nascimento prematuro:

Tenho insegurança porque é tudo imprevisível. Não sei o que vai acontecer, ainda mais sabendo que é uma gestação que precisa de muito cuidado (P14).

Me sinto muito insegura de não ter a capacidade de chegar até o final. Eu nunca fiquei comemorando por medo mesmo, vai que não dê certo, vou sofrer muito (P6).

Por causa do diagnóstico fico insegura, não sei se vai nascer prematuro ou não (P15).

As falas das gestantes evidenciam o sentimento de ansiedade, considerado um misto de sensações. Um dos fatores associados à ansiedade foi o desejo de que o ciclo gravídico encerre-se da melhor forma e o mais breve possível, para que então esses momentos de dificuldade tenham fim, conforme seguem os relatos:

O sistema emocional fica abalado, pois são tantas descobertas novas e esse medo do "novo" gera essa ansiedade de não saber como será o futuro (P2).

A gente acaba ficando ansiosa. É difícil de manter o emocional nessas horas (P8).

Eu não vejo a hora que passem esses nove meses para mim ver que tudo vai dar certo (P11).

Como eu já tenho problema eu não vejo a hora que o bebê venha bem, que passe logo isso (P1).

Espero que nasça de uma vez. Quero ver o rostinho, se parece comigo ou não (P6).

A convicção de culpa foi mencionada, contudo, as entrevistadas acreditam que poderiam ter feito algo de diferente com o intuito de que esse risco não se fizesse presente ou, ainda, para que o desenvolvimento dessa gestação apresentasse melhor repercussão:

Me sinto culpada por saber que parte do que está acontecendo é culpa minha. Os médicos me diziam o que eu não podia fazer e eu ia lá e fazia. A culpa é minha [...] (P14).

Talvez se eu tivesse me cuidado mais no início da gestação, tivesse me alimentado melhor, poderia manter a gestação até 40 semanas (P17).

A felicidade foi evidenciada estando vinculada a um sentido de emoção verdadeira e baseada em dois fatores: a descoberta da gestação e o simples fato de ser mãe. Algumas gestantes descreveram seu sentimento de felicidade em

frases simples, mas com grande significado, conforme as falas a seguir:

Estar gestante é uma sensação maravilhosa! Por cada momento que o bebê mexe, a escolha do nome, das coisinhas de futuro filho, enfim, cada nova descoberta é uma alegria imensa (P2).

Filho é filho, né? A coisa mais boa que temos na vida, apesar dos medos e preocupações é a coisa mais importante! (P1).

Felicidade em saber que tem mais um guerreiro a chegar (P8).

DISCUSSÃO

No decorrer deste estudo foram compreendidos alguns aspectos relacionados às percepções das gestantes que geram um filho com o diagnóstico de gestação de alto risco, ficando claros a necessidade e o apoio que essas mulheres encontram em Deus. Tais resultados corroboraram os de um estudo semelhante realizado na Bahia⁹, em que as gestantes estudadas depositam seu destino nas mãos de Deus.

A mulher que vive o diagnóstico de uma gestação em condições especiais procura por apoio de diversas maneiras, e, apesar de ser um momento de intensa fragilidade, é possível identificar nessas gestantes a força de vontade e a fé em acreditar que tudo vai dar certo.

Outro aspecto apresentado foi a percepção de impotência perante o diagnóstico e o processo de gerar um filho. Esse sentimento faz parte do processo de ser mãe, um sentimento maior, uma responsabilidade que ela carrega, como mencionado em um estudo no município de Porto Alegre-RS¹⁰ em que a gravidez é considerada um período de diversas mudanças físicas, psicológicas e emocionais, aflorando fantasias, tensões e temores.

No que diz respeito ao intenso autocuidado que é necessário ter durante o período gestacional, pode-se evidenciar que a frase "gerar um filho em condições especiais" já demonstra muitas mudanças na vida da mulher, pois é um processo dinâmico e diversificado.¹⁰ A gravidez vem acompanhada de inúmeras transformações, pois muitas vezes projetos são interrompidos, novas responsabilidades são evidenciadas e surgem novas metas e novos sonhos. Afinal, trata-se de uma nova realidade. Tais mudanças normalmente trazem incertezas e dúvidas que fazem com que a gestante mude totalmente sua rotina para, assim, melhorar a qualidade de vida de seu filho.¹¹

Com base nessa transição necessária durante o processo gestacional, receber atenção à saúde de qualidade é direito de todo indivíduo. No entanto, essa qualificação não depende de um único fator, mas sim de uma série de componentes. Nesse sentido, foi implantado no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), tendo como um dos seus objetivos a melhora da qualidade da assistência pautada em preceitos holísticos.¹²

Acredita-se, assim, que as práticas de cuidado às gestantes sejam cada vez mais valorizadas e a equipe promova ações que deem ênfase a seus aspectos emocionais, pois é fundamental conhecer essas gestantes, seus hábitos e suas crenças, para então poder relacionar as mudanças advindas da gestação em sua vida.

Pode-se explicar que a fragilidade é um ícone que se faz presente na gestação de risco. Por meio de estudo¹³ realizado com o objetivo de descrever os sentimentos de mulheres que vivenciaram essa condição, foi evidenciado que, após receberem o diagnóstico, sentem-se vulneráveis, visto que absorvem o impacto da notícia no seu dia a dia e, conseqüentemente, a fragilidade emocional vem à tona.

Por meio das percepções identificadas nesta pesquisa foi possível verificar os principais sentimentos expressos por essas gestantes nessa fase considerada de risco. No momento em que a mulher enfrenta essa ameaça gestacional, torna-se mais vulnerável a pensamentos negativos, o que pode ocasionar sintomas e quadros de natureza psíquica ou até mesmo agravar doenças preexistentes, prejudicando ainda mais o bom desenvolvimento da gestação.

As atitudes de afetividade e sensibilidade expressas pela equipe multiprofissional a essas gestantes faz com que surja um vínculo mais forte entre elas, facilitando assim o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde.¹⁴ Muitas vezes, os profissionais se detêm aos aspectos fisiológicos da gestação e ao diagnóstico clínico e terapêutico. Sem desmerecer essa relevância à saúde, porém, pôde-se perceber a real necessidade que essas gestantes possuem de serem acolhidas por um atendimento qualificado que garanta a expressão de sentimentos.

Quando o sofrimento da mulher se torna prevalente e ela não possui espaço para conversar, expressar-se ou até mesmo entender melhor o que está se passando, surge o medo, evidenciado na maioria dos depoimentos e que pode ser caracterizado como um estado emocional decorrente de uma ameaça ou um perigo.¹¹

Durante esse período de alto risco, a mulher passa por intensa tensão, embora esteja feliz com a gestação, sente incerteza dos imprevistos que podem acontecer e questiona-se frequentemente se está realmente preparada para ser mãe, dado que o simples classificar-se como alto risco e o processo

de hospitalização já fazem com que a gestante se sinta diferente das demais.

A preocupação e a insegurança se fizeram presentes nos depoimentos das gestantes e estão em ampla ligação, por esse ser um momento de muita vulnerabilidade.¹⁵ Inúmeras questões nesse período não podem ser respondidas no ato do diagnóstico, requerendo um tempo, que para elas representa um universo infindável.

No decorrer desse tempo ela sente o receio da prematuridade, pelo fato de que muitas vezes elas não possuem informações e conhecimentos adequados sobre sua situação de saúde. E é nesse momento que o profissional deve empoderar a gestante sobre os acontecimentos que ocorrem à sua volta.¹⁶

A ansiedade representa a aflição e o desejo de que a gestação chegue o mais breve possível ao final. Ao realizarem estudo a fim de investigar o porquê desses sentimentos, pesquisadores¹³ relacionaram a ansiedade ao estado emocional e obtiveram como resultado a ampla manifestação de uma sensação difusa de temor, fazendo com que a mulher organize sua vida de forma totalmente contraditória ao rotineiro. É esse processo de organização, contudo, que faz com que se potencialize a ansiedade por elas sentida.

Entre tantos sentimentos, aflora-se em algumas gestantes a culpa. Pesquisadores¹⁷ explicam que a falta de cuidados no planejamento gestacional está intimamente relacionada à preocupação vivenciada nesse momento.

Logo, esse dado reforça a ideia de que em momento algum do ciclo gravídico é idealizado o desenvolvimento de complicações. Essa premissa pode se justificar pelo avanço tecnológico, aliado à mídia, que vem destacando que esse é um processo deslumbrante, deixando de explicitar os demais desfechos e modificações que a gestação pode acarretar na vida da mulher.

Em pesquisa realizada em um hospital de referência materno-Infantil¹⁸, destaca-se que os avanços tecnológicos dão mais segurança para o desenvolvimento de uma gestação saudável, entretanto, os aspectos emocionais e psicológicos devem ser ponderados pelas equipes multiprofissionais.

Apesar da fragilidade emocional encontrada e todos os conflitos por elas vivenciados, o sentimento de felicidade se fez presente, inspiração esta que carrega um sentido de emoção, que demonstra o real "ser mãe". Diante desse contexto e com base em estudo desenvolvido no estado do Paraná¹⁹ é possível evidenciar que, apesar de as gestantes desenvolverem um sentimento de ambivalência em relação ao desejo de ter um filho, o instinto materno prevalece, e então faz emergir a intensa satisfação e alegria dessa vivência.

Pontua-se como limitação a realidade assistencial durante a hospitalização, uma vez que não permite e não oferece a

oportunidade de expressão de percepções e sentimentos das participantes do estudo durante o internamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que este estudo correspondeu ao objetivo proposto, ao evidenciar as percepções de gestantes estratificadas como alto risco, entre elas a fé no período gestacional, a impotência no processo de gerar um filho, a necessidade do autocuidado intensificado e a fragilidade no planejamento gestacional, bem como os sentimentos de medo, preocupação, insegurança, ansiedade, felicidade e culpa.

Apesar de a amostra ser relativamente pequena, possibilitou identificar a realidade do ambiente onde se desenvolveu a pesquisa. Ao mesmo tempo, pôde-se afirmar a semelhança com outras regiões do Brasil. É válido sugerir que novos instrumentos que avaliem percepções e sentimentos devam ser incorporados à literatura, com o intuito de analisar um grupo maior de gestantes de risco.

Ao ressaltar que a equipe de Enfermagem está, em sua maioria, atrelada a práticas assistenciais tecnicistas, evidencia-se que o diálogo e a escuta qualificada são desconsiderados. Acredita-se que a implantação de novos instrumentos e tecnologias nessa área poderá contribuir para a formação dos profissionais de saúde e, sem dúvida, considerar a perspectiva das gestantes favorecerá o bom desenvolvimento da gestação.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento TFH, Araújo FNF, Soares NSCS, Silva FM, Santos MFD, Chaves BJP. Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. *Rev Pre Infec Saúde*. 2018[citado em 2019 fev. 17];4(6887):1-9. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887/pdf>
2. Silveira RAM, Milani RG, Velho APM, Marques AG. Percepção de gestantes sobre o autocuidado e o cuidado materno. *Rev Rene*. 2016[citado em 2017 jul. 31];17(6):758-65. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6459/4708>
3. Amorin TV, Souza IEO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. *Rev Enfermería Global*. 2017[citado em 2019 fev. 17];16(2):515-29. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/238861/210261>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.481 de 13 de junho de 2017. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Brasília: MS; 2017.
5. Santos MB, Cardoso SMM, Brum ZP, Rodrigues AP, Machado NCB, Rocha LS. Qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar. *Rev Educ Ciênc Tecnol IFRS*. 2016[citado em 2019 fev 17];3(2): 25-38. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ScientiaTec/article/view/1488/1344>
6. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enferm*. 2016[citado em 2017 jul. 31];21(2):1-8. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192/28238>
7. Falqueto J, Farias J. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: Relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. *Rev Atas*. 2016[citado em 2019 fev. 17];3:560-9. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1001/977>
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Coelho DDR, Souza JLA, Torres MMSM, Drezett J. Gravidez e maternidade tardia: sentimentos e vivências de mulheres em uma unidade de pré natal de alto risco em Barreiras, Bahia. *Rev Ciênc Saúde Oeste Baiano – Higia*. 2017[citado em 2019 fev. 17];2(1):1-19. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/145/202>
10. Gomes AG, Marin AH, Piccinini CA, Lopes RCS. Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês. *Rev Temas Psicol*. 2015[citado em 2019 fev. 17]; 23(2):399-411. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n2/v23n2a11.pdf>
11. Oliveira DC, Mandú ENT. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015[citado em 2017 ago. 04];19(01):93-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0093.pdf>
12. Santos MB, Cardoso SMM, Brum ZP, Rodrigues AP, Machado NCB, Rocha LS. Qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar. *Rev Educ Ciênc Tecnol IFRS*. 2016[citado em 2017 ago. 01];3(2):25-38. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ScientiaTec/article/view/1488/1344>
13. Wilhelm LA, Alvez CN, Demori CC, Silva SC, Meincke SMK, Ressel LB. Sentimento de Mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs*. 2015[citado em 2017 ago 01];14(3):284-93. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/html_882
14. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Rev Temas Psicol*. 2016[citado em 2019 fev. 17]; 24(2):681-93. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513754278015.pdf>
15. Romero SR, Cassino L. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré natal. *J Faculdade Ciênc Saúde*. 2018[citado em 2019 fev. 17];10(1):1-21. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidia.com.br/index.php/RBCV/article/view/560/287>
16. Roque ATF, Carraro TE. Narrativas sobre a experiência de ser puérpera de alto risco. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015[citado em 2017 ago. 04];19(2):272-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0272.pdf>
17. Barbosa RV, Feijão NL, Moreira FSC, Lima ASR, Moreira KAP, Henriques ACPT. A subjetividade do cuidado pré-natal na gravidez de alto risco: revisão integrativa da literatura. *Rev Diálogos Acadêmicos*. 2013[citado em 2019 fev. 17];2(1):65-71. Disponível em: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/32/34>
18. Almeida APAA, Jesus LMS, Dias ICCM, Fernandes MNF, Mourão ISS, Ferreira AGN. Hospitalização por infecção do trato urinário recorrente: percepção das gestantes. *Rev Enferm UFPE online*. 2016[citado em 2017 ago. 04];10(5):4233-9. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8286/pdf_11392
19. Leite MG, Rodrigues DP, Antonielly A, Sousa S, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicol Estudo*. 2014[citado em 2017 ago 01];19(1):115-24. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2871/287132425013.pdf>