

VIVENCIANDO UMA GRAVIDEZ DE RISCO NO CENTRO SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE BARBALHA – CE.

Italla Maria Pinheiro Bezerra³; Maria de Fátima de Oliveira Frutuoso¹; Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão¹; Maria Misrelma Moura Bessa¹; Maria Cirlene Alves¹; Maria de Fátima Antero Sousa Machado²; Jacquelinny Barbosa Gomes¹; Maria Nayara Ferreira Lucena¹; Shayane Bezerra dos Santos²; Cintia de Lima Garcia¹.

1-Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN; 2-Universidade Regional do Cariri-URCA; 3-Faculdade de Medicina do ABC-FMABC

RESUMO: Objetivou-se através deste estudo analisar o conhecimento das mulheres atendidas no pré – natal de risco no Centro Saúde Materno Infantil no município de Barbalha – CE acerca da sua gestação atual. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem predominantemente qualitativa, desenvolvida no CEMEAR no município de Barbalha – CE. A população estudada compõe-se de gestantes, consideradas de alto risco, que são atendidas no CEMEAR. A análise dos dados deu-se à luz da Análise de Conteúdo e agrupados em três categorias temáticas, sendo que uma categoria apresentava três subcategorias. Quando analisada o conhecimento das gestantes sobre o risco da sua gestação, observamos que as mesmas possui um conhecimento limitado a respeito do risco. Mediante as falas obtidas pode-se perceber que elas entendem pré – natal de risco apenas como a necessidades de mais cuidados. Além disso, foi possível compreender que as gestantes demonstram dúvidas a respeito do pré – natal de risco. Perante os resultados obtidos, conclui-se que para o alcance de uma adequada consulta de pré – natal, faz-se indispensável que haja uma maior diversidade dos recursos utilizados na relação de educação em saúde, de modo que os mesmos permitam uma maior adesão, proporcionando conhecimento necessário e adequado, assim colaborar para uma efetiva assistência prestada pela equipe multiprofissional a essas mulheres.

Descritores: Pré – Natal de Risco. Gravidez. Gestação de Alto Risco. Adesão. Conhecimento das mães. Pessoal de Saúde.

ABSTRACT: The objective of this study by analyzing the knowledge of women participating in the pre - natal risk in Mother and Child Health Center in the city of Barbalha - EC acerca of their current pregnancy. This is a descriptive research with predominantly qualitative approach, developed in the municipality of CEMEAR Barbalha - EC. The study population consists of pregnant women at high risk, who are assisted in CEMEAR. The analysis of data was the light of Content Analysis and grouped into three thematic categories, with one category had three subcategories. When analyzing the knowledge of pregnant women about the risk of their development, we observe that the same has limited knowledge about the risk. Through the lines obtained can - realizing that they understand pre - natal risk just as needs more care. Furthermore, it was possible to understand that pregnant women show doubts about the pre - natal risk. Given the results, it is concluded that for achieving a proper consultation of pre - natal, it is essential that there is a greater diversity of resources used in relation health education, so that they allow greater adherence, providing necessary and appropriate knowledge, thus collaborate for effective care provided by the multidisciplinary team to these women.

Descriptors: Pre - Natal Risk. Pregnancy. High-Risk Pregnancy. Membership. Knowledge of mothers. Health Personnel.

INTRODUÇÃO

A gravidez representa uma nova fase na vida de qualquer mulher, sendo este um momento muito especial e complexo, devido ao fato de ocorrerem nesse período inúmeras e contínuas alterações físicas, hormonais e psíquicas, que estão presentes em quase todo o período gestacional.

Do mesmo modo a maternidade tem um grande valor no papel de identificação da personalidade da mulher, quando a mesma passa a ser vista diante da sociedade como mulher-mãe, ou seja: Com mais atribuições e responsabilidades em sua vida, o que amplia um contexto social e cultural que influencia a sua evolução e sua ocorrência.

Entretanto, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem apresentar variações ou anormalidades. Apesar disso, há uma parcela de gestantes que, por terem características específicas ou por sofrerem algum agravo, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Estando sobre tal influência a gestante poderá evoluir para uma gestação de alto risco.

A gestação de alto risco é aquela quando tem qualquer alteração ou condição sócio-biológica que pode anular a sua boa evolução. São considerados como fator de risco: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual, intercorrências clínicas.

São exemplos de patologias que definem alto risco: Doenças Hipertensivas; Diabetes; Hipotireoidismo; Hipertireoidismo; Diabetes Gestacional; Doenças Infecto Parasitárias; Toxoplasmose; HIV; Citomegalovírus; Sífilis; Rubéola; Doença Trofoblástica Gestacional; Malformação; Síndrome de DOWN; Cardiopatia Materna; CIA e Hipertensão Pulmonar; CIV; ICC e Miocardiopatia; Doenças Reumatológicas; Artrite Reumatóide; Coagulopatias; Trombose Venosa Profunda; Anemia Falciforme; epilepsia, malformação pélvica, hiperêmese gravídica, asma brônquica.

A gravidez de risco é considerada um problema relevante de saúde pública, por está absolutamente ligada a uma maior morbimortalidade materna e perinatal, e a uma maior incidência de parto pré – termo e de baixo peso ao nascer.

Considerando tais aspectos e patologias pertinentes a gestação de risco, é necessária a reflexão acerca do manejo dessas condições para o sucesso do pré-natal. Dessa forma, a adesão da gestante ao pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre bem como à terapêutica proposta definida a partir de protocolos clínicos é fundamental para que tais riscos sejam minimizados, tratados ou solucionados a fim de garantir a saúde da mãe e do concepto.

A adesão da gestante parece estar intimamente ligada ao conhecimento da sua condição e da repercussão desta na sua vida bem como na vida do seu filho.

Dessa forma para garantir tal adesão bem como oferecer uma assistência integral e humanizada, é relevante analisar o conhecimento das gestantes inseridas no pré-natal de risco sobre os motivos pelos quais ela foi encaminhada para tal o serviço.

O pouco ou inexistente conhecimento dos riscos e das patologias relacionadas com a gestação de alto risco seja por falha do processo de educação em saúde desenvolvido pelos profissionais que assistem essa mulher ou a impossibilidade de compreender as informações

pelo fato de apresentarem baixo nível escolar e cultural podem ser determinantes na aplicação das intervenções necessárias no manejo do pré-natal de risco.

A condição de ser mulher contribuiu para a escolha do tema, pois é sabido que a gravidez concretiza a realização de um sonho para muitas mulheres e, estando estas expostas a não gerar aquele conceito ou em risco de tê-lo, a mulher poderá não saber lidar com tal situação, apresentando sentimentos de ansiedade e sofrimento ao serem rotuladas como gestante de alto risco. Por meio desta pesquisa pretende-se conhecer como é o cotidiano de uma gestante em gesta de alto risco, transcorrendo sobre o que ela sabe a respeito de tal agravo.

Uma vez conhecendo os fatores que levam gestantes para o pré-natal de alto risco, torna-se possível efetivar uma assistência completa, voltada para educação e saúde e tratamento terapêutico, minimizando o impacto na vida da gestante e de seu filho.

A consulta de enfermagem, nesse contexto, torna-se o diferencial, ao atender as reais necessidades das gestantes, que varia desde a identificação de algum agravo à prestação assistencial, isso só é possível, através do conhecimento do perfil da clientela o que norteará as ações da consulta de enfermagem, possibilitando a orientação para as reais necessidades das gestantes. Este compromisso e vinculação com as usuárias possibilitam o fortalecimento da confiança nos serviços e humanização das práticas de saúde.

As evidências mostram o quanto se faz necessário que as mulheres com gravidez de risco sigam corretamente todas as orientações advindas do pré-natal. Os benefícios serão muitos, desde a prevenção que se dá ao longo dos meses de acompanhamento, trazendo como consequência mais garantia de vida para mãe e filho, até mesmo no tocante a diminuição de gastos uma vez que parto saudável e recém nascido saudável, implica em saída mais rápida da maternidade, sem necessitar dos procedimentos da UTI NEO.

Tais repercussões sublinham a relevância dessa pesquisa no âmbito assistencial e gerencial, seja no aspecto do atendimento multidisciplinar às gestantes de alto risco como na elaboração de protocolos e de políticas públicas para essa população lançando mão da educação em saúde como ferramenta primordial nesse processo. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento das mulheres atendidas no pré-natal de risco no Centro Saúde Materno Infantil no município de Barbalha - CE acerca da sua gestação atual.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Este estudo caracteriza-se como pesquisa de campo, do tipo exploratório, com caráter descritivo e abordagem predominantemente qualitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais.

Segundo Marconi e Lakatos (2010), pesquisa de campo é aquela utilizada como objeto de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, de descobrir novos fenômenos ou relações entre eles.

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior facilidade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Pode-se dizer que tais pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de instituições. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. (GIL, 2010).

O caráter descritivo trata-se do estudo e da descrição das características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada. Os estudos descritivos, assim como os exploratórios, favorecem, na pesquisa mais ampla e completa, as tarefas da formulação clara do problema e da hipótese como tentativa de solução. Comumente se incluem nesta modalidade os estudos que visam a identificar as representações sociais e o perfil de indivíduos e grupos, como também, os que visam a identificar estruturas, formas, funções e conteúdos. (CERVO, 2007).

De acordo com Andrade (2009), nesse tipo de pesquisa, os fatos são observados, registrados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador.

Segundo Minayo (2004), a abordagem qualitativa por ser uma técnica mais flexível, que se enquadra ao tipo de pesquisa, pois “passa a existir diante da impossibilidade de averiguar e compreender, por meio de dados estatísticos, alguns acontecimentos regressados para a percepção, à intuição e a subjetividade”. Estão direcionados para a verificação dos significados das relações humanas, em que suas ações são influenciadas pelos anseios e/ou sentimentos aflorados a partir de suas experiências.

Local do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Barbalha – Ceará distância da capital Fortaleza: 610 km, área: 479 184 km², população: 55 373, localizado na região metropolitana do Cariri, tendo os municípios limítrofes: Crato, Juazeiro do Norte, Jardim e Missão Velha.

De acordo com dados da Secretária de Saúde do referido município, este conta com um total de 22 ESF sendo que 09 estão distribuídas na zona rural, e 13 na zona urbana. Ao todo atende a uma demanda diária de 30 usuários cadastrados no serviço de saúde da família.

Esse cenário de estudo foi escolhido diante da relevância que tem o tema. Dentre estas unidades, foi selecionado o Centro Saúde Materno Infantil, por ser um centro de referência para essas mulheres, uma vez que este é um local especializado, que atende a gestantes consideradas de risco.

Sujeitos da Pesquisa

Para atender os objetivos propostos, foram selecionadas como sujeitas do estudo mulheres que estejam submetidas a consultas em um pré- natal de risco. Para figurarem como participantes, as mães deverão atender aos seguintes critérios de inclusão:

- Ser considerada de alto risco;
- Ser atendida no CEMEAR;
- Aceitar participar voluntariamente da pesquisa após compreender seus objetivos e etapas metodológicas;

O quantitativo de sujeitas que agregarão a amostra deste estudo não será pré-determinado. A coleta será conduzida pelo método da saturação dos dados, que consiste em amostrar até que não sejam alcançadas novas informações ou até que as informações colhidas proporcionem profundidade satisfatória para concluir a coleta (MINAYO, 2004).

Etapas do Desenvolvimento da Pesquisa

Inicialmente foi solicitada autorização a Secretaria de Saúde do Município, por meio de um ofício preparado pela Coordenação de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN, para efetivação da pesquisa com as mulheres atendidas no Centro Saúde Materno Infantil do Município de Barbalha – CE.

Nesta etapa foram explicados os objetivos do estudo e a metodologia a ser empregada, bem como foi solicitada a colaboração do gestor da referida instituição para realização da pesquisa. Obtida a aprovação do gestor do CEMEAR, e alcançado o vínculo com essas mulheres, foi distinguido as datas para a realização dessa pesquisa.

Após aprovação, a pesquisadora realizou uma visita a unidade, objetivando analisar a rotina e estabelecer um vínculo com as pacientes da unidade. Com isso, espera-se que a pesquisadora tenha melhor acesso às unidades e aos participantes da pesquisa.

Instrumentos de Coleta de Dados

Segundo Fraser e Gondim (2004, p. 139):

A entrevista é considerada uma modalidade de interação entre duas ou mais pessoas. Trata-se de uma conversação dirigida a um propósito definido que não é a satisfação da conversação em si, pois esta última é mantida pelo próprio prazer de estabelecer contato sem ter o objetivo final de trocar informações, ou seja, diminuir as incertezas acerca do que o interlocutor diz.

Deste modo a entrevista tem como forma de interação social o uso da palavra, símbolo e signo privilegiados das relações humanas, onde os atores sociais constroem e procuram dar sentido à realidade que os cerca.

Para sistematizar a coleta de dados foi utilizado como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada, na qual o investigador tem uma lista de questões para serem respondidos, como um guia a ser seguido. A entrevista tem relativa flexibilidade: as questões não precisam seguir a ordem prevista no guia e poderão ser formuladas novas questões no decorrer da entrevista (MATTOS, 2005).

A entrevista foi realizada face a face, são considerados como benefícios das entrevistas semiestruturadas são: possibilidade de acesso a informação além do que se listou; esclarecer aspectos da entrevista; gerar pontos de vista, orientações e hipóteses para o aprofundamento da investigação e definir novas estratégias além de outros instrumentos.

Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada a partir das respostas dos sujeitos mediante entrevista. Segundo Minayo (2007) a técnica de análise de categorias temáticas é um método

autêntico que busca compreender as representações sociais, surgindo por um meio de temas que representam a significação dos discursos do público alvo.

No uso de um método qualitativo, as informações que convergem durante sua interpretação podem ser expressas em categorias ou núcleos de análise, podendo ser divididas em subcategorias ou subnúcleos que trazem ideias centrais sobre a interpretação das informações colhidas (FIGUEIREDO, 2008).

Além das falas das entrevistadas, foram aplicadas tabelas, e a partir disso, feito uma análise comparativa com autores acerca do tema estudado, buscando atingir todos os objetivos anteriormente citados.

Procedimentos Éticos e Legais da Pesquisa

Como procedimento ético, todas as participantes da pesquisa receberam esclarecimentos detalhados sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, sendo que as entrevistadas, voluntariamente poderiam aceitar participar ou não do referido estudo. Foram garantidos o anonimato e o sigilo de suas informações pessoais, por meio da utilização de nomes de cores, acatando o direito à voluntariedade em participar ou desistir da pesquisa a qualquer momento.

Os integrantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclarecendo todas as informações acerca da pesquisa, conforme prevê a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. A referida resolução assegura todos os princípios éticos estabelecidos para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, tais como a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa afirmar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996).

Para averiguar sua adequabilidade à Resolução supracitada e aos princípios bioéticos, o projeto de pesquisa foi submetido à aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZANDO O SUJEITO

Como já fora citado na metodologia, elegemos o grupo de gestantes para desenvolver este estudo, levando em conta os critérios já especificados, perfazendo um total de 17 mulheres. Duas gestantes com menos de 20 anos, duas entre 20 e 25 anos, cinco entre 25 e 30 anos, seis entre 30 e 35 anos e outras duas com mais de 35 anos. O nível de escolaridade variou entre analfabetismo e 2º grau completo. De acordo com o estado civil, 13 gestantes eram casadas, 02 solteiras e 02 em união estável. Por fim, quanto à idade gestacional, 02 gestantes encontravam-se no 1º trimestre de gestação, 08 estavam no 2º trimestre e 07 no 3º trimestre.

Analisamos as categorias a uma única classe relacionada às usuárias, para melhor direcionar a análise das mesmas. Após examinarmos os dados cada grupamento recebeu uma categoria temática que representou a ideia central de todos os segmentos ali contidos. Para garantir o anonimato das entrevistadas foram identificadas como cores.

Conhecimento das gestantes sobre o risco da sua gestação

Um conhecimento adequado das gestantes acerca da consulta de pré-natal concebe benefícios durante o período gestacional. Será importante para a gestante e o seu bebê, uma vez que será cedida à mesma a possibilidade de acompanhamento de forma adequada da sua gravidez é importante sua realização, pois proporcionará uma maior tranquilidade, uma vez que está recebendo os cuidados necessários durante esta fase.

Para melhor expor a compreensão das gestantes acerca da gestação de alto risco, perguntamos-lhes o que é para elas gerar um filho em condição de risco, obtivemos depoimentos que revelaram diferentes tipos de sentimentos sobre o processo, no entanto de forma resumida no ponto de vista abordado nesta pesquisa.

“É preocupante, gerar um filho é bom, mais quando é de risco a preocupação aumenta, pois a qualquer momento pode ser preciso fazer a cesariana, ou até mesmo o aborto. É sempre andar com o coração na mão.” (Rosa)

“É complicado por que é proibido realizar atividades cotidianas, tem que ficar em repouso e ainda corre o risco de nascer prematuro.” (Amarelo)

“Acho perigoso, agora é manter os cuidados individuais certo, para manter uma gravidez feliz.” (Verde)

“Muito mais preocupante, desafiador, a preocupação é dobrada, por ele ser muito pequeno tenho medo dele passar vários meses na incubadora.” (Lilás)

“É difícil, porque tem que ter todo repouso, é muito triste, pois você gerar uma vida que está dentro de você e ela correr risco de morrer.” (Vermelho)

O conhecimento das gestantes a cerca do risco na gestação é divergente, pois as mesmas relatam sentimento de preocupação, medo, tristeza, dificuldade, por tanto para elas é um desafio segui com a gravidez ate o final, por que sabem que a qualquer momento ela pode ser interrompida decorrente destes riscos.

No entanto, alguns pontos importantes desse conceito, são demonstrados nas declarações, como na fala da Lilás: *“desafiador a preocupação é dobrada, por ele ser muito pequeno”* um aspecto relevante nessa fala é que ela se preocupava apenas com o seu bebê, como se ela também não corresse risco nenhum.

Outra citação importante desse conceito ampliado, mencionada nas falas está no depoimento de Verde: *“perigoso, agora é manter os cuidados individuais certo, para manter uma gravidez feliz”*, aqui, a responsabilização do cuidado individual é colocada como consequência do processo de uma gravidez bem sucedida.

De acordo com os depoimentos a gestação de risco é caracterizada como uma preocupação, essa visão não contempla realmente a concepção dos riscos na gestação, onde o medo está presente na maioria das gestantes. Para Oliveira (2008) o medo é um sentimento

que ronda a existência das gestantes. De maneira sutil ou de forma marcante vai entrando em suas vidas e roubando delas a paz, o sossego, a tranquilidade.

A gestante e o pré - natal de alto risco

O pré-natal é o momento adequado no qual as gestantes devem ser informadas sobre as patologias que podem aparecer sem causar pânico, mas chamá-la a estarem atentas a sintomas considerados de menor importância, que poderão anunciar situações difíceis que podem ser evitadas ou minimizadas. (SOUZA, *et, al.*,2007).

As entrevistadas fazem alusão ao desconhecimento da instalação da pré-eclâmpsia / eclâmpsia por parte das mulheres, isso pode ter contribuído para a dificuldade nos cuidados preventivos.

O que foi percebido, nas falas das mulheres, é que, diante o diagnóstico de gravidez de alto risco, a maior parte delas expressa vários sentimentos em relação á gravidez. Muitas gestantes falam que não planejavam uma gravidez, como mostra a fala de Cinza: [...] *Eu só engravidei por que não posso tomar remédio [...]*, outras não encontram dificuldade em meio ao risco identificado assim como a Verde que não sente medo, aniquila seu medo na fé [...] *Não. Confio em Deus, pois o que tiver de acontecer acontece, medo não carrego comigo [...]*, na percepção delas. Em geral, todas as gestantes se descrevem surpresas com o diagnóstico, e ao mesmo tempo, assustadas com a identificação do risco gestacional.

A consulta de pré – natal concebe as gestantes saber sobre as condições de saúde dela e a vitalidade do seu bebê, o momento da consulta muitas vezes suaviza os medos e se torna tão importante que muitas delas se esquecem dos riscos, é nesse momento em que ela assegura que o bebê está bem. Maldonado (2002), afirma que com os avanços da tecnologia e o uso da propedêutica de imagem, como o sonar e o exame de ultra-som, às vezes, conseguem tranquilizar a gestante, na medida em que se descortinam uma imagem auditiva e visual do feto.

✓ A percepção das gestantes sobre o risco

As participantes acerca do risco na gestação não procuram muitas informações a respeito de tal agravo, perguntamos o que elas entendiam por pré-natal de alto risco, uma vez que a grande parte respondeu de forma bem sucinta, outras não procuraram informações, relatando medo como principal fator, não conhecendo o que é realmente um pré-natal de alto risco.

“É onde agente deve se preocupar mais ainda, aquela criança depende mais da gente, os cuidados devem ser bem maiores.” (Lilás).

“É um pré-natal onde você tem que ter mais assistência, mais informações sobre o que está acontecendo com você e seu filho.” (Vermelho).

“Com medo de acontecer algo comigo ou com a criança, é um lugar onde os cuidados são maiores”. (Violeta).

*“Eu entendo que é um grande perigo, para mim e para meu filho”.
(Branco).*

“Como eu tenho muito medo, prefiro não saber de nada, por que se eu colocar na cabeça ia ser pior”. (Cinza).

“Minha filha até agora eu não sei de nada, só sei que tem que ter muito cuidado”. (Laranja).

Nas falas pôde se perceber que as gestantes identificam o risco como uma preocupação e muito medo, as mesmas desconhecem os fatores de riscos envolvidos no período gestacional, bem como não procuraram informações para saber o que acontece com ela e seu bebê, a maioria associava o pré – natal de risco apenas como a necessidade de mais cuidados, desconhecendo realmente os riscos que ambos estão expostos. Conforme Oliveira (2008) o sentimento de medo aparece para a mulher que vivencia uma gestação de risco como um sentimento de “viva inquietação” anti a idéia de um perigo real ou imaginário, e toma uma dimensão que a gestante, muitas vezes, não sabem como explicar. É como se não existissem mecanismos internos para o enfrentamento do que se passa.

A partir dos achados desta categoria percebe-se que as entrevistadas, na questão, apresentam uma percepção limitada acerca do risco durante a gestação, o que vem a demonstrar que a equipe multidisciplinar está deixando a desejar no desenvolver o seu papel de orientar as gestantes sobre as patologias e risco durante esse período.

✓ **Orientações recebidas durante o pré – natal.**

Diante as respostas obtidas quando perguntamos quais as orientações recebidas durante o pré-natal de risco, podemos perceber que ainda há um déficit em relação às informações que são transmitidas para as mães. A maioria das entrevistadas relatou que eles só falavam em alimentação, medicação, a não faltar nenhuma consulta. Outras dizem que vão para as consultas e apenas escutam o coração do bebê batendo. Como mostra as falas:

“Cuidados com a alimentação, repouso, dormir bem, se exercitar moderadamente, tomar todas as vacinas e não faltar a nenhuma das consultas”. (Rosa).

“Ir às consultas mensalmente, ficar em repouso, tomar as medicações correta, alimentação saudável”. (Laranja).

“Que eu não faltasse a nenhuma consulta, tomasse todos os remédios no horário certo, e ficasse em repouso”. (Bege).

“Como tomar a medicação correta, me acalmar, alimentar corretamente e não faltar a nenhuma consulta”. (Verde).

“Que agora é para pensar que não sou só eu existe um ser que depende de mim”. (Dourado).

“Nenhuma, por que quando vou para consulta é só para ver o coração batendo e pronto”. (Vermelho).

As participantes relatam que as informações repassadas, deixam a desejar, onde foi percebida uma limitação dessas orientações, que se resumiam apenas a alimentação, medicação, repouso e a não faltar nenhuma consulta. Deixando de lado subsídios a quais esclareciam muitas dúvidas a respeito do risco que as mesmas estão expostas.

Mostrar a realidade na assistência às gestantes no pré – natal de alto risco, em todo o seu contexto não é uma tarefa fácil, de acordo com Silva (2002) esta dificuldade se deve a ausência de literatura específica referente ao tema comunicação entre os membros da equipe de saúde e as gestantes, e ao número limitado de locais onde a assistência no pré – natal de risco seja desenvolvida por uma equipe multiprofissional.

Deste modo, a equipe responsável pela assistência as gestantes no pré – natal de alto risco age de modo intervencionista, tornando a assistência e as atividades educativas fragmentadas, sem que a realidade da gestante seja tratada na sua individualidade.

A educação em saúde tem um importante papel para identificar e explicar possíveis agravos que são decorrentes dos riscos, nessa fase a gestante precisa de mais explicações a respeito do decorrer da gestação, como ela está se desenvolvendo, quais os cuidados e riscos ainda podem persistir ou surgir, deve ser orientada quanto ao parto, pois a partir do momento que se aproxima a fase final, aumenta o medo, incerteza, ansiedade que são percebidas, neste momento a gestante vivencia um período de instabilidade. Aparece acuso o desconhecimento de como será o parto, a possibilidade do bebê apresentar – se com alguma deformidade, o temor da prematuridade.

Ao passo que caminho na direção da captação das mulheres que vivenciam uma gravidez de alto risco, o que pode perceber durante as entrevistas e o que surge bem visível na fala das gestantes é que as modificações que ocorrem na gravidez se revelam de uma forma intensa e mutável e almejam a aumentar o medo, a ansiedade e as dúvidas da gestante com a proximidade do parto como mostra os relatos:

“Sim. Da morte do meu filho. Medo de alguma complicação na hora do parto e da criança morrer sem eu poder ver nem tocar, seria a pior coisa que podia acontecer”! (Rosa)

“Sim. De ser prematuro, de ter alguma deficiência, ou ate mesmo nem chegar a nascer, quero que venham em paz com muita saúde pois já amo eles de mais!(Amarelo)

[...] o que mais mim preocupa é ser preciso ele ficar na UTI Neo quando ele nascer[...] (Liláís)

✓ **Adesão aos cuidados prescritos.**

Nesta categoria pode – se observar que á maioria das gestantes adere aos cuidados por completo, sem apresentar qualquer tipo de dificuldade. Á diferentes motivos que explicam a

não adesão a estes cuidados prescritos, como por exemplo, mostra a fala de Caramelo [...] *eu não tenho condição de comprar o que eles me mandaram, então como o que tenho dentro de casa, e esforço tenho que fazer para poder trabalhar [...]*, segundo ela sente-se obrigada a não seguir com as recomendações que são repassadas, pois não tem condições de se alimentar adequadamente e precisa trabalhar para poder ajudar a por comida dentro de casa.

“Com a alimentação e não fazer muito esforço, mais eu não tenho condição de comprar o que eles me mandaram, então como o que tenho dentro de casa, e esforço tenho que fazer para poder trabalhar, não faço muito, mais de vez em quando eu faço um pouco”.
(Caramelo).

“Às vezes não dá para seguir, sou muito teimosa, a única coisa que eu faço é ficar em repouso por algumas horas e não como muito sal”.
(Cinza).

“Alimentação, medicação, repouso. Sigo sim por que sou nervosa”.
(Marfim).

“Eu não pego peso, e faço tudo que o Dr disse, só não parei mesmo foi de fumar”. (Violeta).

“Repouso, sigo por que se eu fizer muito esforço eu fico sem ar, por isso, que eu sigo mais se eu não ficasse cansada eu fazia era tudo”.
(Marrom).

“Os principais cuidados são em relação a minha alimentação por ter anemia grave, tenho que me alimentar muito bem, mais sigo sim, tanto esse quanto tanto outros ele me mandar”. (Rosa).

“Ficar em repouso, fazer atividade física moderadamente, alimentação adequada e com muita coisa com ferro por causa da anemia, e tomar a medicação no horário certo todos os dias. Sim sigo tudo direitinho”. (Amarelo).

“Por enquanto os cuidados que devo seguir é em relação a minha alimentação, diminuir a quantidade de sal e gordura, sigo isso sempre já levo como rotina”. (Verde).

De acordo com os depoimentos obtidos na entrevista podemos observar que três das entrevistadas não aderem aos cuidados prescritos relatando suas dificuldades individuais, isso dificulta o trabalho das equipes diante do o acompanhamento dessa gestante. Santos (2003) asseguram que com o diagnóstico de gestação de alto risco, as gestantes sentem – se vulneráveis, corrompem sua vida diária. Podem sentir- se sozinhas, desamparadas e inseguras, desconfiando da sua capacidade de gerar vida, defrontando – se com a ameaça da perda de seu bebê, acompanhado da ansiedade, estresse e medo, inclusive de morrer.

De acordo com os achados desta categoria, observou-se que as participantes do estudo em questão divergem os seus relatos diante da adesão aos cuidados, o que vem a demonstrar a

necessidade de uma maior clareza no repasse do mesmo, devendo para isso utilizar técnicas adequadas ao nível educacional junto à população, visando alcançar uma melhor adesão a esses cuidados.

Para Brasil (2000) a adesão das mulheres ao pré – natal está relacionado com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal, verificados no Brasil.

Sentimentos experimentados no pré-natal de alto risco.

As gestantes citaram diversos sentimentos mediante o diagnóstico de gravidez de alto risco, dentre eles nervosismo, tristeza, preocupação e medo. Mais sempre procurando força, para prosseguir com a gravidez, muitas mostram muita fé.

“Nervosa. É um sentimento muito estranho agente fica muito insegura, mais temos que confiar em Deus, pois só ele pode nos ajudar nesse momento”. (Roxo).

“Tristeza. Por que eu ficava pensando um monte de coisa que pudesse vir a acontecer, mais ao mesmo tempo pensava eu vou conseguir levar minha gravidez até o fim”. (Vermelho).

“Medo. De nascer com problema ou de nem nascer, ou eu morrer e deixá-los ai só no mundo, eu sou muito medrosa, não é um sentimento muito bom”. (Cinza).

“Preocupada. Eu fico com uma coisa ruim, um desgosto, eu acho que minha gravidez só ficou de risco por causa de muita danação que eu fiz”. (Azul).

“Já achava que isso fosse acontecer, pois me sentia muito cansada, estressada porque já haviam acontecido outras coisas antes. Mais não podemos nos frustrar, não carrego essa gravidez como um fardo, e não vou pensar besteira, não trago essa gravidez para mim como um trauma, aguardo o nascimento do meu filho feliz e do jeito que ele vier eu aceito, já o amo ele desde o primeiro momento já é bem aceito por todos” (Verde).

Observou-se que muitas mulheres não encontraram empecilhos que inutilizam ou interferiram na realização das consultas, pois o fato da sua vida e da do seu filho correr risco, não a fazem desistir de lutar para que essa gravidez tenha uma final favorável.

Para as gestantes, o sentimento de medo está diretamente ligado com a possibilidade de morte. Como mostra a fala da Violeta:

“Medo de ele morrer antes de eu ver a carinha dele, passar nove meses com ele na barriga e ele morrer antes de eu ver, ou nascer e ficar doente”. (Violeta)

Segundo Maldonado (2002), o medo de ter um filho com alguma deficiência é comum a todas as mulheres. E essa ansiedade de estar carregando um bebê não saudável é manifestada por meio de fantasias conscientes ou não em relação ao bebê e a si própria, e comumente pode representar o temor de que a hostilidade e a agressividade componentes da ambivalência destruam o feto.

Nessa esfera, cabe ao enfermeiro nortear a clientela específica acerca dos sentimentos inevitáveis que se abrandarão durante o período gestacional, a fim de que os mesmos sejam enfrentados da forma mais adequada possível, atenuando assim, seus medos, angústias e dúvidas para que possa tornar a gestação de alto risco uma experiência mais tranquila.

[...] mais o que mais me deixa triste é de pensar que ele pode nascer com problemas [...]. (Marfim).

[...] medo de ele nascer com deficiência [...]. (Branco).

Para Oliveira (2008), ao mesmo tempo em que a mulher sente medo e insegurança frente às mudanças no corpo e a possibilidade da perda do filho, a gestante consegue vislumbrar outras expectativas com a gravidez, inclusive vir a ter uma expectativa positiva com a relação a essa experiência.

[...] quero que venham em paz, com muita saúde, pois já os amos de mais [...]. (Amarelo).

[...] Sei que nós estamos passando por um período difícil mais que no final vai dá tudo certo [...]. (Dourado).

O que podemos analisar nas entrevistas das gestantes é que o fato de as mulheres apresentarem algum tipo de conhecimento, nervosismos, aflições e perspectivas positivas que nada dará errado durante a gestação, pode ser uma forma de grande ajuda para que ela possa aceitar melhor a gravidez e alcançar as mudanças necessárias nas suas atitudes, para amenizar os riscos identificados. Segundo Oliveira (2008) A gestante de risco não deve ser rotulada, tratada de forma generalizada. Seus medos, dúvidas e limitações devem ser respeitadas.

Quando o desempenho profissional é exercido de modo humanizado, ou seja, com amor, respeito, dedicação e sensibilidade com o próximo os efeitos tendem a ser duradouros e significativos. A partir do momento em que você escolhe e se dedica a cuidar de pessoas que necessitam de cuidados constantemente, ela se torna ligada de forma autêntica e recorrente, acontece uma troca de experiências constante.

Logo, o enovelado da gravidez de alto risco parte e anuncia o desfecho final, além disso, cheio de emoções, que se misturam entre a vontade de ser a mãe e o medo de algo dar errado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez de risco se configura em um importante tema no universo que compõe a atenção integral à mulher considerando todas as implicações na vida desta e do seu conceito.

A assistência prestada às gestantes que são classificadas nesse agravo deve considerar todas as estratégias para minimizar os riscos bem como manejar os existentes.

O enfrentamento dessa situação está intrinsicamente ligado ao conhecimento das mulheres nessa condição como foi observado nesse estudo. Os depoimentos colhidos permitiram entender que os saberes das mulheres estão limitados no que diz respeito aos riscos que as mesmas estão expostas. Desse modo torna-se necessário que os profissionais que atuam na atenção pré - natal olhem para todas essas mudanças, para que a gestante alcance se sinta segura durante todo o período gestacional.

Conclui - se que os objetivos deste estudo foram contemplados de maneira satisfatória, expondo a relação direta com outros estudos, traçando um cenário completo da percepção das gestantes acerca da gestação atual e de seus riscos, englobando e relacionando os conceitos de risco, em uma perspectiva qualitativa a partir das percepções analisadas e dos discursos das entrevistadas.

Acredita - se que esta pesquisa possa colaborar para uma assistência de enfermagem centrada nas reais necessidades do binômio mãe/filho e permita que haja um aumento nas atividades educativas eficazes, tendo como direção promover saúde e prevenir agravos.

Considerando a relevância do tema, fica evidente assim a importância da assistência de enfermagem às mulheres nessa condição, tendo em vista que o enfermeiro tem na sua prática o forte componente da educação em saúde como elemento primordial do cuidado. Capacitar a gestante a identificar os agravos, tornando-a apta para o autocuidado é uma ferramenta de valor imensurável no controle dos riscos os quais a mãe e filho estão expostos. A compreensão, o conhecimento da patologia que condicionou seu risco pode representar o diferencial para obter da mulher sua adesão ao tratamento e fortaleça sua relação de confiança com o profissional que a assiste.

O fato do pré-natal de risco ser realizado por um profissional médico não exclui a relevância do papel do enfermeiro na continuidade da assistência, no conceito de atenção integral, seja no campo da atenção básica, seja na assistência hospitalar.

Assim, espera-se que esse estudo forneça elementos que promovam a qualidade da assistência à mulher em gestação de risco, bem como sensibilize os profissionais a relevância do papel de educadores para saúde em sua prática diária e na sua busca de educação continuada no tema.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução á pesquisa do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 9. Ed. 2. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL, Manual técnico: **Assistência ao pré-natal/** equipe de elaboração. Janine Schimer et al. – 3º edição. Brasília: Secretária de Políticas de Saúde – SPS/Ministério da Saúde, 2000. 66p. ISBN: 85-334-01388.

CERVO, A.L, BERVIAN P.A, SILVA. **Metodologia científica.** 6. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. **Da fala do outro ao texto negociado:** discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 139, 2004.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica.** 3 ed. Yendis: São Paulo, p.256, 2008.

GIL, A. C, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa** / Antonio Carlos Gil. – 5. Ed.- São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 6. Ed. - São Paulo: Atlas, 2005.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 7. Ed. - São Paulo: Atlas, 2010.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MATTOS, P.; LINCOLN, C. L. A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **Rev. adm. publica**. v.39, n.4, p.823-847, 2005.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96**. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília – DF, 1996.

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

SANTOS, C. A. **A História de vida de gestantes de alto risco na teoria transcultural de enfermagem de Madeleine Leiniger**. Tese (Doutorado) – Progtama de Pós – graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) / Rio de Janeiro 2003.

SOUZA, N. L. et al. **Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré – eclampsia**. Revista de Sáude Pública, 2007; v 41, p 704 – 710.