



REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental
REPEF Online

ISSN 2175-5361

PESQUISA

THE PERCEPTION OF PREGNANCY SPECIAL: BASES FOR THE CARE OF NURSING

A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ESPECIAIS: BASES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

LA PERCEPCIÓN DE LAS EMBARAZADAS ESPECIALES: BASES PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Cristiane Rodrigues da Rocha¹, Michele de Lima Janotti Quaresma²

ABSTRACT

Objective: To identify the perception of pregnant women on pregnancy that requires special care; examine the impact of pregnancy in women's lives and discuss the participation of nurses in the care needs flagged by pregnant women. **Method:** It was a roadmap implemented a semi-structured in 22 pregnant women interned in a public maternity located in the municipality of Rio de Janeiro, recorded in digital appliances, transcribed and categorized according to the discourse converging. **Results:** Data analysis indicates that being pregnant is a special experience dynamic surrounded by emotions and insecurities. **Conclusion:** There was a recovery of the pregnancy, the importance of family support in overcoming the difficulties imposed by pregnancy and the need for a performance of the qualified professional, based on guidelines, attention and host providing greater confidence in the success of pregnancy. **Descriptors:** Pregnant women, Obstetrical nursing, Perinatal care.

RESUMO

Objetivos: Identificar a percepção da mulher gestante sobre a gravidez que requer cuidados especiais; analisar o impacto desta gestação na vida da mulher e discutir a participação da enfermagem no atendimento às necessidades sinalizadas pelas gestantes. **Método:** Foi aplicado um roteiro de entrevista semi-estruturada em 22 gestantes internadas em uma maternidade pública localizada no município do Rio de Janeiro, gravada em aparelhos digitais, transcritas e categorizadas segundo as falas convergentes. **Resultados:** A análise dos dados aponta que ser gestante especial é uma experiência dinâmica cercada de emoções e inseguranças. **Conclusão:** Observou-se a valorização da própria gravidez, a importância do apoio familiar na superação das dificuldades impostas pela gestação e a necessidade de uma atuação qualificada do profissional, baseada nas diretrizes: orientação, atenção e acolhimento, proporcionando maior confiança no sucesso da gravidez. **Descritores:** Gestantes, Enfermagem obstétrica, Cuidado perinatal.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la percepción de las mujeres embarazadas sobre el embarazo que requiere especial atención; examinar el impacto del embarazo en la vida de la mujer y examinar la participación de las enfermeras en la atención de las necesidades señalizadas por las mujeres embarazadas. **Metodo:** Fue aplicado un plan de entrevista semi-estructuradas en 22 mujeres embarazadas internadas en una maternidad pública situada en el municipio de Río de Janeiro, grabado en los aparatos digitales, transcritas y clasificada de acuerdo con el discurso convergente. **Resultados:** La análisis de los datos indica que el embarazo es una experiencia especial dinámica rodeada de emociones e inseguridades. **Conclusión:** La investigación mostró una valorización por la mujer del embarazo, la importancia del apoyo familiar en la superación de las dificultades impuestas por el embarazo y la necesidad de una actuación cualificada de los profesionales, sobre la base de las directrices: orientación, atención y acogida, para proporcionar una mayor confianza en el éxito del embarazo. **Descriptor:** Mujeres embarazadas, Enfermería obstétrico, Atención perinatal.

¹ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. E-mail: crica.rocha@hotmail.com - Tel: 3885-0742 - Celular: 8741-0743. ² Enfermeira Assistencial. E-mail: michelleljqrj@hotmail

INTRODUÇÃO

O presente estudo é o resultado de um trabalho de conclusão do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, cuja motivação parte da observação de que algumas gestantes apresentarem a necessidade de cuidados especiais devido à gravidez representar um desafio adaptativo às condições físicas e emocionais maternas, nas denominadas “gestações de alto risco”. O presente estudo na tentativa de minimizar o estigma da “gestante de alto risco” optou por denominar de “gestantes especiais”.

A descoberta de uma condição de risco pode afetar significativamente a compreensão que a mulher faz de sua própria gravidez e de sua capacidade geradora, para o Ministério da Saúde^{1:16} *“na gestação de alto risco, as dificuldades de adaptação emocional são maiores, a começar pelo rótulo que lhes dá, de alto risco, portanto diferentes das demais, normais”*. Vivenciar uma gestação de alto risco é um processo complexo, dinâmico, subjetivo e diversificado, podendo ser individual ou social. Não é apenas um evento biológico, envolve transformações fisiológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais, espirituais, alteração de papéis, refletindo diretamente na aceitação da gravidez, em virtude dos riscos a que estão submetidos, a mãe e o feto².

Cada mulher possui características próprias de experimentar a gestação a partir de sua história de vida, valores pessoais e o meio sócio-cultural no qual está inserida, no entanto, é possível que esse diagnóstico possa trazer algumas implicações próprias para esta clientela e ao conhecê-las será possível oferecer cuidado

diferenciado respeitando tanto as necessidades físicas como os componentes emocionais no acompanhamento de gestantes especiais.

Baseado nessas reflexões, foi delimitado como objeto de estudo a percepção da mulher frente à gestação que requer cuidados especiais através dos seguintes objetivos: identificar a percepção da mulher gestante sobre a gravidez que requer cuidados especiais; analisar o impacto desta gestação na vida da mulher e discutir a participação da enfermagem no atendimento às necessidades sinalizadas pelas gestantes.

METODOLOGIA

No intuito de contemplar os objetivos propostos neste estudo e atingir a maior compreensão do objeto traçado, optou-se pelo caráter descritivo, pois visa a *“descrição de características de determinada população ou fenômeno”*^{3:42}, conhecendo e interpretando-a sem nela interferir para modificá-la. A abordagem qualitativa constitui a melhor opção para nortear a proposta, visto que a pesquisa *“está direcionada para a investigação dos significados das relações, onde as suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia”*^{4:106}.

A população estudada consiste em gestantes vivenciando o processo de hospitalização, por desenvolverem alguma patologia na gestação que possa comprometer o sucesso da gravidez, em uma maternidade pública localizada no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2007, mediante a entrevista estruturada contendo questionamentos sobre os dados pessoais e obstétricos, seguido de um roteiro de perguntas semi-estruturadas voltadas para a

compreensão das vivências e expectativas da gestação atual, cujos relatos foram gravados e transcritos na íntegra.

Foram entrevistadas 22 gestantes, que concordaram em participar do estudo, após receberem orientações sobre seus objetivos e da garantia do anonimato, manifestando a sua aceitação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A identificação das participantes foi realizada por nomes fictícios sugeridos pelas próprias durante as entrevistas. O estudo teve prévia autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (protocolo nº. 74/07) e da instituição pesquisada.

Após o contato com os relatos, os dados foram organizados sistematicamente, utilizando a categorização das falas convergentes e analisados à luz de produções científicas relacionadas ao tema, a fim de ampliar a discussão e o conhecimento acerca do acompanhamento de gestantes que necessitam de cuidados especiais.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados, para melhor compreensão, se dará em dois momentos distintos: um ilustrando as características das gestantes especiais incluídas no estudo e o segundo contemplando as categorias que emergiram dos relatos das entrevistadas.

Na ocasião das entrevistas, as gestantes apresentavam o seguinte perfil: tinham idades entre 19 e 37 (média de 26,5 anos), 54,5% viviam com um companheiro sendo 31,8% em união estável e 22,7% casadas. Quanto ao nível de escolaridade, 45,5% possuíam o Ensino Médio Completo e 54,5% o ensino fundamental. No que

se refere à atividade laboral, 54,5% das entrevistadas exerciam função de dona de casa, enquanto 46,5% desenvolviam alguma atividade lucrativa.

No que se refere à trajetória obstétrica, 54,5% eram multigestas, 22,3% afirmaram terem sofrido abortamento espontâneo, 45,5% possuíam pelo menos um filho vivo, além do relato de um óbito infantil por distúrbios respiratórios.

A idade gestacional concentrava-se entre vinte e quarenta semanas (média de 32,3 semanas), na qual apenas uma não estava realizando o acompanhamento pré-natal por desconhecer o seu estado gravídico. Este fato pode ter contribuído para a complicação da saúde desta mulher gestante culminando na internação, já que a assistência pré-natal compreende o conjunto de procedimentos simples e de baixo custo, capaz de investigar possíveis problemas relacionados ao período gestacional. Tem como objetivo *“preservar a saúde física e mental da grávida e identificar alterações próprias da prenhez, que possam alterar o seu curso ou repercutir nocivamente sobre o feto”*⁵, através dela, 40,9% das participantes receberam o diagnóstico.

Os principais problemas nas gestações anteriores foram: abortamento (33,4%), hipertensão arterial (26,7%), pré-eclâmpsia (13,3%), eclâmpsia e sífilis (6,7% cada). Enquanto que os motivos da internação incluíram hipertensão arterial (42,9%), infecção do trato urinário (17,9%), ameaça de parto prematuro (14,3%), aminiorexe prematura e hiperglicemia (7,1% cada) além de anemia, cálculo renal e sem diagnóstico (3,3% cada). O tempo de internação variou de três a onze dias (média de 3,2 dias).

Quanto à análise das falas extraídas das entrevistas e agrupadas de acordo com as

Rocha CR, Quaresma MLJ.

The perception of pregnancy...

características semelhantes, permitiu delimitar as duas categorias: Vivências e Expectativas das Gestantes Especiais com suas três subcategorias que são: Descobrimo a gravidez; Percepção da mulher gestante especial; Impactos na vida da gestante especial e a segunda Categoria: A Enfermagem no atendimento a mulher gestante especial.

Vivências e Expectativas das Gestantes Especiais

Descobrimo a gravidez

A gravidez, para as entrevistadas neste estudo, mesmo quando não planejada, para algumas foi bem aceita e para outras foi de difícil aceitação. A aceitação pode ser imediata quando há apoio familiar ou tardia, caso a família, parceiro ou a própria mulher se sintam surpreendidos com a notícia, como mostra o depoimento a seguir:

Até agora, a minha ficha ainda não caiu direito não, sabe? Ainda estou meio assim, porque eu não estava esperando, né? Das outras duas não, mas essa eu não estava esperando. Então parecia um balde de água fria que tinham jogado na minha cabeça, mas meu marido adorou, meu irmão adorou, tá todo mundo feliz e alegre da vida. (Alice, 36 anos)

Aceitar a gravidez permite a formação precoce de vínculos, a gestante percebe que um depende necessariamente do outro, idéia que conforta e encoraja por todo período gestacional.

Isso tá sendo mostrar o quanto eu quero o meu filho, o quanto eu sou a mãe que está dentro de mim, o quanto “eu amo ele”. (Luna, 19 anos)

O processo de aceitação da gravidez é importante para garantir o relacionamento mãe e filho e a formação dos vínculos afetivos. Uma participante relatou que devido a problemas de ordem familiar, só aceitou a gravidez quase no final, quando percebeu que seu filho não tinha

apoio de ninguém. As complicações ocorridas na gravidez tiveram um impacto ainda maior, pois reconhecia o filho como perturbador da sua vida e saúde, ilustrando este sentimento pela sua visão negativa dos movimentos fetais.

Eu comecei a ficar com dó, eu acho que comecei a ficar com pena dele não ter o amor de ninguém, aí comecei a aceitar a gravidez, [...] Aí me perguntaram: só tá curtindo a gravidez? Eu falei não, e ela: Por quê? Porque eu não curto ninguém ficar me chutando, chutando tanto, eu não curto mesmo ninguém ficar me chutando mesmo! (Rosane, 22 anos)

Essa manifestação trata-se de um mecanismo inconsciente de projeção, a mãe atribui ao feto uma imagem negativa e seus movimentos bruscos são percebidos como perigosos podendo causar severos danos físicos à mãe^{6:29}.

São compreensíveis demonstrações de sentimentos negativos relativos à gestação no contexto em que a gravidez não é planejada e além disso traz risco de morte para mãe e/ou bebê, uma vez que a gravidez vivenciada como um processo fisiológico e natural da mulher, por si só já envolve modificações biológicas e mudança de identidade pela adoção de novas posições e responsabilidades dentro do seu contexto social. É um momento de ansiedade e inúmeras sensações, podendo ter dificuldades para adaptar-se a este novo estado.

35 semanas, graças a Deus! [...] Eu engravidei e a gente se separou de novo [...] ele parece que não liga [...]. Aí, o que aconteceu, eu não tive coragem de tirar, porque eu pensava se ia tirar ou não ia tirar, se ia ou não ia tirar [...] Não teria passado por isso, ter passado por tanta coisa, por esses problemas todos com o meu esposo agora, até a separação, não teria passado por nada disso, porque antes de eu engravidar, era tudo perfeito, tudo maravilhoso[...]. (Rosane, 22 anos)

As gestantes mostram-se tranqüilas e amparadas quando possuem a família por perto,

Rocha CR, Quaresma MLJ.

The perception of pregnancy...

conseguem enfrentar com maior determinação as dificuldades impostas pela gravidez.

Eu falei com a minha mãe, porque é o meu primeiro filho e aí, sou completamente leiga, não sabia nada, eu perguntei a ela, conversei com ela, ela pensou no médico e aí me trouxe. (Safira, 22 anos)

A figura materna recebe destaque diante da decisão de buscar ou não atendimento, as gestantes afirmam não terem experiência para reconhecer esta necessidade e a presença de alguém que lhe traga segurança torna-se indispensável. Dessa forma, o processo gestacional não pode ser considerado um evento exclusivo da grávida, mas sim familiar, compartilhando os momentos bons ou ruins.

Bem essa pra mim tá sendo boa, [...] depende do pai, depende da família e depende da minha família, todo mundo quer [...]. (Clarisse, 27 anos)

[...] sou casada, da minha mãe, não saem daqui, todo dia tem visita, todo dia o maior movimento, toda aquela gente que você viu aqui. (Safira, 22 anos)

Enfim, quase todas as gestantes especiais afirmam terem recebido apoio das pessoas que eram mais importantes para elas como reflexo da aprovação da gravidez no seu seio familiar, em outro caso, a falta desse apoio levou ao questionamento acerca da importância do filho, um dilema entre o querer e o não querer. Isso é ressaltado por Zampieri² ao dizer que a aceitação do filho pela gestante está diretamente ligado à maneira com que a família considerava a gravidez, aceitando ou não.

Percepção da mulher gestante especial

As gestantes especiais percebem a notícia de uma intercorrência em sua gestação como algo ruim, relatando o choro como principal reação, acompanhado de preocupação, raiva, nervosismo,

horror e medo, sentimentos ilustrados nos seguintes depoimentos:

Eu fiquei nervosa né? Porque nos planos da gente, agente espera ter uma gravidez normal, ter parto normal, aí de repente a pressão sobe e vem para um hospital de alto risco! Agente fica nervosa, né? (Mariana, 28 anos)

Eu quase bati na médica, eu queria ir embora, não, por favor, me dá um remédio que eu vou melhorar. Ela, não, vai ter que ficar... Eu fiquei com muita raiva, porque ia ficar, chorei tanto! (Bianca, 26 anos)

Além disso, a internação é observada como um evento chocante e incômodo, ansiavam por voltar para casa e sentiam tristeza por não poderem mudar a situação.

Eu não dei um pio, porque eu não esperava. Disse ah, não acredito, eu vou sair que eu não quero ficar não! (Patrícia - 23 anos)

Foi horrível, eu não queria ficar, e não pretendo mesmo, nunca fiquei internada nos outros, eu cheguei, tive e fui embora, voltei para casa. A primeira gravidez que eu tô com a pressão alta, ficar internada um tempo. (Mariana, 37 anos)

O temor da internação é tão grande que uma das entrevistadas refere ter vontade de faltar o pré-natal para não correr o risco de ser encaminhada ao serviço especializado.

Medo de ir ao médico, era o medo dele me mandar para cá, corri, corri mas não teve jeito, [...] eu chorei, porque eu não queria contar para o meu marido, que me mandaram para cá, que se não ele iria me trazer [...] eu nem podia mais voltar no outro médico no outro mês que ele disse que não podia me atender se eu não tivesse vindo para cá, então fica difícil, né? (Tereza, 30 anos)

As mulheres gestantes, mesmo com história de saúde desfavorável, dificilmente esperam que sua gravidez apresente qualquer complicação, vivenciar esta realidade causa decepção e resignação, principalmente entre as que nunca desenvolveram complicações nas gravidezes

anteriores ou quando é diagnosticado no final da gestação:

Eu não esperava que ia ter algum problema na gravidez, gravidez tranqüila, oito meses e pouco, tranqüila, para chegar no final e ter um problemão desses[...]. (Bianca, 26 anos)

Ah! Fiquei só chorando, foi bem no finalzinho, já com nove meses mesmo que deu este probleminha, e a pressão subiu. Eu fiquei só chorando. (Bruna, 30 anos)

Depois de todas normais ter uma complicação, pra mim tá estranho, tá muito estranho, não tô aceitando muito não, que queria fosse iguais as outras, normais, chegar, ter o bebê e depois ir pra minha casa [...]. Quero ir embora para a minha casa, isso aqui é horrível! É um tédio ficar aqui, o tempo todo, não tem nada, só ver: vai mulher ter neném, volta com problema, vem mulher com pressão alta, eu não consigo ficar boa, só indo para a minha casa mesmo! (Mariana, 37 anos)

Por outro lado, ao iniciar o tratamento percebendo a diminuição dos sintomas, esses sentimentos amenizam, passando a se concentrar mais no tratamento e no bebê.

Eu chorei na primeira vez que soube que podia ter algum risco de perder o neném. Eu fiquei muito triste, a primeira reação foi ruim, mas quando as coisas ficam estáveis, eu estou esperançosa, o neném está engordando, tá crescendo direitinho. (Luna, 19 anos)

No começo é ruim, é horrível, mas ao saber que tudo vai ficar bem, que tu vai ficar bem, eu fico numa boa. Vale a pena, né? Depois tu ver o rostinho e tudo. (Joana, 31 anos)

Histórias positivas de companheiras de hospitalização ou outras conhecidas estimulam o imaginário das gestantes especiais, reduz suas angústias e preocupações, pois acreditam que também serão capazes de viver um “final feliz” como mostra o seguinte depoimento:

Agora eu estou mais calma [...]. Já tem um monte de nenezinho pequenininho lá,

tem um neném de cinco meses com um quilo e cem, aí tu vai ficando mais esperançosa, porque a última ultra que eu bati estava com novecentos gramas, que foi na terça-feira passada, eu vou fazer outra amanhã. (Carla, 30 anos)

A descoberta da mulher de ser uma gestante especial interfere no processo da maternidade rompendo a sua naturalidade, trata-se de um fenômeno complexo, com repercussões além dos desconfortos físicos, incluindo questionamentos e comparações às outras gestantes e puérperas consideradas “normais”. As dificuldades de adaptação emocional atingem em maior ou menor intensidade dependendo da aceitação da gravidez, formação de vínculo mãe e feto, ambiente familiar e sócio-cultural na qual está inserida.

[...] ser uma mãe de alto risco, você fica deprimida, fica assim, muito deprimida porque você está bem, daqui a pouco...[...] Porque você vê, aqui tem gente que não precisa é saudável, pode continuar a trabalhar bem, sem sentir nada, passa uma gravidez tranqüila, segue tudo direitinho. A gente fica aturando tanta coisa, ainda mais eu, tanta coisa, tanto problema tanta doença que você fica assim, se sentindo diferente dos outros. Entendeu? Porque como a menina falou, toda mãe quer ter uma gravidez saudável, que corra tudo bem, nem sempre a gente consegue isso, eu pelo menos nunca consegui isso! (Rosane, 22 anos)

A gravidez enquanto período de transição natural do desenvolvimento humano envolve mudanças significativas, podendo resultar em escolhas ou em acontecimentos inesperados, como a hospitalização, sendo necessário o desenvolvimento de mecanismos adaptativos para conseguir vivenciar esses momentos de forma tranqüila.

Em algumas situações, a transição pode se transformar em crise, ou seja, uma perturbação temporária do estado de equilíbrio, devido a uma quebra muito violenta da expectativa^{7:21}. As

gestantes especiais podem apresentar estes momentos de crise e precisam ser observadas e acolhidas, pois é neste momento de instabilidade emocional em que a mulher fica mais vulnerável e acessível para ser ajudada, que enfim as intervenções se tornam mais eficientes.

A maioria das gestantes entrevistadas, após passado o impacto inicial, afirmam ter superado esse período de crise satisfatoriamente. Essa alteração de comportamento é resultado do amor dispensado à criança e do seu amadurecimento pessoal, como pode ser verificado nas falas abaixo:

Significa assim, é o amor que eu tenho por essa criança, né? Primeiramente eu tenho que amar essa criança, para poder aceitar ficar presa aqui até o momento certo. (Mônica, 34 anos)

Ah, muita coisa, porque agora, eu sinceramente, minhas outras gravidez, eu não... para mim era a mesma coisa de brincar de boneca que eu amadureci foi agora! Então para mim ta sendo uma experiência ótima [...]. (Tereza, 30 anos)

Enfim, ser uma gestante especial é descrito como delicado e assustador, um período de intensos sentimentos que precisa ser assistido e acompanhado. Quando acolhidas adequadamente, as gestantes conseguem enfrentar as dificuldades e transcorrer o tratamento com menos traumas.

É meio difícil assim, só o fato de já estar aqui tem que receber... receber tantos cuidados, até que fica melhor, que aí tem mais atenção, os médicos vem e explica melhor, aí é bom, não é ruim ser uma gestante especial! Não, é bom assim... Depois do susto, que você entende melhor o que está acontecendo, você sabe pra quê. (Safira, 22 anos)

Os medos, sentimentos de angústia e ansiedade também estão relacionados tanto às expectativas quanto à continuidade da gestação e quanto ao trabalho de parto e parto. Os relatos históricos sobre a dor e o sofrimento podem ser facilmente percebidos nas falas das gestantes,

outros achados são a não valorização das queixas da mulher no momento do parto e a preferência pelo parto cesáreo, por acreditar na redução da dor e dos riscos para ela e seu bebê, bem como pelo desejo por uma esterilização entre as múltiparas e naquelas com história de complicações obstétricas.

E um pouquinho de medo também, porque agente fica vendo aí, para o parto normal, né? As mulheres ficam aí dias sofrendo, sentindo dor, dor, dor, aí no finalzinho quando realmente não tem condições mesmo, já sofreu tudo o que tu tinha para sofrer, aí que eles vão fazer o parto cesariana. [...] E eu tô com medo disso. Eu prefiro cesárea porque eu sou muito medrosa eu estou morrendo de medo de fazer escândalo, de chorar, eu sei que se eu fizer isso eu vou ser maltratada, porque eles não gostam... (Lara, 24 anos)

Porque eu tenho muito problema, eu tenho problema de pressão alta, eu já tive começo de Eclâmpsia e eu tenho hemorragia, todas duas vezes eu tive hemorragia [...] se puder fazer cesárea e uma ligadura para mim fazer é melhor porque já vai fazer cesárea, aproveitava logo para fazer a ligação, eu não posso ter mais filho, desde a mais velha que o médico já avisou, cuidado filho, não pegue filho, e eu já peguei duas vezes com essa. [...] (Clarisse, 27 anos)

Entre as gestantes que sofreram ameaça de parto prematuro, a principal esperança é conseguir atingir o termo. Assim como nos estudos de Zampieri², “o tempo para as gestantes representava mais chance de sobrevivência do filho, menor possibilidade de comprometimento, mais chance de vida. Contudo, significava mais tempo de hospitalização, de repouso absoluto, de afastamento dos familiares”.

Espero que agora, daqui por diante, segure mais os remédios que eu tenho tomado, dêem para segurar até os nove meses e tenha um bom parto! (Cristina, 24 anos)

Daqui para frente é ficar boa, levar o tempo certinho, sem acontecer nadinha até eu levar ele para casa, eu estou morrendo de saudades de casa. Eu tô gostando, vou cooperar, tô fazendo tudo direitinho, certinho, [...] para poder ir

para casa, o neném nascer para a gente poder ir para casa! (Safira, 22 anos)

O desejo maior é poder cuidar futuramente do seu filho em casa, ou pelo menos estar presente nos preparativos finais para a sua chegada, como os cuidados com o enxoval, sentindo-se capaz de realizar as rotinas naturais a toda gestante. Isso envolve o compromisso de continuar o tratamento em casa rigorosamente, para que a sua complicação não cronifique (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez ou Diabetes Gestacional), ou ainda, que não apresente mais os sintomas, possibilitando a continuidade da gravidez só acompanhando no pré-natal e assim consigam ter um bebê saudável.

Expectativa? A minha principal é sair com ele nos braços, mais nada, o futuro, tá nas mãos de Deus. Não quero saber, só quero saber que eu vou sair daqui com o meu filho, eu fiquei aqui o tempo todo e não foi à toa. (Carla, 30 anos)

O que importa é que ele venha com saúde, venha bem, tanta besteira que eu já fiz... e agora ele venha direitinho. Tô curiosa para contar os dedinhos, ver a perninha. [...] fiz vários exames, fiz a morfológica, fiz parte por parte e está tudo bem, mas não adianta só agente vendo para ter certeza... (Bianca, 26 anos)

Nesta categoria pode-se observar que a percepção da mulher gestante especial em relação à sua gravidez é de sentimentos à princípio negativos que vão, em sua maioria, amenizando com o tempo pela esperança no tratamento e pelas histórias positivas ouvidas e vistas no hospital.

O impacto na vida da mulher gestante especial

A pesquisa das influências na vida da mulher gestante com diagnóstico de alguma complicação revelou uma grande preocupação com os filhos, pela necessidade em delegar os

cuidados aos parentes quando preferiam estar cuidando e supervisionando a sua educação, queixam-se de saudades e associam este fato à não melhora dos sintomas e à dificuldade para a adesão ao tratamento.

Mudou, que a minha pressão não abaixa nunca! Pensamento em casa, prestar atenção nas crianças, sem saber o que está acontecendo, se eles estão bem. Bem eu sei que tá né? Com meu pai, com a minha mãe, meu marido vai lá, fica com eles, pega eles vai para a casa da outra avó, mas não é a mesma coisa, eu continuo tensa. Aí abaixa e levanta, aumenta e diminui. (Mariana, 37anos)

[...] deixei o meu filhinho em casa sozinho, ainda tem que falar com uma pessoa pra poder ir lá olhar ele, lá é comunidade, é pior ainda, deixar o meu filho sozinho, a cabeça não pensa, a pressão vai abaixar se tu tá com um problema, não tem como. (Pita, 26 anos)

[...] As pessoas pergunta: você não quer ir embora? Eu quero, por causa da minha filha e não quero por causa desse que está na minha barriga. Então eu fico numa situação dividida [...]. Fica meio a meio, meio para ela e meio para ele que eu estou aqui esperando. (Carla, 30 anos)

Receber um acompanhamento rigoroso é descrito por elas como “uma experiência inesquecível”, caracterizando-se pelo aumento da vigilância com a gestação, maior cuidado e atenção com a sua saúde, valorização da sua vida e a do feto, descobrindo através do amor ao filho, um caminho para vencer as complicações.

Mudou muito, ser mais cuidadosa, atenciosa, porque antigamente, no caso, eu não dava a maior atenção de ser internada, porque é aquilo: você só passa a dar atenção, só passa a cuidar melhor, depois que você passa por aquilo, né? [...] Então, pelo o que eu passei para mim foi uma experiência! Então, eu tenho certeza que a minha vida mudou, eu não vou ser mais aquela coisa, vai ser certinha, certinha, entendeu? Eu acho que mudou bastante para mim. (Joana, 31 anos)

[...] eu tô deitada o tempo todo na cama, com a energia positiva para o meu neném ficar bem, sabe? Pensando só no meu neném, só para ele nascer bem, porque

Rocha CR, Quaresma MLJ.

The perception of pregnancy...

ele necessita de mim agora, do meu esforço, da minha disciplina, [...] Dentro de mim, eu acho que vou sair daqui outra pessoa, dando muito mais valor, à minha vida de antes, e mais valor ainda também pro meu filho, isso tá mostrando o quanto que eu quero que ele sobreviva, que ele nasça. (Luna, 19 anos)

As consultas freqüentes, as constantes restrições das atividades e internações são avaliadas pelas entrevistadas como perturbadores da rotina, um desafio diário. Sentem suas vidas mudando pouco a pouco sem que possam lutar contra esse movimento. Uma vez internadas, observam a necessidade de seguir as regras dos profissionais de saúde que lhes assistem, perdendo o domínio do seu corpo e suas vontades. Esse sentimento se mantém mesmo com a percepção de ser importante para o tratamento, pela necessidade de decidirem sobre suas próprias vidas.

Não mata a saudade porque bom mesmo é a casa da gente, a casa da gente você pinta e borda, come o que não pode, aqui não, é tudo do jeito que eles acham que deve seguir as regras, né? Claro que eles sabem que estão cuidando da saúde da gente, eles sabem o que é bom, é ruim, [...] às vezes eu reclamo, mas eles estão certos, eles querem o meu bem, eles estão cuidando de mim, tão cuidando de uma vida que tá dentro de mim! [...] me mandar embora daqui com problemas é que eles não vão, só vão me soltar daqui quando não tiver mais nada, problema nenhum! (Tereza, 30 anos)

O hospital configura-se com o espaço para o estabelecimento entre as relações de poder entre o cliente e o profissional, a partir de sua entrada em um ambiente que não é reconhecido como seu, por isso é necessário estabelecer uma relação de confiança e a cada dia orientar a cliente sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico para minimizar sentimentos negativos que possam concorrer com o sucesso do tratamento.

Eu não fiquei desesperada não, eu estou desesperada agora, que eu estou sem saber[...]. Hoje estou insegura, mas da outra vez eu encarei legal porque eu sabia o que estava tratando. Eles me explicaram [...] quando esclarece as coisas fica tranqüilo, mas quando não esclarece... (Augusta, 24 anos)

Não, eu fui ficar sabendo que era Infecção Renal quando eu entrei na internação [...] Foi ontem quando o Enfermeiro passou e falou. Não sabia não, eu achei até estranho [...] aí, só ontem que eu fiquei sabendo. Hoje estou mais conformada. (Lara, 24 anos)

A orientação é um procedimento capaz de dissipar o impacto de se descobrir como gestante especial. As mulheres sentem a necessidade de interagirem com os profissionais que lhes assistem na busca de terem suas prioridades atendidas. Através dela se estabelece um vínculo de confiança, amizade e respeito entre os atores que compõem essa prática. O estabelecimento desses laços é importante para a eficácia da terapêutica, permitindo que a mulher sinta-se confortável para discutir seus sentimentos e queixas⁸. Ao se sentirem acolhidas e terem suas necessidades atendidas, não se sentem mais sozinhas ou abandonadas, mas sim seguras em relação ao atendimento que recebem⁹.

A Enfermagem no atendimento à mulher gestante especial

A maternidade é um momento único na vida de qualquer mulher e promover segurança, apoio e informação sobre esse momento são deveres do profissional de saúde⁸. Assim, é necessário capacitação e sensibilidade para acompanhar a gestante, principalmente se for diagnosticada alguma complicação. A enfermagem possui papel privilegiado nesse processo, seu objeto de trabalho é o cuidado, se dedicando ao

Rocha CR, Quaresma MLJ.

The perception of pregnancy...

atendimento integral do ser humano priorizando o atendimento às necessidades humanas básicas, no hospital este contato se dá nas vinte e quatro horas¹⁰. Na visão das entrevistadas a Enfermagem é sinônimo de atenção, apoio e cuidado devido à sua presença constante.

[...] a enfermeira tá ali com você o tempo todo, dá o remédio de 12 em 12 horas ou de 8 em 8 horas, o médico vem aqui e vai embora, as enfermeiras é que lidam com você. Então, acho que o papel da Enfermeira é primordial, se você for mal tratada por uma enfermeira, acha aquele hospital péssimo. Espero que uma enfermeira seja ótima...! (Bianca, 26 anos)

A imagem da boa enfermeira é construída a partir de atitudes tais como delicadeza, carinho, preocupação, interesse, segurança transmissão de informações. Para Cunha⁸, “a forma como a paciente é atendida influencia diretamente na responsabilidade dela ao tratamento. Para que haja o cuidar, é necessária uma interação entre o cuidador e aquele que é cuidado...” observado no seguinte depoimento:

São umas pessoas que se preocupa toda hora, vem e passa o olhar na gente, traz a medicação direitinho, tudo direitinho, eles sabem como cuidar de um paciente. Então, eu não pretendo também decepcionar eles, que eles me receberam muito bem, cuidaram de mim muito bem, se eu tô aqui hoje sem aparelho nenhum sem nada eu devo tudo a eles, porque eles cuidaram de mim muito bem, tiveram muita paciência, então eu não pretendo decepcionar eles! (Tereza, 30 anos)

Os cuidados comuns de enfermagem mais reconhecidos são: a aferição de sinais vitais e administração de medicamentos. Tal fato mesmo revelando a limitação da assistência de enfermagem, é apontado pelas participantes como demonstração do nível de preocupação e compromisso profissional, transmitindo a segurança de que terão assistência a qualquer momento. Os atrasos nesses horários são

observados negativamente e comprometem o vínculo de confiança entre a equipe de enfermagem e a cliente. Nesse aspecto, Cunha⁸ ressalta que o grau de satisfação das gestantes com o serviço é dado pela qualidade e quantidade dos cuidados e da atenção recebida.

Eles já têm feito isso muito bem, eles estão sempre aqui verificando a pressão, dando remédio, sabendo como é que você tá. Ai você se sente melhor, pelo menos você está aqui no hospital, se acontecer alguma coisa, já tá aqui mesmo. (Marina, 28 anos)

Eu acho chato porque a gente sabe que existem profissionais e profissionais, sabe, que aqui, são que horas? São quase 15 horas e eu tinha que tomar remédio às 14h, o médico me disse que eu tomar fora da hora não vai adiantar nada, não faz efeito, e eu já tava tomando na veia porque é mais forte. [...] Eu acho que as pessoas que escolhem se formar enfermeiros podia ter algum tipo de consideração pelo outro, tipo fazer as coisas com amor, gostar de fazer o seu trabalho, para ser uma boa profissional, só isso que eu queria mais dos profissionais de enfermagem, nem todas têm, algumas são boas outras não são[...] (Rosane, 22 anos)

Assim como Zampieri² as gestantes mesmo afirmando estarem sendo bem atendidas e receberem atenção, se queixam de saudades e preocupações com os familiares, permanecendo o desejo de retornarem logo ao seu lar, reassumirem suas vidas, de preferência com o seu filho saudável nos braços. Contudo observam que as atitudes carinhosas por parte da equipe de enfermagem minimizam suas angústias.

A gente convivendo com pessoas simpáticas até esquece o mundo lá fora, sente um pouquinho menos a falta da família, quando a gente encontra pessoas legais aqui dentro. (Bruna, 30 anos)

Melhorar mais? Me dá logo o meu bebê para eu ir pra casa (risos), só isso pra ficar bom, para melhorar... Acabar de fazer os exames que estão faltando! (Safira, 22 anos)

Assim, os profissionais de enfermagem precisam desenvolver habilidades para ouvir e compreender a mulher como um todo, considerando a situação existente em que se encontra¹¹, necessita estabelecer um relacionamento efetivo com a cliente, observando suas queixas e dúvidas, ansiedades e desejos, através de uma interação baseada na troca. A comunicação, um dos instrumentos básicos da enfermagem, é fundamental e favorece ao relacionamento terapêutico e no compartilhamento de idéias, sentimentos, emoções, destaca-se ainda que a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente é diretamente influenciada pela habilidade de se comunicar com ele^{12:68}.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo permitiu conhecer a experiência vivenciada por gestantes de alto risco aqui definidas como especiais, contribuiu para a construção de um olhar diferenciado na atenção dispensada durante o período gestacional a media que abordou as emoções que envolvem a descoberta da gravidez e suas repercussões no contexto familiar.

No que tange as gestações especiais, possibilitou defini-la como uma experiência dinâmica onde a sua percepção encontra-se diretamente relacionada ao contexto que essas mulheres estão vivenciando. Assim, fatores como aceitação da gravidez, tensões familiares, auto-estima e história de vida, exercem influência sobre a sua percepção igualmente como ocorrem nas gestações ditas como normais. A diferença consiste na presença real de uma condição que pode comprometer a gravidez, a vida do feto e a

sua própria existência, possibilidades que estimulam a sua sensibilidade e reduzem a capacidade de adaptação a problemas comuns do cotidiano. Pode ser descrita, então, como momento para adquirir novas responsabilidades, experiências e reconhecimento de valores e prioridades.

A internação, para as gestantes que participaram do estudo foi percebida com surpresa e insegurança, a partir da saída do seu ambiente justamente no momento em que mais precisavam de apoio. Os maiores impactos na vida da mulher são destacados pela preocupação com os cuidados dos outros filhos que ficaram em casa e a mudança brusca na rotina, por outro lado, foi possível constatar a partir da possibilidade da perda do bebê a valorização e a descoberta do amor ao filho que estava sendo gerado estimulando a busca e aceitação do tratamento.

O estudo também permitiu delimitar a orientação como ferramenta capaz de amenizar as angústias e dúvidas, pois o desconhecimento de seu estado de saúde é fator determinante para a não adesão à terapêutica proposta, insatisfação e aumento da insegurança.

A interação enfermeiro-cliente tende a repercutir de forma positiva na assistência às gestantes especiais. Este profissional juntamente com a sua equipe contribui com o cuidado especializado, atenção, carinho e presença constante, o que permite a construção de uma relação sólida, baseada em confiança e troca de experiências, suprimindo suas necessidades à medida que facilitam o enfrentamento dessa vivência através da autoconfiança, respeito e determinação.

Como foi observado um reduzido número de produções científicas relacionadas ao cuidado de enfermagem destinada às gestantes especiais,

Rocha CR, Quaresma MLJ.

The perception of pregnancy...

este estudo não pretende esgotar as discussões sobre o tema apresentado, mas sim estimular o desenvolvimento de novas investigações na busca de tornar mais humana, personalizada e eficaz a assistência a esta clientela.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*. 3ª ed. Brasília (DF); 2000.
2. Zampieri MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2001 jan; 22 (1): 140-66, jan. 2001.
3. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ªed. São Paulo (SP): Atlas, 2002.
4. Figueiredo NMA, organizadora. *Método e Metodologia na Pesquisa Científica*. São Caetano do Sul (SP): Difusão Paulista de Enfermagem, 2004.
5. Belfort P. *Medicina Preventiva - Assistência Pré-Natal*. In: Rezende J, organizador. *Obstetrícia*. 10ªed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan S. A.; 2005.
6. Sofier R. *Psicologia da gravidez parto e puerpério*. Tradução de Ilka Vale de Carvalho. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1980.
7. Maldonado MTP. *Psicologia da Gravidez: parto e puerpério*. 8ªed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1986.
8. Cunha KJB, Oliveira OO, Nery, IS. *Assistência de Enfermagem na opinião das mulheres com Pré-eclâmpsia*. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007 jun; 11(2): 254-60.
9. Soares AVN, Silva IA. *Representações de puérperas sobre o sistema de alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2003 abr/jun; 37(2): 72-80.
10. Batista CB, Silva LR. *Sentimentos das mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar*. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007 jun; 11 (2): 268-75.
11. Merighi MAB. *Reflexões sobre a Qualidade da assistência de enfermagem à mulher no período gravídico-puerperal*. *R Enferm UERJ* 1998 jun; 1 (2): 253-58.
12. Júnior AB, Matheus MCC. *Comunicação*. In: Cianciarullo TI, organizadora. *Instrumentos Básicos para Cuidá-lo: um desafio para a qualidade da assistência*. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.

Recebido em: 31.08.2009

Aprovado em: 03.09.2009

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 132-143