



Artigo original

Sentimentos da Mulher Frente a Gestação de Alto Risco

Maria Brena Lopes Nunes¹, Talita Jácome de Oliveira², José Antonio da Silva Júnior³, Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁴.

¹ Unimed Fortaleza, Setor de Atenção Integral à Saúde, Fortaleza, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-3532-6719>

² Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Economia, Pau dos Ferros, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-7650-741X>

³ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Ciências Biomédicas, Mossoró, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-7965-3095>

⁴ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Ciências Biomédicas, Mossoró, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-4014-6242>

Información del artículo

Recibido: 28-09-2022

Aceptado: 20-10-2023

<https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.52604>

Correspondencia

José Antonio da Silva Júnior

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

antioniodasilva@alu.uern.br

RESUMO

Introdução: A gestação configura-se como um acontecimento único e memorável para a vida de uma mulher. A gravidez de alto risco é uma experiência estressante em razão dos riscos a que estão submetidos a mãe e o bebê e devido às mudanças que afetam negativamente o seu equilíbrio emocional.

Objetivo: Identificar os sentimentos vivenciados pela gestante frente à gravidez de alto risco.

Método: Descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, com amostra por conveniência composta por mulheres com gestação de alto risco, selecionadas de acordo com a disponibilidade do serviço de internamento, até a saturação das entrevistas. A coleta dos dados foi realizada em um período de dois meses através de entrevistas guiadas por um roteiro. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo segundo Minayo.

Resultados: Fizeram parte 37 mulheres. Os resultados foram organizados nas categorias: Como se deu o diagnóstico de alto risco; Sentimentos ao descobrir que a gestação é/era de risco; Sentimentos em relação ao apoio familiar acerca da gestação de alto risco. Os sentimentos relatados pelas gestantes e puérperas que conviveram com a gravidez de alto risco, deixam evidentes os impactos que este evento traz não somente na saúde física sobretudo para a emocional, deixando as gestantes fragilizadas.

Conclusão: Assim, o estudo nos permitiu perceber que os sentimentos vivenciados nesse processo podem interferir na vida dessas mulheres, e de forma negativa. Mas, que apesar dessa situação, estas expressam sentimentos ambíguos, pois mesmo com o risco gestacional, muitas mostram-se felizes pela dádiva de ser mãe.

Palavras-chave: Complicações na Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Gravidez; Gravidez de Alto Risco; Saúde da Mulher.

RESUMEN

Sentimientos de la Mujer Frente al Embarazo de Alto Riesgo

Introducción: El embarazo se considera un evento único y memorable en la vida de una mujer. El embarazo de alto riesgo es una experiencia estresante debido a los riesgos a los que están expuestas tanto la madre como su bebé y a los cambios que afectan negativamente su equilibrio emocional.

Objetivo: Identificar los sentimientos experimentados por las mujeres embarazadas frente a un embarazo de alto riesgo.

Metodología: Descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, con una muestra a conveniencia compuesta por mujeres con embarazos de alto riesgo, seleccionadas según la disponibilidad del servicio de hospitalización, hasta la saturación de las entrevistas. La recopilación de datos se llevó a cabo durante un período de dos meses a través de entrevistas guiadas. Los datos fueron analizados utilizando la técnica de análisis de contenido según Minayo.

Resultados: Participaron 37 mujeres y los resultados se organizaron en las siguientes categorías: cómo se realizó el diagnóstico de alto riesgo; sentimientos al descubrir que el embarazo era de riesgo; sentimientos con respecto al apoyo familiar en relación con el embarazo de alto riesgo. Los sentimientos relatados por las mujeres embarazadas y posparto que vivieron un embarazo de alto riesgo evidencian los impactos que tiene este evento no solo en la salud física sino, especialmente, en el bienestar emocional, pues deja a las mujeres embarazadas en un estado de vulnerabilidad.

Conclusión: El estudio nos permitió darnos cuenta de que los sentimientos experimentados en este proceso pueden interferir en la vida de estas mujeres de manera negativa. Sin embargo, a pesar de esta

situación, muchas de ellas expresan sentimientos ambiguos, porque, incluso con el riesgo gestacional, están agradecidas por el regalo de la maternidad.

Palabras-clave: Complicaciones del embarazo; Cuidado prenatal; Embarazo; Embarazo de alto riesgo; La salud de la mujer.

ABSTRACT

Women's Feelings Facing High-Risk Pregnancy

Introduction: Pregnancy is considered a unique and memorable event in a woman's life. High-risk pregnancy is a stressful experience due to the risks to which the mother and the baby are exposed, and due to the changes that negatively affect their emotional balance.

Objective: To identify the feelings experienced by pregnant women facing high-risk pregnancy.

Method: Descriptive and exploratory, employing a qualitative approach, the study featured a convenience sample of women with high-risk pregnancies, selected based on inpatient service availability, until interview saturation was achieved. Data collection was conducted over a two-month period through scripted interviews. Data analysis was performed utilizing Minayo's content analysis technique.

Results: Thirty-seven women participated in the study. The results were categorized as follows: How the high-risk diagnosis was determined; Feelings upon discovering the pregnancy was high-risk; Feelings regarding family support regarding the high-risk pregnancy. The feelings reported by pregnant and postpartum women who experienced high-risk pregnancies clearly reveal the impacts this event has, not only on physical health, but especially on emotional well-being, leaving the pregnant women in a vulnerable state.

Conclusion: The study allowed us to realize that the feelings experienced in this process can negatively interfere in the lives of these women. However, despite this situation, many of them express mixed feelings, because even with the gestational risk, they are grateful for the gift of motherhood.

Keywords: High Risk Pregnancy; Pregnancy; Pregnancy Complications; Prenatal care; Women's Health.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico, seu desenvolvimento ocorre na maioria das vezes sem qualquer intercorrência. Em contrapartida, algumas gestantes são portadoras de uma condição clínica ou fatores de risco para evolução gestacional desfavorável podendo levar a serias consequências tanto para a mãe quanto para o bebê, conhecidas como “gestantes de alto risco”.¹

A gestação configura-se como um acontecimento único e memorável para a vida de uma mulher. Nesse período, o corpo passa por uma série de adaptações, o que facilita e ocasiona diversas alterações psicológicas, hormonais e

físicas, isso tudo como uma forma de preparação para gerar um novo ser.² A vivência dos sentimentos pela gestante varia a cada trimestre, oscilando entre dúvidas, alegria, ansiedade, angústia e medo, pois é um momento de muitas incertezas.²

Por tratar-se de um acontecimento fisiológico na vida da mulher, ocorre na maioria dos casos sem intercorrências, com exceção de uma parcela de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença pré-existente, desenvolverem algum problema durante a gravidez, ou sofrerem algum agravo, estão mais propensas a terem uma evolução desfavorável, tanto para o bebê como

para si próprias.³ Estas mulheres estão inclusas ao grupo chamado de “gestantes de alto risco”, e necessitam de uma atenção diferenciada que requer um cuidado mais específico e cauteloso de acordo com o problema identificado.³

Apesar das mudanças epidemiológicas vivenciadas nas últimas décadas em todo o mundo em relação a morbimortalidade materno-infantil, mais fortemente em países desenvolvidos, há preocupações crescentes em países como os Estados Unidos que têm observado um preocupante aumento de casos de mortalidade materno-infantil, principalmente relacionados às comorbidades crônicas.⁴

A morbimortalidade materna e perinatal ainda é elevada no Brasil, contraditório ao nível econômico e social do país atualmente, tendo em vista que a gravidez de alto risco pode ser diagnosticada facilmente no início do pré-natal, quando se leva em consideração todos os fatores condicionantes e determinantes dessa gestante à sua classificação precoce.^{3,5}

A gravidez de alto risco é uma experiência estressante em razão dos riscos a que estão submetidos a mãe e o bebê e devido ao fato de a gestante passar por mudanças que afetam negativamente o seu equilíbrio emocional, podendo acarretar possíveis comprometimentos e complicações psicológicas e/ou físicas.⁶ Essas mudanças desencadeiam sentimentos como o medo da morte (sua e do bebê), a insegurança, tristeza, nervosismo e ansiedade.⁷

É válido salientar que uma gestação que está evoluindo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a sua evolução ou até mesmo no trabalho de parto.³ Portanto, torna-se necessária a reclassificação do risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto, pois uma intervenção precoce e precisa auxilia na prevenção de agravos capazes de gerar morbidades graves, morte materna ou perinatal, porém, para que isso se dê de forma positiva, é necessária a participação ativa do sistema de saúde.³

Todas essas alterações que surgem durante a gestação são significativas para as mulheres, pois refletem no seu modo de viver. As mudanças psíquicas por exemplo, estão diretamente ligadas ao modo como essa mulher se prepara para “exercer uma nova função” diante da sociedade, assim como, por outro lado, se a gestação não ocorrer como esperado essa mudança pode gerar um sofrimento psíquico.⁸ A fase gestacional e puerperal requer atenção, pois há elevada frequência de desenvolvimento de transtornos mentais.⁸

Ao expressar esses sentimentos, as gestantes traduzem a sua capacidade de agir ou não diante dessa condição. Os sentimentos podem ser os mais diversos, e às vezes apresentam-se com uma certa ambiguidade, pois apesar da felicidade por esse momento único na vida da mulher, também há a tristeza de se encontrar em uma fase crítica.⁹

Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade de saber como as gestantes reagem frente à situação do risco gestacional, considerando-se a magnitude das implicações que esta condição traz à saúde física e sobretudo psicológica das mulheres que convivem com esta situação. Desse modo, este estudo tem como objetivo identificar os sentimentos vivenciados pela gestante frente à gravidez de alto risco.

METODOLOGIA

O estudo é de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, que foi realizado em uma Unidade Hospitalar Pública pertencente a um município do Estado do Rio Grande do Norte do Brasil. A amostra por conveniência foi composta por mulheres em processo de gestação de alto risco, selecionadas de acordo com a disponibilidade do serviço de internamento, sendo convidadas aquelas mulheres que estavam no local, no momento da coleta de dados.

Para o processo de classificação das gestantes, foram utilizados como critérios de inclusão: estarem internadas no referido hospital, tendo ou não parido no momento da entrevista, além de

possuir diagnóstico de gestação de alto risco confirmado ou possuir pré-requisitos para tal de acordo com os critérios do Ministério da Saúde do Brasil. Como critérios de exclusão, estavam aquelas que não estivessem em condições físicas (por exemplo, com dor intensa, em processo de recuperação anestésica) ou por questões éticas e jurídicas (por exemplo, aquelas que não possuem autonomia legal sobre si, sendo dependente de um representante legal) não pudessem fazer parte da amostra do estudo.

Por meio da técnica de saturação dos discursos e dos dados, chegou-se a uma amostra de 37 gestantes e puérperas. A coleta dos dados foi realizada em um período de dois meses por meio de entrevistas semiestruturadas com questões relacionadas ao perfil socioeconômico, antecedentes ginecológicos e obstétricos e seus sentimentos acerca da gestação de alto risco (ex.: Qual seus sentimentos vivenciados com a descoberta da gravidez? E com relação a seus familiares, qual o posicionamento e expressões deles acerca da notícia da gestação de alto risco? Possui medos acerca de sua gestação? Qual sua expectativa acerca da gestação após o diagnóstico de gestação de alto risco?).

Durante o recrutamento, as participantes foram informadas sobre a pesquisa e aquelas que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nenhuma das mulheres convidadas para participar da pesquisa recusaram responder às questões realizadas.

A coleta de dados se deu no ambiente da enfermaria, tendo em vista a não possibilidade de deslocamento das entrevistadas, sendo realizada por duas entrevistadoras, onde uma delas ficava responsável pela tomada de notas de campo. Para manutenção da privacidade, foi utilizado um biombo próximo a participante como forma de garantir sigilo e anonimato a mesma no momento da pesquisa.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, segundo Minayo¹⁰, sendo realizada a escuta e transcrição de todas as falas

das entrevistadas, seguida de leitura e categorização dos núcleos de discussão dos conteúdos para a posterior interpretação dos dados. Para a codificação dos dados houve a participação de três pesquisadoras, para a leitura exaustiva das transcrições e discussão acerca das categorias de discussão. Para assegurar-se do rigor metodológico, as discussões eram feitas com base nos achados em literatura científica sobre a temática.

As transcrições não puderam ser revisadas pelas participantes da pesquisa devido ao perfil de atendimento do hospital, além de serem de outras cidades, impedindo a continuidade do contato.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo o parecer de número 1.959.325. Todas as considerações contidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidas durante o período da pesquisa. Para manutenção do sigilo das participantes, elas foram identificadas com a letra G, seguida de um número referente à sequência do banco de dados construído.

RESULTADOS

Caracterização da Amostra

No estudo, a maioria das gestantes estava na faixa etária entre 21 e 30 anos (56,7%), a menor idade foi de 19 anos e a maior 44 anos. Em relação à idade gestacional, 72,9% pariram ou ainda estavam gestantes entre 31 e 39 semanas de gestação, 37,8% das mulheres eram primigestas, 27,0% relataram já terem histórico de abortamento, 5,4% tinham histórico anterior de gravidez de alto risco e 86,5% declararam não possuir doenças pré-existentes. Além disso, 45,9% da amostra relatou não ter planejado a gestação e 10,8% não realizaram consultas de pré-natal.

Quanto ao perfil socioeconômico, 56,7% relataram não trabalhar, 37,8% informaram ter

uma renda familiar mensal menor que um salário-mínimo e 56,8% tinham até o Ensino Médio Incompleto.

Como se deu o diagnóstico de gravidez de alto risco

Quando questionadas sobre a descoberta do risco gestacional, algumas gestantes afirmam terem descoberto essa condição no pré-natal:

“Hoje quando eu fui no pré-natal que verificou a pressão, o médico mandou ir pro obstetra por conta da pressão e por conta do inchaço nas pernas.” (G3)

“Falaram no pré-natal que era de risco porque tenho pressão alta.” (G23)

É válido salientar que é papel do profissional de saúde esclarecer todas as dúvidas da gestante e mantê-la informada da sua situação. Porém, no estudo, algumas mulheres relatam que em nenhum momento foram informadas que a gestação era de alto risco:

“Ela [Enfermeira] não falou que era de alto risco não. Quando eu fizesse os ultrassons que ela ia dizer alguma coisa, mas ela não falou nada sobre alto risco.” (G5)

“Só soube [que era de risco] na hora que eu perdi.” (G43)

“Eu acho que era [de risco] por que minha pressão alta, mulher... Não teve nenhum diagnóstico de que era de risco.” (G37)

Muitas gestantes, relataram ainda que descobriram que a gestação era de alto risco no atendimento hospitalar, somente quando apareceram alguns sintomas atípicos, e devido a estas intercorrências tiveram que ir ao serviço de urgência:

“[...] Comecei a sentir dor e perdendo um pouco de "mucose" e vim pro hospital [...] o médico disse que não estava no tempo o neném, ela estava

prematura. Quando o Doutor chegou de manhã e auscultou a menina, os batimentos 'tava' em 180 e ele mandou preparar a sala de cirurgia urgente porque a criança já estava em sofrimento.” (G22)

“Minha pressão que subiu de última hora, corri pro hospital.” (G1)

“Ah, foi um susto que eu não sabia. Aí tirei direto pro hospital [...] aí o médico falou do descolamento de placenta.” (G7)

Sentimentos ao descobrir que a gestação de risco

No momento em que descobrem que a gestação é diagnosticada como de alto risco as gestantes começam a apresentar um rebaixamento da autoestima, na capacidade de ser, e do seu papel no dia a dia e na sua independência:

“Ah, é muito ruim... muito ruim porque eu sou acostumada a trabalhar, a ter a minha liberdade, a sair, andar, e hoje eu ter que passar todo o tempo dentro de casa, deitada numa rede sem poder fazer nada, só dependendo dos outros e sem falar de vir pra cá [hospital], nessa situação. Não tenho veia... 'tô' toda furada. A situação não é boa não.” (G17)

O medo de morrer e de que a gestação seja interrompida antes da data provável do parto também surge com intensidade durante as falas de algumas gestantes:

“Ah, nem sei explicar, a pessoa fica (silêncio) fica com medo por ter passado já.” (G34)

“Eu ficava com medo de perder, tive medo né?!” (G37)

Buscando compreender os sentimentos expressos pelas gestantes de alto risco percebe-se que o medo é o que mais se sobressai, além da angústia, da incerteza, do nervosismo, e da tristeza. As gestantes convivem com sentimentos negativos devido à insegurança do que pode

acontecer a elas ou aos seus bebês, evidente nas seguintes falas:

“Eu quase morro na hora, porque ele falou de surpresa assim: “você vai ter que ganhar menino logo hoje por que senão sua criança morre dentro de você” aí eu vim ligeiro para cá (hospital), eu fiquei muito nervosa.” (G33)

“Ah, muito triste porque eu queria que ele nascesse na data certa.” (G2)

“Ah, eu fiquei muito triste né..., mas a gente entrega a Deus, só é o que Deus quer né.” (G5)

“Sentimento de tristeza. Muita tristeza, desespero, porque eu tinha medo de perder o bebê.” (G20)

“De perda... de vazio.” (G4)

“Tristeza, medo... O maior era o medo. O medo era sem fim.” (G20)

“Ah, o medo de perder, né... Eu cheguei ontem aqui apavorada!” (G17)

Sentimentos em relação ao apoio familiar acerca da gestação de alto risco

No estudo, as gestantes confirmam essa afirmação, deixando claro o apoio familiar como ponto positivo:

“Eles me ajudaram rápido, procuraram o máximo possível pra poder me ajudar [voz embargada] procuraram carro, tudo pra gente resolver.” (G3)

As falas além de demonstrarem a importância do apoio familiar mostram a esperança e a confiança em algo divino, demonstrando ainda o quanto as crenças religiosas estão presentes como forma de apoio nos momentos de angústia:

“Graças a Deus, minha mãe e minha irmã me ajudaram num instante. Ficaram sempre do meu lado, me deram muito apoio [...]. Ah, todos ficavam muito ansiosos, né. Estavam também muito preocupados porque minha gestação

inteira foi um pouco complicada, aí eles ficaram ansiosos pra que tudo desse certo.” (G20)

“Minha mãe ficou preocupada... mas a gente se conforma porque Deus quis assim né?” (G7)

É possível verificar nas narrativas que o fator idade foi um importante aspecto quanto ao sentimento de negatividade por parte dos familiares da gestante pelo receio sobre o paradigma do risco em relação a uma gestação tardia:

“Só minha mãe que é mais assim, é uma senhora de idade, aí é como aquele povo de antigamente, foi difícil pra ela aceitar, ela disse: “Minha filha você nessa idade arranjar uma complicação pra sua saúde, pra sua vida, não imaginou” aí eu disse não foi planejada mais já que veio vamos seguir em frente e seja o que Deus quiser.” (G42)

“É que fica preocupante porque eu via as outras, eu era saudável [...] ‘a gente fica’ preocupada, porque o povo também fica só comentando: “mulher você nessa idade engravidar, isso é um risco, pode acontecer isso com você, pode ter pré-eclâmpsia, essas coisas.” (G42)

DISCUSSÃO

Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde se configura como a principal porta de entrada da gestante ao serviço de saúde através das consultas de pré-natal.³ Alguns fatores de risco que podem estar presentes antes ou durante uma gestação que podem ter relação com as características individuais e condições sociodemográficas.¹¹

Desse modo, a assistência pré-natal tem como principal objetivo identificar possíveis riscos e ofertar o cuidado e manejo clínico adequados para cada caso específico. Fazendo com que o pré-natal seja um momento oportuno para a prevenção de mortes materno-infantis ou a redução dos riscos de sua ocorrência.¹²

É possível observar que a percepção da gestante sobre a gravidade do risco, na maioria

das vezes, só ocorre quando ela precisa ser encaminhada para um serviço mais complexo ou quando passa por situações de urgência e/ou internação, denotando pouca compreensão ou falta de informação e orientações para a gestante.¹³

No momento da descoberta ou da aceitação de uma gestação de alto risco, inúmeros sentimentos afloram para a mulher como o medo do que pode afetar essa mãe e o seu bebê.¹⁴ O sentimento de medo está relacionado a diferentes aspectos, como a perda do bebê, a sua condição de saúde, do seu filho após o nascimento e o momento do parto. Esse anseio está intimamente relacionado com a questão da percepção do risco.¹⁵

Essa experiência proporciona respostas emocionais negativas como a vulnerabilidade da gravidez, a percepção de que o resultado da gravidez está em risco, ansiedade aumentada e a inevitabilidade do parto prematuro. Além disso, as gestantes de alto risco demonstraram um nível significativamente mais alto de estresse e emoções negativas relacionadas ao lidar com o estresse e com as piores emoções do que as mulheres com gestações normais, além da maior intensidade de sintomas de depressão durante a gravidez.¹⁶

Em relação ao apoio familiar, a gestante vê em seus familiares, uma rede de apoio e um importante suporte para os eventos que vivem e que afetam a sua saúde e práticas de cuidado¹⁷ uma vez que a gravidez faz surgir inúmeras manifestações dos mais diversos sentimentos tais como alegria, anseios, manifestações de apoio, inseguranças, aceitação ou reprovação e pensamentos negativos.¹⁸

A religiosidade colabora de forma positiva no enfrentamento às dificuldades que uma gravidez de risco pode causar a uma mulher, pois caracteriza-se como um estímulo para a saúde e para amenizar o sofrimento, mantendo viva a esperança da gestante. Tendo em vista que a espiritualidade é um preceito muito ligado à

saúde, principalmente em situações em que o medo e o sofrimento se fazem presentes. A fé as encoraja a encarar o alto risco gravídico de forma mais calma.¹⁵

De acordo com as falas das gestantes, fica evidente que os paradigmas historicamente construídos ainda fazem parte das questões familiares. A idade é vista como um fator prejudicial e representa, para os familiares, um fator que a torna incapaz de gerar e parir.

Atualmente, o número de mulheres que engravidam tardiamente é bastante relevante, o adiamento da maternidade tem se caracterizado como um fenômeno mundial, isso se dá devido a fatores como: a maior inserção da mulher no mercado de trabalho, mais oportunidades na educação, maior possibilidade de crescer economicamente e ao uso de métodos contraceptivos.¹⁹

É sabido que a gestante com idade superior a 35 anos merece mais atenção pelo risco de apresentar agravos à saúde, porém, estudos destacam que a idade isoladamente pode não ser um fator de risco, desde que seja feito um pré-natal de qualidade associado a cuidados de excelência, tornando os resultados da gestação tardia semelhantes aos de gestantes mais jovens.³

Desse modo, torna-se extremamente relevante que os profissionais de saúde explorem essas questões, a fim de desmistificar o medo da gestação e da incapacidade do parto normal para as mulheres mais maduras, podendo ser objeto de exploração durante a consulta de enfermagem, no sentido de explicar que, quando a mulher se encontra saudável, a gestação de alto risco devido à idade não é um empecilho para o parto normal. Por isso, é importante que as mulheres sejam estimuladas e bem-informadas durante o pré-natal.¹⁵

Neste estudo, as mulheres relatam alguns pontos negativos como a mudança na rotina e nos seus hábitos de vida. Muitas delas precisam reorganizar a vida e adaptar-se a novas rotinas que se adequem a esta fase, sobretudo quando se

trata de uma gestação de risco. As mudanças na alimentação, na vida social, familiar e até no emprego afetam bastante o seu psicológico.¹⁷

Desse modo, é válido enfatizar que os aspectos emocionais não devem ser ignorados uma vez que podem tornar-se gatilhos para o surgimento de transtornos psíquicos importantes e que são cada vez mais frequentes nas mulheres em idade reprodutiva. Reafirmando assim, a grande importância da valorização da atenção à saúde mental das gestantes e puérperas que vivenciam a gestação de alto risco.²⁰

Ao se observar os achados deste estudo à luz da literatura científica fica evidente como à uma identificação com outros resultados já publicados, evidenciando que a temática é ainda necessária para que se possa pensar em políticas públicas e cuidados multiprofissionais para o acompanhamento integral das mulheres que enfrentam uma gravidez de alto risco.

As limitações deste estudo se dão devido à dificuldade de acompanhamento destas mulheres, principalmente para a divulgação dos resultados e análise das transcrições feitas pela equipe de pesquisa. Além disso, a dificuldade de um espaço mais reservado para a realização das entrevistas, tendo em vista o perfil de atendimento do local onde foi realizado o estudo.

Para futuras pesquisas, sugere-se que esses sentimentos sejam avaliados em mais de um momento em relação ao processo gestacional, sendo a mulher acompanhada desde o pré-natal até o momento do processo de parto e puerpério. Sugere-se essa metodologia de caráter longitudinal, pelo fato de aumentar a possibilidade de se verificar como as vivências nas diferentes etapas da gestação podem mudar as sensações e percepções dessas mulheres.

CONCLUSÃO

Os sentimentos relatados pelas gestantes e puérperas que conviveram com a gravidez de alto risco deixam evidentes os impactos que este evento traz não somente na saúde física, sobretudo no aspecto emocional, pois essa condição faz com que as gestantes se mostrem fragilizadas, com baixa autoestima, medo da morte e do que pode acontecer de ruim com sua criança.

O estudo permitiu perceber que os sentimentos vivenciados nesse processo podem interferir na vida dessas mulheres, e de forma negativa. Mas, que apesar dessa situação, estas expressam sentimentos ambíguos, pois mesmo com o alto risco gestacional, muitas mostram-se felizes pela dádiva de ser mãe.

Este caracteriza-se como um assunto extremamente pertinente, tendo em vista que os serviços de saúde ainda focalizam o seu cuidado na doença em si, e pouco se preocupam com a saúde emocional da gestante de alto risco.

Dessa forma, é relevante considerar que nas consultas de pré-natal se dê espaço para que as mulheres expressem o que sentem e o que necessitam, além de que o profissional as mantenham informadas sobre o seu estado de saúde e do seu bebê, minimizando a sua ansiedade, angústia e preocupação.

Esses dados demonstram que apesar das melhorias na assistência pré-natal, ainda existem pontos a serem pensados e melhorados para melhor atender a essa população, adotando medidas que visem informar e evitar fatores predisponentes ao risco, além de manter a gestante ciente dos seus riscos e situação de saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Não houve conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medeiros FF, Lourenço JC, Rodrigues MH, Ferrari RAP, Serafim D, Cardelli AAM. Expectativa e satisfação do acompanhamento pré-natal em gestantes de alto risco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(40):e2792. doi: 10.25248/reas.e2792.2020.
2. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo*. 2014;19(1):115-124. doi: 10.1590/1413-7372189590011.
3. Brasil. *Gestação de alto risco: Manual Técnico*. Brasília, DF. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
4. Rivara FP, Fihn SD. Severe Maternal Morbidity and Mortality: JAMA Network Open Call for Papers. *JAMA Netw Open*. 2020;3(1):e200045. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.0045.
5. Leal RC, Santos CNC, Lima MJV, Moura SKS, Pedrosa AO, Costa ACM. Complicações materno-perinatais em gestação. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2017; 11(4):1641-1649. doi: 10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201705.
6. 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. 2016;3(2):25-38. doi: 10.35819/scientiatec.v3i2.1488.
7. Scappaticci ALSS, Blay SL. Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2010; 32(1):03-15. doi: 10.1590/S0101-81082010000100002.
8. Machado MO. *Percepção de gestantes de alto risco a respeito da depressão na gestação*. Brasília. 2018. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11488>
9. Oliveira VJ, Madeira AMF; Penna CMM. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Rev. Rene*. 2011; 12(1):49-56. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4119/3210>
10. Minayo MCS (org.). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
11. Lafaurie VMM, Angarita BMP, Chilatra GCI. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2020;(38):180-195. doi: 10.15517/revenf.v0i38.38376.
12. Garcia ÉM, Martinelli KG, Gama SGN, Oliveira AE, Esposti CDD, Santos NET. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?. *Rev. Ciênc. saúde coletiva*. 2019;24(12):4633-4642. doi: 10.1590/1413-812320182412.31422017.
13. Amorim TV, Souza ÍEO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enferm. glob*. 2017; 16(46):500-543. doi: 10.6018/eglobal.16.2.238861.
14. Pio DAM. *Vivências e repercussões psíquicas da mulher na gestação de risco: um estudo sobre a pré-eclâmpsia e o vínculo materno-filial*. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, 2012. Dissertação de Mestrado. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/99261/pio_dam_me_botfm.pdf?sequencia=1

15. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. Rev. Gaúcha Enferm. 2018;39. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0112
16. Rodrigues PB, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. Trends Psychiatry Psychother. 2016; 38(3):136-140. doi: 10.1590/2237-6089-2015-0067.
17. Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72(3):204-211. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0425.
18. Carvalheira APP, Tonete VLP, Parada CMGL. Sentimentos e percepções de mulheres no ciclo gravídico-puerperal que sobreviveram à morbidade materna grave. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010; 18(6):1187-1194. doi: 10.1590/S0104-11692010000600020.
19. Amorim TV, Souza ÍEO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Enferm. glob. 2017; 16(46):500-543. doi: 10.6018/eglobal.16.2.238861.
20. Silva DVR, Silveira MFA, Gomes-Sponholz FA. Experiências em morbidade maternal grave: estudo qualitativo sobre a percepção de mulheres. Rev. Bras. Enferm. 2016; 69(4):662-668. doi: 10.1590/0034-7167.2016690407i.

Editor asociado: MSc. Diego Redondo Sáenz

Editora en Jefe: Dra. Ana Laura Solano López, PhD