



GESTANTES DE ALTO RISCO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ, PARTO E FAMÍLIA

HIGH RISK PREGNANCY: SOCIAL REPRESENTATIONS OF PLANNING PREGNANCY, BIRTH AND FAMILY

GESTANTES DE ALTO RIESGO: REPRESENTACIONES SOCIALES DEL PLANEAMIENTO DEL EMBARAZO, PARTO Y FAMILIA

Iracema Mirella Alves Lima¹, Cláudio Claudino da Silva Filho², Venâncio de Sant'ana Tavares³, Mariana Mercês Mesquita Espíndola⁴, Mirtson Aécio dos Reis Nascimento⁵, Gittanha Fadja de Oliveira Nunes⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer as representações sociais de gestantes acerca de sua vivência gravídica em alto risco. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família em Juazeiro/BA com gestantes de alto risco. Os dados foram analisados a partir do conteúdo coletado e relacionado aos dados apresentados no referencial teórico e a outras literaturas relevantes. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas, Protocolo 0008/180912. **Resultados:** chama atenção o contexto de medo que vivem as mulheres, gerando importantes repercussões psicológicas, sintomas depressivos e até ideação suicida pela ansiedade, insegurança e falta de apoio devido. Apesar de a família ter sido mencionada como possibilidade de suporte, é preocupante a insipiente participação dos profissionais de saúde na modificação das Representações Sociais negativas da mulher quanto à sua condição de risco. **Conclusão:** devido ao diagnóstico de risco, essas mulheres constituem-se um grupo vulnerável, contando com o apoio de seus familiares. Verificou-se a importância do planejamento da gravidez e do conhecimento das melhores opções para o parto. **Descritores:** Gravidez de Alto Risco; Assistência Integral à Saúde da Mulher; Apoio Social.

ABSTRACT

Objective: to know the social representations of pregnant women about their pregnancy experience at high risk. **Method:** it is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, developed in a Family Health Unit in Juazeiro/BA with high-risk pregnancy women. Data were analyzed from the collected content and related data presented in the theoretical framework and other relevant literature. The research project was approved by the Ethics Committee and Ethics in Research and Studies, Protocol 0008/180912. **Results:** the context of fear experienced by the women is highlighted, generating important psychological consequences, depressive symptoms and even suicidal ideation by anxiety, insecurity, and lack of proper support. Although the family was mentioned as a possibility to support, the incipient participation of health professionals in modifying negative social representations of women about their risk status was concerned. **Conclusion:** due to the risk of diagnosis, these women are a vulnerable group, with the support of their families. The importance of planning pregnancy and knowledge of the best options for delivery were highlighted. **Descriptors:** High Risk Pregnancy; Integral Assistance to Women's Health; Social Support.

RESUMEN

Objetivo: conocer las representaciones sociales de gestantes acerca de su vivencia de embarazo en alto riesgo. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollado en una Unidad de Salud de la Familia en Juazeiro/BA con embarazadas de alto riesgo. Los datos fueron analizados a partir del contenido recogido y relacionado a los datos presentados en el referencial teórico y otras literaturas relevantes. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética y Deontología en Estudios e Investigaciones, Protocolo 0008/180912. **Resultados:** llama la atención el contexto de miedo que viven las mujeres, generando importantes repercusiones psicológicas, síntomas depresivos y hasta ideas suicidas por la ansiedad, inseguridad y falta de apoyo debido. A pesar de la familia haber sido mencionada como posibilidad de soporte, es preocupante la insipiente participación de los profesionales de salud en la modificación de las Representaciones Sociales negativas de la mujer en su condición de riesgo. **Conclusión:** debido al diagnóstico de riesgo, esas mujeres son un grupo vulnerable, contando con el apoyo de sus familiares. Se verificó la importancia del planeamiento del embarazo y del conocimiento de las mejores opciones para el parto. **Descriptores:** Embarazo de Alto Riesgo; Asistencia Integral a la Salud de la Mujer; Apoyo Social.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador, Hemotécnico Científico da Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco/Hemocentro. Ouricuri (PE), Brasil. E-mail: mirellalima@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Doutorando em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: claudiocfilho@gmail.com; ³Enfermeiro, Professor Mestre em Saúde Materno Infantil, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: venancio_santana@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: marianalb13@hotmail.com; ⁵Enfermeiro, Especialista em Saúde do Trabalhador, Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica, Hospital Pró-Matre, Juazeiro (BA), Especialista em Pediatria do Hospital Dom Malan/IMIP. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: mirtson@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Residente em Enfermagem em Saúde da Mulher, Hospital Dom Malan/IMIP. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: gittanha_fadja@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em se tratando de gravidez de risco, considera-se uma gestação como de risco quando essas gestantes apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável na gravidez. Consequentemente, o risco é tanto para a mãe quanto para o feto, pois ambos estão expostos aos fatores de risco, sociais, econômicos, demográficos, comportamentais, psicológicos, clínico-obstétricos ou por sofrerem de alguma patologia que surge ou se agrava durante a gestação.¹

Conhecer, a partir da ótica das gestantes, os sentimentos vivenciados acerca da gestação de alto risco, poderia contribuir com as ações dos profissionais diretamente ligados aos cuidados a esse público, melhorando a qualidade da assistência prestada a essas. A relevância de estudos sobre a percepção das gestantes de alto risco é considerada na medida em que ela está intimamente ligada a uma maior morbimortalidade materna e perinatal, e com isso, enxerga-se a possibilidade de redução do impacto desses fatores na gravidez.²

Nesta perspectiva, a questão norteadora deste estudo foi: quais as representações sociais acerca planejamento da gravidez, parto e família em gestantes de alto risco? Sendo delineado, assim, o objeto de estudo: representações sociais de gestantes acerca de sua vivência gravídica em alto risco.

As representações sociais são uma expressão filosófica que significa a reprodução de uma percepção anterior da realidade ou do conteúdo do pensamento. Nas ciências sociais, são definidas como categorias de pensamento, de ação e de sentido que expressam a realidade, explicando-a, justificando-a ou questionando-a. As percepções são consideradas, consensualmente, por todas as correntes de pensamento, como parte da construção da realidade.³

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família no município de Juazeiro, região Norte da Bahia. Das 43 gestantes cadastradas, 10 eram gestantes de alto risco, as quais participaram da pesquisa.

O critério de elegibilidade foi possuir diagnóstico de gestação de alto risco descrito em prontuário de acordo com os critérios do Ministério da Saúde para gestação de alto risco em 2010.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada que

seguiu um roteiro com as seguintes questões norteadoras: qual o significado de uma gestação de alto risco? Como você se sente nessa situação? Como se encontra sua relação com seus familiares em relação à situação de risco (diretamente ligados)?

Além das questões norteadoras, traçou-se o perfil socioeconômico das gestantes entrevistadas. Utilizou-se como método de coleta de dados, também, o Teste de Associação livre de Palavras - TALP. As palavras indutoras utilizadas nesse estudo foram: Gestação, Risco, Parto, Filhos.

Os dados foram analisados a partir das entrevistas semiestruturadas e relacionados aos dados apresentados no referencial teórico como também em outras literaturas.

Respeitando-se os princípios éticos da pesquisa em seres humanos, Resolução 196/96, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco, sendo aprovado em 31 de outubro de 2012, sob o registro do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº0008/180912.

Para garantir o anonimato, as entrevistadas foram identificadas através de nomes de plantas características do sertão nordestino, simbolizando as gestantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Caracterização socioeconômica das entrevistadas. Brasil, Juazeiro, Bahia, 2012.

Nome	Idade	Situação Conjugal	Anos de estudo	Ocupação
Palma	38	Solteira	14	Do Lar
Mandacaru	28	Casada	14	Do Lar
Juazeiro	20	Solteira	7	Do Lar
Catingueira	19	Casada	12	Do Lar
Xique-xique	28	Casada	10	Vendedora
Macambira	38	Casada	11	Do Lar
Coroa de frade	24	Relacionamento Estável	10	Do Lar
Cacto	34	Casada	14	Vendedora
Faveleira	28	Casada	9	Do Lar
Aroeira	30	Casada	16	Do Lar

Tabela 2. Caracterização obstétrica das colaboradoras. Brasil, Juazeiro, Bahia, 2012.

Nome	Motivo do Pré-Natal de Alto Risco	Nº de filhos	Aborto	Idade Gestacional	Hospitalização durante a gestação
Palma	Hipertensão Gestacional + Idade avançada	1	0	29 s e 3d	Não
Mandacaru	Hipertensão Gestacional	0	0	30s 2d	Não
Juazeiro	IMC > 30	1	1	32 s e 6 d	Não
Catingueira	IMC> 30	0	0	39 s e 3 d	Não
Xique-xique	Placenta prévia	3	1	14 s 1 d	Não
Macambira	Idade avançada	1	1	10 s e 5d	Não
Coroa de frade	Drenagem hidrocefálica	1	1	33s 6d	Não
Cacto	Diabetes gestacional + Hipertensão Gestacional	2	1	37s	1
Faveleira	Hipertenção gestacional	0	1	29s 4d	1
Aroeira	Descolamento placentário	0	0	30s 3d	1

Estrutura das Representações Sociais

As gestantes foram expostas a quatro estímulos diferentes, de forma rápida e espontânea, já que esta técnica prima pela evocação do inconsciente, aquilo que mobiliza as nossas ações a partir de algo velado, mas decisivo na construção e constituição das Repres

entações Sociais.

Tabela 3. Estrutura das Representações Sociais das Colaboradoras - Termos evocados e quantas vezes foi referido. Brasil, Juazeiro, Bahia, 2012.

Estímulos indutores			
Gestação	Risco	Parto	Filhos
Alegria (3)	Medo (8)	Alegria (4)	Tudo na vida (5)
Risco (3)	Morte (6)	Medo (4)	Cuidado (4)
Doença (3)	Doença (3)	Tipo de parto (3)	Alegria (2)
Surpresa (2)	Assombro (2)	Criança (3)	Amor (2)
Vida (2)	Angustia (1)	Agonia (2)	Felicidade (2)
Emoção (2)		Dor (1)	Sonho (1)
Parto (2)		Aflição (1)	Beleza (1)
Esperança (1)		Ansiedade (1)	Ser mãe (1)
Beleza (1)		Fé (1)	Medo (1)
Prazer (1)			
Sonho (1)			

Os estímulos foram nesta ordem: Gestação; Risco; Parto e Filhos. Nem todas as gestantes

referiram os cinco termos de forma completa para cada estímulo.

Com relação ao estímulo **GRAVIDEZ**, as colaboradoras representaram muito mais sentimentos positivos que negativos, mesmo estando em situação clara de vulnerabilidade física e psicológica, excetuando-se as palavras evocadas **Risco** e **Doença**, reiterando o imaginário do senso comum que a gravidez para a mulher é um evento construído socialmente para ser belo e inerente à condição feminina. Nota-se, aqui, a primeira pauta de atuação para profissionais de saúde: reconstruir desde o planejamento familiar e em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal a Representação objetivada e ancorada de que a mulher, para ser mulher de fato, tem que ser MÃE.

Logo em seguida, as mulheres diante do **RISCO** referiram principalmente Medo, estando este presente durante todo estudo. Os demais verbetes que apareceram parecem estabelecer uma relação de causa-efeito com o Risco, pois o **Medo** da **Morte** e da **Doença** geram **Assombro** e **Angústia**.

Ao passo que, na **Gestação**, são representadas coisas boas, no **Parto** como estímulo, aparecem mais termos negativos e angustiantes para a mulher, e a fé, um elemento frequentemente associado com religiosidade, é referido apenas uma vez.

Já em relação aos **Filhos**, é majoritária a representação de algo positivo e engrandecedor para a mulher, não aparecendo, contudo, nenhum termo que diga respeito ao cuidado compartilhado entre pai e profissionais de saúde, por exemplo. Novamente, uma carga de responsabilidade exacerbada sobre o ser mãe recai sobre a mulher, reforçando a culpabilização histórica que o movimento feminista trouxe à tona.

Estes termos evocados possuem baixa dispersão em torno do objeto de estudo, convergindo com o preceito da Teoria de Moscovici ⁴, em que Grupos Sociais em condições socioeconômicas e, principalmente, culturais semelhantes, possuem Representações igualmente similares sobre o mesmo objeto e convergem com o Conteúdo das Representações Sociais, como exposto a seguir.

Conteúdo das representações sociais

Diante das questões norteadoras, obteve-se três temas relevantes a este estudo, subdivididos em temas e categorias:

O primeiro tema foi o **Planejamento da gravidez** e como duas categorias : Gravidez planejada e desejada e a Gravidez não planejada, mas desejada; o segundo tema foi o **Parto** e como três categorias: Tipo de parto, Ansiosa com a chegada do bebê e a Relação

entre parto e método contraceptivo definitivo; o terceiro tema foi a **Família** , com quatro categorias: Mudanças nos hábitos de vida dos familiares, Apoio familiar, Sentimentos da gestante em relação à família e Sentimentos da família diante da situação de risco.

Tema 01: Planejamento da gravidez

Categoria 1: Gravidez planejada e desejada

Nessa categoria, pode-se observar, nas falas das entrevistas, que a gestação foi algo programado e que, para as gestantes, a gravidez traz grande satisfação.

Essa gestação eu queria, aí eu parei de tomar o anticoncepcional e depois de oito meses de interrupção ela veio, graças a Deus, eu passei dez anos, meu menino tem dez anos, aí foi tudo planejado: depois de dez anos eu disse eu quero outro, aí meu marido então vamos, aí depois eu quero uma menina e é uma menina. (Cacto, 34 anos)

Nessa mesma categoria, o fato de se tratar de uma gravidez de risco pode levar a uma frustração por parte da mulher que planejou e deseja profundamente ser mãe, sendo considerada uma tragédia o fato de ser considerada uma gestante de alto risco, já que seu filho representa, mesmo no útero, o grande amor de sua vida, perder o filho seria uma perda irreparável.

Minha gravidez foi planejada, eu planejei, sei o dia certinho que eu engravidei, e pra mim quando a médica disse que eu tinha risco de perder meu bebê, pra mim foi[...] assim[...] foi a maior das tragédias[...]perder meu filho[...] por que ele é a coisa mais importante que existe em minha vida, é ele, ele está em minha barriga ainda, mas já é meu grande amor. (Aroeira, 30 anos)

O planejamento familiar deve ser realizado para que, a partir dele, a gestante esteja ciente dos riscos e benefícios da gestação tanto para ela quanto para o feto. Planejar a gravidez é algo que contribui para o desenvolvimento de uma gestação mais sossegada, principalmente quando se trata de uma gestação de alto risco.

O planejamento da gravidez deve ser uma decisão tomada no momento mais oportuno da gravidez para a mulher, considerando suas condições físicas, psíquicas e sociais. Esse planejamento precisa incluir o parceiro e ser realizada por uma equipe multiprofissional motivada e motivadora. ⁵

Categoria 2: Gravidez não planejada, mas desejada

Lima IMA, Silva Filho CC da, Tavares VS et al.

Gestantes de alto risco: representações sociais...

Para esse grupo, o fato de não ter planejado a gravidez traz alguns transtornos, principalmente pelo fato de serem consideradas gestantes de alto risco.

Eu sinto que eu deveria ter feito alguma coisa antes de engravidar, poderia ter perdido peso, me cuidado melhor antes. Eu sinto culpa de não ter me cuidado antes de engravidar. Tenho medo do meu bebê não conseguir sobreviver[...] sinto culpa de ter engordado e engravidado gorda. (Mandacaru, 28 anos)

[...] é mais complicada, se eu pensasse antes, eu tinha mais cedo[...] mas já que eu tenho[...] estou querendo essa gravidez, espero que seja tudo normal. (Palma, 38 anos)

Observa-se que elas associam o seu estado de saúde atual ao fato de não ter cuidado antes de sua saúde, considerando-se culpada por qualquer intercorrência que possa acontecer ao feto.

Vale ressaltar que, a educação é imprescindível para conduzir a gestação de alto risco, sendo que a Enfermagem, como profissão do cuidar, deveria explorar mais a dimensão do educar, na perspectiva de ajudar a gestante na vivência da gestação de modo mais saudável e tranquilo, conduzindo-a ao protagonismo diante do processo gestacional.⁶

Ainda dentro dessa categoria, verificou-se que, a partir dos discursos seguintes, a gestação é considerada algo muito desejado, para elas foi *uma surpresa feliz*. E ainda, mostra que houve uma renovação da esperança, já que elas não usavam nenhum método de prevenção, por não conseguirem engravidar por questões de saúde ou não.

Minha razão de viver, meu primeiro bebê, meu primeiro filho, é uma alegria pra mim[...] é uma grande satisfação que eu tenho[...] de estar recebendo um bebê, é a primeira vez que eu estou gestante e pra mim é uma emoção muito grande [...].(Aroeira, 30 anos)

Pra mim foi surpresa, porque os médicos diziam que eu não engravidava, por que eu tinha o ovário preguiçoso, diziam eles que eu não ovulava, aí por conta disso pra mim foi surpresa, foi alegria e medo ao mesmo tempo[...] não foi uma gravidez planejada, por que eu confiei que não engravidava, e não me preveni por cinco anos, e assusta um pouco. (Mandacaru, 28 anos).

O fato de ser mulher, na contemporaneidade, não é mais inerente a função de mãe-procriadora, a maternidade tornou-se uma questão de escolha. A decisão ou ocorrência da gravidez, para a mulher de hoje, traz interrogações, conflitos, receios e tomada de decisões que, provavelmente, não sejam consideradas as mais assertivas em suas

reflexões, pois, em alguns momentos, vive o receio de usar da sua liberdade de forma errônea em relação ao filho/companheiro/profissão.⁷

Observa-se que a gravidez representa mais que algo biologicamente explicável, é um acontecimento extremamente desejado e que traz consigo a felicidade, o desejo do nascimento é considerado a razão do viver.

Tema 02: Parto

Categoria 1: Tipo de parto

Sabe-se que o fato de a gestante possuir diagnóstico de alto risco não é o único indicativo para a realização do parto cesárea. E o atual estudo corrobora com outros que encontraram de forma implícita, nas falas das gestantes, a certeza de que o diagnóstico de risco pode interferir ou ser um determinante na escolha da via de parto.²

[...] Mas por ela ser uma gestação de alto risco, tudo indica que seja uma cesárea, já por causa disso, por que pode ser que a pressão suba de mais. (Favaleira, 28 anos)

Outra gestante não possui preferência pelo tipo de parto, pois, para ela, o mais importante é a saúde da criança nesse momento.

Nem tenho preferência de normal ou cesáreo, só quero ter ele e que ele venha com saúde (Aroeira, 30 anos).

O parto deve ser algo individualizado, cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o parto é diferenciada e única, sendo que o cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando a singularidade de cada parturiente, principalmente quando se considera a particularidade de cada situação.⁸

Eu sinto assim[...] que o parto normal é um parto natural, e eu me senti muito feliz em ter uma de parto normal e se pudesse esse, seria o mesmo parto. (Macambira, 38 anos)

Através do parto normal, graças aos avanços científicos e tecnológicos da assistência ao parto, comprovou-se que são muitos os benefícios que vêm sendo observados nos partos caracterizados como de alto risco, e isso resultou na diminuição dos índices de morbimortalidade materna e neonatal.⁹

Sabe-se que os índices atuais de mortalidade materna e infantil, em casos de parto natural, demonstram que os resultados maternos e neonatais são consideravelmente melhores e com menor risco de complicação, proporcionando uma maior satisfação da mulher e de sua família ao obter uma assistência diferenciada e humanizada do nascimento.¹⁰

Categoria 2: Ansiosa com a chegada do bebê

Para as mulheres entrevistadas, o parto é o momento em que ocorre a realização do seu maior sonho, o filho passa a ser algo concreto em suas vidas ao ver a carinha e sair com ele nos braços. Estudos mostram que as mulheres costumam imaginar seus filhos e assim o momento do parto torna-se mais familiar.¹¹

Eu só penso na pressão alta, mas na dor nem tanto, o que me interessa mesmo é que venha o que vier, mas que ela venha, eu passo o que for pra passar, mas que ela chegue. Isso pra mim é o que importa[...] eu sair com ela nos braços [...] pra mim vai valer tudo. E eu acho que não há dor que supere quando você vê aquela carinha[...] vale a pena (risos). (Favaleira, 28 anos)

Eu estou muito ansiosa, nem penso mais na dor que ia passar, hoje eu nem vejo a hora de chegar o dia pra eu poder ter ele em meus braços. (Aroeira, 30 anos)

Durante a gravidez, a mulher anseia por um parto bem-sucedido, como também por um bebê sadio que possa estar ao seu lado desde os primeiros momentos de vida. O nascimento de um filho é, sem dúvida, um dos principais acontecimentos na vida de uma mulher, pois é a partir desse evento que ela se torna de fato mãe e, para muitas, trata-se de um momento fascinante.^{12,8}

Categoria 3: Relação entre o parto e método contraceptivo definitivo

A esterilização feminina voluntária é prática comum em estabelecimentos privados de saúde, porém, os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde são regidos pela lei do planejamento familiar.¹³ O discurso das gestantes mostra o desconhecimento da existência da lei de planejamento familiar¹⁴, que traz em seu artigo 10º que somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

- I- Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;
- II- Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Além disso, essa mesma lei traz que: é vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores. Tudo isso sob pena prevista em lei.¹³

Acho que está na hora de eu colocar um fim, quero fazer uma laqueadura, quero fazer, se for normal, minha médica diz que não pode fazer agora, tenho que esperar sessenta dias pra fazer, se for cesariana, aí sim, é um provavelmente que faça, mas também tem que esperar sessenta dias pra fazer, pra retornar, pra pedir uma laqueadura. (Cacto, 34 anos)

Estou com medo de ter normal, porque o primeiro foi normal e eu preferia cesáreo, que eu ligava e pronto. (Palma, 38 anos)

Através desse resultado, devemos considerar a importância de atualizar os profissionais diretamente ligados às gestantes quanto à legislação do planejamento familiar. Para que essas mulheres sejam informadas, da melhor maneira possível, sobre sua real situação, já que em alguns municípios, a depender da localidade, existem protocolos relacionados ao número de dias decorridos para realização da cirurgia definitiva, além de todas as orientações necessárias antes da realização desse procedimento.

Tema 3: Família

Categoria 1: Mudança nos hábitos de vida dos familiares

Recomenda-se a mudança de alguns hábitos da vida diária para gestante de risco, sendo que sua rotina varia mais ainda conforme a patologia apresentada. Esse estudo encontrou que, para as gestantes, além da mudança em sua rotina de vida diária, os seus familiares, como também pessoas diretamente ligadas à sua vida, tiveram o seu dia a dia modificado pela situação de risco vivenciada pelo binômio mãe-feto.

Meu esposo que fica comigo, como eu não tenho condição de estar saindo muito, que quando eu ando muito eu sinto dores no pé da barriga, o mormaço[...] caminhar muito, as vezes minha pressão sobe, então nem pra todo lugar eu posso ir, então ele está se esquivando de tudo pra poder ficar comigo em casa. Minha sogra, todo mundo[...] se reserva, fica lá em casa comigo[...] me ajuda a fazer uma coisa[...] um faz uma coisa outro faz outra, então praticamente estou tendo o apoio da família inteira. (Favaleira, 28 anos)

Observa-se ainda que, para essas gestantes, a gravidez representa muitas renúncias e que esse fato é suportado devido à união da família e, principalmente, do

Lima IMA, Silva Filho CC da, Tavares VS et al.

Gestantes de alto risco: representações sociais...

casal, pois, nas entrevistas, elas demonstraram o conforto que sentem pelo fato de ter o apoio de seus companheiros nesse momento. Isso possibilita maior segurança para vivenciar esse tipo de gestação.¹⁴

Meu marido teve que deixar o emprego dele pra poder ficar comigo[...] ele é que fazia tudo pra mim[...] até as roupas ele lavava. Como eu precisava de repouso[...] a gente teve que mudar de cidade[...] deixar a empresa[...] largar tudo pra cuidar de mim e do bebê. Até quando que sinto dores, ele sente junto comigo[...]. se preocupa comigo mais do que eu[...] verifica PA, HGT três vezes por semana. (Aroeira, 30 anos)

Resultado semelhante também foi encontrado em estudo realizado com gestantes com Doença Hipertensiva Específica da Gestação, no qual elas também relataram as modificações na vida de seus familiares. Segundo o autor, a participação da família e do companheiro em toda vivência gestacional é de fundamental importância para facilitar a organização necessária para convivência com o diagnóstico de risco vivenciadas na gestação acometida pela DHEG como em qualquer outra de alto risco.¹⁴

Categoria 2: Apoio familiar

As gestantes procuram os mais diversos tipos de apoio social, estando o familiar e de amigos, dentro deste, como mostra um estudo¹⁵ realizado com 36 gestantes que revela que a maioria dessas mulheres (61%) mencionaram de maneira espontânea seus familiares e/ou amigos, concordando que essas pessoas constituem referência relevante no período gravídico, por contribuírem tanto com informações sobre a gestação e o bebê como também o apoio emocional que lhe propiciam, mostrando satisfação em recebê-lo, mesmo que algumas tenham encontrado o apoio que gerou impacto negativo na vida dessas gestantes.

Estudos também demonstram que o apoio familiar durante a gestação é considerado um fator de proteção que permite a gestante superar problemas emergentes nessa nova situação de vida.¹⁶

Sinto muito apoio, apoio muito. Eles sabem da minha condição de risco, e esse apoio vem principalmente de meu esposo, e de minha mãe, que está louca por uma neta, é a primeira neta dela. Tenho o apoio de todo mundo, meus irmãos[...]. (Mandacaru, 28 anos)

Em minha mãe e em meu marido[...] são as pessoas que mais me apoiam, porque tudo que eu sinto os dois estão em cima, estão sempre ali cuidando[...].(Cora de Frade, 24 anos)

A família constitui apoio primordial nesse momento, observa-se que essas mulheres possuem um relacionamento conjugal estável, e quando não, seus familiares (pais e/ irmãos) desempenham esse papel.

Categoria 3: Sentimentos da gestante com relação a família

O apoio faz com que a gestação não seja tão difícil e estudos mostram que a falta de suporte de pessoas significativas, como do esposo ou da família, também predispõe a depressão em gestantes.¹⁷

[...] eu estou me sentindo muito apoiada e é isso que basta, é ter o apoio da família. Quando você está passando por um problema que você tem o apoio da família é bem melhor[...] tudo fica mais fácil. (Favaleira, 28 anos)

Eu me sinto protegida, amparada, mais confiante[...]. (Mandacaru, 28 anos)

Isso justifica como a disponibilidade e apoio familiar têm influência positiva para a mulher enfrentar a condição de risco.¹⁴

Categoria 4: Sentimentos da família diante da situação de risco

Assim como as gestantes tem a representação social de perigo quando pensam no momento do parto, seus familiares também possuem esse sentimento.

É evidente que o diagnóstico de uma gestação de risco, assim como a vivência de uma situação de limite entre vida e morte, tem, por consequência, a construção de representações próprias para significar o momento de crise, onde há a exacerbação dos sentimentos, principalmente dos medos.¹¹

São todos muito satisfeitos, mas fica mais nessa expectativa do perigo, né? No dia[...] a preocupação do dia. (Palma, 38 anos)

O sentimento que permeia a maioria das falas das gestantes também é encontrado em seus familiares, já que como já foi dito, ela encontra-se numa situação de risco e, portanto, apresentando maior possibilidade de ocorrência de algum agravo, tornando-a vulnerável ao perigo.

CONCLUSÃO

O atual estudo buscou-se conhecer as representações sociais acerca da maternidade em gestantes de alto risco atendidas em Juazeiro-BA. A partir dele, observou-se que essas mulheres, diante do diagnóstico de risco, tornam-se um grupo de grande vulnerabilidade, precisando de um apoio psicológico, de proteção, já que sentem-se inseguras e ansiosas diante do diagnóstico de risco.

Dentro desse achado, observou-se que muitas gestantes, mesmo sabendo que poderiam apresentar uma gestação de alto risco, não realizaram o planejamento desta. Através desse planejamento, a mulher tem ciência da hipótese de risco, como também pode verificar o momento mais oportuno para o desenvolvimento de uma gestação.

Verificou-se também que mesmo diante do medo e do fato de algumas não terem planejado a gestação atual, essas mulheres querem que ela transcorra da melhor maneira possível, desejando muito a criança que esperam.

Como já foi referido, esse grupo necessita de apoio nesse momento devido a sua maior vulnerabilidade diante do diagnóstico de risco. E esse apoio advém principalmente do núcleo familiar. Estudos mostram que a família possui essa função de proteger seus membros e, neste estudo, as representações sociais das gestantes em relação à família são justamente de segurança.

Diante dos resultados, pode-se inferir que nenhuma das gestantes relatou o apoio da equipe de saúde, o que se mostra como um dado bastante preocupante, pois esses profissionais possuem o dever de acompanhar tanto o desenvolver da gestação (fetal e materna) quanto o lado emocional da gestante, já que a gestação em si já torna a mulher um ser vulnerável e sensível, e em se tratando de gestantes de alto risco, os cuidados prestados a essa população devem ser muito maiores, por constituírem um grupo de risco.

REFERÊNCIAS

1. Assis ILR, Cadete MMM, Rios RR. Gravidez de alto risco: A percepção das gestantes. VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal; 2009. Teresina - PI [Internet]. ABENFO; 2009. Available from: <http://abenfopi.com.br/vicobeaon/COMORAL/Madre%20Maria%20Domineuc/Gravidez%20de%20alto%20risco%20a%20percep%C3%A7%C3%A3o%20das%20gestantes.pdf>
2. Oliveira VJ, Madeira, AMF, Penna CMM. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. Rev RENE [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 03];1(12):[about 5 p.]. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/108>
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
4. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro: Ed Vozes. 2003.
5. São Paulo. Secretaria do Estado de Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS -SP. Manual técnico do pré natal/2010. [Internet]. Available from: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puerperio-sus.pdf>
6. Luciano MP, Silva EF, Cecchetto FH. Orientations of nursing the high risk gestation: the pregnant perceptions. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 03];5(5):1261-66. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1727/pdf_559
7. Scorsafava A. Mãe e ser mulher no context social e familiar. 2009. Available from: http://www.psicoexistencial.com.br/mae_ser_mulher.pdf
8. Oliveira A et al. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. Rev RENE [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 03];11(5):22-5. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/454/pdf>
9. Velho MB et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 03];2(21):[about 5 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>
10. São Paulo. Conselho Regional de Enfermagem. Parto natural. São Paulo; 2011. Available from: http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parto_natural.pdf
11. Quevedo MP. Experiências, percepções e significados da maternidade para mulheres com gestação de alto risco [tese] [Internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo, 2010. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-14052010-082745/pt-br.php>
12. Carvalho ALS. Sentimentos de puérperas com bebês hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Rev RENE [Internet]. 2007; 8(1). Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/637>
13. Brasil. Presidência da República, Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art.

226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1996. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm

14. Silva EF et al. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. Rev gaúch enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 03];2(32):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200015&script=sci_arttext

15. Piccinini, CA et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o Pré-Natal. Psicol teor pesqui [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 03];28(1):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100004

16. Patias ND, Gabriel MR, Dias AC. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. Estudos e pesquisas em psicologia [Internet]. 2013[cited 2015 Feb 03];13(2):586-610. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/revispsi/article/view/8427/7322>

17. Jadresic ME. Depresión en el embarazo y el puerperio. Rev chil neuro-psiquiatr [Internet]. 2010; 48(4):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500003

Submissão: 21/07/2015

Aceito: 06/11/2015

Publicado: 01/12/2015

Correspondência

Iracema Mirella Alves Lima
Rua Deoclécio Lustosa, 895
Bairro Centro
CEP 56440-000 – Belém do São Francisco
(PE), Brasil