



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

FEELINGS OF WOMEN WITH SICKLE CELL ANEMIA WITH REGARD TO REPRODUCTIVE EXPERIENCES SENTIMENTOS DE MULHERES COM ANEMIA FALCIFORME EM RELAÇÃO ÀS EXPERIÊNCIAS REPRODUTIVAS SENTIMIENTOS DE MUJERES CON ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES CON RELACIÓN A LAS EXPERIENCIAS REPRODUCTIVAS

Ane Caroline da Cruz Santos¹, Rosa Candida Cordeiro², Aline Silva Gomes Xavier³, Silvia Lúcia Ferreira⁴

ABSTRACT

Objective: to describe the feelings experienced by women with sickle cell anemia with regard to their reproductive experiences. **Method:** this is an exploratory, descriptive, study with a qualitative approach. The population consisted of 25 women with a confirmed sickle cell anemia diagnosis with previous reproductive experiences. A semi-structured interview was used for data collection. Data were approached through thematic Content Analysis. **Results:** through the analysis of interviews, the following categories emerged: fears and longings which fill the lives of women with sickle cell anemia during their reproductive experiences; feeling of family, financial, and conjugal insecurity; feeling of happiness, overcoming, and victory with regard to the gestational process; feeling of sadness, trauma, and frustration resulting from breastfeeding failure and complications inherent to sickle cell anemia. **Conclusion:** it was found out that women with sickle cell anemia showed a multiplicity of feelings with various influences – economic, social, and psychological – in their reproductive experiences. **Descriptors:** Sickle Cell Anemia; Women; Feelings; Nursing.

RESUMO

Objetivo: descrever os sentimentos vivenciados por mulheres com anemia falciforme em relação às suas experiências reprodutivas. **Método:** estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A população foi composta por 25 mulheres com diagnóstico confirmado de anemia falciforme com experiências reprodutivas anteriores. Foi utilizada entrevista semiestruturada para coleta de dados. Os dados foram abordados por meio da Análise de Conteúdo temática. **Resultados:** a partir da análise das entrevistas emergiram as seguintes categorias: medos e anseios que povoam a vida das mulheres com anemia falciforme durante suas experiências reprodutivas; sentimento de insegurança familiar, financeira e conjugal; sentimento de felicidade, superação e vitória em relação ao processo gestacional; sentimento de tristeza, trauma e frustração decorrente do insucesso da amamentação e das complicações inerentes à anemia falciforme. **Conclusão:** constatou-se que as mulheres com anemia falciforme manifestaram multiplicidade de sentimentos com diversas influências – econômica, social e psicológica – em suas experiências reprodutivas. **Descritores:** Anemia Falciforme; Mulheres; Sentimentos; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: describir los sentimientos vividos por mujeres con anemia de células falciformes con relación a sus experiencias reproductivas. **Metodología:** esto es un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo. La población fue compuesta por 25 mujeres con diagnóstico confirmado de anemia de células falciformes con experiencias reproductivas anteriores. Fue utilizada entrevista semi-estructurada para la recogida de datos. Los datos fueron abordados por medio del Análisis de Contenido temático. **Resultados:** las entrevistas emergieron las siguientes categorías: miedos y anhelos que pueblan la vida de las mujeres con anemia de células falciformes durante sus experiencias reproductivas; sentimiento de inseguridad familiar, financiera y conyugal; sentimiento de felicidad, superación y victoria con relación al proceso gestacional; sentimiento de tristeza, trauma y frustración resultante del fracaso de la lactancia materna y de las complicaciones inherentes a la anemia de células falciformes. **Conclusión:** las mujeres con anemia de células falciformes manifestaron una multiplicidad de sentimientos con diversas influencias – económica, social y psicológica – en sus experiencias reproductivas. **Descriptores:** Anemia De Células Falciformes; Mujeres; Sentimientos; Enfermería.

¹Enfermeira, aluna especial da Pós-Graduação (*stricto sensu*) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: anecaroline_ef@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestra, Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: rosacandida@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestra, Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: asgx@ig.com.br; ⁴Enfermeira, Pós-doutora, Professora do Departamento de Enfermagem Comunitária e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador (BA), Brasil. E-mail: silvialf100@gmail.com

INTRODUÇÃO

A anemia falciforme é a alteração genética, de maior incidência no Brasil e em todo mundo e têm importância na gestação pelos efeitos adversos sobre a mãe e o feto.¹ Portanto, a gravidez na mulher com anemia falciforme é considerada de alto risco — aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou feto tem maiores chances de ser atingida por complicações.²

Durante a gravidez a mulher vivencia experiências repletas de sentimentos intensos, diante de todas as mudanças físicas e psíquicas que a maternidade proporciona, e que leva muitas vezes, a uma exacerbação da sensibilidade.³ Em mulheres com anemia falciforme, a gravidez é uma situação potencialmente grave, que pode deixá-la ainda mais fragilizada e insegura.

Mesmo com alta incidência de complicações elas convivem com o sentimento positivo de engravidar, ter filhos e da realização trazida pela maternidade. Assim, durante o período gestacional, essas mulheres necessitam de uma assistência diferenciada, pois nesses momentos de alegria e plenitude, também experimentam o risco de morte e o medo de que seu filho também nasça com a doença.⁴

Além das mudanças e dos sentimentos comuns a toda gestante, identifica-se um acréscimo de problemas emocionais e sociais para a gestante com anemia falciforme e para sua família e também a presença de tensão decorrente do fato de possuírem uma doença crônica que acarreta grande risco de complicações gestacional. Conscientes do risco que a gestação impõe o desejo de ser mãe, muitas vezes, transcende a dimensão da doença e a opção de ter filhos deve ser assegurada pela família e por uma assistência pré-natal de qualidade.

Estudos realizados com mulheres doentes crônicas confirmam as dificuldades apresentadas para adaptações emocionais exigidas pelo novo papel e que o surgimento de sentimentos como censura, culpa, medo, em relação a si própria e à saúde da criança, são comuns nas gestações de alto risco.⁵⁻⁶

Nesta perspectiva, entendendo a relevância do tema proposto e constatando que ainda é muito pouco explorado nos estudos brasileiros, justifica-se o desenvolvimento da presente pesquisa. Acredita-se que os resultados desse trabalho poderão dar uma maior visibilidade aos problemas enfrentados pelas mulheres com anemia falciforme durante o período reprodutivo e se constituir

como fonte de informação para os profissionais de saúde, especialmente de enfermagem.

A partir dessas considerações tem-se como questão de pesquisa: Quais os sentimentos vivenciados por mulheres com anemia falciforme diante das suas experiências reprodutivas? Tendo como objetivo descrever os sentimentos das mulheres com anemia falciforme a partir das suas experiências reprodutivas.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, recorte de um projeto de pesquisa Experiências reprodutivas de mulheres com anemia falciforme, vinculado ao Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher (GEM) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

Os sujeitos desse estudo foi de 25 mulheres, após o atendimento dos seguintes critérios de inclusão: diagnóstico confirmado de anemia falciforme; cadastradas no serviço ambulatorial do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) e/ou serem vinculadas à Associação Baiana de Pessoas com Doença Falciforme (ABADFAL); faixa etária de 18 a 49 anos de idade; experiência reprodutiva e aceitarem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A opção pela faixa etária entre 18 e 49 anos justifica-se por estarem em período reprodutivo e não serem menor de idade.

O instrumento de coleta de dados continha questões com o objetivo de caracterizar o perfil sócio demográfico e reprodutivo das mulheres e questões que buscavam descrever os sentimentos vivenciados diante de suas experiências reprodutivas. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a novembro de 2011, pelas entrevistas semiestruturadas realizadas no domicílio.

A análise dos dados foi realizada utilizando Análise de Conteúdo, na modalidade de análise categorial temática.⁷

Para essa pesquisa, os sentimentos vivenciados dizem respeito às manifestações de sensibilidade com repercussões positivas e negativas; refere-se ao que as mulheres com anemia falciforme pensaram, sentiram, perceberam, imaginaram e experimentaram em relação a uma experiência vivida em gestar, parir, abortar e transcorrer o período puerperal, que nessa pesquisa trata-se das experiências reprodutivas. Assim, sentimento incorpora diversos conceitos, ou diversas caracterizações, ou diversos modos de se

apresentar, pois algumas vezes indica algo bom, e prazeroso, outros aparecem indicando algo negativo.

Este estudo teve o projeto avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUFBa e atendeu todos os preceitos éticos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Protocolo nº12/2010-CAAE nº 0087.0.053.000-07).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados sociodemográficos evidencia que das 25 mulheres participantes a maioria concentra-se na faixa etária de 30 a 40 anos (52%), com uma média de idade de 36 anos, sendo 80% residentes na cidade de Salvador e 20% no interior do Estado da Bahia. No quesito raça/cor identifica-se que todas são negras, sendo que 56% declararam-se da cor preta e 44% da cor parda.

Com relação ao estado civil, a porcentagem de mulheres que vivem com companheiro, casadas ou com união estável, (52% - 14 mulheres) é superior ao número de mulheres solteiras (32% - 8 mulheres). Quanto à escolaridade, nenhuma participante tem nível superior, entretanto 44% - 11 mulheres referem ter ensino médio completo. Em relação à distribuição das mulheres segundo a renda familiar, identifica-se que mais da metade dessas mulheres - (52%) possuem 01 salário mínimo mensal familiar.

Todas as mulheres do estudo engravidaram, sendo que a maioria passou pelo processo de gestação apenas uma vez (44%- 11 mulheres). O número de gestações não corresponde à quantidade de filhos, pois algumas tiveram complicações, como aborto espontâneo e natimortos. Assim, nem todas as mulheres que engravidaram tem filhos vivos.

No que se refere às complicações maternas e fetais identifica-se que a maioria (72%) dessas mulheres apresentou complicações durante o período gestacional, como aborto espontâneo, parto prematuro, agravamento do quadro anêmico com necessidade de hemotransfusão, crises algicas, infecção urinária, doença hipertensiva específica da gravidez, ocorrência de natimortos, recém-nascidos com baixo peso ao nascer e icterícia.

A análise qualitativa das entrevistas permitiu identificar os sentimentos expressos pelas mulheres com anemia falciforme diante de suas experiências reprodutivas através das falas categorizadas que serão apresentadas a seguir:

Discursos dos profissionais de saúde desencadeiam medo e insegurança nas mulheres sobre a possibilidade de engravidar

Identifica-se que as interdições, os impedimentos e dúvidas contidos nos discursos dos profissionais de saúde sobre o processo reprodutivo, desencadeiam medo e insegurança nas mulheres com anemia falciforme sobre a possibilidade de engravidar.

Não evitava filho. A ginecologista disse que eu não era muito fértil, então eu achava que eu não podia ter filho. A ginecologista dizia que a paciente com anemia falciforme não engravidava e, às vezes, tem que fazer tratamento. (E 18)

Quando eu comecei a conhecer o meu marido, eu dizia sempre a ele que a médica dizia que eu não podia ter filho por causa da anemia falciforme. Ela dizia que não podia usar nada porque dava trombos nas pernas e como eu tinha problema de úlcera, não era bom. (E. 08)

Os discursos explicitam os conflitos entre as informações dos profissionais de saúde sobre a impossibilidade de engravidar e as experiências de vida de mulheres com anemia falciforme, pois existe uma crença difundida entre os profissionais de saúde de que raramente as mulheres com anemia falciforme chegam a reproduzir. Algumas dessas foram informadas pelos profissionais de saúde que não poderiam engravidar.

As mulheres afirmaram que não faziam uso de nenhum método contraceptivo devido às crenças difundidas nos discursos dos profissionais. Relatam relações sexuais sem a preocupação de que o sexo desprotegido pode resultar numa gravidez indesejada, acreditando que as consequências desse ato não tragam uma gravidez, ou Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST.

O controle eficaz da concepção trouxe à sociedade um avanço incontestável, na medida em que facilitou à mulher sua emancipação e participação no mercado de trabalho e permitiu às famílias, a partir do planejamento reprodutivo, a adequação entre o número de filhos e suas condições econômicas. Também carregou mudanças de mentalidade e costumes, como a liberalidade da prática sexual, o que se traduziu, paradoxalmente, não por um maior controle da natalidade, mas, sim por aumento de gestações indesejadas ou abortos.

Observa-se que em nenhum momento, essas mulheres foram questionadas se queriam ou não ser mães. Foram submetidas às orientações de profissionais sobre crenças de infertilidade, o que favoreceu uma série de experiências negativas quanto à gestação, já que muitas não foram planejadas.

Assim, o discurso do profissional de saúde é apresentado numa relação de poder e as mulheres responderam com atitudes de resistência. Contrariando o mito da passividade, todas as mulheres do estudo engravidaram e apesar das experiências negativas, foi possível identificar como uma conquista rumo aos direitos reprodutivos.⁸ Assim também, estudo que analisou o significado da maternidade para mulheres cardiopatas e diabéticas identificou que, mesmo com contraindicação médica, essas mulheres engravidaram.⁵

Embora o desejo de ser mãe possa ser interpretado como possibilidade de resistência aos discursos de profissionais de saúde, é muito mais plausível que haja nestes casos a representação de um modelo de mulher, cujo papel principal é a maternidade. O desejo e a possibilidade de ter filhos para essas mulheres são cercados de conflitos, pois convivem com a presença de uma doença crônica e com as construções e imagens que foram formadas ao longo do seu processo de socialização.

A escolha do método contraceptivo depende da análise conjunta entre o profissional de saúde e a mulher levando em considerações suas particularidades. A contracepção através do uso intramuscular trimestral de acetato de medroxiprogesterona vem sendo utilizado por mulheres com anemia falciforme, sendo um método avaliado como seguro.²

Medos e anseios povoam a vida das mulheres grávidas com anemia falciforme

O fato de algumas terem engravidado satisfazendo o desejo da maternidade faz com que tragam consigo sentimentos de culpa e de terem “errado”, pois a consequência pode ser um filho doente e que não pediu para nascer. Sentimentos conflitantes desse tipo aparecem na maioria das gestantes, mas se dá de forma mais acentuada na presença efetiva do risco causado por uma doença crônica.

Me sentia culpada por ter engravidado. Culpa por saber que engravidei e que tinha grandes chances do meu filho nascer com a doença. Na hora do parto foi muito medo mesmo, muito medo, eu achava que ia morrer naquele momento do parto. (E. 05)

A culpa está relacionada com a sensação que essas mulheres têm de poderem causar algum prejuízo para o filho e surge a partir do momento que elas acreditam terem falhado ou terem transgredido uma ordem. Esse sentimento abala de forma significativa o equilíbrio psicológico, dificultando ainda mais o enfrentamento da situação de gravidez e parto.⁹ Assim, a mulher se culpa porque a realidade criou tensões interiores que ela não

tem condições de suportar e a única saída, portanto, é culpar-se.

Identifica-se que a gravidez nestas mulheres também foi marcada pelo sentimento de preocupação e medo em ter um filho com malformação ou com a doença. Estudo sobre sentimentos e percepções de mulheres no ciclo gravídico- puerperal que sobreviveram à morbidade materna grave confirma os achados nessa presente pesquisa de que a gravidez de risco é um período em que as mulheres vivem um período difícil, em que tem intensificadas as dificuldades de adaptações emocionais, surgindo, frente a isso, o medo real e o temor de ter uma criança com anormalidade.¹⁰

Eu só tinha medo de que ele nascesse com o mesmo problema meu, meu sentimento é esse, medo de parir uma criança igual ou pior do que eu. (E. 18)

Fiquei desesperada porque eu não podia ter em qualquer maternidade, só poderia ter em maternidade de alto risco. (E12)

As mulheres grávidas com anemia falciforme vivenciam o medo em todos os seus componentes: medo do desconhecido, da imprevisibilidade e do risco. Esse sentimento se fez presente nas falas da maioria das mulheres quando relataram sobre o final da gravidez, próximo ao momento do parto, como o medo da própria morte. A ausência de referência para maternidade para alto risco intensifica o medo do parto e denuncia a falta de integralidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal.

Pode-se identificar no conteúdo das falas grande expectativa das mulheres em ter um filho com anemia falciforme. O desconhecimento das possíveis complicações que elas e seus filhos estão expostos, leva ao medo e preocupação com a possibilidade de vir a ter uma criança com anemia falciforme.

Nesse sentido, a probabilidade de uma mulher grávida com anemia falciforme ter um filho com a doença vai depender do diagnóstico paterno. Entre as mulheres do estudo nenhuma tinha companheiro com anemia falciforme e desconhecem se o parceiro é portador do traço falciforme.

O medo é um sentimento preponderante na gravidez e, na gestação de alto risco, ele é real, significando sentimento de descontrole da situação e do que pode ocorrer para ela e seu filho. De acordo com a literatura, existem sete tipos fundamentais de medo: o medo por perigos futuros; o medo como um sentimento referente à incerteza de resultados; o medo como preocupação; o medo ideológico, trazido no temor a Deus, por exemplo; por

fim, o medo existencial, medo da morte (da própria morte ou o medo da morte do outro).¹¹ É possível que quando se trata de uma mulher grávida com anemia falciforme, todos esses medos descritos acima estão presente.

● Insegurança familiar, financeira e conjugal

Nesse estudo, outros fatores, que não os provocados pelas grandes transformações da gravidez, influenciaram o estado emocional das mulheres com anemia falciforme. Foram identificadas falas em que o motivo de não lembrar a experiência gestacional como positiva estava relacionado com a falta de suporte familiar, financeiro e conjugal.

Percebe-se também que a gravidez faz surgir sentimentos de apreensão por estarem em um momento de crise conjugal, gerando insegurança em relação ao sustento do filho que está por vir. Algumas relatam solidão por falta de apoio familiar.

Fiquei muito apreensiva porque eu já não estava vivendo bem com meu marido (E. 02).

Estava grávida e ficava pensando que tinha que trabalhar para sustentar e cuidar do meu filho. (E. 04)

Para mim foi difícil. Minha família não me apoiou. O pai da criança não estava nem aí, ia para o hospital sozinha, muitas vezes, e ficava lá sozinha, jogada, então foi uma experiência não muito boa não. (E. 08)

É importante levar em consideração a história pessoal da mulher grávida, o contexto existencial desta gravidez (se dentro ou fora de um vínculo marital), as características de evolução (se é uma gravidez de risco que traz perigo tanto para mãe como para o feto), o contexto socioeconômico (a possibilidade de dispor de um mínimo de dinheiro), por fim, o contexto assistencial, pois a interação desses fatores poderão influenciar diretamente na saúde mental da mulher grávida.¹¹

Os fatores socioeconômicos também influenciam na aceitação da gravidez. Numa sociedade em que, principalmente nas áreas urbanas, a mulher costumeiramente trabalha fora, também é responsável pelo orçamento familiar, o fato de ter um filho acarreta consequências significativas.¹¹ Assim, observamos nesse estudo que privações reais, sejam afetivas ou econômicas, aumentam a tensão e intensificam sentimentos que faz as mulheres lembrarem a gravidez como uma experiência negativa.

A falta de suporte social e familiar nas pessoas com doença crônica pode agravar os transtornos emocionais e criar problemas para

o enfrentamento das situações. Esse suporte social é essencial para o bem-estar dessas mulheres grávidas com anemia falciforme, podendo, na maioria das vezes, amenizar a tensão existente.⁴

● Felicidade, superação e vitória frente ao processo gestacional

As mulheres com anemia falciforme desse estudo sentiram-se aliviadas, felizes e vitoriosas por conseguirem passar por todo o período gestacional com sucesso. Essas mulheres expressaram que as lembranças desse processo lhes trouxeram uma recordação agradável e experiência prazerosa.

Minha gravidez foi maravilhosa, tranquila. Na hora do parto também foi tranquilo e que o bebê nasceu, eu estava viva, uma alegria, muito bom. (E. 05)

Um sentimento bom porque já passei por tudo isso. Minha filha está bem e vou criar. Mas o sentimento agora é de alívio, felicidade. De passar por tudo isso e está bem. Sentimento de vitória. (E. 11)

Sensações dolorosas e de sofrimento podem marcar a lembrança de muitas mulheres com anemia falciforme. Constata-se, nesse estudo, que é possível que novas emoções possam surgir e surpreender essas mulheres ao perceberem que conseguiram passar por esse momento com sucesso, podendo gerar um novo ser. Sentimentos relacionados com a superação de limites e capacidades acompanham a chegada da maternidade de cada mulher e influenciam fortemente a percepção sobre o nascimento da criança.

A opção dessas mulheres com anemia falciforme de ter filhos representa para elas uma vitória, cria-lhes uma sensação de superação de obstáculos, como a doença, a morte e o risco.¹² Verifica-se que a satisfação que a maternidade proporciona a essas mulheres muitas vezes supera qualquer sensação desagradável que ela possa ter sentido durante a gravidez, trazendo satisfação e muitas vezes abrandando a expectativa e a ansiedade pelo desconhecido.

Tristeza e trauma decorrentes de abortos espontâneos e filhos natimortos

Dentre as mulheres que tiveram mais de um episódio de aborto espontâneo e filhos natimortos, o sentimento de tristeza, frustração e o trauma também estiveram presentes.

Muita tristeza. Perdi o amor de ser mãe, não quero ser mãe de jeito nenhum, depois dessas perdas tenho medo muito grande. (E. 19)

Foi frustrante, triste, um choque, assim, você ir para sala de parto e ver que seu

filho não nasceu vivo, que não vai sair do hospital com você. Depois eu estava em casa com a família e veio também o processo de dar tudo, ter que se desfazer de tudo, já tinha montado tudo. (E. 09)

A perda fetal é um evento traumatizante e frustrante, principalmente para as mulheres que abortam repetidas vezes, podendo acontecer sentimentos de pesar e frustração a cada novo fracasso.

A definição de abortamento de repetição comumente aceita é a de três ou mais abortos espontâneos consecutivos, embora, na prática, já se adote critério menos rigoroso de dois ou mais abortos. Em cerca de 50 a 60% dos casos de aborto habitual encontra-se uma ou mais comorbidades que podem estar relacionadas ao aborto de repetição entre elas a anemia falciforme.¹³⁻¹⁴

A sensação de fracasso por não ter alcançado êxito na gestação, diante da notícia de natimorto é um grande choque para essas mulheres. Detentoras de tantos planos, sonhos e desejos com a maternidade, essas mulheres ficam frustradas dando a luz a uma criança morta, entrado em um profundo estado de tristeza emocional. Assim, são comuns sentimentos de pesar quando da alta da maternidade.

Após receber a notícia de que a criança não nasceu viva, essas mulheres entram em choque e logo após vem o luto. Depois que saem da maternidade, ao chegarem aos seus domicílios, precisam se desfazer de tudo que tinham preparado para a chegada do bebê e a depender do trauma gerado, juntamente com esse processo de se desfazer das coisas, muitas mulheres se desfazem também do sonho da maternidade.

● **Arrependimento decorrente de complicações e sequelas da gravidez**

Os sentimentos, como apresentados, nem sempre são positivos. Encontrou-se nesse estudo a existência de sentimento de arrependimento. Esse sentimento foi identificado em uma mulher que teve como complicação da gravidez necrose de quadril.

Quando eu vim saber que isso foi uma sequela dela [Gravidez], meu filho já estava com cinco anos. Ai, que eu vim cair na noção, que era pra eu nunca ter um filho. Talvez, se eu não tivesse filho, eu não estaria afetada, entendeu? Aquela coisa de arrependimento mesmo. (E. 07)

Tratando-se da anemia falciforme, uma doença crônica, torna-se imprescindível que a gestante conheça os riscos decorrentes de uma gestação, colaborando, dessa forma, com sua própria adaptação. Pesquisa realizada com mulheres gestantes portadoras de diabetes

mellitus para identificar o conhecimento acerca dessa doença crônica também encontrou que a problemática que circunda o conhecimento da doença ultrapassa aspectos pontuados pelas entrevistadas, revelando a importância de práticas de educação em saúde a partir de uma abordagem interdisciplinar, no sentido de prevenir as possíveis complicações, contribuindo para seu melhor nível de adaptação.¹⁵

● **Frustrações decorrentes do insucesso da amamentação.**

Outro sentimento presente foi à frustração por não ter amamentado o seu filho ou pelo insucesso da amamentação evidenciando o simbolismo do ideal materno vinculado à amamentação.

Não, nunca dei mama não. É um sonho meu, que eu queria ter dado mama aos meus filhos né, mas... Não tinha leite. Nunca tive. Nunca chegou, nunca. (E. 14)

Ela [Criança] chorava muito, muito... Ela mamava a noite toda e nunca estava satisfeita. Ela sempre queria mamar, mamar, e aí o bico do peito ficou todo em carne viva. (E. 16)

Sentimentos de frustrações também estiveram presentes em mulheres que não conseguiram amamentar com sucesso os seus filhos. A frustração acontece quando a mulher não consegue realizar um desejo que foi cultivado ao longo de sua vida. A não efetivação da amamentação leva esta mulher a ter sentimento de tristeza, mais uma perda, que passa muitas vezes despercebida pelos profissionais que a assistem, aumentando o risco de depressão pós-parto.¹⁶

O conjunto de resultados obtidos e desenhados pelas categorias apresentadas, podem ser traduzidos pelos sentimentos de medos, ansiedades, angústias e que contradizem com o sentimento de felicidade em gerar uma nova vida, no complexo cotidiano de viver com anemia falciforme e ser mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade social apresentada pelas mulheres neste estudo ratifica resultados já encontrados, como a situação econômica desfavorável das pessoas que vivem com anemia falciforme e a multiplicidade de complicações que apresentam durante o período gravídico representando, portanto, um grupo de alto risco social, uma vez que apresenta maior probabilidade de morbimortalidade materna e perinatal.

Diante do objetivo do estudo pode-se conhecer que os sentimentos vivenciados

pelas mulheres foram permeados pelo sentimento de medo. Identifica-se também que, as mulheres reconhecem os riscos que a gravidez causa a sua saúde, mas desejam ter filhos, apesar de a maioria não ter planejado a gravidez.

A vivência da gravidez relatada por esse grupo de mulheres demonstrou ser um fato que merece atenção, considerando-se a possibilidade de ajustamento biopsicossocial mais satisfatório para essa parcela da população. Conforme expressaram as mulheres, o desejo de uma maternidade estaria completo com o efetivo ato da amamentação. Alegaram que o motivo de não amamentar lhes acarreta frustrações, desejos interrompidos e sonhos desfeitos.

Notou-se grande expectativa das mulheres em relação ao futuro de suas vidas e dos filhos, durante a gestação e após o nascimento, ou seja, sentimentos de insegurança familiar, conjugal e financeira. Elas se mostraram preocupadas, apreensivas, com medo da própria morte, medo do inesperado e de perder o filho ou que o mesmo nascesse com a doença. Porém, manifestaram sentimentos de felicidade, alegria e vitória, ao término do período gravídico.

A anemia falciforme tem sido objeto de estudos voltados para avaliação das taxas de prevalência, aspectos clínicos e genéticos. Entretanto, a literatura é escassa em termos da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. É preciso encontrar estratégias para auxilia-las e as suas famílias em seu processo de enfrentamento e aceitação, demonstrando preocupação com os aspectos não biológicos que interferem na gestação das mulheres que vivem com anemia falciforme, como uma das formas de melhorar a qualidade da assistência à saúde para estas mulheres.

Como considerações para o cuidado de enfermagem às mulheres com anemia falciforme durante suas experiências reprodutivas ressaltamos que o enfermeiro ao efetuar o acompanhamento de mulheres gestantes de baixo risco, na rede básica de saúde, deve estar atenta aos resultados dos exames laboratoriais, em particular a eletroforese de hemoglobina uma vez que o resultado positivo para o traço ou para a doença falciforme reorganizará o fluxo desta gestante para sistemas mais complexos de atendimento. Orientações específicas devem ser dadas tanto no nível básico quanto nos de acompanhamento a gestações de alto risco, para prevenir as complicações e para preparar as mulheres para conviverem melhor com este problema.

Por reconhecer a magnitude das questões que permeiam as discussões sobre as especificidades da atenção à saúde para as pessoas com anemia falciforme é que para a enfermagem cuidar de mulheres com anemia falciforme trata-se de um papel desafiador. A enfermeira e sua equipe precisam focar essas mulheres como um todo: suas dores, pensamentos, angústias, medos, dentre outros fatores, numa perspectiva holística, entendendo que o processo de cuidar não deve se restringir às identificações de sinais e sintomas clínicos da doença, mas nas modificações mais profundas e subjetivas que abalam “o ser” dessas mulheres.

É necessário conhecer com mais profundidade os sentimentos vivenciados por essas mulheres durante o período gestacional para que as intervenções possam contribuir na superação dos obstáculos impostos pelo risco gravídico, através de uma assistência que vise uma melhor qualidade de vida, adaptação e integração ao novo papel que ela passa a assumir quando se torna mãe.

Espera-se que este estudo possa contribuir para qualificar a assistência de enfermagem, especialmente para reconhecer a diversidade e amplitude das necessidades das mulheres com anemia falciforme, garantindo-lhes qualidade de informação e de atenção aos cuidados tanto físicos quanto emocionais, com vistas ao cuidado integral e não generalizado, à promoção da saúde e à prevenção de agravos ao grupo materno-infantil.

A investigação sobre repercussões emocionais durante o período gestacional é um campo promissor e ainda pouco explorado. Novas pesquisas abordando este contexto da gestação devem ser realizadas e divulgadas, visto que não foram encontrados muitos artigos publicados com tal abordagem. Colocamos como uma das limitações do estudo o fato das mulheres já terem passado pela vivência do período gravídico gestacional.

REFERÊNCIAS

1. Nomura RMY, Igai AMK, Tosta K, Fonseca GH, Gualandro SFM, Zugaib M. Resultados maternos e perinatais em gestações complicadas por doenças falciformes. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2010[cited 2012 Feb 05]; 32(8):405-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n8/a08v32n8.pdf>.
2. Zanette AM. Gravidez e contracepção na doença falciforme. Rev bras hematol hemoter [Internet]. 2007[cited 20 Apr 2012];29(3):309-12. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a23.pdf>.

3. Piccinini CA, Gomes AG, Moreira LE, Lopes RS. Expectativas e sentimentos da gestante em relação a seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [Internet]. 2004 [cited 10 June 2012];20(3):223-32. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a10.pdf>.

4. Cordeiro RC, Ferreira SL. Racial and gender discrimination on the discourses of black women with sickle cell anemia. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2009 [cited 2012 June 10];13(2):352-58. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.pdf>.

5. Quevedo MP, Lopes CMC, Lefèvre F. Os significados da maternidade para mulheres cardiopatas e diabéticas com gravidez de risco. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* [Internet]. 2006 [cited 2012 Mar 16]; 16(1):12-21.

Available from:

<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v16n1/03.pdf>.

6. Silva L, Santos RC, Parada CMGL. Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2004 [cited 2012 Apr 30]; 12(6): 899-904. Available from:

<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>.

7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.

8. Aguiar JM, Simões-Barbosa RH. Relações entre profissionais de saúde e mulheres HIV+: uma abordagem de gênero. *Cad saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 2012 Aug 28];22(10): 2115-123. Available from:

<http://www.scielo.org/scielo.pdf>.

9. Sousa A, Mota C, Cruz I, Mendes S, Martins M, Moura M. Feelings expressed by mothers of premature newborns admitted to the neonatal icu. *R pesq cuid fundam* [Internet]. 2011[cited 2012 July 20];(Ed.Supl.):100-10. Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1943>.

10. Carvalheira APP, Tonete VLP, Parada CMGL. Sentimentos e percepções de mulheres no ciclo gravídico puerperal que sobreviveram à morbidade materna grave. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2012 June 15];18(6):[8 screens]. Available from:

<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>.

11. Falcone VM, Mäder CVN, Nascimento CFL, Santos JMM, Nóbrega FJ. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [cited 2012 Aug 28];39(4): 612-18. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.pdf>.

12. Cordeiro RC, Ferreira SL. Narrativas de mulheres com anemia falciforme. *Rev baiana de Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2011 Apr 01];24(1,2,3):33-42. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5526/3978>.

13. Mattar R, Camano L, Daher S. Aborto Espontâneo de Repetição e Atopia. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2003[cited 2011 Dec 20];25(5):331-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n5/16818.pdf>.

14. Serjeant GR, Loy LL, Crowther M, Hambleton IR, Thame MDM. Outcome of Pregnancy in Homozygous Sickle Cell Disease. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2004 [cited 2012 Mar 15];103(6):1278-85. Available from:

http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2004/06000/Outcome_of_Pregnancy_in_Homozygous_Sickle_Cell.23.aspx#P37

15. Holanda V, Souza M, Rodrigues M, Pinheiro A, Damasceno M. Knowledge of pregnant women about gestational diabetes mellitus. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2012 Aug 01];6(7):1648-54. Available from:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2956>.

16. Silva IA. Significados atribuídos à amamentação por mulheres HIV positivas. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2005 [cited 2012 Mar 20];4(1):13-24. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/5249/3423>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/09

Last received: 2012/11/11

Accepted: 2012/11/12

Publishing: 2012/12/01

Corresponding Address

Ane Caroline da Cruz Santos
Rua Thomaz Gonzaga, 193
Residencial Chácara do Bosque, Bloco B
CEP: 41100-000 – Salvador (BA), Brazil