

CONVIVENDO COM A GESTANTE DE ALTO RISCO: A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR

Ligia Miguel Petroni*
Thaise Castanho da Silva**
Aliny de Lima Santos***
Sonia Silva Marcon****
Thais Aidar de Freitas Mathias*****

RESUMO

A gestação está intimamente relacionada com saúde e vida, e neste contexto o diagnóstico de risco pode provocar alterações multidimensionais na gestante e em todo o grupo familiar. Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos acompanhantes sobre a gestação de alto risco e o impacto que ela exerce no âmbito domiciliar. O estudo foi realizado no ambulatório de pré-natal de alto risco do hospital universitário de um município do Estado do Paraná. Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2010, por meio de entrevista semiestruturada com treze familiares e/ou acompanhantes das gestantes e posteriormente submetidos à análise de conteúdo do tipo temático. Os resultados mostraram que as gestações e suas complicações alteraram a estrutura e a dinâmica familiar. As vivências relatadas permitiram a identificação de três categorias: 1) A família reconhecendo a necessidade de cuidados especiais devido à gestação de risco; 2) A gravidez de risco mudando o cotidiano familiar; e 3) Percebendo a importância do acompanhante na consulta gestacional. Verificou-se um expressivo envolvimento dos familiares na gestação tanto em termos emocionais como comportamentais, caracterizado por preocupações, ansiedades, manifestações de apoio material e emocional prestado à gestante e a participação deles em diversas atividades relativas à gestação.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco. Relações Familiares. Cuidado Pré-natal.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma experiência do desenvolvimento humano vivenciado pela mulher de maneira única, sendo influenciada por questões religiosas, emocionais e culturais⁽¹⁾. Por ser um fenômeno fisiológico, o desenvolvimento da gestação se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Porém em algumas situações essa evolução pode apresentar características adversas à saúde da mulher e à vida do feto, e neste caso é considerada como gestação de alto risco⁽²⁾.

Dentre os diferentes fatores que podem interferir de forma prejudicial na saúde da gestante, as características individuais, condições sociodemográficas desfavoráveis, a história reprodutiva, condições clínicas associadas ou não a outras complicações

representam uma maior probabilidade de evolução desfavorável da gestação, parto e feto⁽²⁾.

A gestação de alto risco muitas vezes provoca alterações multidimensionais na mãe e também na pessoa que acompanha a espera desse nascimento, além de ocasionar modificações na rotina da mulher, e conseqüentemente, no cotidiano familiar. A família precisa se adaptar às recomendações médicas quanto aos cuidados em relação à patologia presente na gestante, assim como aos novos hábitos alimentares, à necessidade de repouso e controle de atividades que exijam esforço por parte da mulher, ao mal-estar muitas vezes constante que a patologia ocasiona e ao retorno aos serviços de saúde com maior frequência. Estas alterações na rotina da mulher exigem que a família se integre mais ao ambiente doméstico, auxiliando-a nas atividades domiciliares, amparando-a nos momentos de

*Enfermeira. E-mail: ligia.petroni@hotmail.com

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná e da Faculdade de Ensino Superior Km 125 (FAKCEN). E-mail: thaiseasilva@hotmail.com

***Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: aliny.lima.santos@gmail.com

****Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEM. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família – NEPAAF. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEM. E-mail: tafmathias@uem.br

crise da doença e apoiando-a durante o acompanhamento da gestação.

Diante desse quadro, houve interesse em investigar como a gestante e seus familiares vivenciam esta experiência e as alterações surgidas no contexto da vida dessas pessoas. A família como principal rede de apoio/suporte para a mulher que vivencia esta complicação exerce um papel essencial para a evolução satisfatória dessa gestação e precisa estar inserida em todo esse processo, envolvendo-se desde o pré-natal até o período puerperal, uma vez que a família também sofre alterações em seus ritmos e em suas atividades profissionais e domésticas^(3,4).

Após a busca na literatura sobre as alterações que uma gestação de alto risco pode provocar no ambiente domiciliar, percebeu-se uma deficiência de estudos sobre essa temática, surgindo assim a indagação sobre o impacto da gestação de alto risco sobre a família. Tendo-se em vista essa questão, com o presente estudo objetivou-se conhecer a percepção dos acompanhantes sobre a gestação de alto risco e o impacto que ela exerce no âmbito domiciliar.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, realizado no ambulatório de atendimento ao pré-natal de alto risco do Hospital Universitário Regional de Maringá, em Maringá-Paraná (HURM). Este serviço é referência no atendimento à gravidez de alto risco para os trinta municípios que compõem a 15ª Regional de Saúde do Paraná. As consultas são realizadas de segunda a quinta-feira no período matutino e às quartas-feiras, no vespertino.

O estudo foi realizado junto a treze familiares de gestantes que se encontravam no terceiro trimestre gestacional e haviam sido encaminhadas para realizar o pré-natal de risco no ambulatório do HURM. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2010 por meio de entrevista semiestruturada e consulta aos prontuários das gestantes. O instrumento utilizado durante as entrevistas foi um roteiro constituído de duas partes, das quais a primeira continha dez questões relacionadas às características socioeconômicas do familiar e da

gestante e a segunda, composta de quatro questões abertas, abordava a percepção do familiar sobre o risco gestacional e as alterações na rotina familiar decorrentes deste risco.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, no mesmo dia em que a gestante e o familiar compareciam ao serviço para consulta de pré-natal. Elas tiveram duração média de 30 minutos, foram gravados mediante consentimento, e uso de um gravador de voz, sendo posteriormente transcritas na íntegra e analisadas segundo os pressupostos da análise de conteúdo do tipo temática⁽⁵⁾. Esta análise se constitui em um conjunto de técnicas que analisam as entrevistas mediante procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens que ajudam a entender as falas e percepções do acompanhante sobre o fenômeno em estudo.

Feita a análise do material, emergiram as três seguintes categorias centrais: 1) A família reconhecendo a necessidade de cuidados especiais devido à gestação de alto risco; 2) A gravidez de alto risco mudando o cotidiano familiar; e 3) Percebendo a importância do acompanhante na consulta gestacional. Estas foram discutidas à luz dos estudos que abordam esta temática.

O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Teve seu projeto aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer n.º 250/2010). A solicitação de participação no estudo foi feita verbalmente e na ocasião foram explicitados os objetivos do estudo, o tipo de participação desejado e a liberdade de aceitar e de desistir da participação a qualquer momento, se o desejassem. Também foi assegurado sigilo quanto às informações prestadas e anonimato sempre que os resultados da pesquisa fossem divulgados. Todos os familiares participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e estão identificados pela letra F, de família, seguida de um número indicativo da ordem de realização da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos familiares que acompanhavam a gestante de risco, tivemos como colaboradores do estudo cinco mães, cinco maridos, duas avós de gestantes e uma irmã. Estes familiares tinham, em média oito anos de estudo e renda familiar de um a dois salários mínimos.

As idades das gestantes variavam de 15 a 38 anos, sendo que oito estavam na faixa etária de 15 a 20 anos e destas, quatro eram adolescentes. Quanto aos motivos de a gestação ser considerada de risco, segundo o prontuário médico, quatro foram exclusivamente por serem gestantes adolescentes, e seis por doenças hipertensivas associadas ou não a outras complicações, como diabetes, anemia hereditária e abortos sucessivos, e as três restantes, por apresentarem transtorno mental, diagnóstico de rubéola e alterações na maturação placentária.

A gravidez é um evento biologicamente natural, porém especial na vida da mulher, e como tal, desenvolve-se em um contexto social e cultural que influencia e determina a sua evolução e a sua ocorrência. Na investigação das reações humanas e um melhor conhecimento desta influência e da complexidade das vivências do ciclo gravídico-puerperal é importante considerar fatores como a história pessoal da gestante e seu passado obstétrico, o contexto da gravidez, sua idade e o vínculo com o parceiro.

A partir da década de 1960 foram desenvolvidos diversos estudos sobre a atenção à gestação de alto risco, e com isso surgiram tabelas e escores na literatura mundial para identificação dos fatores de risco. No Brasil, os riscos foram agrupados em quatro categorias: 1) Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, como, por exemplo, idade inferior a 17 anos ou superior a 35 anos; 2) história reprodutiva anterior à gestação atual; 3) doenças obstétricas na gestação atual; e 4) intercorrências clínicas⁽²⁾.

Estudos têm demonstrado que a presença do companheiro durante as visitas da gestante aos serviços de saúde influencia favoravelmente a evolução da gravidez e diminui riscos e efeitos deletérios à saúde materno-infantil, pois a insegurança e a solidão podem causar riscos físicos e psicológicos, principalmente quando a gestante é adolescente⁽⁶⁾. A presença de um parente próximo ou de um familiar com vínculo afetivo forte, como mãe da gestante, também é

capaz de contribuir positivamente no desenvolvimento da gestação.

A família reconhecendo a necessidade de cuidados especiais devido à gestação de alto risco.

Ao relatarmos suas percepções sobre o acompanhamento de pré-natal no HURM, alguns familiares demonstraram reconhecer o diagnóstico de risco e a necessidade de uma assistência especializada para o atendimento da gestante devido às possíveis complicações decorrentes dessa gestação. Isto ocorreu especialmente nos casos em que havia diagnóstico prévio de alguma patologia ou intercorrência comprovada, por exemplo, resultado de exame laboratorial ou ultrassônico, visto que tanto a mãe quanto o feto podem sofrer maiores riscos de serem atingidos por alterações desfavoráveis⁽³⁾.

[...] é que como lá a médica viu que o quadro dela, de saúde, era meio complicado, ela falou assim: "Olha, eu vou encaminhar você para outro lugar". E foi onde ela foi encaminhada aqui para cá. (F1- mãe da gestante com hipertensão arterial, hipotireoidismo e diabetes)

[...] foi por causa da gravidez de alto risco dela, porque deu rubéola no exame de sangue que ela fez, daí o médico achou melhor ela vir para cá. (F7 – esposo de gestante com rubéola)

[...] porque quando ela estava de sete meses de gravidez e na ultrassonografia deu que a placenta estava madura, aí a médica encaminhou ela para cá (F11- mãe da gestante com maturação placentária precoce)

A presença de um familiar é uma importante dimensão do cuidado, especialmente em momentos de crise, como é o caso da gestação de alto risco, pois este serve de extensor das orientações prestadas pelo profissional de saúde, estimulando a gestante nos cuidados a ela prestados; e quando esta importância é reconhecida pelos familiares, torna-se ainda mais vantajosa⁽⁸⁾. No presente estudo observamos que os acompanhantes reconhecem a necessidade do acompanhamento diferenciado e específico para o "caso de gestação de risco".

Neste contexto, ouvir a gestante, dialogar com ela, estar presente, acompanhar o cuidado e envolver-se com ele, ter preocupação com a gestante, agir por ela, ser seu provedor e dar-lhe

proteção são formas de suporte que contribuem de forma positiva para a estruturação e fortalecimento da gestante de alto risco que esteja passando por uma fase de grande preocupação⁽⁹⁾.

A sociedade espera que a família produza cuidados a seus membros e, nesse processo, pode estar envolvida a utilização de cuidados do sistema profissional de saúde para apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la⁽¹⁰⁾. Inserir a família no cuidado à saúde exige não apenas atenção especial às interações, ao impacto das vivências, mas também o conhecimento das dinâmicas, crenças e formas de adaptação a situações diversas. Por isso na prática da enfermagem com famílias os fenômenos que envolvem os processos de saúde e doença de seus membros devem levar em consideração suas expectativas, suas relações e o contexto em que vivem⁽¹¹⁾.

Alguns familiares percebem serem necessários atendimentos específicos à gestante de alto risco e a importância desse acompanhamento, que tem como finalidade atenuar, prevenir, sanar e controlar dificuldades que a gestante apresenta ou possa vir a apresentar no decorrer da gestação. Este reconhecimento é fundamental para o suporte em momentos de crise.

[...] Ela tem que se cuidar, né? Na alimentação tem que ter acompanhamento com nutricionista e com um médico assim, especializado nos problema dela, que possa controlar a pressão alta dela e a diabetes. (F1 – mãe de gestante com diabetes e hipertensão arterial)

[...] lá na cidade que a gente mora não tem um médico adequado pra isso. Ela tem talassemia, tem que tomar sangue, ela já tomou três bolsas de sangue, né? Então, é muito complicado, precisa mesmo ter mais cuidado, um médico melhor. (F12 – irmã de gestante com talassemia)

A importância do cuidado diferenciado nas gestações de risco decorre do fato de estas relacionarem-se com uma maior morbimortalidade materna e perinatal. Uma vez identificadas, algumas condições de risco podem ser tratadas e eliminadas, enquanto outras podem ser controladas, diminuindo seu impacto na gravidez. Em outras circunstâncias, ainda, os profissionais de saúde podem ser alertados para observar com maior rigor os sinais precoces de

complicações e iniciar o tratamento imediatamente⁽¹¹⁾.

Os profissionais de enfermagem podem atuar de forma significativa na redução das complicações relacionadas com a função reprodutiva, através de uma adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal, ampliando os horizontes para a equipe assistir melhor as gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal e na orientação de planejamento familiar, de acordo com seu contexto socioeconômico e cultural⁽⁷⁾.

No presente estudo, em dois casos a gestação não foi reconhecida pelos familiares como sendo de risco, principalmente por não possuírem ou não terem recebido informações, seja dos profissionais que encaminharam a gestante para o pré-natal no HURM seja do próprio atendimento de alto risco, que explicitassem o motivo do acompanhamento ao pré-natal fora do município de residência.

Eu acho que não é de risco. Não falaram nada do motivo dela ter vindo para cá, mas a gente vem mesmo assim. (F5 – marido da gestante adolescente)

É uma gestação boa, está ótima, não precisa se preocupar com nada, não precisa de nada, tudo normal. (F10- mãe da gestante hipertensa e com dois abortos sucessivos)

O fato de os familiares não reconhecerem o risco gestacional pode estar relacionado principalmente com sua não percepção sobre as grandes mudanças na rotina da gestante ou com a falta de esclarecimento por parte da equipe de saúde sobre o risco gestacional. Pode-se perceber na fala do marido acompanhante da gestante adolescente o desconhecimento do motivo do acompanhamento realizado em outro município que não o de sua residência.

Antigamente a adolescência era considerada a faixa etária ideal para ter filhos⁽⁶⁾. As mulheres eram preparadas desde cedo para casar jovens e procriar; os filhos eram bem-vindos, tinham um lar e os recursos necessários para se desenvolver. Assim compreende-se que em um contexto em que profundas transformações sociais, políticas, de gênero e de concepção de família redefinam as expectativas em termos de escolarização e inserção profissional atribuídas aos jovens⁽²⁾, não seja incomum os familiares e até a própria

gestante não reconhecerem na pouca idade um fator de risco.

Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde, especialmente ao enfermeiro, que mantém maior contato com a gestante e seus familiares, orientá-los, conscientizá-los e informá-los sobre estas questões. São os familiares que formam uma rede de apoio à mulher e oferecem estímulo aos cuidados orientados, reforçando a importância do acompanhante no pré-natal para o reconhecimento de complicações e o fortalecimento do vínculo familiar.

A participação da família durante o período gestacional é de extrema importância, especialmente quando a gestação é de alto risco, e constitui-se como uma estratégia fundamental para que as gestantes preocupem-se somente com o autocuidado, no intuito de diminuir os problemas do risco gravídico, enquanto a família pode oferecer suporte emocional e ajuda nos serviços cotidianos do lar. Por sua vez, os profissionais de saúde devem promover o envolvimento familiar, no sentido de fortalecer o vínculo e conscientizar a família sobre sua corresponsabilidade pelo cuidado à gestante, bem como incluir a figura paterna na atenção à saúde desta⁽⁷⁾.

A gravidez de alto risco mudando o cotidiano familiar

As mudanças no cotidiano familiar ocorreram em maior ou menor escala e afetaram o companheiro e outros familiares, como mãe, irmã e avó.

[...] eu dou aula e tem dias que eu vou dar aula naquele dia e não tem quem venha com ela, né? Aí a gente dá um jeito, repõe a aula depois e falta lá na escola e acompanho ela. O que a gente não quer é deixar ela sozinha (F1 – mãe de gestante com hipertensão arterial, hipotireoidismo e diabetes)

[...] eu fico meio preocupada com o emprego, que às vezes tem que estar saindo, o patrão não gosta, sabe? Às vezes ele reclama [...] daí tenho que levar o atestado, que é complicado porque se for no nome dela eles nem aceitam; mas ela não tinha ninguém pra ficar com ela, eu vou ter que perder os dia, né? Mas eu não estou nem aí. Eu não vou deixar ela desse jeito. Podem até me dar as contas lá, porque tenho medo de deixar ela sozinha. (F4 – avó da gestante adolescente)

[...] mudou muita coisa para nós e para ela, por que ela fazia bolo pra fora, pegava encomenda [...] isso ela já não pode fazer mais porque ela não aguenta. Essa era uma maneira de ajudar o marido dela porque só ele trabalha. Então a gente ajuda ela também nisso [...] a gente pega as encomendas grande e nós todas fazemos (se referindo a ela e duas outras filhas). (F12 – irmã da gestante com talassemia)

A gravidez de alto risco e a necessidade de acompanhamento em serviços especializados, em alguns casos, em outro município que não o de residência da gestante, acabam ocasionando diversas mudanças na rotina familiar, nas atividades profissionais e, conseqüentemente, na renda mensal, devido não só à necessidade de um acompanhante nessas consultas, mas também ao afastamento da própria gestante de seus afazeres, de sua rotina doméstica de cuidados do lar. Fatores como estes exigem que a família altere sua rotina para propiciar um acompanhamento durante o pré-natal. A ajuda prestada pelos familiares pode ser de ordem emocional, psicológica ou financeira, ou a realização das tarefas domésticas.

A vivência da gestação de alto risco é uma experiência única, e se estende ao companheiro, à família, à sociedade e aos serviços de saúde⁽¹²⁾. É importante lembrar que, durante o enfrentamento de uma gestação de alto risco, a falta de suporte de pessoas significativas, como do esposo ou outro familiar, também predispõe a gestante à depressão⁽¹³⁾. Em estudo sobre o apoio que gestantes adolescentes receberam durante a gravidez evidenciou-se que, segundo estas, o suporte familiar se constituía de explicações, conselhos, carinho, apoio moral e ajuda financeira⁽¹⁴⁾.

Percebendo a importância do acompanhante na consulta gestacional

Os acompanhantes demonstraram acreditar que a presença de um familiar é de grande valia e representa um apoio às gestantes. Este “estar junto” é ir além do acompanhamento na consulta, é ir até a dimensão da vivência gestacional, pois esta passa a fazer parte do cotidiano de toda a família:

Eu acho muito importante vir com ela, porque a gestante, nesse caso dela (referindo-se à gestação de risco por transtorno mental) não tem assim [...] uma percepção melhor das coisas, fica meio

desligadona, não é? Então a gente acompanha mais, fica de pertinho também por isso mesmo, não é? Pra saber também uma orientação, ouvir o que o médico fala, para ver como está acontecendo as coisas. (F1 –mãe da gestante com hipertensão arterial, hipotireoidismo, transtorno mental e diabetes)

Encontra-se neste depoimento a importância que o familiar atribui ao fato de estar acompanhando a gestante. É verdade que, quando um problema vivenciado por um indivíduo é partilhado com os membros da família torna-se mais fácil administrá-lo e solucioná-lo. Neste contexto é importante que nas dificuldades e necessidades da mulher que enfrenta uma gestação de risco esta receba o apoio da família, que se torna, então, uma “família grávida”⁽¹⁵⁾. Em nosso estudo percebemos a família envolvida e desejosa de participar do cuidado a esta gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo verificou-se a presença de um expressivo envolvimento dos familiares na gestação, em termos tanto emocionais como comportamentais. Este envolvimento é manifestado por meio dos relatos de preocupações e ansiedades, de apoio material e emocional prestado à gestante, da sua participação em diversas atividades relativas à gestação. Esse suporte é considerado fundamental para o bem-estar de mulheres grávidas, reforçando a importância desse acompanhamento, pois interfere de forma positiva nesse processo, reduzindo a ansiedade e

deixando-as mais confiantes em relação ao desenvolvimento da gestação de alto risco.

Os resultados da pesquisa chamam a atenção para as mudanças que uma gestação de alto risco provoca no âmbito familiar, na rotina domiciliar e profissional e nos aspectos emocionais – neste último caso, devido à ansiedade e preocupação gerada no familiar pela condição de saúde da gestante.

Nessa perspectiva, percebe-se a importância de incluir e desenvolver uma prática assistencial com esses familiares, que estão passando por fases de modificação, conflitos e adaptação aos papéis concernentes ao ciclo gravídico. É de competência do enfermeiro e de outros profissionais de saúde incluir aspectos característicos da família no processo de cuidar, buscando promover o autocuidado, compartilhando conhecimentos e desenvolvendo estratégias de fortalecimento dos aspectos familiares.

Os achados deste estudo apontam lacunas na assistência prestada à gestante de alto risco e à família no acompanhamento pré-natal, pois a família ainda desconhece o risco gestacional e as possíveis implicações desta situação, cabendo talvez ao enfermeiro, que tem maior contato com essas famílias, a função de orientá-las de forma mais esclarecedora sobre as condições de saúde e a real importância das consultas de pré-natal. Ele deve conscientizá-la e sensibilizá-la quanto ao valor que o acompanhante representa para a gestante, pelo simples fato de estar ao seu lado durante as consultas e a realização de exames, dando-lhe um suporte emocional para que ela sintam-se mais segura e confiante.

LIVING WITH A HIGH RISK PREGNANT WOMAN: A RELATIVE'S PERCEPTION

ABSTRACT

Pregnancy is closely related to life and health. Given this reality, the diagnosis of risk can lead to dimensional changes to the pregnant woman and for the whole family group. This study aimed to understand the perception of companions on the high-risk pregnancy and the impact it has on the family. Thirteen families and / or companions of pregnant women who had prenatal care at a university hospital in a city of Paraná state were interviewed during May-June 2010. To analyze the speech of the interviewees the technique of content analysis was applied. The results revealed that the pregnancy and its complications brought changes into the family structure and dynamics. The reported experiences allowed the identification of three categories: 1) Family recognizing the need for special care due to pregnancy risk; 2) Pregnancy risk changing the family dynamics; and 3) Realizing the importance of the companion's role during prenatal check-ups. There was a significant involvement of the family during pregnancy, both emotional and behavioral, as manifested through the reports of worries and anxieties, of material and emotional support provided to pregnant women, and their participation in various activities related to pregnancy.

Keywords: Pregnancy, High-risk. Family relations. Prenatal care.

CONVIVIENDO CON LA GESTANTE DE ALTO RIESGO: LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR

RESUMEN

La gestación está íntimamente relacionada con la salud y vida, y en este contexto el diagnóstico de riesgo puede provocar alteraciones multidimensionales en las gestantes y en todo el grupo familiar. Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los acompañantes sobre la gestación de alto riesgo y el impacto que ella ejerce en el ámbito domiciliario. El estudio fue realizado en el ambulatorio de prenatal de alto riesgo del hospital universitario de un municipio del Estado de Paraná. Los datos fueron recolectados en el período de mayo a junio de 2010, por medio de entrevista semiestructurada con trece familias y/o acompañantes de las gestantes y posteriormente sometidos al análisis de contenido del tipo temático. Los resultados revelaron que las gestaciones y sus complicaciones alteraron la estructura y la dinámica familiar. Las experiencias relatadas permitieron la identificación de tres categorías: 1) La familia reconociendo la necesidad de cuidados especiales debido a la gestación de riesgo; 2) El embarazo de riesgo cambiando el cotidiano familiar; y 3) Percibiendo la importancia del acompañante en la consulta gestacional. Se verificó una gran participación de los familiares en la gestación tanto en términos emocionales como comportamentales, caracterizado por preocupaciones, ansiedades, manifiesto de apoyo material y emocional dado a la gestante y la participación de ellos en diversas actividades relativas a la gestación.

Palabras clave: Embarazo de Alto Riesgo. Relaciones Familiares. Cuidado Prenatal.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira VJ, Madeira AMF. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(1):103-9.
2. Brasil. Gestação de alto risco: manual técnico. Secretaria Executiva. Ministério da Saúde 5ª ed. Brasília(DF); 2010.
3. Rapoport A, Piccinini CA. Apoio social e experiência da maternidade. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2006;16(1):85-96.
4. Pinto KRTF, Marcon SS. A família e o apoio social recebido pelas mães adolescentes e seus filhos. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 11(suplem.):153-9.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008. 288p.
6. Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010 jan/mar; 14 (1): 151-57.
7. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm*. 2009 out/dez; 18(4):652-60.
8. Jussani NC, Serafim D, Marcon SS. Rede social durante a expansão da família. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(2):184-9.
9. Silva FCS, Araújo TM, Araújo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. *Acta Paul Enferm* 2010;23(3):411-6.
10. Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF et al. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. *Rev Enfermagem Centro Oeste Mineiro*. 2011; 1(3):283-93
11. Cruz LG, Zagatto P, Duarte SCI et al. Representações sociais de gestantes hipertensas: estudo realizado em ambulatório de pré-natal de alto risco. *Cuid Arte Enfermagem*. 2009; 3(2):105-112.
12. Oliveira VJ, Madeira AMF, Penna CMM. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Rev Rene*. 2011, 12(1):45-51.
13. Konradt CE, Silva RA, Jasen K et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2011;33(2):76-9.
14. Santos EC, Paludo SS, Schirò EVB et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*. 2010 jan/mar; 15(1):73-85.
15. Okiyama COM, Monticelli M. Promovendo o autocuidado de “famílias grávidas”: uma aproximação entre a enfermeira e as famílias na fase de aquisição. *Cienc Cuid Saude*. 2005;4(1):89-94.

Endereço para correspondência: Thaise Castanho da Silva. Avenida Prefeito Moacir Castanho, 1517. CEP: 86360-000. Bandeirantes, Paraná.

Data de recebimento: 28/11/2011

Data de aprovação: 30/08/2012