

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.

BAULI Janaina Daiane¹

MARUITI Andréia Medeiros Pires²

VRECCHI Muriel Regina³

MARCON Sonia Silva⁴.

Introdução - A gravidez sendo um acontecimento tão notável e inesquecível na vida da mulher e dentro da família pode estar envolta de ansiedade e problemas ao apresentar algum risco. Uma gestação de risco pode ser determinada por fatores de dimensão social, biológica, comportamental, intercorrências obstétricas e clínicas¹. Diante disto, o Ministério da Saúde implantou um programa com mecanismos para reorganizar e diminuir a carência dos serviços especializados de atendimento à gestação de risco. O enfermeiro ocupa um papel importante no acompanhamento dessas mulheres, que necessitam serem incentivadas a engajar-se no autocuidado, devendo compreender a natureza do período gestacional, a assistência e os fatores intervenientes³. Longos períodos de internação, pode fazer parte do controle de algumas alterações associadas à gravidez, implicando em cuidados específicos, também responsáveis pelo estresse da paciente e de sua família⁴. Na prática da enfermagem com famílias, os fenômenos que envolvem os processos de

saúde e doença de seus membros devem levar em consideração as expectativas, relações e os contextos familiares⁵. O atendimento visando somente a realização de consultas, exames e tratamento, priva a gestante de formar uma concepção de risco sobre aquele momento, resultando em inquietações e angústias. A orientação sobre o planejamento familiar deve ser salientado devido o impacto que exerce sobre o bem-estar pessoal, familiar e socioeconômico de mulheres e homens, em virtude de possíveis gestações não planejadas e de alto risco, mortes maternas e perinatais⁶. Diante do exposto, surge a seguinte questão norteadora: Puérperas que freqüentam pré-natal de alto risco percebem a gravidez de risco de forma diferente? Para respondê-la, definimos como **objetivo** do presente estudo: compreender o entendimento das puérperas em relação à gravidade da gestação de alto risco e suas conseqüências ao neonato. Acreditamos que o estudo é relevante para compreendermos o nível de entendimento desta gestante referente ao pré-natal de alto

1 Enfermeira Docente de Curso de Formação de Técnicos de Enfermagem em Maringá, mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM). janabauli@yahoo.com.br

2 Enfermeira Diretora de Unidade Básica de Saúde em Maringá, mestranda em Enfermagem na UEM.

3 Enfermeira Docente de Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Integrado de Campo Mourão, aluna não-regular do Mestrado em Enfermagem da UEM.

4 Prof. Dra. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem da UEM.

risco, a importância, a concepção de risco e suas potenciais consequências para a mãe e para o feto e ainda contextualizar o evento no âmbito familiar, para que dessa maneira possamos construir um pré-natal de qualidade, com vistas a minimizar as inquietações e temores da família envolvida. **Metodologia** - Estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa no que concerne a seu esquema interpretativo, realizado junto a puérperas que freqüentaram o pré-natal de alto risco e tiveram seus filhos na maternidade da Associação Beneficente Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão – Paraná. Para a localização das puérperas a serem incluídas no estudo, inicialmente foi feito um levantamento de todas as gestantes que freqüentaram o serviço de pré-natal de alto-risco com data prevista para o parto entre 01 de janeiro a 30 de julho de 2008. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas no domicílio. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição e análise, mediante os devidos consentimentos, preservando a identidade e a fala em sua forma natural. As puérperas foram identificadas através da letra P, seguida do número correspondente a ordem da entrevista. As transcrições dos discursos dos sujeitos foram agrupadas para análise, segundo critérios de similaridade. **Resultados** – A maioria das puérperas em estudo era casada (5) ou vivia em união consensual (5) e apenas duas eram solteiras e tinham idade que variou de 15 a 40 anos, o que revela que o risco gestacional pode se instalar em qual-

quer fase da vida. Todas possuíam algum grau de escolaridade, chegando até o ensino médio completo. Quanto aos antecedentes familiares houve relatos de Hipertensão Arterial (5), Diabetes (5), Tuberculose (1), malformação congênita (1) e gemelaridade (2). As puérperas também informaram sobre seus próprios antecedentes, os quais incluíam: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e dois casos de Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG). Os antecedentes gineco-obstétricos, não encontramos nenhum caso de aborto e uma das puérperas já havia engravidado seis vezes. Em relação ao desfecho da gravidez, encontramos seis partos normais e seis cesáreas. Os discursos revelaram que a maioria das puérperas aceitou bem a notícia da gravidez: *Ah... com muita alegria, porque a gente já estava querendo mais um... né! e daí eu descobri que eu ia ter mais eu fiquei muito feliz* (P-1). Apenas uma referiu que não ficou satisfeita com a situação, pois a gravidez não fazia parte de seus planos: *Eu não gostei não, eu não estava esperando este bebê, e na verdade eu não tinha condições de assumir* (P-11), o que reforça a importância do planejamento familiar e do apoio que a família pode oferecer à futura mãe. **Gestação de alto risco – que risco?** Apesar de todas elas terem freqüentado um serviço de assistência à gestação de alto risco, seus discursos permitem perceber que este fato não foi muito abordado durante a assistência pré-natal. Ao que parece, as puérperas receberam informações voltadas aos cuidados gestacionais,

mas estas orientações não foram claramente direcionadas aos riscos: *Não me explicaram nada, ninguém me falou nada não* (P-2). *Há sim... eles me explicaram sim. Eles me explicaram a cuidar do bebê, a evitar filho, pra dar o peito pra ele né, pra não pegar peso, comer bastante coisa saudável* (P-10). Contudo, foram orientadas quanto a necessidade de procura de serviço para atendimento de urgência, sabiam ao certo o local e os profissionais a quem recorrer caso alguma intercorrência viesse a acontecer. Somente uma negou ter recebido tal informação: *Aí sim, foi orientado sim, mandaram eu procurar aqui o postinho mesmo* (P-2). *Não* (P-3). As orientações quanto aos procedimentos de exames, vacinação, dieta e higiene de forma geral foram transmitidas às gestantes, somente uma referiu não receber nenhum tipo de orientação, contudo percebe-se mais uma vez que não foram ressaltados os riscos durante estas orientações: *Não... ninguém me falou nada sobre isso não. Eu me cuidei conforme eu já tava acostumada, parece que eu não tomei nenhuma vacina...* (P-2). *Considero assim que foi muito boa. Muito interessante, eles orientaram bem* (P-8). A abordagem do risco gestacional durante a assistência pré-natal constitui fator determinante para a conscientização da gestante sobre sua condição de saúde e sua atitude após o parto. Assim, o fato desta abordagem não ter ocorrido de forma adequada, contribuiu para que as puérperas em estudo não tivessem consciência do risco de sua gravidez: *Não, eu não considerava e eu não*

tinha a mínima noção do que estava acontecendo. Eu não tinha a mínima idéia do risco que nos três estávamos correndo. (P-6) *Depois do 7º mês eu comecei a considerar porque o “pé da minha barriga” começou a doer né, quando eu ficava muito tempo de pé* (P-4). A única mulher que afirmou considerar que existia algum risco, fazia isto a partir da experiência vivenciada nas gravidezes anteriores e também em função de um conhecimento do senso comum: *Ah... considerava né... por causa da idade... eu sentia muita dor no pé da barriga, daí eu sentia medo...* (P-2). Diante dos depoimentos verifica-se que as puérperas ficaram confusas a respeito do risco, às vezes mostravam-se apreensivas, outras tranquilas, parecendo não acreditar que estavam vivenciando uma gestação de alto risco. Poucas mostraram clareza diante da experiência vivida, em virtude de já ter enfrentado a mesma situação ou por saber o que estava determinando aquele risco. ***Necessidade de internação na UTI – agora caiu a ficha.*** O fato de o filho ou da própria mulher ter necessitado de internação na UTI parece constituir um marcador importante para as puérperas entenderem na prática o que significa uma gravidez de risco: *Eu que fiquei internada na UTI e eu nem sabia que ia pra lá, quando eu acordei eu levei o maior susto...* (P-3). A experiência de ter um filho internado na UTI faz aflorar a angústia e o medo de perder um filho: *Nossa a sensação é horrível, a impotência que a gente sente, o cansaço de ficar tanto tempo no hospital, e daí, no final, ver o meu*

nenê em casa... sou a pessoa mais feliz do mundo por ter sido presenteada com os nossos filhos. (P-12). **Considerações finais** - Enfim, o estudo possibilitou perceber que no atendimento oferecido por um mesmo programa voltado ao alto risco gestacional, as gestantes referem opiniões distintas sobre a assistência prestada pelo serviço, expressam sentimentos e percepções diferentes sobre a vivência do evento. Mesmo em situação crítica algumas gestantes se sentiram seguras, enquanto outras se mostraram apreensivas com o problema, o que pode ser explicado pela assistência recebida ser pouco esclarecida e o evento pouco compreendido. Tanto a indefinição quanto a redução do assunto apontam para a necessidade de uma maior participação multiprofissional, para melhor conceituar, definir parâmetros, estabelecer procedimentos e prever medidas de prevenção acerca dos possíveis agravos gestacionais.

Palavras-chave: Gestação de Alto Risco, Enfermagem, Família, Assistência Pré-Natal, Humanização de Assistência ao Parto.

Referências

1. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde, Manual de atendimento à gestação de alto-risco/ Secretaria de Saúde do Paraná [Internet], 2 ed. Curitiba (PR): SESA, 2004. 67 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Gestante de alto risco: sistemas estaduais de referência hospitalar à gestante de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 32p.
3. Farias MCAD de, Nóbrega MML da. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso. Rev. latino-am.enfermagem 2000 dezembro; 8 (6): 59-67.
4. Silva L, Santos, RC, Parada, CMGL. Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas. Rev. Latino-am. Enfermagem 2004 novembro-dezembro; 12 (6): 899-904.
5. Silva L, Tonete, VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev. Latino-am. Enfermagem 2006 março-abril; 14 (2): 199-206.
6. Dourado VG, Pelloso SM. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. Acta Paul. Enferm. 2007 dezembro; 20 (1): 69-74.
7. Gomes R, Cavalcanti LF, Marinho ASN, Silva LGP. Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. Rev. Latino-am. Enfermagem 2001 julho; 9 (4): 62-67.