

A SUBJETIVIDADE DO CUIDADO PRÉ-NATAL NA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE SUBJECTIVITY OF PRENATAL CARE IN HIGH RISK PREGNANCY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Rubens Vitor Barbosa

Discente de Enfermagem (FAMETRO). Monitor da disciplina de semiologia/semiotécnica e processo de cuidar. Membro do grupo de estudos e pesquisas em enfermagem obstétrica (GEPEO).

Natália de Lima Feijão

Discente de Enfermagem (FAMETRO). Membro do grupo de estudos e pesquisas em enfermagem obstétrica (GEPEO).

Francisca Selma Carvalho Moreira

Discente de Enfermagem (FAMETRO). Membro do grupo de estudos e pesquisas em enfermagem obstétrica (GEPEO).

Ahellen Saarah Rodrigues Lima

Discente de Enfermagem (FAMETRO). Membro do grupo de estudos e pesquisas em enfermagem obstétrica (GEPEO).

Karla de Abreu Peixoto Moreira

Doutoranda em Enfermagem (UFC). Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Obstétrica (GEPEO).

Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública (UFC). Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Obstétrica (GEPEO).

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências disponíveis na literatura que abordem aspectos subjetivos do cuidado pré-natal realizado em gestações de alto risco. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura com levantamento nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF utilizando publicações dos últimos dez anos nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultado:** Dentre os aspectos mais evidenciados nos estudos, a humanização na assistência e a integralidade das ações são apontadas como fatores imprescindíveis na melhoria da qualidade durante o acompanhamento das gestantes. O enfermeiro destaca-se nos estudos como o principal agente interessado em conhecer a subjetividade do processo vivenciado por mulheres que desenvolvem gestação de alto risco. **Conclusão:** A assistência pré-natal de alto risco deve ter uma visão diferenciada humanizada e integral, com ações além da clínica-obstétrica, incluindo diversos fatores que venham melhorar o estado psicológico da gestante.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Gravidez de alto risco. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the available evidence in the literature that address subjective aspects of prenatal care performed in high-risk pregnancies. **Method:** This is a literature review with a survey in the databases LILACS, MEDLINE and BDENF publications using the last ten years in Portuguese, English and Spanish. **Results:** Among the aspects highlighted in the studies, the humanization of care and integration of actions are identified as essential factors in improving quality during the monitoring of pregnant women. The nurse stands in the study as the principal agent interested in knowing the subjectivity of the process experienced by women who develop high-risk pregnancy. **Conclusion:** The prenatal high risk should have a different vision humane and comprehensive, with actions beyond the obstetric clinic, including several factors that may improve the psychological state of pregnant women.

Keywords: Prenatal care. Pregnancy, high risk. Nursing care.

Recebido em: 15/05/2013

Aceito em : 22/06/2013

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher tem sido um campo de grande preocupação e alvo de importantes discussões. A vivência gestacional, em si, é um período muito peculiar na vida de uma mulher e o nascimento do filho é uma experiência única merecendo assim serem tratados de forma singular e especial por profissionais qualificados que compõem a equipe multiprofissional e com maior foco político do estado (VIEIRA *et al.*, 2011)

A gestação é um fenômeno fisiológico e, portanto, sua evolução ocorre na maioria dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas ou por sofrerem algum agravo, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para si mesmas. Essa parcela constitui o grupo caracterizado como gestantes de alto risco (CRUZ *et al.*, 2009).

A ampliação dos horizontes para realização de uma melhor assistência às gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal consiste em uma forma de atuação significativa da enfermagem, visando redução das complicações relacionadas com a função reprodutiva, através de uma adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal (LACAVA; BARROS, 2004).

Apesar da alta cobertura da assistência pré-natal de risco habitual no país, dificuldades são percebidas quando essa gestação segue um percurso de complicações prejudiciais à saúde do binômio. Atender à demanda do pré-natal de alto risco ainda representa um desafio substancial para os serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), dado que 43,8% dos municípios brasileiros ainda não conseguem atender esta modalidade de demanda (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005).

Além da problemática do acesso, a assistência ao pré-natal de alto risco é fundamental na avaliação das condições obstétricas patológicas, porém aspectos outros devem ser considerados, como a importância do suporte emocional a esta paciente e sua família, o for-

necimento de informações claras e reais sobre sua condição e uma atenção voltada não apenas ao risco de vida do binômio, mas também da deterioração da qualidade de vida da mulher que passa por este processo (OLIVEIRA; MADEIRA, 2011).

Concernente à assistência à saúde e de enfermagem, considera-se que é imprescindível o vínculo do conhecimento oriundo de pesquisa com a prática, fundamentando-se a importância da realização de revisões integrativas da literatura que consistem na síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidas mundialmente facilitando a incorporação de evidências (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Considerando a importância da identificação e análise de estudos que abordem a problemática apresentada, este estudo objetivou analisar as evidências disponíveis na literatura que abordem aspectos do cuidado pré-natal realizado em gestações de alto risco, focando aspectos além das condições obstétricas patológicas.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura, cujo método funciona como uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na construção dessa revisão foram utilizadas as seguintes etapas, conforme metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema; estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra); leitura dos resumos do material encontrado no levantamento; categorização dos estudos que preencheram os critérios de inclusão pela técnica de fichamento, leitura e análise dos resultados; discussão e apresentação dos estudos incluídos de acordo com o interesse proposto pelo estudo.

O levantamento foi realizado entre março e abril de 2013, tendo se consultado as seguintes bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME).

- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS);
- Base de Dados Bibliográficos Especializados na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF).
- *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE);

Foram utilizados os seguintes descritores indexados no catálogo Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): cuidado pré-natal (*prenatal Care*); gGravidez de alto risco (*pregnancy, high risk*) e cuidados de enfermagem (*nursing care*) nas três bases de dados supracitadas.

Seguindo os critérios de inclusão, utilizaram-se artigos que retratavam a abordagem do cuidado pré-natal de alto risco focando aspectos além das patologias obstétricas, indexados nas bases de dados utilizadas na busca e disponíveis *online* na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol e publicados nos últimos dez anos.

A figura 1 apresenta descrição pormenorizada e resultados do levantamento realizado nas bases de dados. A análise dos resultados somente foi possível mediante exame minucioso de cada referência, visto a diversidade de variáveis analisadas dos estudos e os diferentes resultados apresentados. Estes foram organizados em um quadro para melhor visualização dos aspectos propostos de identificação e alcance dos objetivos dessa revisão integrativa.

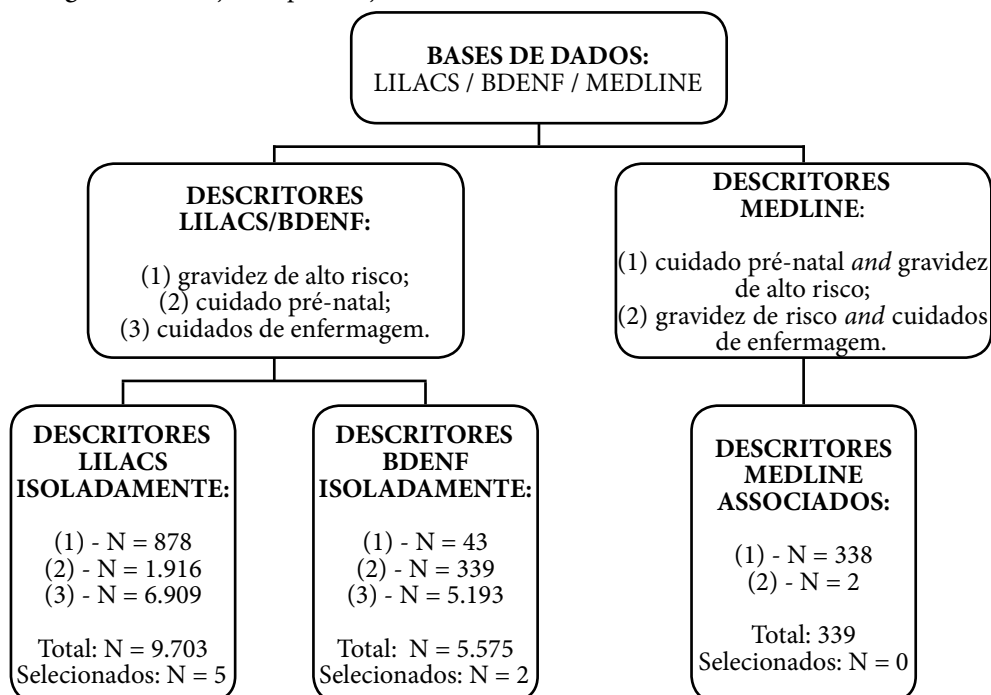
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final do levantamento sete publicações foram incluídas para análise na revisão, tendo entre estas, duas encontradas na base de dados BDENF e cinco na base de dados LILACS. Todos os artigos foram publicados entre 2007 e 2011.

O apêndice A apresenta uma síntese dos principais aspectos avaliados nos estudos incluídos na revisão.

Estudos enfatizam que após a descoberta de sua condição atual portadora de uma doença que oferece risco a sua gravidez, surge como reação inicial a negação, buscando a gestante encontrar formas positivas de enfrentar e

Figura 01 - Seleção de publicações nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE.



Fonte: Dados da pesquisa.

lidar com a doença e as dificuldades impostas por uma gestação de risco, visto que estar grávida é um fenômeno tão desejado que supera as dificuldades e gravidade da situação vivenciada na gestação de alto risco (DOURADO; PELLOSO, 2007; SILVA *et al.*, 2011).

As pesquisas mostram que os principais sentimentos expressos pelas gestantes ao serem rotuladas como gestantes de alto risco são o medo da dor e de que o bebê venha a nascer com alguma deformidade, a ansiedade, o sofrimento e receio da prematuridade. A percepção do risco de morte traz diversos sentimentos e com diferentes intensidades, sendo fortemente relatado o medo da morte, medo do inesperado e de perder o filho, por esses acontecimentos prejudicá-las durante essa vivência tão importante de suas vidas (OLIVEIRA; MADEIRA; PENNA, 2011; CARVALHEIRA; TONETE; PARADA, 2010; CRUZ *et al.*, 2009).

Pesquisa realizada com 16 mulheres que sobreviveram à condições obstétricas graves encontrou que, mesmo com toda ansiedade e preocupação vivenciadas pelas mulheres entrevistadas neste estudo, percebeu-se o alívio pelo controle da situação, a alegria de viver e o importante papel da crença religiosa na superação dos problemas. As mulheres descreveram a experiência como período difícil, de muito sofrimento e relataram medo de perder o filho, além da dificuldade de olharem para si mesmas. A mulher fica na expectativa, aguardando o desfecho da gravidez, da hospitalização de seu filho, em uma espera quase sempre angustiante, fundada em suposições, probabilidades, promessas e esperanças (CARVALHEIRA; TONETE; PARADA, 2011).

A gestante consegue expressar, por meio de sua fala, a capacidade da mulher de se transpor mentalmente, ou seja, de se conduzir de um lugar para outro, de ter um novo olhar sobre o mesmo fenômeno por ela vivenciado. As mulheres falam da ambiguidade de sentimentos (medo, solidão, inexperiência, ansiedade, sofrimento, felicidade). Estes sentimentos são contraditórios entre si e quase sempre se mesclam entre o prazer da percepção dos movimentos do filho e a situação de risco da evolução desfavorável da gravidez. Destaca-se

o medo como sentimento que circula a vida da gestante de maneira marcante, roubando-lhes o sossego, paz e tranquilidade (OLIVEIRA; MADEIRA; PENNA, 2011).

Estudos realizados com gestantes de alto risco propõem uma visão holística da assistência focando em aspectos que vão além das condições patológicas obstétricas, seguindo parâmetros de exploração voltados para vivência, sentimento, percepção, desejo, programação e a importância da interação da equipe multiprofissional com essas gestantes, levando em consideração diversos aspectos envolvidos nesta complexa condição, sejam eles positivos ou negativos (DOURADO; PELLOSO, 2007; OLIVEIRA; MADEIRA, 2011).

Dentre os aspectos mais evidenciados nos estudos, são apontados como fatores imprescindíveis na melhoria da qualidade durante o acompanhamento das gestantes, a humanização na assistência e a integralidade das ações, englobando fatores importantes como o apoio emocional durante todo o processo gestacional de risco. O cuidado da atenção dispensada à gestante de alto risco carece de uma assistência mais humanizada, seguindo os preceitos ditados pelos programas atuais direcionados à saúde materna e perinatal, nos quais a integralidade é apontada como a grande aliada na qualidade da assistência prestada (OLIVEIRA; MADEIRA; PENNA, 2011; SOUZA *et al.*, 2007).

Cavalheira, Tonete e Parada (2010) afirmam que o profissional de saúde precisa saber o que é importante para confortar seus pacientes, considerando, inclusive, suas necessidades religiosas. Por outro lado, deve também fazer todo o possível para minimizar os sofrimentos e manter viva a esperança das pessoas por ele cuidadas. Na gravidez de alto risco, afloram emoções, sentimentos de culpa e falhas que podem complicar sua evolução. Tais aspectos devem considerados na avaliação da evolução do risco gestacional durante este período.

Prestar um atendimento ao pré-natal de alto risco com um olhar além das patologias obstétricas nos conduz a avaliar de forma mais intensa as condições gerais da gestante, direcionando uma atenção especial aos seus

medos e ansiedades, nas quais, a depender das demais condições como as socioeconômicas e/ou familiares, estes medos podem surgir em diferentes intensidades. A interação enfermeiro/gestante no período do pré-natal, parto e puerpério deve fundamentar-se no diálogo, na sensibilidade e afetividade, no prazer em desenvolver o cuidado humanizado, promovendo o vínculo e proporcionando bem-estar físico e mental à gestante (VIEIRA *et al.*, 2011).

Os enfermeiros, como profissionais de nível superior de atuação direta e constante dessas pacientes, devem preparar-se para compreender o sofrimento psíquico, presente nas mulheres com gestações de alto risco, principalmente naquelas que evoluem para perda gestacional. De acordo Santos *et al.* (2012), o foco da assistência prestada por enfermeiras às mulheres com diagnóstico de óbito fetal consiste em fornecer suporte psicológico no momento em que a mulher se encontra em desequilíbrio emocional, cuja principal função relatada pelas enfermeiras seria na escuta e no falar, para amenizar o momento de profunda tristeza dessas mulheres.

O enfermeiro assume destaque como profissional responsável por grande parte desse apoio, pois ele e sua equipe atuam com essas mulheres durante todo o tratamento, devendo levar em consideração que são momentos únicos para cada mulher e que a resposta ao problema será diferente para cada usuária, assumindo a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério.

Observou-se que os estudos avaliados não apontaram o apoio familiar como fator contribuinte na condução favorável da gestação de risco, porém, novos estudos podem ser desenvolvidos visando analisar esta questão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar uma gestação de alto risco faz emergir nas gestantes uma variedade de sentimentos, principalmente, medo, angústia, incertezas, solidão e ansiedade, que afetam sua

saúde mental e as deixam fragilizadas, pois o fato de pertencerem a um grupo de alto risco pode tornar a mulher mais propensa ao desgaste ou estresse psicológico.

Dentre os aspectos que vão além do tratamento das patologias obstétricas, os estudos apontam o suporte psicológico como principal ferramenta facilitadora quando tratamos de gestante de alto risco. Durante o pré-natal, esse suporte é de fundamental importância, pois através dele são minimizados esses diversos sentimentos negativos, devendo ocorrer o esclarecimento constante de todos os acontecimentos novos durante o acompanhamento, mostrando claramente o interesse da equipe pelo problema.

A assistência pré-natal de alto risco deve ter uma visão diferenciada humanizada e integral, tendo suas ações indo além da clínica-obstétrica, incluindo diversos fatores que venham melhorar o estado psicológico atual da gestante, proporcionado assim um acolhimento adequado.

O enfermeiro destaca-se nos estudos como o principal agente interessado em conhecer a subjetividade do processo vivenciado por mulheres que desenvolvem gestação de alto risco.

Ressalta-se o papel importante da revisão integrativa da literatura como forma de apresentar os principais resultados dos estudos, conclusões e possíveis intervenções ou estratégias para saúde, visando facilitar a compreensão sobre temas específicos escolhidos para abordagem e também concluir a necessidade da realização de novos estudos.

REFERÊNCIAS

- CARVALHEIRA, A. P. P.; TONETE, V. L. P.; PARADA, C. M. G. L. Sentimentos e percepções de mulheres no ciclo gravídico puerperal que sobreviveram à morbidade materna grave. *Rev. Latinoam. Enferm.*, Ribeirão Preto, v.18, n.6, p. 1187-1194, nov./dez. 2010.
- COSTA, M. A.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.39, n.5, p. 768-774, out. 2005.
- CRUZ, L. G. *et al.* Representações sociais de gestantes hipertensas: estudo realizado em ambulatório de pré-

natal de alto risco. **CuidArte, Enferm.**, Catanduva, v.3, n.2, p 105-112, jul./dez. 2009.

DOURADO, V. G; PELLOSO, S. M. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.20, n.1, p 69-74, jan./mar. 2007.

LACAIVA, R. M. V. B; BARROS, S. M. O. Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.17, n.1, 9-17, jan./mar.2004.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.17 n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, V. J; MADEIRA, A. M. F. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 103-109, jan./mar. 2011.

OLIVEIRA, V. J; MADEIRA, A. M. F; PENNA, C. M. M. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. **Rev. RENE**, Fortaleza, v.12, n.1, 49-56, jan./mar. 2011.

SANTOS C. S. *et al.* Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 277-284, abr./jun. 2012.

SILVA E. F. *et al.* Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.2, p. 316-322, jun. 2011.

SOUZA N. L. *et al.* Percepção materna com o nascimento prematuro vivência da gravidez com pré eclâmpsia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.5, p.704-710, out. 2007.

VIEIRA S. M. *et al.* Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto & Contexto Enferm.**, v.20 (Esp), p. 255-262, 2011.

APÊNDICE A - SÍNTESE DOS ESTUDOS ANALISADOS SEGUNDO AUTORIA, OBJETIVOS, ASPECTOS SUBJETIVOS ANALISADOS NAS PESQUISAS E CONSIDERAÇÕES. FORTALEZA, CEARÁ, 2013.

AUTORES	OBJETIVOS	ASPECTOS SUBJETIVOS AVALIADOS	CONSIDERAÇÕES
Carvalho; Tonete; Parada. (2010)	Compreender a experiência relativa à morbidade materna grave a partir de um grupo de mulheres que vivenciou esse problema.	A experiência da situação de risco com seus desejos, frustrações e a superação do problema.	Mesmo vivenciando a situações de risco, o estudo encontrou que as pacientes manifestaram esperança de vitória, ao término do processo pelo qual estavam passando. Enfatizou-se o apego à crença religiosa, por acreditarem que Deus lhes daria força necessária para superar o desafio da doença, da gravidez e da condição de ser mãe.
Cruz <i>et al.</i> (2009)	Identificar as representações sociais de mulheres grávidas hipertensas em ambulatório de pré-natal de alto risco no Noroeste paulista.	Conhecimento sobre a condição, significado da pressão arterial elevada e suas consequências para a saúde materna e fetal.	Verificou-se conhecimento escasso, predominantemente do senso comum e orientados por familiares e pessoas do meio social, porém as gestantes demonstraram interesse em conhecer a condição obstétrica e suas repercussões, principalmente para a saúde do bebê.
Dourado; Peloso. (2007)	Verificar o acontecimento da gestação, a programação e o desejo de ter um filho entre mulheres que vivenciam uma gestação de alto risco em um serviço de pré-natal de referência.	Relação entre programação e o desejo da gestação e sentimentos relacionados a estas condições.	O alto índice de gestações não planejadas, porém desejadas, enfatiza a importância da atuação dos profissionais no contexto do planejamento reprodutivo, considerando situações de risco a que podem se expor as gestantes nestas situações.
Oliveira; Madeira; Penna. (2011)	Compreender o que significa para a mulher gerar um filho em uma situação de alto risco	Diferenças entre o corpo vivido e o corpo percebido na gravidez, a experiência na gestação de risco e as vivências do parto.	Sentimentos como medo, ansiedade e falta de controle da situação permeiam o rótulo da gestação de alto risco para as mulheres. A separação do corpo e do sujeito-mulher demonstram a fragilidade da gestante durante a vivência da gravidez de alto risco.
Silva <i>et al.</i> (2011)	Identificar o conhecimento das puérperas em relação à doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), conhecer suas percepções quanto ao risco e gravidade da doença e conhecer as repercussões da DHEG para estas mulheres e suas famílias.	Conhecimento sobre a condição patológica e suas repercussões no feto; Sentimentos presentes no momento do diagnóstico e mudanças na vida causadas pela condição.	Identificou-se ausência ou inadequação de informação sobre a condição vivida, o que pode agravar as consequências causadas pela DHEG na vida das gestantes. Enfatiza-se a importância da educação em saúde desde o pré-natal para que estas mulheres passem por esse processo de forma menos traumática e dolorosa.
Souza <i>et al.</i> (2007)	Analisar a vivência materna diante de gravidez com pré-eclâmpsia e com recém-nascido prematuro hospitalizado em unidade de terapia intensiva neonatal.	Qualidade das informações ofertadas no pré-natal sobre a condição, a vivência do filho na UTIN e a percepção da atuação dos profissionais neste contexto.	Encontrou-se que a qualidade das informações sobre a patologia foi insuficiente e incompatível com o nível de conhecimento das mulheres, o que pode contribuir para exacerbação de sentimentos como o medo da morte e dos riscos ao bebê. As lacunas identificadas entre os profissionais de saúde e as mulheres demonstram a necessidade de reorganização do modelo assistencial.
Vieira <i>et al.</i> (2011)	Identificar de que modo as puérperas usuárias de um serviço público de saúde de Porto Alegre percebem a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal e o que pensam sobre o acesso, o acolhimento e o atendimento recebido durante esse período.	Aspectos relacionados a adesão, acolhimento, atuação do enfermeiro e a finalização do pré-natal em uma maternidade de referência.	Mostraram-se fatores importantes relacionados a adesão ao pré-natal, entre estes a qualidade da assistência prestada pelo serviço público de saúde, empatia pela equipe e estabelecimento de vínculo com os profissionais de saúde. O acesso geográfico foi um dos fatores relacionados a dificuldades na assistência ao pré-natal de alto risco, mas as gestantes demonstram interesse no cuidado à gravidez ao buscar superar esta barreira.