



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Gabriela de Souza do Amaral

Vivências de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia em uma maternidade
no Sul do Brasil

Florianópolis, 2022

Gabriela de Souza do Amaral

Vivências de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia em uma
maternidade no Sul do Brasil

Manuscrito apresentado no Programa
de Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde da
Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Mulher e da Criança.
Orientadora: Prof^a. Dr^a Laís Antunes
Wilhelm

Florianópolis, 2022

VIVÊNCIAS DE GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا EM UMA MATERNIDADE NO SUL DO BRASIL

EXPERIENCES OF PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA AND ECLAMPSIA DIAGNOSIS IN A MATERNITY IN SOUTHERN BRAZIL

EXPERIENCIAS DE EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO DE MPSIA PRE-ECL Y MPSIA ECL EN UNA MATERNIDAD DEL SUR DE BRASIL

RESUMO

Objetivo: Conhecer como gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpسيا e eclâmpسيا vivenciam estas patologias. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram do estudo 10 mulheres, a coleta de dados foi realizada no período de julho a novembro de 2022. Utilizou-se questionário semiestruturado com suporte da análise de conteúdo para a etapa da codificação dos dados. Foram respeitados todos os aspectos éticos previstos nas resoluções 466/2012 e 510/2016. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o número do parecer 5.560.261. **Resultados:** A partir da análise dos dados emergiram três categorias: A primeira, vivências das gestantes sobre a gestação de alto risco e o diagnóstico da pré-eclâmpسيا e/ou eclâmpسيا, A vivência da gestação de alto risco caracteriza-se por um processo extremamente complexo, subjetivo e diversificado, podendo ser individual e social. Grande parte das gestantes quando questionadas sobre a gestação de alto risco trazem o medo da morte, a insegurança com o bebê, a angústia de um possível parto prematuro. Paralelo a isso, as mulheres também trouxeram que a rede de apoio não só familiar, mas como médica, acalentou e trouxe impulsionamento para enfrentar o diagnóstico. A segunda, vivências das gestantes sobre a importância do acompanhamento pré-natal, as gestantes entrevistadas relataram a importância do pré-natal, para o diagnóstico precoce de suas patologias o que gera uma maior tranquilidade durante o período gestacional, tanto com a mãe, quanto para o bebê. A maioria das gestantes apresentam alterações emocionais, principalmente em gestações de alto risco, sentimentos de insegurança e preocupação, sentimentos gerados pela angústia do desconhecido. Assim, é fundamental oferecer um acompanhamento singularizado para cada gestante durante o pré-natal. E a última percepção das gestantes sobre a via de nascimento, foi observado que as gestantes não tem certeza sobre a via de parto, metade prefere a operação cesareana pela sensação de segurança e a outra parte via vaginal pelo que foi orientado pelos profissionais médicos ou não sabia responder. A via de parto em gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpسيا, com ou sem sinais de gravidades, deve ser determinada por condutas obstétricas. Além da possibilidade de viver o risco do nascimento prematuro foi uma das preocupações das gestantes entrevistadas. **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer os sentimentos e percepções vivenciados por mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco com diagnóstico de pré-eclâmpسيا e/ou eclâmpسيا. As gestantes tiveram uma experiência marcada por sentimentos negativos como medo, insegurança, preocupação e por vezes culpa. Acredita-se que refletir sobre a perspectiva das gestantes favorece o bom desenvolvimento da gestação quando ouvidas e acolhidas pela equipe, proporcionando assim atenção satisfatória a essa mulher.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Hipertensão induzida pela gravidez; Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To know how pregnant women diagnosed with preeclampsia and eclampsia experience these pathologies. **Methodology:** This is a field research with a qualitative, descriptive and exploratory approach. 10 women participated in the study, data collection was carried out from July to November 2022. A semi-structured questionnaire was used with content analysis support for the data coding stage. All ethical aspects provided for in resolutions 466/2012 and 510/2016 were respected. The study was approved by the Ethics Committee for Research with Human Beings under opinion number 5,560,261. **Results:** From the analysis of the data, three categories emerged: The first, experiences of pregnant women about high-risk pregnancy and the diagnosis of pre-eclampsia and/or eclampsia, The experience of high-risk pregnancy is characterized by an extremely complex, subjective and diversified, and can be individual and social. Most pregnant women, when asked about high-risk pregnancies, bring fear of death, insecurity with the baby, the anguish of a possible premature birth. Parallel to this, women also mentioned that the support network, not only family, but as a doctor, warmed and brought impetus to face the diagnosis. importance of prenatal care, for the early diagnosis of their pathologies, which generates greater tranquility during the gestational period, both for the mother and for the baby. Most pregnant women have emotional changes, especially in high-risk pregnancies, feelings of insecurity and concern, feelings generated by the anguish of the unknown. Thus, it is essential to offer a unique follow-up for each pregnant woman during prenatal care. And the last perception of the pregnant women about the way of birth, it was observed that the pregnant women are not sure about the way of delivery, half prefer the cesarean operation for the feeling of security and the other part the vaginal way for what was guided by the medical professionals or not knew how to answer. The mode of delivery in pregnant women diagnosed with preeclampsia, with or without signs of severity, should be determined by obstetric procedures. In addition to the possibility of experiencing the risk of premature birth, it was one of the concerns of the pregnant women interviewed. **Conclusion:** The study allowed us to know the feelings and perceptions experienced by women who experienced a high-risk pregnancy with a diagnosis of pre-eclampsia and/or eclampsia. The pregnant women had an experience marked by negative feelings such as fear, insecurity, concern and sometimes guilt. It is believed that reflecting on the pregnant women's perspective favors the good development of the pregnancy when heard and welcomed by the team, thus providing satisfactory care to this woman.

Keywords: High-Risk Pregnancy; Pregnancy-induced hypertension; Pre eclampsia; Eclampsia; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer cómo viven estas patologías las gestantes diagnosticadas con preeclampsia y eclampsia. **Metodología:** Se trata de una investigación de campo con un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio. Participaron del estudio 10 mujeres, la recolección de datos se realizó de julio a noviembre de 2022. Se utilizó un cuestionario semiestructurado con soporte de análisis de contenido para la etapa de codificación de datos. Se respetaron todos los aspectos éticos previstos en las resoluciones 466/2012 y 510/2016. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos bajo el

dictamen número 5.560.261. **Resultados:** Del análisis de los datos surgieron tres categorías: La primera, experiencias de las gestantes sobre el embarazo de alto riesgo y el diagnóstico de preeclampsia y/o eclampsia, La experiencia del embarazo de alto riesgo se caracteriza por una , subjetivos y diversificados, y pueden ser individuales y sociales. La mayoría de las gestantes, cuando se les pregunta sobre embarazos de alto riesgo, traen miedo a la muerte, inseguridad con el bebé, la angustia de un posible parto prematuro. Paralelo a esto, las mujeres también mencionaron que la red de apoyo, no solo familiar, sino como médico, las calentó y les dio impulso para enfrentar el diagnóstico.Importancia del control prenatal, para el diagnóstico temprano de sus patologías, lo que genera mayor tranquilidad durante la gestación. período, tanto para la madre como para el bebé La mayoría de las mujeres embarazadas tienen cambios emocionales, especialmente en embarazos de alto riesgo, sentimientos de inseguridad y preocupación, sentimientos generados por la angustia de lo desconocido. Por lo tanto, es fundamental ofrecer un seguimiento único para cada gestante durante el control prenatal. Y la última percepción de las gestantes sobre la forma de parto, se observó que las gestantes no están seguras sobre la forma de parto, la mitad prefiere la operación cesárea por la sensación de seguridad y la otra parte la vía vaginal por lo que fue guiado por los profesionales médicos o no sabía cómo responder. La modalidad de parto en mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, con o sin signos de gravedad, debe ser determinada por procedimientos obstétricos. Además de la posibilidad de experimentar el riesgo de parto prematuro, fue una de las preocupaciones de las gestantes entrevistadas.**Conclusión:** El estudio permitió conocer los sentimientos y percepciones que experimentan las mujeres que vivieron un embarazo de alto riesgo con diagnóstico de preeclampsia y/o eclampsia. Las gestantes tuvieron una experiencia marcada por sentimientos negativos como miedo, inseguridad, preocupación ya veces culpa. Se cree que reflexionar sobre la perspectiva de la gestante favorece el buen desarrollo del embarazo al ser escuchada y acogida por el equipo, brindando una atención satisfactoria a esa gestante.

Palabras llave: Embarazo de Alto Riesgo; Hipertensión inducida por el embarazo; preeclampsia; Eclampsia; Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um processo de mudança física e mental no ciclo de vida das mulheres, normalmente a gestação evolui com pouca ou quase nenhuma intercorrência, entretanto, existe uma parcela de mulheres que por apresentar características de risco ou desenvolver algum agravo, possui mais chances de desencadear uma evolução gestacional desfavorável. Dentre as complicações clínicas mais relevantes durante o período gestacional encontra-se a hipertensão gestacional (LOPES, *et al.*, 2022).

A hipertensão gestacional é um grave problema de saúde pública devido às altas taxas de morbimortalidade materna. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que 80% das mulheres são levadas a óbito devido às complicações da pré-eclâmpsia na gestação ou parto, sendo o Brasil o segundo lugar de mortes maternas (MM), sendo cerca de 5% a 17% a taxa de mortalidade dessas mulheres (SANTANA, *et al.*, 2019). Diante dos altos índices de MM, os países adotaram uma nova meta para reduzi-las.

Sendo um dos objetivos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) reduzir a taxa de MM mundial para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos e garantir que nenhum país tenha uma taxa de MM que supere o dobro da média mundial. No Brasil, o objetivo é que até 2030, reduza a mortalidade em 51,7% , o que corresponde a 30 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, as gestantes vivenciam um turbilhão de sentimentos psicológicos e sociais, como medo, insegurança, culpa, alterações emocionais, além da repercussão na autoestima, devido ao aumento de peso por exemplo. Por isso a importância da equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, no cuidado clínico da gestante, valorizando a singularidade dessa mulher, realizando a escuta e o diálogo, respeitando às formas de se conceber e significar a saúde e conseqüentemente um melhor enfrentamento do processo saúde-doença. Além da equipe de saúde contribuir na prevenção de complicações e redução das taxas de morbimortalidade (NUNES, *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde classifica as hipertensões gestacionais em: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de Hellp. (BRASIL, 2022). A pré-eclâmpsia (PE) acomete as gestantes após a 20ª semana de gestação, acompanhado de proteinúria significativa, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria significativa, também se considera-se pré-eclâmpsia quando a pressão arterial for acompanhada de comprometimento sistêmico ou disfunção de órgãos-alvo, como

disfunção hepática, edema pulmonar, ou de sinais de comprometimento placentário como por exemplo, restrição de crescimento fetal e/ou alterações doppler (BRASIL, 2022).

Além das complicações maternas, existem complicações ligadas diretamente ao feto como a prematuridade que constitui ainda em nossos dias uma das complicações mais frequentes, decorrente de um trabalho de parto espontâneo, em razão ou da contratilidade uterina aumentada, ou ainda da conduta obstétrica que opta pela interrupção da gravidez, quando o quadro clínico da gestante se agrava e há comprometimento das condições maternas ou fetais (ANTONIO, *et al.*, 2019). Na existência de convulsões na mulher com pré-eclâmpsia, o diagnóstico torna-se eclâmpsia. (ARAÚJO, *et al.*, 2021).

As gestantes de alto risco apresentam desafios tanto ligados aos componentes orgânicos, quanto emocionais. Mulheres com gestações de alto risco podem apresentar mais sintomas depressivos, estresse e ansiedade do que mulheres com gestação de risco habitual. Podendo expressar sentimentos de preocupação, tristeza, frustração, raiva, culpa e tristeza, realizam menos comportamentos de promoção da saúde e têm apego materno-fetal intenso (CARVALHO, *et al.*, 2021).

Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de compreender a vivência das gestantes de com diagnóstico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia em uma maternidade no sul do Brasil, de modo a oportunizar a equipe de enfermagem um desenho de uma assistência mais efetiva e que contemple a integralidade da atenção à saúde física e mental dessas mulheres. Norteadado pela **pergunta de pesquisa**: quais as vivências das gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia? Neste contexto, o **objetivo** deste estudo é conhecer como gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, vivenciam estas patologias.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa traz como objetivo fomentar opiniões, histórias, vivências e o entendimento de cada ser referente a um determinado assunto, assim proporciona o desenvolvimento de novos significados e a criação de categorias durante a pesquisa. E neste pensamento se viabiliza um processo contínuo, até a fase da compreensão grupal interna do estudo instituído (BARDIN, 2011). Seguindo esta orientação metodológica, foi utilizada a metodologia qualitativa para apreender a subjetividade das

vivências de mulheres com o diagnóstico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Na essência das relações, a pesquisa descritiva é considerada fundamental, pois é por meio de seu modelo, que é possível delinear as características de cada indivíduo, na perspectiva de fornecer dados e fomentar estudos acerca da singularidade humana, que designa-se pela idade, sexo, níveis de escolaridade, estado de saúde geral, qualidade de vida, crença religiosa, afim de submeter-se a correlação destes dados e possíveis conclusões da pesquisa (GIL, 2010). Os estudos exploratórios possibilitam ao pesquisador uma familiaridade com a temática ou o fenômeno a ser estudado, descobrindo ideias, construindo hipóteses, tornando-o mais explícito. A coleta de dados é diversificada, envolvendo levantamentos bibliográficos, entrevistas com pessoas que vivenciaram o fenômeno e análise de estudos que auxiliem na compreensão (GIL, 2010).

2.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Polydoro de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), especificamente na maternidade do referido serviço, o qual está localizado no município de Florianópolis - Santa Catarina. Atualmente a instituição oferece Ambulatório de Pré-natal de alto risco, Emergência Obstétrica, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Central de Incentivo ao Aleitamento e Núcleo de Medicina Fetal. A maternidade é um Centro Nacional de Referência para o Método Canguru, modelo de assistência que humaniza e melhora os resultados e qualidade de vida dos recém natos prematuros e de baixo peso. A maternidade do HU/UFSC também mantém pactuação com o programa Rede Cegonha, do governo federal, que tem como objetivo estruturar a atenção à saúde materno-infantil no Brasil.

A escolha da instituição do HU se deu pela maternidade ser referência na assistência à mulher, ao recém-nascido e à família, além de exercer o importante papel na capacitação permanente de profissionais da área de saúde para esta assistência.

2.3 Participantes do estudo

Para a participação do estudo foram entrevistadas gestantes do terceiro trimestre gestacional que estavam em processo de internação para acompanhamento da patologia e/ou

gestantes em pré-parto e parto. Os critérios de inclusão foram gestantes que apresentaram pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia devidamente diagnosticadas e estavam cientes do diagnóstico, sabiam que estavam apresentando ou que apresentaram pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia . Os critérios de exclusão foram gestantes que não estavam no terceiro trimestre gestacional, mulheres adolescentes (que tinham idade inferior a 18 anos)¹ e mulheres que não tinham condições cognitivas de participar do estudo.

O número de participantes foi determinado pela necessidade de informação e qualidade dos dados produzidos, até que seja alcançada a reincidência e complementaridade das informações acerca do objeto de estudo (MINAYO, 2017), neste sentido participaram do estudo 10 mulheres.

2.4 Coleta de dados e aspectos éticos

A coleta de dados foi realizada no período de julho a novembro de 2022, por meio do contato pessoal da pesquisadora residente com as gestantes durante a internação, com aplicação de um questionário semiestruturado previamente elaborado com perguntas abertas e fechadas, às gestantes que aceitaram participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios estabelecidos na ferramenta Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) foram seguidos para a elaboração deste manuscrito (TONG, et al., 2007).. A captação de novos participantes foi encerrada devido ao fechamento da maternidade e assim atingir o critério de saturação de dados devido a redução do número de internações na instituição. O convite para participação do estudo foi realizado com dez pacientes internadas na instituição, sendo as dez participantes deste estudo, não houve nenhuma recusa.

As perguntas fechadas foram para a caracterização das participantes do estudo, as questões abertas iniciaram com questionamentos acerca do diagnóstico da doença, suas possíveis causas e prevenções, além da importância do acompanhamento pré-natal diante do seu diagnóstico, possível via de nascimento e riscos neonatais. A participante teve acesso às perguntas somente após ter indicado consentimento de participação, sendo assim iniciada a entrevista por meio do TCLE. Para isso, a coleta de dados teve início após a aprovação do

¹¹ Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 59903722.8.0000.0121 e parecer 5.560.261.

As entrevistas tiveram uma duração de aproximadamente 30 minutos e foram armazenadas por meio de gravação em áudio, sob autorização da entrevistada, a fim de extrair o maior número possível de informações e garantir a fidedignidade às falas das participantes. As entrevistas foram iniciadas sem teste piloto, durante a coleta de dados estavam presentes as participantes, seus acompanhantes e a residente. Para organização e apresentação dos dados, as informações coletadas foram identificadas por nomes de flores para designar entrevista, seguidas de uma numeração cardinal consecutiva. Às participantes que aceitaram fazer parte do estudo, foi ofertado um local privativo e sem ruídos, em data e horário previamente definidos com cada participante. Destaca-se que as resoluções utilizadas para a condução desta pesquisa e composição do Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido foram a Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos e a Resolução 510/2016 que traz as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

2.5 Análise dos dados

Os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo de Bardin (2011).

Esse processo seguiu-se por etapas distintas, sendo que na primeira etapa a pré-análise, nesta fase foi transcrito as entrevistas após a escuta das gravações das entrevistas e assim documentados os dados brutos da pesquisa, ainda ocorreu a leitura flutuante das entrevistas coletadas pela pesquisadora para entendimento da coleta. Na segunda etapa, a pesquisadora fez a exploração das entrevistas, em que as falas foram agrupadas de acordo com as respostas de cada entrevistado, compondo um quadro sintético representativo do *corpus* da pesquisa, onde foi explorado o material das entrevistas e as definições das categorias descritas neste estudo e a identificação de cada participante mantendo seu sigilo. Na última etapa, ocorreu a inferência e a interpretação das falas das entrevistadas, para melhor sintetizar as falas das participantes para o tratamento dos resultados, foram examinadas e exploradas as entrevistas para, com vistas a identificar as expressões chave de cada resposta, os aspectos convergentes e divergentes, procurando-lhes os sentidos duplos, intenções, comparações, dentre outros. As mesmas foram realizadas pela

residente, sob a supervisão de sua orientadora. A partir da repetição dos achados ocorreu a saturação dos dados de modo que a coleta e análise foi finalizada (BARDIN, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão destacadas algumas características relativas às participantes do estudo. Desse modo, participaram do estudo dez gestantes internadas na maternidade, com a média de idade de 31 anos, mínima de 18 e máxima de 42 anos. Quando questionadas sobre sua cor 50% consideram-se brancas e 50% consideram-se pardas. Quanto ao estado civil, a maioria das entrevistadas declararam-se solteiras. De dez mulheres entrevistadas, 50% chegaram ao ensino superior, concluindo ou não essa fase. 20% cursaram até o ensino médio e 30% até o ensino fundamental. Paralelo a isso, 50% das mulheres declararam ser “do lar” e o restante trabalha de forma formal ou informal. Sendo a média salarial de um salário-mínimo por família, na sua maioria composta por quatro pessoas.

Quando questionadas sobre sua paridade, 70% eram multíparas e 30% nulíparas. Sendo 60% das pacientes com operação cesariana anterior e sem possibilidade de negociação com o médico sobre a via de nascimento, 90% das gestantes estavam entre 38-40 semanas de gestação, apenas uma com 27 semanas. Um percentual de 60% das mulheres iniciaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Sendo a média de seis consultas de pré-natal. Nenhuma das entrevistadas foi acometida por alguma IST (infecção sexualmente transmissível) durante o período gestacional. Além disso, 30% das gestantes apresentaram pré-eclâmpsia em gestações anteriores, assim como diabetes gestacional e descolamento prematuro de placenta.

Desse modo, a partir da análise e organização das falas das entrevistadas emergiram três categorias que serão descritas a seguir.

3.1 VIVÊNCIAS DAS GESTANTES SOBRE A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E O DIAGNÓSTICO DA PRÉ-ECLÂMPSIA E/OU ECLÂMPSIA

A vivência da gestação de alto risco caracteriza-se por um processo extremamente complexo, subjetivo e diversificado, podendo ser individual e social. Sendo uma experiência única, que se estende ao companheiro e a família. Não é apenas um evento biológico, uma vez que envolve transformações fisiológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais, espirituais, implicando na aceitação ou não da gravidez, sendo também aspectos inerentes ao

processo de gestação de risco habitual. Essas experiências vivenciadas vão além do processo de gestar. (SOARES, et al., 2019).

Grande parte das gestantes quando questionadas sobre a gestação de alto risco trazem o medo da morte, a insegurança com o bebê, a angústia de um possível parto prematuro.

“Tem algum risco mais iminente pra mim ou pro bebê. Algo que não é tão simples. (Violeta - 3)”

“Eu fiquei assustada na verdade, não sei dizer (...) óbvio que a gente pensa, a gente quer pensar no melhor. Mas é difícil, é bem assustador. Que eu fiquei pensando, eu já imaginei ele na UTIzinha, eu já imaginei ele entubado. Já imaginei tudo. (Girassol - 10)”

“Que pode ocasionar a morte da mãe ou do feto, do bebê.” (Tulipa - 4)

Nessa perspectiva, pesquisa realizada por Cabral e colaboradores (2018) com 31 gestantes de uma maternidade na Paraíba questionou como estas receberam a notícia da necessidade de um acompanhamento pré-natal de alto risco. Como resultado, metade das gestantes responderam que se sentiam mais seguras por acreditarem ter uma assistência com mais qualidade e com mais informações. Foram citados também aspectos como preocupação frente ao diagnóstico da patologia, medo referente ao desfecho com alguma possível complicação para o binômio, o que é elucidado pelas falas das participantes deste estudo. Outro estudo elucidado que as gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal de alto risco estão preocupadas com a vitalidade fetal e deixam o bem-estar e necessidades pessoais em segundo plano (MEDEIROS et al, 2021).

As gestantes quando classificadas como alto risco, trazem alguns sentimentos como desamparo, angústia, preocupação, medo, ansiedade, solidão e sensação de incompetência, sentimentos esses que podem se manifestar por não terem atendido suas expectativas diante da gestação e do parto, por que trazem risco a vida, tanto da mãe quanto do bebê, podendo gerar sofrimento psíquico na gestante, a vivência de uma gestação de alto risco pode potencializar esses medos e insegurança, já que pode existir a possibilidade de o filho também estar em risco de ocorrer um nascimento prematuro (MESQUISTA, et.al., 2018).

Quanto ao entendimento do diagnóstico da pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia, as entrevistadas trouxeram mais dúvidas do que respostas, relacionaram seu entendimento com questões fisiológicas como a elevação da pressão arterial. Além do fator emocional como estresse e o medo recorrente da morte.

“Aumenta logo tudo né? Sempre que eu ouvi falar em eclâmpsia. Era alguém que morria? e sempre era mãe que morria, então já ficava aquele medo. Eu ficava me perguntando, será que é estresse? Será que é porque comi demais?” (Margarida - 2)

“Depende de vários fatores para estar com esse problema. Então, sei que o sistema nervoso influencia bastante. Teu ritmo de vida, teu estresse, essas coisas tudo também complica bastante. Tudo evoluindo, inchaço, essas coisas na gravidez.” (Orquídea - 7)

“Sei que a pressão (arterial) sobe, isso que eu sei, sei que é ligado com a placenta.” (Bromélia - 8)

Entre as complicações clínicas de maior relevância durante o período gravídico-puerperal estão os distúrbios hipertensivos, responsáveis por altos índices de mortalidade materna. A pré-eclâmpsia é o distúrbio hipertensivo que mais acomete as gestantes, sendo considerada uma síndrome multissistêmica, caracterizada por hipertensão e proteinúria, após 20 semanas de gravidez, em mulheres com pressão arterial dentro da normalidade. A pré-eclâmpsia está presente em 2% a 8% das gestantes (AMORIM, et al., 2017).

Um estudo, incluindo este, aponta que as mulheres possuíam um conhecimento insatisfatório com relação a doença, quando indagadas sobre o diagnóstico da pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia, a maioria associa ao aumento da pressão arterial, o que reflete negativamente na qualidade da assistência fornecida. Dessa maneira, cabe aos profissionais da saúde o papel de informar as gestantes sobre o diagnóstico, riscos, cuidados, uso de medicação, alimentação, promover saúde, além de manter uma comunicação direta e ativa durante toda a assistência. Além de fornecer à gestante o acesso a todos os níveis de assistência durante os cuidados pré-natais (SANTOS; PINTO; SANTOS; 2021).

Outro estudo traz que sentimentos como medo, insegurança, preocupação, ansiedade e culpa permeiam as mulheres que vivenciam uma gestação de alto risco. Tais aspectos são justificados de inúmeras maneiras, como o medo da gestação não ter um desfecho favorável para o binômio. Medo relacionado ao desempenho materno adequado esperado tradicionalmente pela sociedade. Acerca da insegurança, cita-se esse sentimento atrelado a possível interrupção da gestação, gerando um parto prematuro. Já a ansiedade reflete a vontade eminente que a gestação termine da melhor forma possível e o mais breve, dentro das possibilidades (COSTA et al, 2019).

As gestantes, ao vivenciarem a gestação de alto risco, apresentam sentimentos de medo e de insegurança, e por vezes de culpa, sentem-se muito vulneráveis e sobrecarregadas.

*“Nos últimos dias que foi mais com o coração na mão, acelerado, decorrente do caso (de pré-eclâmpsia).Tive medo.”
(Margarida - 2)*

“(...)eu me senti culpada, não sei no que que eu posso ter extrapolado, que talvez possa ter descarrilado pra esse tipo de coisa. Mas pode ter relação com pegar peso, sei lá, alguma coisa, estresse talvez, não sei se envolve alguma coisa ou não (...) não sei se pelo fato de que eu peguei pesado digamos assim, na ajuda em casa com o meu marido porque depois a gente trocou o piso da casa toda (...) Ai eu me pergunto se eu pudesse voltar atrás o que que eu faria pra mim? Pra não ser assim. Sabe?” (Azaléia - 5)

*"Estava consultando com a reumato, por causa da minha síndrome de Sjogren e pela doença de renault e dai ela me deu algumas medicações e disse que eu não podia ficar grávida, e acabou que aconteceu, eu fiquei grávida, deu aquela sensação de desespero, de culpa, e tudo mais porque tinha chances da criança vir com alguma malformação (...)"
(Bromélia - 8)*

“Foi tudo muito rápido, mas eu acho que o que faltou foi o repouso, eu me cobrei muito, limpava casa, e me cansava muito,

isso me gerou preocupação.” (Girassol - 10)

As falas acima coaduna-se aos resultados evidenciados em outra pesquisa, onde gestantes relatam preocupação frequente frente a possibilidade de alguma má formação fetal e presença da culpa, no sentido que algo poderia ter sido realizado ou evitado por estas com a finalidade de se evitar repercussões negativas na gestação (COSTA et al, 2019).

Ser diagnosticada com pré-eclâmpsia, e ter uma gravidez afetada por possíveis complicações e desfechos negativos, remete à uma condição de incerteza. As mulheres se viram fazendo mais perguntas do que tendo respostas durante o período gestacional, tentando compreender a complexidade de seu diagnóstico, tanto para elas mesmas quanto para o feto. Corroborando com isso, os profissionais de saúde devem estar cientes de que as mulheres e suas parcerias precisam de informações detalhadas, e se necessário repetidas sobre gravidade e prognóstico para diminuir a condição de incerteza, confusão e experiência de medo (HANSSON, et al., 2022).

Paralelo a isso, as mulheres também trouxeram que a rede de apoio não só familiar, mas como médica, acalentou e trouxe impulsionamento para enfrentar o diagnóstico.

“Fazer um acompanhamento pré-natal? Isso eu acho básico. Mas tem uma equipe de suporte bem boa. Então eu na verdade eu tive uma equipe muito boa, tive que fazer o acompanhamento, tive um médico clínico geral e tive esses dois médicos aqui do HU que eram do pré-natal. Então acho que tendo um acompanhamento bem feito tu já te sente segura na tua gravidez.” (Orquídea - 7)

“Eu tenho outra filha, então a questão da rede de apoio, para ajudar a vestir ela, dar banho, levar ela pra escola, o pai dela fazia tudo isso, meu marido, meu Deus, foi fundamental, não sei como as mulheres conseguem assim sem o apoio do marido, porque tem muitas que é assim, não que eu seja fraca mas dá um gás sabe, imagina se ele ficasse me incomodando pra eu levantar da cama, então eu fiquei bastante de repouso, ele controlava minha pressão, me dizia oh toma teu remédio, tenta relaxar (...).” (Bromélia - 8)

O papel do companheiro como parte da rede de apoio, e por vezes a principal, ativo do processo da gestação e parturição, emerge como figura de extrema importância para boa evolução do período gestacional e do trabalho de parto, apoio recebido por parte do companheiro é relevante na redução da sobrecarga emocional da gestante, amplia a adesão cuidado pré-natal e cuidado pessoal e contribui para a vivência da maternidade (MATOS, et al., 2019).

Diante disso, a enfermagem pode ressignificar o processo de gestar dessas mulheres com a oferta de cuidados que envolve contato próximo com essas mulheres, estabelece vínculo e segurança a essas mulheres. O cuidado do profissional enfermeiro, precisa ofertar cuidados à gestante de forma que contemplem também suas expectativas, de forma empática e acolhedora, as atitudes dos profissionais podem significar muito para quem necessita de cuidados (FERREIRA, et al., 2019).

Corroborando com isso uma experiência positiva durante o pré-natal e internação hospitalar para as gestantes é reflexo da relação profissional-usuária que se estabelece durante a assistência e baseada no diálogo, e as informações e orientações sobre os cuidados em saúde são vistas como um diferencial, sendo assim, o pré-natal não deve se limitar apenas à realização de consultas e solicitação de exames, é de extrema importância o acolhimento e o reconhecimento das necessidades e queixas das gestantes, visando o estabelecimento de vínculos (LIVRAMENTO, et al., 2019).

Desta forma, percebe-se que os profissionais de saúde, muitas vezes serão o suporte das gestantes e suas famílias, frente ao diagnóstico da pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia, podendo fornecer o apoio emocional que os mesmos necessitarem.

3.2 VIVÊNCIAS DAS GESTANTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

O acompanhamento pré-natal se configura como uma ferramenta muito importante para se estabelecer um vínculo efetivo entre a gestante e o serviço de saúde (PAIZ *et al*, 2021). Além disso, esta assistência constitui-se num conjunto de cuidados voltadas à saúde materna, do conceito e da família, que possibilita a vivenciar a gestação de uma forma tranquila e segura, com menos riscos de desfechos perinatais desfavoráveis. Desse modo,

constitui importante estratégia na redução da mortalidade materna e infantil visto que muitas alterações podem ser evidenciadas precocemente (VIELLAS et al.; 2014).

Nesse sentido, durante o acompanhamento pré-natal, a gestante pode estar envolta de inúmeros sentimentos e expectativas sobre a assistência de saúde e a própria gestação. Os sentimentos, expectativas e pensamentos das gestantes são extremamente relevantes para o bom desenvolvimento da gestação, pois, ao receberem o diagnóstico, passam por uma experiência estressante em razão dos riscos a que o binômio está submetido. No decorrer da gravidez as gestantes expressam sentimentos variados, sejam eles de culpa, medo, ansiedade, temor e estresse. (COSTA, et al., 2019)

As gestantes entrevistadas relataram a importância do pré-natal, para o diagnóstico precoce de suas patologias o que gera uma maior tranquilidade durante o período gestacional, tanto com a mãe, quanto para o bebê.

*“O acompanhamento (pré-natal) faz com que tenha uma segurança como gestante, e também uma segurança do que está acontecendo com o bebê.”
(Violeta - 3)*

*“Acho importante (cuidado pré-natal). Importante pro bebê. Realizar todos os exames, poder ter um diagnóstico cedo? Se tiver algum problema pra gente conseguir muitas vezes intervir. Me sinto mais tranquila”
(Jasmin - 6)*

“Tipo evitar, se eu não tivesse feito acompanhamento pré-natal eu nunca iria saber disso e agora meu filho não estaria aqui. Ainda mais que foi numa consulta, que eu descobri que a pressão estava alta porque senão eu não iria saber nunca(...) eu não iria saber do laudo do da tireoide eu não iria saber nada.” (Girassol - 10)

Tais achados corroboram com a literatura. Estudo realizado com 16 gestantes mostra que as gestantes referem que a importância da realização do pré-natal está atrelada a aspectos fisiológicos do binômio. Outro achado do mesmo estudo que reforça o aspecto fisiológico da gestação pelas gestantes é a preocupação constante acerca do desenvolvimento de uma gestação saudável e com desfecho adequado para o binômio (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019).

A maioria das gestantes apresentam alterações emocionais, principalmente em gestações de alto risco, nos depoimentos pode-se perceber sentimentos de insegurança e preocupação, sentimentos gerados pela angústia do desconhecido. Assim, é fundamental oferecer um acompanhamento singularizado para cada gestante durante o pré-natal, levando em consideração as particularidades, obstétricas, anseios, estilo de vida e assim consolidar um vínculo de confiança entre a gestante, companheiro e família e os profissionais envolvidos para melhor confortar as gestantes diante das adversidades que poderão sugerir durante todo esse período, especialmente no contexto do pré-natal de alto risco. (CABRAL, et al., 2018)

Mesmo que tenha um bom acompanhamento pré-natal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, a gestação poderá acarretar algumas complicações obstétricas associadas aos fatores de risco que podem ter consequências negativas para o binômio mãe/filho e no próprio desfecho gestacional. (BRASIL, 2022). Logo se faz necessária a construção de vínculos, uma vez que é por meio da disposição de condutas acolhedoras que se torna possível a compreensão do contexto em que gestante e família estão inseridas, além do significado do processo gestacional para esses. Por conseguinte, a partir do estabelecimento de efetivos canais de comunicação entre profissionais da saúde, gestantes e famílias torna-se possível a criação de estratégias de cuidado que deem conta das singularidades de cada vivência.

Quando questionadas quanto à percepção dos atendimentos pelos profissionais que realizaram o atendimento, todas as gestantes foram atendidas por médicos e enfermeiros. Cabe ressaltar a importância da abordagem integral e multidisciplinar às mulheres, respeitando suas especificidades.

Estudos evidenciam que a dinâmica das consultas de pré-natal ainda resume-se à lógica de cuidados da biomedicina, ou seja, de avaliação clínico-laboratorial e monitoramento no processo de gestação. Na atenção pré-natal percebe-se um cuidado fragmentado, baseado no modelo biomédico e nas especialidades que acabam por desconsiderar a compreensão do indivíduo em sua totalidade (FERNANDES et al., 2015; NUNES et al., 2016). No entanto, este cenário pode ser acolhedor e com um cuidado integral, onde destaca-se o profissional enfermeiro, o qual é qualificado para realizar consultas de pré-natal pois realiza promoção da saúde, prevenção da doença e humanização no atendimento da gestante, tendo um olhar amplo e cuidadoso, identificando as necessidades, orientando e encaminhando para os

serviços de saúde quando necessário para uma gestação, parto e puerpério com redução de possíveis danos causados pela gestação de alto risco (FERREIRA, et al., 2021).

A consulta de enfermagem, que permite identificar e classificar os problemas reais e potenciais da gestante e, assim, construir o planejamento das ações de cuidado necessárias juntamente com a gestante. A consulta é o momento em que se reafirma a singularidade da mulher e onde o profissional compactua com a gestante os cuidados e metas necessários durante o período gravídico (ERRICO, et al., 2018). Logo, este momento também deverá considerar as percepções e aspectos emocionais da gestante e sua família, amenizando sentimentos negativos e ajudando-os a superarem as dificuldades frente à gestação de alto risco, para que possam ter mais tranquilidade no período.

A OMS, recomenda no mínimo oito consultas de pré-natal com o acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro, as consultas devem ser realizadas da seguinte forma, até 28ª semanas mensalmente, de 28ª a 36ª semanas quinzenalmente e da 36ª a 41ª semanas semanalmente (OMS, 2016). Já o Ministério recomenda ainda que seja iniciada o mais precocemente possível, ou seja, ainda no primeiro trimestre de gestação, com realização de no mínimo seis consultas, sendo ao menos uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2016). Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (2016), no município as consultas são intercaladas entre enfermeiro e médico, respeitando no mínimo sete consultas, sendo até 36ª semanas mensal, de 36ª semanas a 38ª semanas quinzenal e de 38ª semanas até 41ª semanas semanalmente. O enfermeiro pode conduzir todo pré-natal de risco habitual conforme o Ministério da Saúde.

Entretanto, somente o maior quantitativo de consultas e de frequência para a realização de procedimentos e exames básicos não assegura a adequação do cuidado, pois embora o Brasil tenha atingido uma elevada cobertura na assistência pré-natal, ainda persistem elevadas as razões de mortalidade materna e perinatal (NUNES et al., 2016). Além disso, precisamos avançar mais, buscando um cuidado integral, humanizado e congruente com a realidade das gestantes que vivenciam uma gestação de alto risco, como no caso destas participantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia.

3.3 PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE A VIA DE NASCIMENTO

O Ministério da Saúde sempre preconiza a via mais segura nos casos de pré-eclâmpsia, embora a cesariana seja frequentemente praticada, a via vaginal é preferível,

com a intenção de não agregar potenciais riscos cirúrgicos. Sendo a indução do parto uma das possibilidades a ser praticadas, se a saúde da gestante e neonatal estejam preservadas (BRASIL, 2022).

No transcorrer das entrevistas, quando questionado sobre qual a melhor via de nascimento diante do diagnóstico, foi observado que as gestantes não tem certeza sobre a via de nascimento, metade prefere a operação cesareana pela sensação de segurança e a outra parte via vaginal pelo o que foi orientado pelos profissionais médicos ou não sabia responder.

“Vai ser na tentativa do parto normal e se não conseguir acho que seria o parto o cesáreo.”(Margarida - 2)

“Olha pra dizer bem a verdade, se fosse pra escolher eu preferia que fosse cesárea. Porque claro tem o risco de uma cirurgia, tem anestesia, tem tudo isso, mas parece que não fico tão ansiosa, fico tão apreensiva, aí parece que o momento chegou, nasceu, pronto, parece que te alivia o estresse parto normal (...)” (Orquídea - 7)

*“Não sei responder, qual tipo de parto.”
(Rosa -1)*

“Parto normal, pro pulmãozinho dele pra sair ali no canal vaginal, eles me orientaram tudo.”(Bromélia - 8)

*“Pra mim eu acho que o melhor é a cesariana. Porque vai depender também de quanto tempo está. Por exemplo, no meu caso ele estava com muito pouco tempo, então ele não iria suportar as contrações como já me foi orientado lá no (hospital)Regional, então depende muito do tempo, eu acho que uma cesariana é muito mais seguro.”
(Girassol - 10)*

“Acho que o parto normal.” (Violeta - 3)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que quando há real necessidade, a cesariana pode ser benéfica na redução da morbimortalidade materna e perinatal, porém quando não bem indicada pode trazer, pode acarretar maiores riscos para a gestante e o bebê.

O aumento da taxa de cesárea sem verdadeira indicação tem sido considerado um grave problema de saúde pública. O país líder mundial em taxas de cesariana é o Brasil, com 55,6% (ANTUNES; ROSSI; PELLOSO; 2019).

Mesmo nas situações em que há alguma ameaça à saúde da mãe ou do feto caracterizando a gestação como de alto risco, a via de parto não é indicação absoluta de um parto cesáreo, e deve ser avaliada pela equipe e que respeite a decisão da gestante (SALES; AVELAR.; ALÉSSIO; 2018). Ademais a cesariana decorrente de gestação de alto risco associa-se a óbitos maternos, hemorragia pós-parto ou internação em Unidade de Terapia Intensiva e questões neonatais, como baixo peso ao nascer, baixo escore de Apgar, óbito neonatal e internação em unidade neonatal (ANTUNES; ROSSI; PELLOSO; 2019).

A via de parto em gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia, com ou sem sinais de gravidades, deve ser determinada por condutas obstétricas. Normalmente inicia-se com a indução do trabalho de parto, para diminuição da probabilidade de parto cesáreo. A pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade, o parto vaginal é a melhor via de escolha de nascimento. A decisão de via alta deve ser individualizada, baseado na probabilidade antecipada de parto vaginal e na natureza e progressão do estado de pré-eclâmpsia (ACOG, 2020).

Viver o risco do nascimento prematuro foi uma das preocupações das gestantes entrevistadas, medo, angústia e incerteza, quando questionadas sobre os riscos neonatais devido ao diagnóstico da pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia.

“Na verdade eu nem tinha noção do tamanho dele pra nascer (Azaléia - 5)”

“Nascer prematuro, ele estava bem, estava tudo formadinho mas era o risco” (Bromélia - 8)

“Nascer prematuro.” (Flor de Lótus - 9)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de prematuridade é o nascimento que ocorre antes de 37 semanas de idade gestacional (IG), sendo considerados prematuros tardios aqueles nascidos entre 34 e 36 semanas e prematuros extremos, nascidos antes de 28 semanas de IG e representa a maior causa de morbidade e mortalidade neonatal em todo o mundo (VANIN, et al., 2018).

São diversos os sentimentos maternos experimentados, como angústia, medo, capaz de gerar sofrimento psíquico, diante da possibilidade do parto prematuro, ainda mais quando podem experienciar a vivência da prematuridade com o filho necessitando de cuidados intensivos sendo tão pequeno e frágil, além da idealização do filho perfeito. O parto por si só é um momento de fragilidade para a mulher, quando prematuro os sentimentos de angústia, aflição, tensões, torna a vivência do parto ainda mais estressante. Podendo ainda interferir na decisão materna quanto a ter outros filhos no futuro (MESQUITA, et al., 2018).

Outras relacionaram os riscos fetais diretamente com o diagnóstico materno.

“Primeiro que ele já não recebe mais alimentação, nada, oxigenação, nada disso, porque se tu estás com pressão alta bloqueia a passagem dessas coisas pra ele .” (Orquídea - 7)

“Meu medo na verdade era de eles não descobrirem a tempo. Não verem a tempo que deu aquela alteração no meu ducto. E ele vir a óbito, isto seria o meu maior medo. Mas não pensava. Não fiquei pensando muito nisso, mas o meu medo era esse. Esse era o risco que eu mais tinha medo.” (Girassol - 10)

Para as gestantes, o fato de estarem em uma gestação de alto risco e ainda com risco para o bebê foi percebido como um acontecimento que envolve sentimentos de medo, angústia, ansiedade, ainda trazem o medo da morte fetal.

Ainda, estudos apontam que gestantes hipertensas apresentam risco 2,5 vezes maior para óbito fetal quando comparadas às normotensas (MORAES, et al., 2019).

Um estudo traz dados que a taxa de óbito neonatal foi 5% maior quando comparado ao grupo das mães não hipertensas, 13% e 8%, respectivamente. Ainda trazem informações de que os conceitos de mães hipertensas ainda são frequentemente pequenos para a idade gestacional. Além de maior risco de baixo peso ao nascer, que também implica maior mortalidade neonatal (GOMES, et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender as vivências de mulheres que experienciaram uma gestação de alto risco com diagnóstico de pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia. Os resultados do estudo mostram que as gestantes tiveram uma experiência marcada por sentimentos negativos como medo, insegurança, preocupação e por vezes culpa.

As participantes compreendem a importância das consultas de pré-natal e sentem-se mais seguras, porém percebe-se que as mesmas não conseguem relacionar a falta de conhecimento sobre seu diagnóstico como uma falha na assistência prestada, visto que a maioria das gestantes somente associava o diagnóstico com o aumento da pressão arterial.

Diante do exposto, é importante que a equipe multiprofissional em saúde ofereça acompanhamento singular, que leve em consideração todas as particularidades das gestantes, realizando uma escuta ativa e consolidando um vínculo com essa mulher e assim confortar a gestante e sua família diante das adversidades que podem ocorrer dentro do período gestacional, para reduzir danos e promover saúde.

Acredita-se que refletir sobre a perspectiva das gestantes favorece o bom desenvolvimento da gestação quando ouvidas e acolhidas pela equipe, proporcionando assim atenção satisfatória a essa mulher. Logo, espera-se que esta pesquisa contribua para formação de futuros profissionais de saúde, para que estes sejam sensibilizados sobre a importância de se engajarem com a humanização da assistência de pacientes com diagnóstico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Ademais, no que se refere a assistência e gestão, a presente pesquisa poderá servir de subsídios para se iniciar uma discussão com os profissionais da equipe multiprofissional de saúde, no que se refere a possíveis ações e espaços embasados num cuidado acolhedor frente ao diagnóstico de pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia ou outro diagnóstico que a caracterize como gestante de alto risco. Além disso, sugere-se a criação de um protocolo específico no serviço para o acolhimento das percepções e sentimentos destas gestantes de alto risco, para dar visibilidade a essas mulheres e valorizar seus sentimentos e percepções.

Destaca-se que o estudo apresentou limitações à população entrevistada devido ao fechamento da maternidade pela falta de profissionais, a maternidade foi referenciada e com isso houve a diminuição de pacientes na instituição, com isso justifica-se a participação de 10 mulheres na presente coleta de dados. Sendo assim, a pesquisa atingiu o critério de saturação de dados devido a redução do número de internações na instituição.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 1574-1583, fev. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15225>>. Acesso em: 10 nov. 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15225p1574-1583-2017>
- ANDRADE, Ursulla Vilella; SANTOS, Juliete Bispo; DUARTE, Caianá. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863968004/609863968004.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2022.
- ANTÔNIO, Elen Deise Aparecida Paixão; PEREIRA, Taís Vital; GALDINO, Cíntia Valéria. O conhecimento das gestantes sobre síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG). **Revista Saber Digital**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/721>>. Acesso em 06 abr. 2022.
- ARAÚJO, Hirla Vanessa Soares et al. Assistência de enfermagem a mulheres acometidas por eclampsia e pré-eclampsia: revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 67, p. 6729-6742, 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/125>. Acesso em 6 abr. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Edições, 2011.
- BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 10 maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>. Acesso em 05 maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/protocolos-da-atencao-basica>. Acesso em 05 maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_do_s_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf. Acesso em 01 maio 2022.

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque Oliveira et al. Receios na gestação de alto risco: Uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 151-162, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051>. Acesso em: 27 nov. 2022.

CARVALHO, LL de et al. Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: Análise de mulheres grávidas hospitalizadas. **Psico**, v. 52, n. 4, p. e36341, 2021. DOI: 10.15448/1980-8623.2021.4.36341. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/36341>. Acesso em: 22 nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 10 maio 2022.

COSTA, Lediana Dalla et al. Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1342>. Acesso em: 22 nov. 2022.

COSTA, Lediana Dalla et al. Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1342>. Acesso em: 27 nov. 2022.

DE MATOS, Greice Carvalho et al. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciiana. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/12754>. Acesso em: 10 nov. 2022.

DE OLIVEIRA CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque et al. Receios na gestação de alto risco: Uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 151-162, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051>. Acesso em: 22 nov. 2022.

ERRICO, Lívia de Souza Pancrácio de et al. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2018, v. 71, suppl 3 [Acessado 8 Novembro 2022] , pp. 1257-1264. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>>. ISSN 1984-0446.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>.

FERREIRA, Beatriz Assunção et al. Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3995>. Acesso em: 22 nov. 2022.

FERREIRA, Samuel Vareira et al. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **Revista Família, Ciclos de vida e saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/3410>. Acesso em: 22 nov. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 3 - Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis, 2016. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=11&submenuid=1478>

Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. **Obstetrics and gynecology**. 2020;135(6):e237–e260. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Tabatha Gonçalves Andrade Castelo Branco et al. Desfechos perinatais relacionados a idade materna e comorbidades gestacionais nos nascimentos prematuros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 32, n. 01, 2021. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/862>. Acesso em: 27 nov. 2022.

HANSSON, Therése et al. Women´s experiences of preeclampsia as a condition of uncertainty: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04826-5#:~:text=In%20qualitative%20studies%2C%20women%20often,childbirth%20%5B14%2C%2015%5D>. Acesso em: 10 nov. 2022.

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2019, v. 40 [Acessado 11 Novembro 2022] , e20180211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Epub 06 Jun 2019. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

LOPES, Kelvya Fernanda Almeida Lago et al. Perfil Epidemiológico de Gestantes Acometidas por Síndrome Hipertensiva e Desfecho Clínico: Uma Revisão da Literatura. In: FARIAS, H. P. S. **Sociedade, Saúde e Educação: Desafios e Perspectivas Futuras**. Epitaya E-Books, v.1, n. 6, p. 143-154, 2022. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/397>. Acesso em 02 abr. 2022.

MAI, Camila Mayara; KRATZER, Pamela Mireli; MARTINS, Wesley. Assistência de

enfermagem em mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: uma revisão integrativa da literatura. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 8, n. 23, p. 28-39, 2021. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/487>. Acesso em 2 abr. 2022.

MEDEIROS, Fabiana Fontana et al. Expectativa e satisfação do acompanhamento pré-natal em gestantes de alto risco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 40, p. e2792-e2792, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2792>. Acesso em: 27 nov. 2022.

MESQUITA, Luciana Magalhães et al. Sentimentos e percepções de gestantes sobre o trabalho de parto pré-termo. **ReTEP** [Internet] 2018 [citado em 10/11/2022];10(2):3-10. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/sentimentos-e-percepcoes-de-gestantes-sobre-o-trabalho-de-parto-pre-termo/>

MINAYO, Marília Cecília Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias, **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>. Acesso em 20 abr. 2022.

MORAES, Lhayse dos Santos Lopes; DE FRANÇA, Alba Maria Bomfim; PEDROSA, Aldrya Ketly; MIYAZAWA, Ana Paula. Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.], 1 nov. 2019. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2974. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2974>. Acesso em: 26 nov. 2022.

NASCIMENTO, Jucelia Salgueiro et al. Assistência à mulher no pré-natal, parto e nascimento: contribuições da Rede Cegonha. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 694-709, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4241>. Acesso em: 8 nov. 2022

NUNES, Francisca Josiane Barros Pereira et al. Cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia: Estudo reflexivo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10483-10493, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15594>. Acesso em 6 abr. 2022.

NUNES, J. T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/tJwFM7zS4kvLGSXX4CQrKHG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2022.

OMS. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez.** Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf>. 22 nov. 2022.

PAIZ, Janini Cristina et al. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p.

3041-3051, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/YsPq5vCCcn94s88PRYv89Lt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SANTANA, Rosane da Silva et al. Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 15, p. e1425-e1425, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1425#:~:text=Salienta%2Dse%20um>

SANTIAGO, Maria do Socorro Melo Carneiro. Sentimentos e percepções de gestantes sobre o trabalho de parto pré-termo. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, 10(2):3-10, 2018. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Sentimentos-e-percep%C3%A7%C3%B5es-de-gestantes-sobre-o-trabalho-de-parto-pr%C3%A9-termo.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SANTOS, Marcello Vieira dos; PINTO, Cassiane da Silva Portela; SANTOS, Camila Cristina Girard. Prenatal care in the management of pre eclampsia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e438101220818, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20818. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20818>. Acesso em: 26 nov. 2022.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International journal for quality in health care**, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.

SILVA, JAMISCLEIA RODRIGUES et al. Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 109-116, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/31252>. Acesso em: 8 nov. 2022.

VANIN, Luísa Krusser et al. Maternal and fetal risk factors associated with late preterm infants. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cDpY6xg3RsHkgj65S7jBxXd/abstract/?lang=en>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136>.