

A PERCEÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ACERCA DO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

PERCEPTIONS OF THE HOSPITALIZATION PROCESS AMONG WOMEN WITH HIGH-RISK PREGNANCIES

LA PERCEPCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO SOBRE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN

Mariane Raquel da Costa e Silva^I
Bianca Dargam Gomes Vieira^{II}
Valdecyr Herdy Alves^{III}
Diego Pereira Rodrigues^{IV}
Gleiciana Sant'Anna Vargas^V
Angela Mitrano Perazzini de Sá^{VI}

RESUMO: O estudo objetivou compreender o processo de hospitalização na ótica da gestante de alto risco. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, cujos participantes foram 10 gestantes da enfermaria de gestante de alto risco do Hospital Universitário Antônio Pedro, situado no município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada durante os meses de março a agosto de 2012 por intermédio de entrevista semiestruturada. Na análise de conteúdo emergiram três categorias: a expressão de sentimentos na gestação de alto risco; a experiência do corpo - ver e sentir; as alterações dos papéis sociais. Conclui-se que as gestantes tinham várias representações acerca de ser mulher na vivência da gestação de alto risco centradas nas transformações, adaptações do organismo, experiência de gerar um filho, alterações de papéis sociais. Nesse sentido é importante o profissional incorporar o conhecimento científico às necessidades de cuidado humanizado.

Palavras-chave: Enfermagem; obstetrícia; gestantes; risco.

ABSTRACT: This qualitative, descriptive study aimed to understand how women with high-risk pregnancies see the hospitalization process. The participants were 10 pregnant women on the high-risk pregnancy ward at Antônio Pedro University Hospital in Niteroi, Rio de Janeiro State. Data were collected from March to August 2012 through semi-structured interview. Content analysis brought out three categories: the expression of feelings in high-risk pregnancy; the body experience (seeing and feeling); and changes in social roles. It was concluded that the pregnant women had many representations about being a woman experiencing a high-risk pregnancy, which centered on the changes, adaptations by their organism, the experience of giving birth to a child, and changes in social roles. Accordingly, it is important for health personnel to incorporate scientific knowledge into the needs of humanized care.

Keywords: Nursing; obstetrics; pregnant women; risk.

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo comprender el proceso de hospitalización en la óptica de la mujer embarazada de alto riesgo. Se trata de un estudio descriptivo de naturaleza cualitativa, cuyos sujetos fueron 10 mujeres embarazadas de la enfermería de gestación de alto riesgo del Hospital Universitario Antonio Pedro, situado en Niterói, Estado de Río de Janeiro-Brasil. La recolección de datos ha sido realizada durante los meses de marzo a agosto de 2012 por intermedio de entrevista semiestructurada. En el análisis de contenido emergieron tres categorías: la expresión de sentimientos en la gestación de alto riesgo; la experiencia del cuerpo - ver y sentir; las alteraciones de los roles sociales. Se concluye que las gestantes tenían varias representaciones en cuanto a ser mujer en la vivencia de la gestación de alto riesgo centradas en las transformaciones, adaptaciones del organismo, experiencia de generar un hijo, alteraciones de roles sociales. Por lo tanto, es importante que el profesional incorpore el conocimiento científico a las necesidades de cuidado humanizado.

Palabras clave: Enfermería; obstetrícia; mujeres embarazadas; riesgo.

^IEnfermeira, Graduada na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Supervisora no Hospital Nossa Senhora da Piedade, Parafba do Sul. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marysilvanet@hotmail.com

^{II}Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: biadargam@gmail.com

^{III}Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br

^{IV}Enfermeiro, Mestrando em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

^VEnfermeira, Mestranda na área Materno-Infantil no Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gleicianavargas@yahoo.com.br

^{VI}Enfermeira, Mestranda na área Materno-Infantil no Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: angela.perazzini@oi.com.br

INTRODUÇÃO

As mulheres passam, em seu ciclo vital, por modificações provocadas pelas suas conformações biológicas que influenciam na sua trajetória sociopsicobiológica, limitando-as, muitas vezes, a exercer papéis já estabelecidos pelas sociedades, isto é, cada fase requer uma identidade que tem influência direta na qualidade de vida^{1,2}.

A gravidez é uma fase na vida das mulheres, e, o processo de gestar implica na adoção de um novo papel social - o de ser mãe; um novo estilo de vida e desafios aos quais as mulheres tendem a ser adaptar. No entanto, na gestação alguns fatores podem acarretar prejuízos à saúde da mulher gestante e de seu filho, dificultando o processo de adaptação à gravidez. A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências³.

Apesar de a gestação geralmente evoluir de forma fisiológica, há uma pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável. Essa parcela constitui o grupo chamado de alto risco, que apresenta um aumento de 20% da gestação de risco materno^{3,4}.

A enfermaria de gestante de alto risco é compreendida como parte integrante do sistema hospitalar, que permite realizar o cuidado adequado e qualificado com a gestante de alto risco, possibilitando a contribuição para a saúde do binômio mãe-filho⁴.

Assim, o presente estudo teve como objetivo compreender o processo de hospitalização na ótica da gestante de alto risco.

REVISÃO DE LITERATURA

Na vida da mulher, o ciclo gravídico é um período de transição que implica em fases do desenvolvimento da personalidade, caracterizados por mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio instável devido às transformações envolvidas, inclusive em seu papel social, que exigem novas adaptações, reajustamentos interpessoais, intrapsíquicos e de identidade⁵.

Nisto, a gestação de alto risco condiciona qualquer alteração sociobiológica como problemática para a saúde materno e fetal⁴. Assim, a gestante passa por um período de tensão biologicamente demarcado, caracterizado por alterações bruscas e complexas, apresentando seu equilíbrio instável devido ao novo papel social. Durante esse período, as transformações que ocorrem no organismo da mulher vão interferir no seu cotidiano, no seu papel perante a sociedade, já que além de mulher, passará a assumir o papel de mãe;

na sua relação com o meio, em seus hábitos e na visão de si mesma^{1,6}.

Durante a gestação de risco, a mulher experimenta situações estressoras devido aos riscos e ao medo da morte, ao receio de criar expectativas sobre a gravidez e o filho, à culpa por não conduzir a gravidez de forma normal e à falta de controle sobre o próprio corpo e a gravidez⁷. Assim, as gestantes necessitam de informações sobre as mudanças do período gravídico que ocorrem durante esta fase, e as suas reais necessidades de saúde⁸.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo descritivo, cuja natureza com abordagem qualitativa⁹, realizada na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), situado no município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro.

A população do estudo foi composta por 10 gestantes hospitalizadas na enfermaria de gestantes de alto risco da unidade hospitalar. Todas foram escolhidas de forma aleatória simples, à medida que foram observados os critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, com condições físicas e emocionais que viabilizassem a realização das entrevistas.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. A coleta das informações deu-se durante os meses de março à agosto de 2012 no cenário do estudo.

A busca por novos depoimentos foi interrompida quando da saturação, por repetição, das informações coletadas. Os sujeitos foram identificados como *gestantes* e receberam um código alfa-numérico sequencial (G1, G2, G3...G10) para assegurar o sigilo e o anonimato do respectivo depoimento.

As entrevistas foram gravadas em fita magnética com anuência das gestantes, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme dispõe a Resolução CNS-466/12. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUAP/Universidade Federal Fluminense, sob protocolo CAAE: 0378.2.258.000-11.

A transcrição dos depoimentos foi submetida aos entrevistados para validação, previamente à realização da análise de conteúdo na modalidade temática, a qual tem como etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Primeiramente, a organização e a leitura do material buscando registrar as impressões sobre as mensagens dos dados; a exploração do material, com a realização de várias leituras para viabilizar a organização do seu conteúdo, tendo um rigor metodológico para a aplicabilidade dos planos e objetivos formulados; e o tratamento dos resultados, que compreende uma análise dos dados seguindo o critério de escolha

para a construção das categorias¹⁰. Assim, foi possível a construção de três categorias, a saber: a expressão de sentimentos na gestação de alto risco; a experiência do corpo - ver e sentir; as alterações dos papéis sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as 10 participantes, houve predominância de mulheres cuja ocupação era 'doméstica'. Este dado representa um fator de risco gravídico pelo seu esforço físico, estresse e carga excessiva de atividade⁴⁻¹³. A faixa etária compreendida de 20-35 anos, configurou uma população mais jovem.

Quanto à característica da etnia dos sujeitos, estado civil e instrução, o estudo teve predominância de etnia negra com união consensual, situação conjugal insegura que predispõe ao fator de risco materno, e baixo nível escolar, representando um alto risco gestacional as condições sociodemográficas desfavoráveis^{4,11-13}.

Ao investigar os motivos de internação dos sujeitos, os dados demonstraram diagnósticos de *Diabetes Mellitus* tipo II, hipertensão arterial, amniorrexe prematura, cardiopatia reumática, lúpus sistêmico e trabalho de parto e feto com malformação congênita como os mais frequentes. Isto demonstra que as gestantes pesquisadas no estudo são integrantes do grupo de risco materno, sendo risco gestacional e de mortalidade materna e fetal.

A expressão de sentimentos na gestação de alto risco

A gestação é um momento de transformações na vida da mulher, mulher vivencia uma única história gestacional com os seus diversos fenômenos físicos, emocionais e sociais^{11,12}. A mulher que vivencia a gestação de alto risco apresenta diversos tipos de sentimentos, como medo, dúvidas, receios, tristeza, desânimo, preocupação, torna-se chorona e sente-se inútil, além de reconhecerem modificações em si mesmas, incluindo atributos como sensível, animada, completa, realizada, feliz e responsável, reforçando a ideia de que cada gravidez é uma condição única para cada mulher, evidenciando uma transição plena de transformações a nível corporal e psíquico; no entanto, isto não ocorre de maneira uniforme^{1,14}.

A gestação é marcada por modificações biológicas, psicológicas, psíquicas e sociais na vida da mulher, e no momento em que esta é associada ao risco, reforça-se a fragilidade e a instabilidade emocional. Isto pode acarretar distúrbios emocionais na mulher, interferindo na qualidade da saúde materna e, conseqüentemente, ocasionar ligações entre esses fatos e a mortalidade materna e fetal.

Tem dia que eu estou animada, tem dia que eu não estou, tem dia que eu estou de bom humor, tem dia que

eu não estou. Também estou muito sensível. Acho que é por causa do meu estado de saúde. (G1)

Algumas mulheres mostraram-se apreensivas quanto ao seu estado de saúde e o do feto. Durante a gestação de risco, a mulher experiencia situações de estresse devido aos riscos aos quais a própria mulher e seu filho estão submetidos, ao medo da morte, à culpa por não conduzir a gravidez de forma fisiológica e à falta de controle sobre o próprio corpo e a gravidez, podendo dificultar a saúde fetal, o que pudemos evidenciar no seguinte discurso:

Estou triste porque o meu neném rompeu a bolsa e meu neném ainda está prematuro [...], minha preocupação é essa, será que vai nascer com vida, será que não vai, eu planejei tudo e de repente... (G5)

Em relação à hospitalização, outras gestantes relataram as dificuldades desse processo, como a falta de apoio familiar inerente à rotina de hospitalização. Nesse caso, enfatiza-se a ideia da passividade da mulher frente à sua condição, sendo alheia à sua condição biológica e emocional, necessitando ser amparada e acompanhada adequadamente, além do período de internação, que exige da gestante a adaptação ao ambiente hospitalar e a novos hábitos.

Sou uma mulher que gosto de cuidar da minha casa, do meu esposo. Estar internada é um pouco chato, sair da minha rotina desse jeito, mas é por uma causa nobre. (G2)

Eu já estou de licença maternidade, por causa do alto risco da gravidez, mas hospital assim é muito ruim de ficar. (G3)

A hospitalização pode provocar modificações no ritmo familiar da mulher, como o distanciamento do domicílio, da família e do trabalho, além de sentimentos como medo, ansiedade e solidão.

A hospitalização, que é tão comum, assim como por vezes necessária na gestação de risco, consiste em um fator estressante adicional, pois conscientiza a grávida de sua patologia ou agravo. Ocorre o afastamento do contexto familiar e uma suposta perda da autonomia sobre a gravidez e o seu corpo^{15,16}.

No discurso das gestantes, fica claro o sentimento de dependência e as limitações acarretadas pela gestação de risco.

Na minha situação no hospital, eu não quero incomodar, eu fico aqui quietinha na minha [...]. A gente fica frustrada quando fica doente. [...] eu tenho uma limitação muito grande com muitas coisas, aí eu fico frustrada com várias situações, principalmente com relação à minha saúde. (G9)

A gravidez de alto risco é uma experiência estressante em razão dos riscos a que estão submetidos o feto e a mãe, os quais interrompem o curso normal da gravidez e repercutem em todo o contexto familiar¹⁷. Caracterizam-se por profundas e complexas transformações biológicas, fisiológicas e psicológicas, tanto para a mulher quanto para sua família,

gerando sentimentos de fragilidade e submissão por parte da gestante, dificultada por parte do processo de internação.

No entanto, a condição do risco não impede que a mulher viva a gravidez com alegria e satisfação.

Eu me vejo completa, feliz, com sentido, parece que minha vida agora tem sentido. Antes eu não queria, tinha medo de ser mãe [...] estou me sentindo a mulher mais feliz do mundo. (G7)

Cada mulher constitui um ser único, com percepções e idealizações pessoais do que é ser-mulher e ser-mãe, construídos a partir do seu contexto cultural, social e familiar, os quais exercem forte influência na adoção do novo papel e na vivência de forma plena da maternidade.

A percepção de que um ser está se desenvolvendo em seu ventre permite à gestante ter um sentimento de responsabilidade, no momento em que se reconhece no seu papel social de mãe, e seu filho como um ser que terá de proteger e cuidar.

Para mim essa é uma experiência nova, porque eu nunca tinha passado por isso, então por um lado é esquisito, mas por outro eu estou achando bem legal, ter uma pessoa que eu vou proteger, ter um filho só meu. (G10)

A gravidez, enquanto processo, possibilita uma nova vida à mulher, o desempenho de novos papéis e responsabilidades; com isso, consiste em um momento de transição, com a perspectiva de mudanças e adaptações nessa nova fase¹⁸.

À medida que as modificações da gravidez se instalam no corpo e na vida da mulher, funcionam como estímulo para o conhecimento e o reconhecimento de si, de seus sentimentos e para a formação da autoimagem, como ser mulher e mãe. Isto possibilita o seu desenho social da maternidade.

A experiência do corpo - ver e sentir

A gravidez consiste em um período de várias mudanças, incluindo a percepção da mulher quanto ao próprio corpo, vivenciada de formas distintas por cada mulher. Essas mudanças podem gerar satisfação ou até mesmo descontentamento, causando transformações na autoimagem e na autoestima feminina. A percepção das mudanças sentidas no corpo gera satisfação das gestantes, como confirma o relato:

Eu estou feliz, minha barriga está crescendo e eu estou vendo essa barrigona, me sinto muito contente por isso! (G5)

Assim, o corpo grávido manifesta uma das fases de transformação e de transição da vida da mulher, que se incorpora à sua história anterior e cria condições ricas de crescimento e aprimoramento do feminino¹⁶. A expressão de estar grávida e o crescimento do abdome, próprio da gravidez, proporcionam vistas à feminilidade e reafirmam a gestação como algo que engrandece a sua condição de mulher^{4,11,12,17,18}.

No entanto, algumas gestantes reconhecem as transformações negativas sentidas em relação ao corpo, à autoimagem e à autoestima.

A minha autoestima está mais ou menos, estou sem pintar o cabelo. Não estou me achando bonita, ainda mais com esse aparelho no dente, estou doida para tirar esse aparelho. (G3)

Conforme vão passando os meses a gente vai aumentando o peso, aumentando o tamanho [...]. Também não estou sentindo bonita, a gente muda totalmente, eu mudei totalmente, na aparência física. (G8)

Essas mulheres informaram um conflito com suas aparências corporais, devido à oscilações do humor, ao fato de ser contraindicada a utilização de tinturas nos cabelos durante a gestação, e o uso de aparelho ortodôntico, além das transformações próprias da gravidez, como o ganho ponderal, deixando evidente a vaidade feminina. Nesse sentido, a estética trouxe-lhes desagrado de si mesmas. O corpo grávido que remete a uma identidade de gravidez^{4,11,18} e maternidade, destaca como atributo a barriga grávida, havendo de ser trabalhadas as suas ansiedades e dificuldade relativas ao corpo, permeando seu valor estético como mulher¹⁹.

A gestação pode provocar conflitos na autoimagem e na identidade feminina, sendo muitas vezes considerado um período de crise na vida da mulher, com significados ora positivos, ora negativos; assim, o período pré-natal é um momento que modifica todo o complexo feminino.

Portanto, é necessário destacar o valor estético do corpo, pouco abordado pelas mulheres durante a gestação. Preocupam-se com os aspectos biológicos da gravidez, sendo desvalorizados os aspectos estéticos que se moldam na maternidade. O corpo grávido, a mulher vai se sentindo e vendo como diferente, numa construção de uma nova identidade¹⁹.

Além das modificações corporais, a gestação é marcada por adaptações progressivas do organismo materno que possibilitam o desenvolvimento do bebê, assim como preparam a mulher para a maternidade.

As alterações provocadas pelas adaptações do organismo materno impostas pela gravidez podem ser observadas nos diversos órgãos e sistemas do corpo da mulher, estas, de tal forma, encontram-se entrelaçadas nos discursos. São elas: aumento do abdome, edema, apetite aumentado, sono excessivo, pirose, aumento ponderal e dor, por influência da carga hormonal que provoca alterações nos sistemas do corpo humano, desencadeando sinais e sintomas eminentemente do corpo grávido^{1,4,11,18}.

Minha barriga está crescendo, isso é um bom sinal? Pois o meu filho está crescendo. (G1)

Sinto meus pés muito inchados quando eu ando, isso me incomoda bastante, não aguento ficar em pé por muito tempo. (G3)

Estou sentindo muita azia, muita fome e muito cansaço e sono, além da falta de ar. Passo mal mais no período da noite. (G4)

Na gravidez, a mulher passa por um período caracterizado por alterações bruscas e complexas, apresentando seu equilíbrio instável devido à maternidade. O desconhecimento das mulheres acerca das respostas do organismo materno à gravidez, geralmente as impossibilita de lidar com seus respectivos desconfortos.

O conhecimento dessas respostas compete ao profissional de enfermagem, bem como constituir fonte de informação para as gestantes²⁰, para que elas possam dispor de saberes sobre o processo gestacional, habilidades para executar o autocuidado e capacidade para agir de maneira adequada sob determinados desconfortos, promovendo a qualidade de saúde no processo de hospitalização.

As alterações dos papéis sociais

A gravidez, que pode ser considerada uma fase natural na vida das mulheres, implica na adoção de um novo papel social - o de ser mãe, bem como na modificação de outros papéis e de novas responsabilidades, embora esse processo fisiológico necessite de um acompanhamento adequado.

As gestantes, predominantemente, comentaram a modificação de seus papéis sociais, devido à gestação de alto risco e ao processo de hospitalização.

O apontamento de sentir a maternidade através das expressões da gestação, sendo este um momento de reorganização da mulher, no seu papel de mãe. Relataram, ainda, as alterações positivas no relacionamento e apoio familiar, reforçando seu papel de esposa, sendo importante na sua construção da identidade materna.

Olha, eu estou feliz, muito contente mesmo, a minha barriga está crescendo e eu estou vendo essa barrigona, isso é muito legal ver crescer rápido. (G1)

Outras mulheres deixaram claro seus papéis sociais de esposa e de mãe em suas falas. Retratarão o afastamento do domicílio, de suas atividades e do companheiro, devido à condição de risco e à hospitalização, inibindo a sua qualidade de vida por meio de sua satisfação pessoal, que entre os diversos papéis sociais assumidos pela mulher, salienta-se o de ser mãe e esposa²¹. e o seu afastamento favorece a não aceitação de seu papel social.

Eu e meu marido estamos sempre perto um do outro e agora [ele] está distante. É muito ruim [...] trabalhamos no mesmo lugar, e agora a gente ficar assim separada é muito ruim. [...] eu gostaria mesmo de estar em casa perto dos meus filhos e do meu marido. (G5)

Em decorrência da gestação de risco, podem ocorrer também conflitos e transformações no rela-

cionamento com o companheiro e no ritmo familiar, influenciando diretamente a saúde e o bem-estar materno e fetal.

A minha relação com meu marido é que é muito difícil, não é a mesma coisa. [...] O meu outro filho está com a avó, eu fico preocupada, com ele, ainda mais eu aqui do jeito que estou. (G5)

A vivência da gestação de risco apresentou repercussão em todo o contexto familiar, com transformações negativas no relacionamento da mulher com o companheiro, envolvendo também o afastamento da mãe de seus outros filhos²². Percebe-se também a expressão do medo pela própria vida, uma vez que demonstrava saber que as intercorrências poderiam causar prejuízos à sua saúde, o que constitui um dos fatores estressantes na gravidez de risco.

No entanto, algumas mulheres comentaram sobre as modificações no ritmo familiar com foco no seu papel social de mãe, devido ao distanciamento dos outros filhos.

Eu fico preocupada também, porque eu tenho dois filhos, aí estão com os meus pais e com o padrasto, mas eu fico com uma saudade deles. (G9)

Eu me vejo uma mulher realizada, feliz, [...] parece que minha vida agora tem sentido. Antes eu [...] tinha medo de ser mãe, por isso eu protelei tanto, até agora com trinta e nove anos. [...] eu estou me sentindo a mulher mais feliz do mundo, mais realizada. (G7)

Estes constituem problemas enfrentados pelas gestantes durante o processo de hospitalização, reforçando sentimentos como ansiedade, medo e angústia, o que prejudica suas disposições para o autocuidado^{20,23,24}.

Nesse sentido, deve ser levado em consideração o contexto em que a gestação foi concebida, no qual a experiência consiste em realização pessoal, de acordo com suas expectativas e idealizações do que é ser mãe. A vivência da gestação é uma experiência única, vivenciada não só pela mulher, mas também se estende ao companheiro, à família e à sociedade¹⁸. Constitui um momento único para ela, com intensas transformações em nível social, vivenciado de maneiras diversas por cada uma, que permeia os seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, ativando a sua construção ideológica de ser mãe e mulher^{4,11,12}.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu verificar as percepções das gestantes acerca do ser mulher hospitalizada na vivência da gestação de alto risco, centradas nos sentimentos que emergem da experiência de gerar um filho numa situação de risco, nas transformações em nível corporal, nas adaptações do organismo à gravidez, como também nas alterações de seus papéis sociais.

A primeira categoria, a expressão de sentimentos na gestação de alto risco, retrata a fragilidade e a instabilidade emocional da gestante, a apreensão quanto ao seu estado de saúde e do seu bebê, à falta do apoio familiar por conta da rotina de hospitalização, e à dependência e às limitações decorrentes da situação de risco, o que não impede de vivenciar a gravidez com alegria e satisfação. A segunda categoria, a experiência do corpo - ver e sentir, aponta para mudanças relacionadas ao corpo, devidas à gestação, gerando transformações positivas e negativas. A terceira categoria, as alterações dos papéis sociais, assinala as mudanças positivas no relacionamento familiar, reforçando o seu papel de esposa e de mãe, apesar de seu afastamento do domicílio devido à sua hospitalização. Ainda, conflitos e transformações no relacionamento com o companheiro e no ritmo familiar destacam seu papel social de mãe.

Os sentimentos das gestantes são, em sua maioria, diferenciados para cada mulher, e quase sempre se mesclam entre a felicidade e o contentamento em conceber um filho e o medo, a preocupação, a passividade, a insegurança, assim como os desajustes no ritmo familiar advindos das restrições impostas pela condição de risco.

Nesse contexto, para a transformação da realidade da atenção à saúde da gestante, é relevante que os profissionais de enfermagem incorporem ao conhecimento científico as necessidades de cuidados psicossociais dessas mulheres, rompendo com a ideia do modelo biomédico centrado na doença.

Pontuam-se como limitações do estudo a impossibilidade de manter contato com algumas mulheres e a recusa de outras em participar; e o número reduzido de participantes e um único cenário impedem a generalização dos achados da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Moron AF, Kulay Junior LCL. *Obstetrícia*. São Paulo: Manole; 2010.
2. Aragaki IMM, Silva IA. Nursing mothers' perception about their quality of life. *Rev esc enferm USP*. 2011; 45:71-8.
3. Costa, MC, Bezerra Filho JG, Bezerra MGA, Oliveira MIV, Oliveira RMC, Silva ARV. Gestación de riesco: percepción y sentimientos de las mujeres embarazadas com amniorrexe prematuro. *Enferm glob*. 2010; 9:1-12.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. *Gestação de alto risco*. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
5. Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das mulheres assistidas em um alojamento conjunto. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:345-51.
6. Dourado VG, Pelloso SM. Gestação de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20:69-74.
7. Scappaticci ALSS, Blay SL. Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura. *Rev psiquiatr rio gd sul*. 2010; 32:3-15.
8. Figueiredo JV, Freitas LV, Lima TM, Oliveira AS, Damasceno AKC. Promovendo a autoridade e o poder da gestante: uma atividade da enfermagem na construção da cidadania. *Enferm foco*. 2010; 1:124-8.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa (Pt): Edições 70 LDA; 2009.
11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. *Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
12. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção a Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
13. Assis TR, Viana FP, Rassi S. Study on the major maternal risk factors in hypertensive syndromes. *Arq bras cardiol*. 2008; 91:11-7.
14. Baston H, Hall J. *Enfermagem obstétrica essencial: uma abordagem humanizada*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
15. Pasqual KK, Braccialli LAD, Volponi M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare enferm*. 2010; 15:334-9.
16. Catafesta F, Venturi KK, Zagonel IPS, Martins M. Pesquisa-cuidado de enfermagem na transição ao papel materno entre puérperas. *Rev eletr enferm*. 2007; 9:457-75.
17. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido - guia para os profissionais de saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
18. Montenegro CAB, Rezende Filho J. *Obstetrícia fundamental*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
19. Costa ME, Meirelles A. A experiencia da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. *Psicologia*. 2005; 18:75-98.
20. Silva MRC, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Marinho TF, Sá AMP. As ações do enfermeiro no incentivo ao autocuidado na ótica da gestante de alto risco hospitalizada. *J Nurs UFPE [on line]* 2012 [citado em 27 nov 2013]. 7:4488-96. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4642/pdf_2791
21. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 [citado em 27 nov 2013]. 19:[8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_22.pdf
22. Santos SM, Menandro PRM. Reports from mothers with newborns in intensive care treatment about familial and conjugal relationships. *Rev bras cresc desenv hum*. 2005; 15:22-35.
23. Ministério da Saúde (Br) Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde do adolescente: competências e habilidades*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
24. Araújo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad saúde pública*. 2007; 23:747-56.

