



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Sentimentos de gestantes de risco durante a fase de indução: estudo descritivo

Bruna Celia da Silva Lima¹, Magda Maria Alves Ribeiro¹, Elizabeth Rose Costa Martins², Raquel Conceição de Almeida Ramos², Marcio Tadeu Ribeiro Francisco¹, Dalmo Valério Machado de Lima³

1. Universidade Veiga de Almeida

2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro

3. Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Objetivos: descrever como as mulheres com gestação de risco perceberam o momento da indução do trabalho de parto e discutir os sentimentos aflorados neste momento. **Método:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, com dez puérperas em gestação de risco e parto induzido em um hospital universitário no município do Rio de Janeiro. A coleta dos dados ocorreu entre março e abril de 2015 por meio de entrevista semiestruturada. Empregou-se a análise de conteúdo temática. **Resultados:** os sentimentos desvelados foram aceitação, resignação, dor, medo e insatisfação. Sentimentos positivos emergiram em relação ao nascimento do filho, como amor e fé. **Conclusão:** as puérperas apresentam principalmente sentimentos de resignação, sofrimento e insatisfação com a vivência da indução do trabalho de parto. As práticas adotadas não estão sendo efetivas para estabelecer a relação de cuidado neste momento tão singular e feminino e requerem maior observância pela enfermagem e demais profissionais de saúde.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto Induzido; Gravidez de Alto Risco.

INTRODUÇÃO

Indução do parto alude à utilização de métodos com o objetivo de desencadear contrações uterinas para promover o nascimento da criança em um tempo determinado. Esta medida é utilizada nos casos em que a continuidade do período gestacional causará risco elevado para a gestante e/ou criança. O procedimento exige equipamentos, conhecimentos e experiência do profissional, pois envolve implicações tanto para a mãe quanto para o bebê⁽¹⁾.

Uma grande proporção de mulheres, principalmente as que passam pela gestação de alto risco, passam pela experiência do parto induzido - uma técnica geralmente invasiva, que pode resultar em desconforto, sendo necessária realização com cuidado e sensibilidade.

A gestação é considerada um fenômeno fisiológico, transcorrida na maioria das vezes sem intercorrências. Contudo, algumas gestações podem apresentar a probabilidade de uma evolução desfavorável para o feto ou para a mulher, seja devido a histórico prévio de doenças ou devido a sofrimento de agravos, caracterizando esse grupo como "gestante de alto risco"⁽¹⁾.

Sentimentos como medo, ansiedade e tristeza podem ser vivenciados em mulheres que passaram pela experiência de apresentarem uma gestação de risco. Podem ser relacionados à insegurança, falta de informação, perda de controle, aceitação do fator de risco, angústia ou outros⁽²⁾. Esses sentimentos foram observados nas gestantes assim que foram anunciadas quanto ao procedimento. Contudo, há tecnologias não invasivas, como a escuta ativa das expressões verbais e não verbais da parturiente, valorização dos sentimentos, liberdade de deambulação, estímulo à presença do acompanhante no processo do nascimento e a possibilidade de ingestão de líquidos, que, quando utilizadas no período pré-parto, promovem efeitos conside-

rados benéficos transformando as gestantes em protagonistas do evento⁽³⁾.

O cuidado vai além do físico, doença e risco; deve-se pautar na pessoa e na perspectiva integral e biopsicossocial dessas mulheres de alto risco. Nesta perspectiva, foi proposto o presente estudo com as seguintes questões norteadoras: como as gestantes consideradas de alto risco vivenciaram os momentos da indução do trabalho de parto? Quais os sentimentos foram aflorados durante esses momentos?

Este estudo tem como objetivos descrever como as mulheres com gestação de risco percebem o momento do trabalho de parto induzido e discutir os sentimentos aflorados neste momento.

Considerando essas reflexões, acredita-se que o estudo é relevante porque evidencia a percepção das mulheres durante a indução do parto, possibilitando uma compreensão por parte do profissional a uma análise da atenção integral, prevendo, assim, um cuidado holístico que contemple as necessidades biopsicossociais - com destaque para as psicológicas, alinhando um modelo centrado na humanização, integridade e preservação da autonomia feminina.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas dez puérperas, advindas de uma gestação de alto risco, que realizaram o parto em um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro, referência em acompanhamento de gestações de alto risco. A seleção das participantes ocorreu após análise dos prontuários, observação do gráfico onde são anotadas a progressão do trabalho de parto e as condições da mãe e do feto, e autorização de consentimento de indução. Como critérios de inclusão, mulheres com

gestação de alto risco, idade gestacional maior que 37 semanas com feto vivo, capacidade de comunicação verbal, partos induzidos por diagnóstico médico estabelecido e meios de indução ao parto definidos e devidamente registrados. Excluíram-se grávidas não classificadas com gestação de alto risco com idade gestacional igual ou inferior a 37 semanas, aborto espontâneo, partos que transcorreram sem indução. A amostra foi intencional e o quantitativo de participantes foi definido pelo método de saturação dos dados discursivos.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital sob o parecer: 923.943.

Todas as participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e após a assinatura do documento, foi iniciada a entrevista semiestruturada por meio da ajuda de um gravador.

A coleta de dados transcorreu no período de março a abril de 2015, no setor de alojamento conjunto do referido hospital por meio de uma entrevista semiestruturada, contendo quatorze perguntas.

Os dados coletados foram transcritos fidedignamente, sendo garantido o sigilo e anonimato das participantes, nas quais todas receberam nomes fictícios, de pedras preciosas. Para tratamento desses dados foi utilizado o método de análise de conteúdo temática em três etapas - pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁴⁾.

É relevante considerar que a realidade estudada apresenta limitações na atuação da enfermeira obstétrica, considerando que as participantes desse estudo são gestantes de alto risco. As enfermeiras obstétricas vêm adquirindo novas práticas que possibilitam cada vez mais superação dos limites conhecidos para encontrar a autonomia, configurada por

um conhecimento e prática com possibilidades emancipatórias⁽⁵⁾.

RESULTADOS

Perfil das participantes: faixa etária de 29 a 40 anos, maioria casada e em união estável, ensino médio completo e renda familiar até três salários mínimos. Histórico gestacional e paridade, a maioria era multípara, sem histórico de aborto. Todas realizaram pré-natal, encontrando-se na faixa de três a seis consultas. A idade gestacional em que se encontravam durante a indução do parto foi entre 37 a 38 semanas em maioria.

Os motivos da indução segundo o diagnóstico médico nas participantes do estudo variaram entre doença hipertensiva específica da gestação, diabetes mellitus gestacional, hipotireoidismo, lúpus eritematoso sistêmico, talassemia, trombose venosa profunda, miomatose uterina, trombopenia imunológica, arritmia cardíaca, tetrahydrofolato redutase, miastenia gravis e rotura prematura das membranas. Os fármacos empregados para indução do parto foram Misoprostol e Ocitocina.

A maioria dos partos foi via vaginal. Grande parte dos recém-nascidos se encontrava em alojamento conjunto com suas mães. Quase todas as mulheres tiveram acompanhante em seu trabalho de parto, sendo representados por seus maridos/companheiros e suas mães.

Após a análise das entrevistas sobre os sentimentos das mulheres com gravidez de risco diante à antecipação do parto, emergiram-se duas categorias: *Aceitação e Resignação* e *Dor, medo e insatisfação*.

Sentimentos das mulheres com gravidez de risco diante à antecipação do parto

Categoria 1. Aceitação e Resignação

Os momentos durante os procedimentos de indução, em especial a administração dos fármacos, foram bastante relatados pelas mulheres.

Falou que aquela pílula ia facilitar o parto, que ia abrir o colo do útero. [Cristal]

Quase todas as puérperas estavam informadas sobre os medicamentos administrados e seus efeitos.

A médica me explicou dizendo que era pra começar a sentir dor. [Pérola] Explicaram-me que era para induzir o parto, aumentar as dores. [Safira]

A doutora me explicou que colocaria aquele comprimido para começar a ter as contrações do trabalho de parto, mas que não prejudicaria o bebê. [Topázio]

Ao analisar os conteúdos obtidos nas entrevistas, percebe-se que grande parte das mulheres tinha o desejo de parir normalmente:

Só pensava que tudo que eu queria é que tudo tivesse acontecido natural, espontâneo (...) [Ametista].

(...) gostaria que viesse de uma outra forma, bem mais natural do que foi (...) o nome já diz tudo: parto normal, tão mais natural, deve ser tudo mais gostoso de sentir. A cesárea não! Dificuldade de andar, a dor, o corte... meio que tirar a criança à força (...) Se pudesse escolher pra tentar normal... tentaria! [Topázio]

As mulheres tiveram sentimentos de aceitação e resignação mediante a notícia de antecipação do parto.

Tranquilo, não sabia o que me esperava. [Cristal]

Não senti nada além do que saberia que tinha que ter (...) tinha que ter mesmo. [Safira]

A preocupação com o estado de saúde do seu bebê também foi relatada: Eu estava com muito medo... Perdi sangue... Estava ansiosa pra ele nascer bem, ver o rostinho dele. Você só consegue sentir alguma coisa mermo quando o bebê nasce... Vê o rostinho dele. [Safira]

As falhas do processo de indução do trabalho de parto tiveram destaque.

Fiquei na expectativa que realmente iria funcionar, senti as contrações pra ter parto normal, e quando isso não aconteceu fiquei muito decepcionada! [Topázio]

Não queria passar por aquilo tudo porque é chato esperar uma coisa que não evolui (...) [Ametista]

Categoria 2. Dor, medo e insatisfação

A maioria das puérperas caracterizou os momentos durante seu trabalho de parto induzido pela medicação, pela dor, a dor que compromete o seu bem estar e conforto.

Foi tenso! As contrações são muito fortes (...) [Safira]

Horrível, dolorido! [Esmeralda]

Dor, cólica, não via a hora de acabar tudo aquilo. [Pérola]

Pensei que seria rápido, que realmente ia adiantar, mas não! Depois me arrependi porque sofri muito. [Ágata]

Ametista e Rubi caracterizaram o momento da notícia de indução do parto com sentimentos de medo e nervosismo.

Medo! Meu medo era que a dor viesse mais forte, e veio! [Rubi]

Nervosa, muito nervosa, porque eu já tive uma experiência antes e não queria ter de novo, tive meu outro filho por indução também. [Ametista]

O sentimento de solidão também emergiu entre aquelas que não contaram com a presença do acompanhante:

Eu me senti sozinha. Não tinha ninguém, só eu e minha mãe. [Diamante]

Houve insatisfação também com o modo induzido do trabalho de parto e por não ter sido realizada de pronto a cesariana:

Desestimulante... Gostaria de ter chegado no hospital com as contrações... de uma maneira mais natural...me preparei pra isso. [Topázio].

Fiquei chateada porque me empurram o parto normal em vez de fazer

logo cesárea (...). Não sei se é a lei que manda empurrar normal. [Diamante].

Apesar destes sentimentos negativos, outros mais positivos foram atribuídos em virtude do nascimento do filho, como amor e fé:

Amor! É uma vida, né? A gente espera nove meses pra ver o rostinho. [Safira]

Amor pelo meu filho, tudo por ele. [Pérola]

Fé. Porque eu sei que aquilo ia acabar. Ela era o que eu mais queria. Eu tive fé e foi. [Rubi]

DISCUSSÃO

O sentimento de felicidade também se fez presente no momento da notícia de antecipação do parto. Porém, Ágata caracteriza seu momento com a mudança do seu sentimento, que passou de felicidade para o sofrimento. Mudança esta que foi decorrente ao processo de indução propriamente dito, levando-a a caracterizar o evento como sofrimento e não mais felicidade, aflorando sentimentos de culpa e arrependimento.

Felicidade e satisfação geralmente fazem parte dos sentimentos de mulheres que estão na expectativa de finalmente terem seus bebês devido ao seu ideal social de maternidade, contudo, principalmente nas parturientes de alto risco, pode haver mudanças nos sentimento e percepções dessas mulheres surgindo inseguranças, medos e ansiedade, diante do desconhecido, o diagnóstico de risco, produz sofrimento, principalmente por seu possível impacto na saúde do filho⁽⁶⁾. Sendo assim, a assistência nesse período deve ter por

objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez até o seu término, visando o comprometimento do profissional com o bem-estar integral tanto da mãe quanto do bebê.

A prática de antecipação do parto é necessária quando se há um risco de manter a gravidez, visando pela vida e bem-estar da díade mãe-bebê. Para isso, antes de tudo, a mulher, seu acompanhante e seus familiares devem receber orientações detalhadas sobre o processo de indução, como indicações e potenciais riscos associados. A concordância deve ser documentada no prontuário da mulher⁽¹⁾.

As expectativas de Cristal são desmanchadas pela dor e o sofrimento relacionado ao momento de indução. Na assistência à parturiente, o profissional de saúde deve propor atividades que possibilitem a redução da ansiedade, fornecer informações sobre a evolução do parto e questionar como está sendo essa experiência para a mulher com o objetivo de compreender seus sentimentos⁽⁷⁾. A informação é uma ferramenta imprescindível aos profissionais, principalmente os da enfermagem. O sentimento de medo também esteve presente diante da notícia de antecipação do parto. Ao analisar as literaturas, encontra-se que o medo está associado ao cotidiano de mulheres que passam a experiência de uma gravidez de alto risco, desde o pré-natal ao puerpério⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O medo é um sentimento especial entre essas mulheres, pois está relacionado aos adventos do parto. Tira a paz e a tranquilidade dessas mulheres, que convivem com a incerteza e inconstância do que acontecerá com elas e com o bebê⁽⁸⁾.

Nessa condição de fragilidade vivenciada pela mulher, o momento do parto e do nascimento desperta o medo devido aos riscos de dor e de sofrimento. Tem-se então a neces-

sidade de acolher essa gestante, escutando suas queixas, medos e expectativas⁽¹¹⁾.

Os sentimentos de insatisfação e tristeza permearam os momentos de algumas mulheres, principalmente quanto à forma que se deu o início do trabalho de parto, como no caso de Topázio. A possibilidade de um parto antecipado rompe com o sonho e a idealização de ter o filho por parto normal sem que haja intercorrência, pois as condições clínicas e físicas maternas não estão apropriadas para um início mais fisiológico, mais natural.

No discurso de Diamante, percebe-se que ela não adere com receptividade à escolha da indução, preferindo que a cesariana fosse de imediata.

O alto índice de cesáreas no Brasil não aparenta estar diretamente relacionada a mudanças no risco obstétrico e sim a fatores culturais e socioeconômicos. A preferência das mulheres pelo parto cesáreo pode ser resultado de uma influência de profissionais durante o pré-natal e a crença de que a qualidade do atendimento obstétrico está fortemente associada à tecnologia⁽¹¹⁾. Portanto, a gestante, seu companheiro ou acompanhante devem ser informados e esclarecidos sobre o método escolhido e seus benefícios, e assim, concordarem com ele.

Na segunda categoria, são abordadas as concepções sobre os métodos de indução, que no caso deste estudo foram os métodos farmacológicos.

A grande maioria das colaboradoras abordou em seus discursos como foram realizadas as técnicas de administração dos fármacos.

Percebe-se, pelos depoimentos de Pérola e Safira, que os profissionais de saúde restringiram-se a esclarecer que o medicamento seria apenas para o início das dores. Por si só, isso contribui para o surgimento de

sentimentos como medo, pois o medo gera dor e a dor aumenta o medo.

Sabe-se que a enfermagem possui atribuições quanto à administração de medicamentos, principalmente a ocitocina. Já a administração do misoprostol deve ser realizada apenas por enfermeiros habilitados em obstetrícia, visto que seja o mais capacitado para o manejo adequado em caso de eventos adversos⁽¹²⁾.

Porém, independentemente do profissional que administra o medicamento, médico ou enfermeiro, ele deve ser informado de forma clara o que de fato pode ocorrer durante a indução do parto por tais medicamentos.

Os momentos foram marcados por sentimentos de decepção e frustração. A decepção pode surgir diante de um acontecimento em que era esperado mas não ocorre, ela está diretamente ligada a outros sentimentos como mágoa e perda.

Essas intervenções somente serão humanizadas se for levada em consideração à opinião da mulher - sendo ela, o feto e a família os verdadeiros protagonistas da cena. Portanto, todas as informações devem ser fornecidas e suas frustrações ponderadas⁽¹¹⁾.

Sentimentos negativos ficam presos nestas mulheres, marcando o momento em que deram a luz aos seus filhos, como um momento de perdas. Perdas das suas idealizações, dos sonhos e expectativas do seu trabalho de parto. Como nos depoimentos de Ametista e Topázio.

Topázio alega ter se preparado para o parto natural, mais fisiológico, sem intervenções. Hoje em dia, as mulheres se encontram muito mais conscientes do seu papel e do protagonismo do parto⁽¹³⁾.

Um estudo aponta que a experiência traumática no parto pode trazer transtornos de adaptação no puerpério à medida que

influencia o estado emocional da mulher⁽¹⁴⁾.

Infelizmente, pode-se perceber que as puérperas não foram orientadas quando aos possíveis desfechos e os procedimentos que podem ocorrer durante a antecipação do parto. Durante o pré-natal, as mulheres devem ser informadas sobre os possíveis desfechos do parto e os procedimentos que podem estar envolvidos nesse momento.

O sentimento de ansiedade também se encontra presente. Ao discernir ansiedade, encontra-se o medo de ser magoado ou perder algo ou alguém. Este medo pode ser imaginário ou real, porém a sensação é a mesma. O medo, como todos os sentimentos, tem uma finalidade: alertar para o perigo e para a ameaça.

A preocupação com o estado de saúde do seu bebê se fez presente durante os momentos de trabalho de parto, que existe pela possibilidade de perda dos bebês devido a seu estado de saúde. A morte pode ser inconcebível, pois é o momento de nascimento, e não de tal acontecimento terrível⁽⁸⁾.

O depoimento de Ágata refere sentimento de raiva, de ser irritada, importunada, molestada, posta de lado. A raiva contempla uma ampla gama de sentimentos que possuem em comum os aspectos de perda e mágoa. Qualquer injúria emocional cria um sentimento negativo, como a raiva, que também pode estar acompanhada de outro sentimento negativo, o ódio.

Desvelando os sentimentos de Ágata, percebe-se que a relação com tais sentimentos deve-se a aos procedimentos realizados durante a indução do parto. Na concepção da puérpera, os métodos foram feitos de forma desnecessária e não cuidadosa por parte dos profissionais, fazendo com que ela se sentisse, de alguma forma, violentada. Esta violência gerou a mágoa de não querer gerar

mais filhos para não passar por este evento novamente.

Quando ao seu jejum, que foi mantido em 16 horas, um estudo⁽¹⁵⁾ aponta que a ingestão de líquidos durante o trabalho de parto foi percebida por mulheres tanto de modo positivo quanto negativo. As gestantes que se alimentaram apresentaram satisfação e o ato não causou nenhum transtorno durante o parto, proporcionando melhores condições físicas. As gestantes que optaram por não se alimentar tinham medo de passar mal e vomitar durante o trabalho de parto. É necessário, portanto, considerar a individualidade e a autonomia de escolha das mulheres.

A dor indubitavelmente foi a mais referida pelas mulheres. Destaca-se que a dor durante o período do trabalho de parto especialmente induzido tem contribuição dos medicamentos para indução, como a ocitocina sintética e o Misoprostol, proporcionando maior incômodo e aumento do limiar de dor para a parturiente.

Ao relacionar que as dores do trabalho de parto sofrem influencia dos aspectos psicológicos, pode-se dizer que as participantes do estudo estão intimamente comprometidas, pois a gestação é marcada por modificações biológicas, psicológicas, psíquicas e sociais na vida de uma mulher, e quando isto é associada a um risco, uma gestação de alto risco, pode resultar em um grande fator a contribuir para o aumento do limiar da dor neste período⁽⁹⁾.

A dor do parto induzido de uma gravidez de risco possui multifatores relacionados entre si que acabam culminando em uma dor física. O que por muitas vezes, esse período é representado por essas mulheres somente pela dor física, sofrimento e medo.

O profissional juntamente com o ambiente são contribuintes para um maior conforto e cuidado à mulher durante as dores no

trabalho de parto. Hoje se têm a disposição diversos métodos não farmacológicos para a dor e maior conforto para essas mulheres. Como exemplo há o suporte contínuo, exercícios respiratórios, banho de chuveiro e massagem e exercício de relaxamento que em algumas puérperas já proporcionaram alívio da dor⁽¹⁶⁾.

Apesar de ser acompanhada pela mãe a colaboradora Diamante referiu que se sentiu sozinha durante esse período.

É importante que se forneça à gestante informações corretas e detalhadas, evitando desencontros na comunicação e a falta de vínculo entre a ela e o profissional. É imprescindível uma boa relação entre estes de forma a atender as perspectivas da humanização do cuidado ancorada também na integralidade⁽¹⁷⁾.

A educação continuada se faz necessária aos profissionais que prestam essa assistência, com o objetivo de possibilitar uma reflexão do papel da mulher como protagonista do próprio parto e conscientização de seus direitos como cidadã para exercer sua autonomia⁽⁷⁾.

Apesar da prevalência de sentimentos considerados ruins, houve o surgimento de sentimentos bons - principalmente nos momentos finais do trabalho de parto, quando tiveram seus filhos nos braços, aflorando dentro de si o amor.

Denota-se que todo o processo foi uma prova de amor, e que há um bem maior, uma superação própria com a premiação de ter seus filhos nos braços. Que o breve temporal foi deixado para trás.

Um estudo revela⁽⁷⁾ que, durante o parto, muitas mulheres passam por uma realidade de tolerância, resignação e sofrimento, no qual está presente uma dor intensa e prolongada, mas que apesar disso aceitaram e suportaram, por meio da compensação de ver seus filhos.

A fé foi um sentimento relatado por Rubi. Percebe-se que a colaboradora caracterizou o momento por prevalência e persistência diante das dificuldades do período enfrentado. A fé, para estas mulheres, pode ser a explicação e a motivação para seguir em frente rumo aos seus objetivos: a realização de ser mãe e ter seu filho nos braços o mais breve possível.

CONCLUSÃO

A realidade mostrada neste estudo alertou o quanto puérperas encontram-se com marcas dos momentos de seu trabalho de parto. Marcas que são descritas por sentimentos de dor, descontentamento, sofrimento e decepção e representadas momentos de ansiedade, temeridade, e principalmente medo - da dor, dos procedimentos e do estado de saúde de seus filhos.

Porém, evidencia-se que os bons sentimentos, como fé e amor, foram emersos diante ao nascimento de seus filhos, quando por fim, em suas percepções, tiveram a recompensa de um período árduo.

Sabe-se que o período do trabalho de parto é individual a cada mulher. Os sentimentos e os momentos são únicos, mas o que cabe de singular tornando-se de forma plural foi a necessidade de apoio, cuidado, escuta e, principalmente, informação para estas mulheres, uma vez que a gestação de alto risco compreende um momento de grandes instabilidades biológicas, psíquicas e emocionais.

Percebe-se que as práticas integradas a estes momentos não estão sendo efetivas quanto ao cuidado à mulher em gestação de alto risco submetida à indução do parto. Elas contribuíram para o surgimento de sentimentos negativos neste momento tão singular e feminino.

Como exposto no estudo, o sentimento de medo se faz presente por um bom tempo durante o processo de parturição dessas mulheres. O medo está relacionado ao desconhecido, portanto percebe-se que as parturientes chegam ao parto sem conhecimento prévio do que é o processo de indução, e quais são as implicações e os possíveis desfechos.

É necessário que se faça uma mudança nos modelos de atenção à mulher com gravidez de risco, a fim de que se tenha uma melhor preparação para o processo de parturição desde o pré-natal. Os profissionais de enfermagem, em especial enfermeiros obstétricos que atendem conjuntamente com a equipe médica, devem incorporar práticas não tecnológicas para a mulher e seus familiares, com o intuito de amenizar possíveis desconfortos neste momento importante.

O importante papel da enfermagem obstétrica deve transcende os procedimentos invasivos e fármacos que produzem uma sensação dolorosa e oferecer mais conforto e bem estar à mulher durante seu processo de indução.

A comunicação efetiva entre profissionais de saúde, mulheres de risco e familiares se faz imprescindível para permitir a redução de sentimentos como insatisfação e culpa.

Determinadas práticas discutidas no estudo geram descontentamento por parte da gestante ocasionando sentimentos de desestímulo a futuras gestações.

Espera-se que este estudo contribua para uma nova visão dos profissionais que assistem às mulheres envolvidas neste processo peculiar, em especial aos enfermeiros que são responsáveis pela ciência do cuidar. Um cuidar de aspecto integral e holístico que atenda às necessidades do binômio mãe-bebê de risco.

Encontra-se como limitações do estudo qualitativo a pequena amostra dos partici-

pantes, havendo uma restrita possibilidade de generalizações.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. Embarazo de alto riesgo: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Wilhelm L, Alves CN, Demori CC, Silva SC, Meinkcke SMK, Ressel LB. Feelings of women who experienced a high-risk pregnancy: a descriptive study. *Online braz. j. nurs*, Niterói (RJ). 2015; 14(3): 284-293. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206>. doi:<http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20155206>.
3. Camacho KG, Progianti JM. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013 jul/set;15(3):648-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18588>. doi: 10.5216/ree.v15i3.18588.
4. Camara, RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]*. 2013 jul; [citado 2016 Fev 02]; 6(2): 179-191. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt.
5. Gomes ML, Moura MAV, Souza IEO. Obstetrical practice by nurses in institutional childbirth: a possibility for emancipatory knowledge. *Text Context Nursing, Florianópolis*, 2013 Jul-Set; 22(3): 763-71.
6. Oliveira DC, Mandú ENT. Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2015; 19(1): 93-101.
7. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev. bras. enferm. [online]*. 2011; [citado 2016 Fev 02]; 64(1): 60-65. ISSN 0034-7167. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100009>.
8. Oliveira VJ, Madeira, AMF, Penna CMM. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a Luz e a Escuridão. *Rev. Rene.* 2011; 12(1): 49-56.
9. Silva MRC, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Vargas GSA, Sá AMP. The perception of high-risk pregnant women about the hospitalization process. *Rev. enferm. UERJ.* 2013; 21(esp.2):792-7.
10. Oliveira VJ, Madeira AMF. Interagindo com a Equipe Multiprofissional: As Interfaces da Assistência na Gestação de Alto Risco. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2011; 15(1): 103-109.
11. Ministério da Saúde (Br) *Cadernos Humaniza Sus. Humanização do Parto e Nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 vol.
12. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 015/2012 – CT. PRCL nº 99.068/2012. Administração de misoprostol no colo uterino em aborto com prescrição médica. 2012.
13. Lagomarsino BS, Sand ICPV, Perlini NMOG, Linck CL, Ressel LB. A cultura mediando preferência pelos tipos de parto: Entrelaçamento de fios pessoais, familiares e sociais. *REME rev. min. enferm.* 2013;17(3):680-687.
14. Soares GCF, Andretto DA, Diniz CSG, Narchi NZ. Adjustment disorders in the postpartum resulting from childbirth: a descriptive and exploratory study. *Online Braz J Nurs [internet]*. 2012. 11(3),907-922. Available from:<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3884/pdf>.
15. Wei CY, Gualda DMR Santos Junior HPO. Movimento e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéra. *Texto & contexto enferm.* 2011; 20 (4) 717-25.
16. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, de Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puerperas. *Espaç. saúde* 2015; 16 (2): 37-44.
17. Brasil EGM, Queiroz MVO, Fernandes AFC, Costa RF, Xavier EO. Perception of women on the care in the childbirth: contributions to nursing. *Acta sci., Health sci.* 2013; 35(2): 195-200. Doi: 10.4025/actascihealthsci.v35i2.10442

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 22/02/2016
Revisado: 29/04/2016
Aprovado: 29/04/2016