

AS VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO DAS GESTANTES COM RISCO PARA O NASCIMENTO

Lucilei Cristina Chiodi*; Aline Natália Domingues**; Ana Márcia Spanó Nakano***; Luciana Mara Monti Fonseca****.

* *Enfermeira, Doutoranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.*

** *In Memoriam.*

*** *Enfermeira, Doutoranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.*

**** *Enfermeira, Doutoranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.*

*Autor para correspondência e-mail: lucilei.chiodi@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem Neonatal
Recém-Nascido Prematuro
Gravidez de Alto Risco
Educação em Saúde
Cuidado Pré-Natal

KEYWORDS

Neonatal Nursing
Infant Premature
Pregnancy High-Risk
Health Education
Prenatal Care

RESUMO

Objetivo: identificar as vivências das gestantes de risco frente à possibilidade do nascimento pré-termo. **Procedimentos Metodológicos:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas junto à doze gestantes que apresentaram trabalho de parto pré-termo espontâneo na gestação atual ou histórico de nascimento pré-termo. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática de Bardin. **Resultados:** foram obtidas as três categorias temáticas, denominadas: as incertezas da gestação com risco para o nascimento pré-termo; o enfrentamento das gestantes frente ao risco para o nascimento pré-termo; e o universo do recém-nascido pré-termo na percepção das gestantes de risco. Para as gestantes, vivenciar uma gravidez com risco para o nascimento pré-termo significa conviver com incertezas quanto ao nascimento e à sobrevivência do filho, exigindo destas mulheres mudanças nos hábitos de vida e o enfrentamento do desconhecido, com a busca por informações acerca do neonato pré-termo. **Conclusão:** os profissionais de saúde devem oferecer uma assistência humanizada, com momentos para as gestantes esclarecer suas dúvidas, bem como promover o acesso destas mulheres a conteúdos sobre o nascimento pré-termo, utilizando estratégias inovadoras, auxiliadas por materiais de ensino.

THE EXPERIENCES AND INFORMATION NEEDS OF PREGNANT WOMEN AT RISK FOR PRETERM BIRTH

Objective: To identify the experiences of pregnant women at risk regarding the possibility of preterm birth. **Methodological Procedures:** a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with twelve pregnant women who presented spontaneous preterm labor in the current pregnancy or history of preterm birth. For data analysis we used content analysis, thematic mode of Bardin. **Results:** the three thematic categories were obtained, denominate: the uncertainties of pregnancy at risk for preterm birth; coping of the pregnant women with risk of preterm birth; and the universe of preterm newborns in the perception of risk pregnant women. For pregnant women, experiencing a pregnancy at risk for preterm birth means living with uncertainties about the birth and survival of the child, requiring these women changes in lifestyle and coping with the unknown, looking up information about the newborn preterm. **Conclusion:** health professionals should offer humanized care, with moments for pregnant women to clarify their doubts, as well as promote these women's access to content about preterm birth, using innovative strategies, aided by teaching materials.

Recebido em: 05/04/2020

Aprovação final em: 05/07/2020

DOI: doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..802

INTRODUÇÃO

As mulheres que vivenciam uma gravidez de risco estão mais vulneráveis quanto às alterações no seu estado emocional, o que pode dificultar o processo de adaptação a esta nova realidade. A ansiedade e os sentimentos depressivos são os transtornos emocionais mais frequentes nas gestantes de risco e são decorrentes dos desajustes à gravidez (LÓPEZ; CALVA, 2007).

O sofrimento e o sentimento de culpa também são frequentes na vida das gestantes de risco, pelo fato de assumirem a responsabilidade das complicações obstétricas capazes de colocar em risco a saúde ou vida do filho, além de sentirem-se vulneráveis e inseguras, por vivenciarem situações sobre as quais, na maioria das vezes, elas não possuem controle algum (OLIVEIRA; MADEIRA; PENNA, 2011; SILVA et al., 2016).

Sabe-se que vivenciar situações estressantes, como no caso de uma gravidez com risco para o nascimento pré-termo, pode gerar sintomas significativos de estresse agudo, distúrbios de estresse pós-traumático ou sofrimento prolongado (APA, 2013; WHO, 2013a). Nestas condições, as pessoas mobilizam esforços para manutenção do bem-estar emocional, processo denominado enfrentamento (HYMOVICH; HAGOPIAN, 1992), definido por Lazarus e Folkman (1984) como sendo os esforços cognitivos e comportamentais para manejar demandas internas e/ou externas específicas que excedem ou sobrecarregam os recursos de uma pessoa (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Estudos nacionais e internacionais têm apontado a importância de abordar condições específicas do nascimento do neonato pré-termo, durante o pré-natal de risco, promovendo atividades educativas, junto às gestantes, auxiliando-as no processo de enfrentamento, frente à situações que possam vivenciar com o nascimento antes da 37ª semana de gestação (NYQVIST et al., 2013; COSTA et al., 2010).

As mães vivenciam altos níveis de estresse decorrentes do ambiente da unidade neonatal, da necessidade diária de cuidados altamente especializados, da condição de saúde do filho, das limitações presentes tanto na interação com o neonato quanto na participação das mães nos cuidados, destacando a importância de uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as mães de neonatos pré-termo, onde deve-se disponibilizar informações sobre o cuidado ao filho (FRÓES et al., 2020), as quais devem ser disponibilizadas desde o pré-natal, por meio de atividades educativas, para preparar a mulher para as vivências pós-parto.

Observa-se a necessidade do desenvolvimento de ações educativas com as gestantes que apresentam risco para o nascimento pré-termo, que abordem as possíveis situações que estas mulheres poderão vivenciar, caso o nascimento pré-termo e a hospitalização na unidade neonatal ocorram. Assim, com vistas a contribuir com a equipe de enfermagem, em especial com enfermeiros(as) que atuam na assistência materno-infantil de risco, no desenvolvimento de tais ações, com a finalidade de preparar as gestantes de risco para o nascimento pré-termo, o presente estudo foi proposto, com o objetivo de identificar as vivências e as necessidades de informação de gestantes de alto risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, sendo utilizado para o seu desenvolvimento o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007). A pesquisa qualitativa permite ao pesquisador dedicar-se a compreender as percepções ou opiniões das pessoas a partir das interpretações que elas fazem de suas vivências (MINAYO, 2012). Destaca-se que a pesquisa qualitativa ao tratar questões ligadas às Ciências Sociais exige que o pesquisador atue tendo como base conceitos, proposições, hipóteses, métodos e técnicas (MINAYO, 2010).

O cenário escolhido para o estudo foi o Ambulatório de Prematuridade da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital Universitário, localizado no interior do Estado de São Paulo. Este cenário vem sendo o nosso campo de atuação profissional para o desenvolvimento de atividades de ensino, pes-

quisa e extensão e é caracterizado como uma autarquia do governo do Estado de São Paulo, integrado ao SUS e referência no atendimento à gestante e ao recém-nascido de risco.

Foram convidadas a participar do estudo gestantes com Idade Gestacional (IG) abaixo de 37 semanas, que apresentaram trabalho de parto pré-termo inibido na gestação atual ou histórico de nascimento pré-termo e que aguardavam para serem atendidas na consulta de pré-natal, no Ambulatório de Prematuridade. Apesar de existirem outros fatores de risco relacionados ao nascimento pré-termo, optamos pelo trabalho de parto pré-termo espontâneo por acreditarmos que as vivências destas mulheres poderiam contribuir significativamente com o desenvolvimento deste estudo.

De acordo com as leis vigentes no país, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP e aprovado em setembro de 2014, com Ofício. CEP número: 152/2014. Deste modo, às gestantes que aceitaram participar do estudo, foi entregue duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura em conjunto com as pesquisadoras responsáveis (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e junho de 2015, sendo coletados dados por meio dos prontuários das gestantes e entrevistas semiestruturadas, realizadas nos consultórios do ambulatório, antes do atendimento médico. Para a realização das entrevistas individuais, utilizou-se um gravador digital e um roteiro elaborado pelas pesquisadoras, contendo as seguintes questões norteadoras:

1 - Como foi para você saber que o seu bebê poderia nascer antes do esperado?

2 - Você conhece ou já ouviu falar das unidades neonatais?

2.1 - Se sim, conte como foi esta experiência e qual a sua opinião quanto a visitar uma unidade neonatal neste momento da gestação.

2.2 - Se não, conte como você imagina ser o ambiente de cuidados e os bebês prematuros nas unidades neonatais e a sua opinião quanto a visitar uma unidade neonatal neste momento da gestação.

3 - Como você gostaria que nós, profissionais de saúde, ajudássemos você neste momento da sua vida? Sobre quais assuntos você gostaria de conversar com os profissionais de saúde, durante o pré-natal, e como você gostaria que fossem essas conversas com os profissionais de saúde?

Ao ser observada a saturação dos dados, de acordo com os objetivos do estudo, as entrevistas gravadas foram transcritas, na íntegra, para início da análise dos dados, apresentando média de duração de 17 minutos. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática de Bardin (2011), à luz do referencial teórico do enfrentamento de Lazarus e Folkman (1984).

A análise de conteúdo foi organizada em três etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento, com inferência e interpretação dos resultados (BARDIN, 2011; GOMES, 2010). De acordo com Bardin (2011), quando o pesquisador utiliza a análise de conteúdo, modalidade temática, ele busca identificar os núcleos de sentido presentes na comunicação, considerando a frequência com que surge, uma vez que esta pode apresentar significado dentro do objeto analítico escolhido (BARDIN, 2011).

RESULTADOS

Aceitaram participar do estudo 12 gestantes, as quais eram adultas jovens, inseridas na faixa etária entre 18 e 37 anos de idade e na análise dos dados obstétricos, a idade gestacional variou entre 11 semanas e 36 semanas e 2 dias, sendo considerada a Idade Gestacional obtida por meio da ultrassonografia obstétrica.

A partir da análise das entrevistas realizadas com as 12 gestantes obtivemos três categorias temáticas: as incertezas da gestação com risco para o nascimento pré-termo; o enfrentamento das gestantes frente ao risco para o nascimento pré-termo; e o universo do recém-nascido pré-termo na percepção das gestantes de risco, que serão apresentadas à seguir, sendo respeitado o anonimato, com a utilização da codificação de G1 a G12 para diferenciação das falas das gestantes entrevistadas.

Na primeira categoria temática, as incertezas da gestação com risco para o nascimento pré-termo, fo-

ram apresentadas as emoções vivenciadas pelas gestantes frente à possibilidade do nascimento pré-termo, sendo levantados os seguintes núcleos de sentido: convivendo com o risco do nascimento pré-termo e expectativas quanto à transição para a vida extrauterina.

Para as gestantes participantes do estudo, o fato de estarem grávidas e com risco para o nascimento pré-termo foi percebido como um acontecimento que envolve sentimentos de medo, desespero, angústia, tristeza, ansiedade e frustração. A sensação de estar perdida e de despreparo também foram verbalizadas e ocorreram pela falta de controle diante das incertezas de uma gravidez de risco, conforme podemos observar nas falas das entrevistadas.

*É angustiante porque tem um monte de risco. Corre muito risco. Você não está preparada (G8).
Estou tranquila por saber os procedimentos de uma UTI, mas eu fico preocupada com ela, como ela vai reagir se vier antes do tempo. Então, eu fico meio perdida (G7).*

Observa-se que para estas mulheres, a sobrevivência do filho é incerta, bem como a saúde ao nascer e a qualidade de vida. Assim, frente ao desejo de que a maternidade se concretize, as entrevistadas verbalizaram a preocupação de que o empenho delas para prolongar a gravidez para além do segundo trimestre, não seja suficiente.

*É acontecer de novo. É com 25 semanas eu não conseguir segurar ele. Só quero que ele nasça (G6).
Não aguentar segurar, pegar amor... É isso que eu estou com medo (G9).*

É possível perceber que as gestantes trazem para si a responsabilidade de garantir que o nascimento do filho ocorra no termo ou o mais próximo possível, assegurando a sobrevivência da criança. Porém, o nascimento a termo pode não depender apenas dos esforços dispensados pela mulher e quando o nascimento pré-termo ocorre, acompanhar a admissão nas unidades neonatais foi considerado uma experiência que envolve grande tensão emocional.

É um pouco sofrido e chocante. Você fica pensando “por quanto tempo vai ficar lá? Será que é grave? Vai ter cura o problema?” São coisas que não encaixam na mente de uma mãe que preocupa com a criança (G10).

A segunda categoria temática, o enfrentamento das gestantes frente ao risco para o nascimento pré-termo, traz os comportamentos das gestantes frente às demandas da gravidez de risco, sinalizando algumas estratégias de enfrentamento, permitindo captar os seguintes núcleos de sentido: adaptando-se às mudanças na rotina e permitindo-se conhecer o incerto.

Sabe-se que a gravidez com risco para o nascimento pré-termo muda a rotina das gestantes devido aos novos hábitos que devem ser adotados para garantir maiores chances de sobrevivência ao filho. Estas mudanças alteram o dia-a-dia das gestantes e são percebidas como pequenas limitações ou como novas responsabilidades.

Precisei descansar, ficar em repouso. Precisei tomar remédio para o pulmãozinho madurar antes... A cabeça vai a mil, né? (G3).

Consciente dos riscos que aumentam as chances do nascimento pré-termo, uma gestante buscou manter a rotina normal, seguindo as orientações médicas. Este fato mostra que o estabelecimento do vínculo entre a gestante e o profissional de saúde pode contribuir para que as gestantes consigam vivenciar a gravidez

sem grandes mudanças na rotina ou estresse excessivo, facilitando a sua adaptação a esta nova fase da vida.

Eu pego peso, eu agacho, eu subo escada, então, está normal. A doutora falou que não tinha problema, mas tudo bem leve (G6).

As mudanças que as gestantes vivenciaram foram percebidas por elas como necessárias para proporcionar boas condições de nascimento ao filho. Deste modo, por mais difícil que seja para mulher, manejar as demandas, na busca pela adaptação à nova realidade, não lhe cabe outra opção que não seja atender às orientações dos profissionais de saúde.

Você pensa “Qual é a minha parte? A minha parcela de prevenção para o bebê não nascer prematuro?” (G5).

Foi difícil, mas a gente, pelo filho, a gente faz tudo, né? Mesmo que a gente não quer descansar a gente vai e descansa, não quer repousar, repousa na marra (G3).

O companheiro e a família estendida também foram percebidos como fontes de apoio, capazes de oferecer segurança e tranquilidade, mostrando a importância de incluir a família nas ações dos profissionais de saúde durante o pré-natal.

Os médicos conversaram com ele (pai), que tem a UTI certinha, dos riscos, como uma criança de nove meses poderia correr riscos, como ela também, mas o caso dela é mais... Por ela ser mais pequenininha, mas ele está bem, a gente está bem confiante (G7).

De acordo com as gestantes entrevistadas, as informações fornecidas pelos profissionais de saúde são importantes por permitir a compreensão da situação real e além destas, as gestantes referiram buscar informações complementares, as quais, segundo as elas, esclarecem as dúvidas no momento em que elas surgiram, diminuindo a ansiedade.

Hoje em dia eu pesquiso tudo, se eu estou com uma contração eu vou lá e pesquiso. Ultimamente eu só estou pesquisando bebê prematuro (G3).

Ao serem questionadas sobre as fontes onde buscaram informações complementares, as gestantes apontaram a internet como meio de busca mais utilizado. Os assuntos mais procurados pelas gestantes incluem as alterações fisiológicas e patológicas da gravidez, os procedimentos médicos e as características físicas do RNPT.

Agora eu estou procurando muito o pré-termo e estou pesquisando recém-nascidos com 28 semanas. Eu fico muito querendo ver, querendo saber... Aí vem aquelas fotinhas... (G7).

As gestantes demonstraram iniciativa na busca pelo esclarecimento das dúvidas existentes e esta atitude permaneceu quando perguntado sobre o interesse em conhecer as unidades neonatais na gestação atual. Entretanto, a visita pode não ser a vontade de todas as gestantes, podendo causar preocupações excessivas em algumas mulheres.

As mães são muito encucadas com tudo. Cada história é uma história. Então, às vezes, vai lá na UTI, vê aquele ambiente, que é um ambiente hostil, pelo próprio risco de vida, aí já vai encucar com aquilo.

Acho que cabe um preparo, mas longe daquele ambiente (G5).

Percebe-se que o interesse das gestantes em conhecer as especificidades do RNPT permaneceu independente da disposição para visitar as unidades neonatais. Assim, com a terceira categoria temática, o universo do recém-nascido pré-termo na percepção das gestantes de risco, foi possível compreender as percepções das gestantes sobre o RNPT, as temáticas e as estratégias de aprendizagem a serem utilizadas no pré-natal, sendo identificados os seguintes núcleos de sentido: reconhecendo as fragilidades e aprendendo sobre o RNPT hospitalizado.

As expectativas projetadas pela mulher, relacionadas à aparência do filho, tendem a diminuir ao longo do terceiro trimestre e findar com o nascimento, o que não ocorre no nascimento pré-termo, onde a mãe passa a conviver com a frustração por não ter o filho imaginado. Para as gestantes sem histórico de parto pré-termo, a imagem do RNPT está ligada ao sofrimento devido ao tamanho e aos aparelhos que oferecem suporte à vida.

Ah... Eu já vi, mas assim, de longe, na incubadora, aí tem aqueles aparelhinhos, judiando tudo, aí não, dá muita dó (G1).

No caso das gestantes que acompanharam seus filhos nas unidades neonatais, o primeiro contato com o RNPT despertou sensações de incômodo, por encontrarem um recém-nascido muito pequeno e com monitores instalados em diversas regiões do corpo. Na época, tal aparência abalou a confiança e a esperança da mãe com relação à sobrevivência do filho.

Ele era muito sensível, a pele dele ainda estava formando... [...] Muito indefeso, não tem proteção de nada (E6).

Às vezes é uma criança tão miudinha que você está vendo e você não dá nada por ela (E10).

Frente ao sofrimento vivenciado, as gestantes consideraram importantes os momentos para a troca de experiências, durante o pré-natal, pois de acordo com a fala de uma das gestantes:

*“O bebê prematuro não é um problema é uma situação que precisa ser aprendida (G5)”
Nessa hora você está precisando de apoio, de motivação, de ver que tem o lado bom. O bebê prematuro não é um problema é uma situação que precisa ser aprendida (G5).*

Ao terem apontado a troca de experiências como uma oportunidade para aprenderem sobre o RNPT, as gestantes referiram os cursos práticos sobre os cuidados do recém-nascido como estratégias de aprendizagem de interesse e além, as entrevistadas perceberam os materiais educacionais como estratégias interessantes por possibilitarem o acesso a conteúdos voltados à temática da prematuridade e imagens do RNPT.

Seriam interessantes uns livros explicativos. Uma ilustração, porque, geralmente, menina nova também gosta de ficar vendo (G4).

Também seria interessante agora, na era moderna, negócio de celular, esses aplicativos que tem em celular, ensinando a mãe como cuida, o que pode, o que não pode (G4).

Aproximar-se da temática da prematuridade durante o pré-natal, foi percebido pelas gestantes entre-

vistadas como uma oportunidade que pode contribuir no preparo da mulher, caso o nascimento aconteça antes da 37ª semana de gestação. Para estas mulheres, a adaptação ocorre de forma gradual, não sendo oferecidas oportunidades de aproximação com esta temática, durante o pré-natal.

Os médicos geralmente passam só assim, durante a gestação, o que você deve e não deve fazer. Seria legal ensinar isso (o nascimento pré-termo) durante a gestação, porque aí, tem um período bom para pessoa já se conscientizar e ir se adaptando aos poucos. Eu penso, né? Porque na minha época não teve isso não (G4).

Inicialmente, as participantes consideraram importante informar as gestantes com risco para o nascimento pré-termo sobre as rotinas de uma maternidade de alto risco e a necessidade do RNPT permanecer hospitalizado, logo após o nascimento.

Eu fico meio assim, “Gente, como será que vai ser? Será que ela vai sair junto comigo ou será que ela vai para um lado e eu vou para outro?” (G1).

Orientar sobre a criança ficar internada, que tem que ter o tempo, porque muitas mães não querem esperar, quer que a criança saia. (G9).

As gestantes entrevistadas também apontaram como temáticas importantes no desenvolvimento das atividades educativas a necessidade de mudança nos hábitos familiares com a chegada do recém-nascido, cuidados diários e amamentação.

Na hora que nascer, a amamentação, eu tenho dúvidas sim, se vai pegar, se não vai. Alguns pegam fácil, outros não, ainda mais por ser prematuro acho que é mais difícil ainda começar a pegar (G12).

Os conteúdos apontados como importantes para o preparo da gestante, durante o pré-natal de alto risco, surgiram a partir das dúvidas das gestantes entrevistadas, as quais acreditam que estas dúvidas podem ser as mesmas de outras gestantes que vivenciam o risco para o nascimento pré-termo. Na percepção das entrevistas, o conteúdo a ser abordado deve contemplar temáticas referentes ao recém-nascido a termo e pré-termo, o que reforça as incertezas que vivenciam estas mulheres, uma vez que o nascimento pré-termo pode ou não acontecer.

Discussão

Os sentimentos que emergem com a hospitalização do filho, na unidade neonatal, também estiveram presentes nas falas das gestantes entrevistadas, quando questionadas sobre como se sentiram ao saber que o filho poderia nascer antes do esperado. Diante das incertezas do risco para o nascimento pré-termo, as gestantes verbalizaram ansiedade, medo, angústia, tristeza, desespero e frustração. Em estudo internacional, que buscou descrever as experiências vividas por dez mães de neonatos pré-termo hospitalizados em uma unidade neonatal, mostrou que as mães enfrentam o medo do desconhecido e isto pode dificultar a interação com o filho e a amamentação (LOMOTÉY Et al., 2019).

Assim, observa-se a importância do acompanhamento destas gestantes, uma vez que os sentimentos presentes na gestação podem permanecer após o nascimento, serem intensificados ou, até mesmo, dar origem a novos sentimentos que podem dificultar a adaptação da mulher após o parto. O acompanhamento na gestação de alto risco permite às gestantes uma ampliação da consciência sobre a situação que vivenciam (LÓPEZ; CALVA, 2009) e maior percepção dos recursos que possuem para uma avaliação cognitiva,

seguida da escolha de estratégias de enfrentamento para manejar as demandas existentes (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019).

Reforça-se a importância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde, junto às gestantes de alto risco, as quais podem ser realizadas em instituições de saúde de nível primário, secundário e terciário, sendo consideradas um dos indicadores de qualidade da assistência pré-natal e capazes de transformar a realidade das gestantes, promovendo o empoderamento materno (QUENTAL et al., 2017).

Com relação às ações das gestantes frente às adversidades que ocorrem na vivência de uma gravidez com risco para o nascimento pré-termo, as gestantes entrevistadas apresentaram iniciativa quanto à busca por informações. As buscas contemplam assuntos referentes às alterações que ocorrem no corpo da mulher no ciclo gravídico, as intervenções diante das complicações obstétricas e sobre a sobrevivência e características do RNPT. O acesso das gestantes às informações sobre os conteúdos acima citados ocorreu por meio dos recursos de buscas disponíveis na internet.

A maioria dos pacientes que busca informações na internet procura preservar a sua autonomia. Ressalta-se que a busca por informações, para além daquelas fornecidas pelos profissionais de saúde, sempre ocorreu, por meio de amigos e familiares, sendo estas informações consideradas parte do senso comum. Estudo realizado com gestantes de risco habitual em uma unidade de saúde da região nordeste mostrou que o conhecimento dito como popular chega às gestantes por familiares próximos, em sua maioria do sexo feminino, vizinhas e pessoas do convívio social (GOMES; MELO, 2015).

No desenvolvimento de atividades educativas, junto às gestantes, o saber científico não deve se sobressair ao saber popular, sendo importante inserir os familiares que compõe a rede de apoio das gestantes, promovendo uma comunicação dialógica que amenize possíveis inseguranças e medos advindos do conhecimento empírico (QUENTAL et al., 2017).

O interesse e a disposição das gestantes entrevistadas continuaram quando colocamos a visita às unidades neonatais como uma possibilidade, durante o pré-natal de alto risco. Das 12 gestantes entrevistadas, 11 perceberam a visita como uma oportunidade de aprendizado, proporcionando o preparo para o nascimento pré-termo por meio da comparação positiva. A gestante que percebeu a visita às unidades neonatais como capaz de trazer mais sofrimento e preocupações às mulheres grávidas, vivenciou o nascimento pré-termo e acompanhou o filho, durante a hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da instituição onde o estudo foi realizado. Observa-se que apesar da gestante apontar a visita às unidades neonatais como fator ansiogênico, ela considerou necessário abordar a temática da prematuridade, durante o pré-natal.

Na literatura não foram identificados estudos que abordassem o impacto das visitas às unidades neonatais na saúde física e mental das gestantes. Observa-se que esta prática é pouco realizada nas instituições de saúde, ocorrendo de acordo com a iniciativa individual de alguns profissionais, no entanto, estudos nacionais e internacionais tem reconhecido a importância de trabalhar temáticas referentes ao nascimento pré-termo, durante o pré-natal de alto risco, para a promoção do vínculo entre a mãe e o filho e para a promoção e incentivo ao aleitamento materno em pré-termo (NYQVIST et al., 2013; GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007).

Apesar de ser considerado difícil abordar temáticas referentes às complicações obstétricas devido à preocupação com o estado emocional das gestantes de risco, a Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca que tal abordagem se faz necessária e é possível de ser realizada. Para tanto, os profissionais de saúde devem evitar expor experiências que trazem casos complexos e com desfechos assustadores, mas todas as dúvidas das gestantes devem ser esclarecidas (WHO, 2013b).

Os profissionais de saúde podem acalmar as gestantes reforçando que eles e a instituição estão trabalhando para oferecer assistência adequada, mas não devem, em momento algum, fazer falsas promessas

ou garantir desfechos favoráveis. Neste sentido, as orientações precisam ter um equilíbrio entre informar as gestantes e familiares e incentivá-los a vivenciarem a gestação como uma experiência que traz grande felicidade à mulher e a família (WHO, 2013b).

Ao buscarmos os conteúdos que, na percepção das gestantes com risco para o nascimento pré-termo, são importantes no desenvolvimento de atividades educativas, as gestantes entrevistadas apontaram temáticas relacionadas ao nascimento a termo e outras específicas do RNPT. Os conteúdos de interesse das gestantes incluem as rotinas da maternidade de alto risco, as mudanças nos hábitos da família com a chegada do recém-nascido, os cuidados diários e a amamentação do RNPT.

As entrevistadas também consideraram que a aproximação das gestantes com o universo do RNPT, durante o pré-natal, deveria ocorrer por meio de aulas práticas sobre os cuidados com o recém-nascido pré-termo. O uso de material de ensino para auxiliar o desenvolvimento destas atividades também foi percebido como recurso interessante e capaz de contribuir no processo de aprendizagem.

Os materiais de ensino impressos, vídeos e aplicativos utilizados em dispositivos móveis, como os *smarthphones*, foram os de interesse das gestantes entrevistadas, devendo, na opinião delas, conter textos explicativos e ilustrações. No entanto, em busca realizada na literatura, foi possível identificar que tais materiais, quando disponibilizado às gestantes de alto risco, na internet, não incluem as especificidades do recém-nascido pré-termo, ou seja, não trazem informações, direcionadas às gestantes de risco, sobre o nascimento pré-termo, a possível hospitalização e os cuidados ao neonato na unidade neonatal (DALTON et al., 2018; KRISHNAMURTI et al., 2017).

Este fato nos mostra a importância de estudos que objetivem o desenvolvimento de materiais de ensino, para serem utilizados por enfermeiros(as) da assistência materno-infantil de risco, durante as atividades educativas, com a finalidade de preparar a gestante de alto risco para o possível nascimento do neonato pré-termo, visto o interesse identificado e os benefícios que estas iniciativas podem trazer à saúde física e emocional da mulher, durante a gestação e após o nascimento.

CONCLUSÃO

No desenvolvimento deste estudo, foi possível observar que os conflitos emocionais vivenciados na gravidez com risco para o nascimento pré-termo podem permanecer para além do período gravídico, dificultando a adaptação das mulheres às mudanças ocorridas com o nascimento pré-termo. Este estudo possibilitou identificar que os profissionais de saúde podem contribuir no processo de adaptação das gestantes, sendo que os profissionais de saúde desenvolvam ações pautadas na assistência humanizada, acolhendo as gestantes de modo a proporcionar encontros, onde as mulheres são incentivadas a expressarem suas angústias, dúvidas e vontades. A aproximação das gestantes de risco com o universo da prematuridade deve ser promovida por meio de atividades educativas inovadoras, auxiliadas por materiais de ensino que fazem parte do contexto da população estudada, promovendo assim o empoderamento destas mulheres.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos aos secretários, à equipe de enfermagem e equipe médica do Ambulatório de Prematuridade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), onde o estudo foi realizado, os quais, gentilmente, nos ajudaram na organização das atividades, para a realização das entrevistas. Agradecemos imensamente às gestantes que aceitaram participar da pesquisa, nos contando um pouco de suas vivências, frente à gestação com risco para o nascimento pré-termo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical**: manual of mental disorders. 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo SP: Edições 70, 2011. 279 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm>. Acesso em: 23 nov. 2019.

COSTA, M.C. et al. Gestación de riesgo: percepción y sentimientos de las mujeres embarazadas com amniorrexe prematuro. **Enfermería Global**, Múrcia ES, n. 20, 2010. Disponível em:< http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_clinica5.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

DALTON, J.A. et al. The Health-e Babies App for antenatal education: Feasibility for socially disadvantaged women. **PLoS One**, v. 13, n. 5, mai. 2018. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0194337&type=printable>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

DIAS, E.N.; PAIS-RIBEIRO, J.L. Modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 2, maio/ago 2019. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n2/v11n2a05.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

FERECINI, G.M. et al. Avaliação de um website sobre o aleitamento materno do prematuro. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá PR, v. 11, n. 4, p. 642-49, 2012. Disponível em:< <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21651/pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

FONSECA, L.M.M. et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto SP, v. 12, n. 1, p. 65-75, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a10.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

FRÓES, G.F. et al. Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, dez. 2019. No prelo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt_1983-1447-rgenf-41-e20190145.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2019.

GARBIN, H.B.R.; PEREIRA-NETO, A.F.; GUILAM, M.C.R. A internet, o paciente expert e a prática médica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu SP, v. 12, n. 26, p. 579-88, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a10.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro RJ: Vozes, p.108, 2010.

GOMES, L. M. A.; MELO, M. C. P. Práticas populares de cuidado: percepção de gestantes em uma unidade de saúde de Petrolina-PE. **Espaço para a saúde**, v. 16, n. 3, p. 53-63, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/396>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

GUIMARÃES, G.P.; MONTICELLI, M. (Des)motivação da puérpera para praticar o método mãe-canguru. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre RS, v. 28, n. 1, p. 11-20, 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/5907786/Downloads/4687-15033-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

HYMOVICH, D.P.; HAGOPIAN, G.A. **Chronic illness in children and adults: a psychosocial approach**. Philadelphia, Pennsylvania: Saunders, p. 239, 1992.

KRISHNAMURTI, T. et al. Development and Testing of the MyHealthyPregnancy App: A Behavioral Decision Research-Based Tool for Assessing and Communicating Pregnancy Risk. *JMIR mHealth and uHealth*, Toronto, v. 5, n. 4, abr. 2017. Disponível em: <<https://mhealth.jmir.org/2017/4/e42/>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

LOMOTÉY, A. Y. et al. Experiences of mothers with preterm babies at a Mother and Baby Unit of a tertiary hospital: A descriptive phenomenological study. **Nursing Open**, 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.373>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

LÓPEZ, M.E.G.; CALVA, E.A. Alterações psicológicas em la mujer con embarazo de alto riesgo. **Revista Psicología y Salud**, México, v. 17, n. 1, p. 53-61, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/291/29117106.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

LÓPEZ, M.E.G.; CALVA, E.A. et al. Psicoterapia de grupo para mujeres com embarazo de alto riesgo. **Terapia Psicológica**, Santiago CL, v. 27, n. 2, p. 215-225, 2009. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art07.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

MINAYO, M.C.S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro RJ: Vozes, p.108, 2010.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro RJ, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

NYQVIST, K. H. et al. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. **Journal of Human Lactation**, v. 29, n.3, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727630>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

OLIVEIRA, V.J.; MADEIRA, A.M.F.; PENNA, C.M.M. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 49-56, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4119/3210>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

QUENTAL, L. L. C. et al. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, p. 5370-538, dez. 2017. Supplement 12. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23138/25500>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

SILVA, M.L.F.S. et al. **Gravidez de alto risco: adaptação psicológica de gestantes**. In: Congresso de Saúde – Universidade UNINASSAU – Recife, 8., 2016. São Paulo-SP: Revista Saúde – UNG – SER, 2016. 138 p.

Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2593/1979>>. Acesso em: 21 mai. 2020.
TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. 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, dez. 2007. Disponível em: <<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>>. Acesso em 26 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Assessment and management of conditions specifically related to stress: mhGAP intervention guide module**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2013a. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/emergencies/mhgap_module_management_stress/en/>. Acesso em: 26 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Counselling for maternal and newborn health care**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2013b. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/>. Acesso em: 26 nov. 2016.