



New Trends in  
Qualitative  
Research



## VOLUME 17

### Qualitative Research in Education

Investigação Qualitativa em  
Educação

Investigación Cualitativa en  
Educación

#### DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.17.2023.e854>

Mónica Mendes

Carolina Henriques

Sónia Ramalho

Data de submissão: 03/2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

# GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: PERCEÇÃO DAS GESTANTES SOBRE AS NECESSIDADES DE SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADOS DA EQUIPA DE ENFERMAGEM

## RESUMO

**Introdução:** A gravidez de alto risco é um fenómeno multidimensional que exige uma compreensão dos significados atribuídos pelas mulheres às suas necessidades de saúde, bem como as ações e recursos dos serviços sobre sua experiência de gerar um filho em situação de risco. **Objetivos:** mediante a questão de investigação, qual o significado dado pelas mulheres com gravidez de alto risco, às suas necessidades de saúde e às práticas de cuidados de enfermagem recebidos durante o período pré-natal? Tivemos como objetivo geral compreender o significado dado pelas mulheres com gravidez de alto risco às suas necessidades de saúde e às práticas de cuidados da equipa de enfermagem recebidos durante o período pré-natal. **Métodos:** estudo de carácter qualitativo a 10 grávidas de alto risco que frequentaram o serviço de pré-natal do Centro de Saúde da Fazenda, Cabo Verde. Para análise dos dados recorremos aos pressupostos conceptuais de Laurence Bardin. **Resultados:** os principais achados deste estudo revelam que a gravidez de alto risco acarreta para a mulher um conjunto de alterações de ordem físicas, psicológicas, sociais e emocionais que muitas das vezes provocam uma ambivalência de sentimentos conotadas como medo e insegurança de um desfecho desfavorável, mas também como alegria e esperança para a mulher. **Conclusões:** este estudo possibilita ao enfermeiro ter um conhecimento acerca das experiências vividas pelas mulheres e com isso melhorar a sua prática assistencial uma vez que cada mulher é única e se posiciona de forma diferente perante a situação de risco dependendo dos fatores/vulnerabilidades que a envolve.

## Palavras-Chave

Gravidez de alto risco; Vulnerabilidades; Vivências pré-natal; Enfermagem.

## HIGH-RISK PREGNANCY: PREGNANT WOMEN'S PERCEPTION OF THE HEALTH NEEDS AND CARE PRACTICES OF THE NURSING TEAM

## Abstract

**Introduction:** High-risk pregnancy is a multidimensional phenomenon that requires an understanding of the meanings attributed by women to their health needs, as well as the actions and resources of services regarding their experience of bearing a child at risk. **Objectives:** through the research question, what is the meaning given by women with high-risk pregnancies to their health needs and nursing care practices received during the prenatal period? Our general objective was to understand the meaning given by those with high-risk pregnancies to their health needs and to the nursing team's care practices received during the prenatal period. **Methods:** qualitative study of 10 high-risk pregnant women who attended the prenatal service at Centro de Saúde da Fazenda, Cape Verde. For data analysis, we used Laurence Bardin's analysis methods. **Results:** the main findings of this study reveal that high-risk pregnancy entails a set of physical, psychological, social and emotional changes for women that often cause ambivalence of feelings connoted as fear and insecurity of an unfavorable outcome, but also as joy and hope for women. **Conclusions:** This study is expected to contribute to the Nursing class in Cape Verde in terms of maternal health in this target group. Information that can serve as a basis for broader nursing care that responds to the multidimensional needs experienced by high-risk pregnant women is punctuated here.

## Keywords

High-risk pregnancy; Vulnerabilities; Prenatal experiences; Nursing.

## 1. Introdução

Geralmente a gravidez é definida como sendo um evento fisiológico natural que evolui sem nenhuma intercorrência; porém algumas mulheres correm maior risco de apresentarem complicações de patologias preexistentes durante a gravidez e, em muitos casos, estas situações podem desencadear óbitos fetais ou mortes maternas pelo que essas mulheres são denominadas de "grávidas de alto risco" (Ministério de Saúde [MS], 2001, 2010).

A assistência ao pré-natal com enfoque no risco faz com que as normas de assistência à saúde sejam baseadas no grau de risco que a mulher apresenta. Desta forma, a gestante de baixo risco e gestante de alto risco são acompanhadas de forma diferenciada quanto ao objetivo da consulta, aos conteúdos abordados, números e a composição da equipa que presta assistência à gestante (MS, 2001).

O conceito de risco e sua aplicação na saúde traz um contributo importante para a prevenção e controle da doença sobretudo na Saúde Reprodutiva (SR) cujo impacto recai sobre a redução da taxa de mortalidade fetal, neonatal e materna, umas das principais prioridades da saúde de diversos países do mundo (Oliveira & Mandú, 2015).

Um estudo realizado numa unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) feito por Miranda (2013), revela que a perspectiva de risco geralmente faz com que os profissionais de saúde, inclusive a equipa de enfermagem, priorize na sua prática muitas das vezes o controle de aspetos físicos e obstétricos da saúde da mulher, deixando de lado as necessidades de ordem social, psicológicas, educacionais, entre outras.

As mulheres geralmente vivenciam e atribuem significados ao processo reprodutivo, às suas necessidades e intercorrências, às causas a estas associadas, às ações e aos recursos ao serviço de saúde. O significado construído por cada mulher durante o processo gravídico influencia de forma direta a saúde bem como a sua participação no processo de autocuidado, podendo constituir um evento de reforço positivo ou um evento gerador de vulnerabilidades (Oliveira & Mandú, 2015).

As particularidades sociais e psicológicas de uma gravidez de alto risco podem ser determinantes no desenvolvimento de transtornos mentais, visto que as mulheres denominadas de alto risco podem apresentar uma carga maior de relevantes questões emocionais, uma vez que esta condição exige cuidados singulares e, por vezes, há necessidade de hospitalização. É notório, durante a assistência às mulheres, que são muitos os fatores que podem agravar a saúde mental na gravidez e no pós-parto, como a ansiedade e depressão (Azevedo, Hirdes & Vivian, 2020).

Deste modo, é imprescindível que a assistência ao pré-natal se desafie no sentido de apreender e compreender as vivências das mulheres a respeito da sua gravidez, das suas necessidades na sua saúde e na saúde do seu filho.

Nesta ótica, este trabalho visa dar voz às mulheres com diagnóstico de gravidez de alto risco, pois acredita-se que elas possam revelar características particulares e sociais distintas, podendo ser referência para a construção da assistência ao pré-natal de um modo mais abrangente que também incorpore, além da perspectiva de risco, a perspectiva das vulnerabilidades, o que tem sido pouco explorado nos estudos que abordam esta temática, embora alguns autores considerem associados fatores além dos biológicos.

## 2. Metodologia

Atendendo à necessidade de compreender um universo e espaço mais profundo das relações humanas (Minayo, 2002) este estudo assume um carácter qualitativo que também vai de encontro com o interesse das investigadoras. Para a análise e tratamento dos dados optou-se pelos procedimentos metodológicos de Florence Bardin. Participaram neste estudo 10 grávidas denominadas como "*grávidas de alto risco*". O número da amostra foi condicionado pela saturação teórica dos dados sem comprometer a compreensão do fenómeno em estudo. As participantes foram selecionadas de forma intencional e com isso foram determinados os seguintes critérios de inclusão: idade compreendida entre 20 a 40 anos (por facilidade de acesso), ter ensino básico completo (para compreensão das perguntas), ter diagnóstico de gravidez de alto risco e ter acompanhamento de pré-natal no serviço reprodutivo do Centro de Saúde da Fazenda, Cabo Verde.

A colheita de dados fez-se através de um guião de entrevista semiestruturado incluindo dados sociodemográficos, a idade gestacional e questões que atendiam a cada um dos objetivos específicos propostos no estudo, incluindo a perceção pessoal do que é uma gravidez de alto risco, as suas necessidades, os cuidados que recebeu durante o período pré-natal pela equipa de enfermagem, e os impactos da condição de risco na vida da mulher. Para a recolha das entrevistas foi usado como recurso um gravador digital. Este processo ocorreu entre o mês de fevereiro a maio de 2022.

As gestantes foram identificadas com consultoria do caderno de AISM (Atenção Integral a Saúde da Mulher) que também permite o registo da assistência ao pré-natal. Foram considerados todos os procedimentos formais e éticos (Autorização da Comissão de Ética e Comissão Nacional de Proteção de Dados - Despacho 9/2021), tal como o pedido de consentimento informado aos participantes do estudo. Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Desta forma, de acordo com Bardin (2011) o processo de análise de conteúdo envolve 3 etapas: a pré-análise, a exploração do material e, por último, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Tentou-se ao máximo seguir todas essas etapas com intuito de nunca nos desviarmos dos achados e do seu significado para as participantes. Na pré-análise procurou-se organizar todo o material do estudo.

Após esta organização deu-se a continuidade às etapas da pré-análise, efetuando a leitura flutuante. Seguidamente foram escolhidos os documentos a serem analisados mediante o problema levantado através da demarcação das narrativas.

Por último, fez-se a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores recortando o texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática (Bardin, 2011). Na segunda etapa, exploração do material os dados brutos foram transformados de forma organizada e agregados em unidades de modo a permitirem uma descrição das características pertinentes dos conteúdos. Sendo assim, mediante a exploração do material foram definidas as unidades de registo (incluindo a contagem frequencial), unidades de significação (contexto), emergindo assim as subcategorias e categorias. Na terceira etapa referente ao tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos resultados em bruto foram transformados em significados, pelo que o papel das investigadoras foi de obtenção das narrativas ocultas sob os documentos selecionados, conduzindo à etapa final que é a inferência e interpretação.

### 3. Resultados

A partir das narrativas das gestantes foram extraídas três (3) categorias temáticas com suas respetivas subcategorias, a saber: **Diagnóstico de Gravidez de Alto Risco** tendo como subcategoria sentimentos ligados ao conhecimento do diagnóstico. De seguida a categoria **Vivenciando a Gravidez de Alto Risco** com três (3) subcategorias: o futuro da gestação; as necessidades em matéria de Saúde e Impactos na saúde da mulher. Por último, emergiu a categoria **Gravidez de Alto Risco** incluindo nela a subcategoria atribuições práticas do trabalho do enfermeiro.

#### 3.1 Diagnóstico de Gravidez de Alto Risco

Nesta categoria emergiu a subcategoria Sentimentos ligados ao conhecimento do diagnóstico. Como unidade de significação surgiu sentimentos negativos e sentimentos positivos face ao diagnóstico. Foram consideradas como sentimentos negativos o medo, susto, pânico e preocupação. Neste estudo constata-se que a gravidez de alto risco traz para estas mulheres a ideia de tranquilidade quando a gravidez atual mostra ter o mesmo fator de risco do que a anterior com um fim favorável, mas, por outro lado, pode trazer à mulher a ideia de que nestes casos o corpo pode não funcionar adequadamente durante a gravidez ou mesmo a impossibilidade de gerar filhos, principalmente se estas apresentarem fatores de risco prévios à gestação. Neste caso, apesar da fragilidade emocional, algumas sentiram-se alegres quando souberam que estavam grávidas. Esta categoria revela que o profissional tem o dever de garantir cuidados holísticos à gestante, criando um ambiente acolhedor e estabelecer uma comunicação adequada sobre a situação de saúde deste binómio, proporcionado tranquilidade e apoio psicológico (Tabela 1).

Face aos resultados obtidos, vários autores corroboram afirmando que os aspetos psicológicos em mulheres com diagnóstico de gestação de alto risco exigem da mulher um grande investimento e trabalho de processamento psíquico.

A experiência materna torna-se mais desafiadora pela fragilidade emocional, em que a mãe se encontra naquele momento, pelo acréscimo de risco, além de outras emoções que são conectadas à sua condição clínica (Caldas, Silva, Boing, Crepaldi, & Custódio, 2013). Por outro lado, a condição de risco não deve impedir que estas mulheres tenham alegria e satisfação com a gravidez, e cultivem a esperança de uma evolução favorável, bem como um término feliz (Wilhelm, 2014).

**Tabela 1:** Primeira categoria (Diagnóstico de gravidez de alto risco) e componentes para análise temática da subcategoria correspondente (sentimentos ligados ao conhecimento do diagnóstico).

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE SIGNIFICAÇÃO	EXEMPLOS DE UNIDADE DE REGISTO	CONTAGEM FREQUENCIAL
DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO	Sentimentos ligados ao conhecimento do diagnóstico	Sentimentos negativos	"No momento foi um susto, não sabia o que tinha..." "... medo para não acontecer o que aconteceu antes. Eu tive convulsões e quase morri... disseram que morri e voltei novamente." "Pânico, por não saber que tipo de recursos têm aqui em Cabo Verde, caso eu tenha um bebé prematuro..."	3
		Sentimentos positivos	"... quando me disseram do que se tratava, não fiquei tanto assustada porque era o mesmo problema na primeira gravidez..." "... tinha dúvidas se poderia engravidar, porque sempre ouvi relatarem que quem tem problema da tiroide tem tendência de não engravidar... o meu filho já vai completar 16 anos, então a vontade é maior..."	2

### 3.1 Vivenciando a Gravidez de Alto Risco

Esta categoria revela vários aspetos da vivência das mulheres com gravidez de alto risco. Desta forma, a categoria inclui três subcategorias importantes que permitem compreender a forma como este fenómeno é vivenciado por estas mulheres, nomeadamente as subcategorias, O futuro da gestação, As necessidades em matéria de Saúde e Impactos na saúde da mulher. Na gravidez de alto risco devido ao futuro incerto da gestação elas experienciam sentimentos de medo e ansiedade perante o desconhecido principalmente quando se trata da saúde do feto como mostra a tabela 2.

**Tabela 2:** Segunda categoria (*Vivenciando a Gravidez de Alto Risco*) e componentes para análise temática da primeira subcategoria (*O futuro da Gestação*).

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE SIGNIFICAÇÃO	EXEMPLOS DE UNIDADE DE REGISTO	NÚMERO DE CONTAGEM FREQUENCIAL
<b>VIVENCIANDO A GRAVIDEZ DE ALTO RISCO</b>	O futuro da gestação	Incertezas sobre a evolução da gravidez	"... Fiquei preocupada por causa da minha situação de saúde, tinha sérias dúvidas se poderia engravidar... o que pode acontecer, quando vou ter a segurança que a minha gravidez vai ser tranquila até os nove meses?..."	5
			"... em qualquer momento você não sabe o que vai acontecer..."	
			"Já tive quatro gestações que nunca chegaram aos nove meses... Sou sempre eu a correr atrás da minha saúde porque já sei da minha condição".	
			"... Gostaria imenso que minha cesariana fosse agendada e disseram que isso não era possível... preciso de saber para me poder organizar porque não tenho ninguém".	
			"... sinto que tenho que ter mais cuidado com a minha gravidez, tenho que estar mais alerta caso ocorra qualquer coisa diferente".	

Este estudo, assim como outros estudos que abordaram esta temática, sinaliza que na vida destas mulheres, o medo é um sentimento constante que vai fazendo parte da rotina dessas mulheres, o qual vai se aproximando e intensificando dúvidas, incertezas e inseguranças relacionadas ao que irá acontecer com ela e com o seu filho (Oliveira, Madeira, & Penna, 2011).

Ainda nesta categoria foi determinada como subcategoria o Impacto da gravidez de alto risco na vida da mulher. A mesma teve como achados mudanças de aspetos físicos, psicológicos, no quotidiano e na conjugalidade das grávidas com diagnóstico de gravidez de alto risco como pode ser observado na tabela 3.

Quando se trata da unidade de significação de alterações psicológicas é revelado que, mesmo que a mulher experimente sentimentos de medo e insegurança frente às mudanças durante a gravidez, ela consegue também ter outras perspetivas, podendo estas inclusive virem a ser positivas em relação a essa experiência. Desta forma, a mulher passa a aproveitar melhor a gravidez de acordo com os extratos das narrativas.

A maneira como a mulher experimenta a gravidez de alto risco, a forma como esta vivência é percebida, a informação que é passada à mulher ao longo a sua trajetória de vida sobre o período gestacional e as possíveis complicações advindas de familiares e pessoas próximas ou situações enfrentadas anteriormente, poderão sem dúvida afetar diretamente a percepção e expectativas a respeito dos eventos vivenciados (Wilhelm, 2014).

No que concerne ao impacto da gravidez de risco na saúde física da mulher, nota-se que estas têm um conhecimento limitado da condição de risco, principalmente denota-se falta de informações sobre as causas, consequências e os cuidados que devem adotar. Geralmente os profissionais é que transmitem a informação sobre fatores e problemas que dão origem ao diagnóstico de alto risco. Muitas identificam-se como grávidas de alto risco, contudo poucas têm a capacidade de descrever os sintomas, acabando por vezes por confundir os sintomas físicos associados ao risco obstétrico com mudanças fisiológicas da gravidez. Por outro lado, outras tinham um conhecimento prévio do que a gravidez poderia acarretar à sua condição de saúde. Sendo assim, foi perceptível que as grávidas deste estudo sabiam identificar os sintomas que surgiram devido à sua condição de risco e eram estas que procuravam mais informações face à sua condição de saúde (tabela 3).

De acordo com Santos (2018) durante a gravidez é essencial que a mulher adquira conhecimentos, autoconfiança e compreensão necessários para tomar decisões responsáveis que influenciam a saúde da mulher enquanto grávida e a do recém-nascido. Para isso a literacia em saúde materna deve ser encarada como uma estratégia para promover uma gravidez saudável através do fortalecimento da participação e o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades da mulher relativos à sua gravidez e a maternidade.

Dentro desta categoria e subcategoria, foi visto como uma das unidades de significação o impacto da gravidez de risco no dia-dia das mulheres. Na gravidez, além de ocorrerem várias alterações emocionais e fisiológicas na mulher, esta está sujeita a mudanças nas atividades de vida diária e nas relações interpessoais. Assim, a adaptação psicológica às novas condições estabelecidas diante de uma gravidez requer uma reflexão por parte da gestante e dos profissionais de saúde.

Há mulheres que sentiram maior necessidade de contacto com os serviços de saúde, e, para isso, precisaram de reorganizar as atividades diárias às quais estão delegadas a fazer em casa ou no trabalho. Outras sentem-se impotentes, pois o repouso absoluto era crucial.

Entender que o ciclo da vida mulher abarca a compreensão do seu ciclo familiar é fundamental para apoiar a família em lidar com as transições e os seus padrões de relacionamento e funcionamento do mesmo, pois a transição do ciclo de vida corresponde a uma das etapas mais sensíveis da vida de um indivíduo e familiares. Ainda dentro desta categoria foi perceptível que os parceiros das gestantes da mesma forma são afetados e sofrem com o diagnóstico de alto risco. A maioria das grávidas entrevistadas referem que nada mudou na relação conjugal, contudo todas mostraram a preocupação por parte dos parceiros com a sua condição de risco e da mesma forma estes tinham expectativas positivas quanto à gravidez

Nesta ordem, autores defendem que a gravidez deve ser encarada não só como uma experiência individual, mas sim familiar e social, uma vez que compreende a adaptação de todos os intervenientes do ciclo familiar às novas demandas e exigências impostas pela chegada de um recém-nascido (Maffei, Menezes & Crepaldi, 2019).

Abordando na subcategoria de Necessidades em matéria de saúde (tabela 4) foi possível obter duas unidades de significação: o cuidado físico e as barreiras institucionais.

Quanto à prática de cuidados realizados pela gestante com intuito de melhorar a sua saúde e garantir a saúde do bebé foram expressas práticas principalmente relacionadas com a alimentação, repouso e afastamento de situações que gerem stress e abstinência sexual em algumas situações. Um estudo que retrata as práticas dos cuidados na gestação de risco mostra que as grávidas de alto risco consideram que a alimentação deve ser privilegiada e verifica-se uma aceitação redobrada da busca de cuidado fazendo da mesma forma uma alimentação leve, com restrição a gordura, controle sódico, carboidratos, dando preferências às frutas, legumes, ingestão hídrica, consumo de nutrientes como ferro e vitaminas, entre outros cuidados que favorecem uma alimentação saudável (Wilhelm, 2014).

Ainda dentro da subcategoria de Necessidades em matéria de saúde, as mulheres entrevistadas mostraram-se insatisfeitas em vários aspetos relacionados com a sistematização do acompanhamento da gravidez de alto risco. Desta forma, as barreiras organizacionais correspondem a umas das unidades de significação levantada. Essas mulheres não falam diretamente da assistência por parte dos profissionais, mas sim em relação à falta de recursos disponíveis capazes de dar resposta às suas expectativas e necessidades (tabela 4).

**Tabela 3:** Segunda categoria (Vivenciando a gravidez de alto risco) e componentes para análise temática da segunda subcategoria (Impactos na saúde da mulher).

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de significação</b>	<b>Exemplos de unidade de registo</b>	<b>Número de contagem frequencial</b>
Vivenciando a Gravidez de Alto Risco	Impactos na saúde da mulher	Mudanças físicas	"Em princípio tiveram que tirar algo do colo, o sangramento foi só por 3 dias e em pequena quantidade".	5
			"Aumento de peso. Desde do início da minha consulta, o médico me deixou claro que o meu problema de tiroide ia dificultar muito na perda de peso. Mas na gravidez eu subi exageradamente, atinge um peso que nunca tinha atingido".	
			"Tenho Diabetes Gestacional, sinto fraqueza, falta de ar e cansaço".	
			"Dor nas mamas e dor baixo ventre"	
			"Quando me estresso fico com dor de cabeça e no pescoço".	
		Mudanças psicológicas	"No começo eu não queria a gravidez, com medo de que poderia acontecer de novo e morrer. Só que mudei de ideia e pensei em ter o bebé".	3
			"No primeiro momento foi uma preocupação... ultrapassando os 3 a 4 meses eu comecei a me relaxar... e percebi que a preocupação não era um caminho porque tinha uma pressão muito, muito alta, se calhar por estar muito preocupada na altura."	
			"Tive depressão e faço tratamento psicológico devido ao meu estado de saúde. Por ser deportada é difícil estar longe dos meus filhos mesmo falando com eles todos os dias. A mais pequena ainda se lembra de mim".	
		Mudanças na atividade de vida diária	"... só tenho que vir aqui 2 vezes por semana para medir a TA".	3
			"... Não posso fazer muita coisa por causa do peso e tenho que me manter em repouso."	
			"Tenho que medir glicemias todos os dias e antes não. Mudou meu hábito alimentar."	
		Mudanças na relação conjugal	"Meu parceiro está mais preocupado."	3
"Só no sexo. Deixei de fazer"				
"...não estamos juntos porque ele não queria a gravidez, só agora é que aceitou e tem estado a me ajudar."				



**Tabela 4:** Segunda categoria (*Vivenciando a gravidez de alto risco*) e componentes para análise temática da terceira subcategoria (*As necessidades em matéria de saúde*).

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE SIGNIFICAÇÃO	EXEMPLOS DE UNIDADE DE REGISTO	NÚMERO DE CONTAGEM FREQUENCIAL
VIVENCIANDO A GRAVIDEZ DE ALTO RISCO	As necessidades em matéria de Saúde	Cuidados físicos	"Eu acho que teria que ter uma boa alimentação, comer pouco sal, gordura... Tudo depende de mim " "se calhar é ter uma alimentação equilibrada, ainda não sei se posso fazer exercícios físicos para me ajudar."	2
		Barreiras organizacionais	"... o atendimento deveria ser melhorado no hospital quanto à marcação de consulta. Você poder fazer uma consulta hoje, mas terá que voltar para marcar a próxima data da consulta. Por exemplo se a pessoa vive longe torna-se cansativo. Para mim foi cansativo."	5
			"... o único problema é a mudança de médicos, você não tem um acompanhamento com um médico até ao final e para mim isso não é seguro, porque não passam toda a informação."	
			"Quando cheguei aqui no Centro de Saúde não encontrei máquina para fazer ecografia na sala, se não tivesse dinheiro não conseguiria fazer ecografia, porque para conseguir uma ecografia grátis leva muito tempo, e eu precisava de uma ecografia urgente".	
			"...se calhar ter recursos para pessoas realizarem os exames com a máxima antecedência possível, porque agora tem muito atraso para a realização dos exames... deparei com a mesma situação da falta de reagente... se calhar não vou conseguir entregar na próxima consulta."	
			"Quando cheguei aqui disse que eu era uma grávida de alto risco, e me disseram para ir pessoalmente falar com a médica do serviço e gostaria que fosse ao contrário ... O Caderno não deveria ser um documento único para acompanhar uma gravidez, deveriam ter todos os dados informatizados".	

### 3.3 Atribuições práticas do trabalho do enfermeiro

Nesta subcategoria embora a intenção fosse abordar as práticas dos profissionais de enfermagem, as gestantes acabaram por revelar também suas vivências em relação ao atendimento prestado por outros profissionais nomeadamente os profissionais na linha de cuidados no serviço de consulta externa de alto risco. Nestes recortes as mulheres revelam comportamentos positivos e negativos na atuação dos profissionais.

Apesar das mulheres revelarem aspetos positivos da atuação dos profissionais, apercebemos que ainda predomina a intenção tecnicista por parte dos profissionais, incluindo os profissionais de enfermagem. As narrativas traduzem que o acolhimento não é visto como um direito da mulher, mas como uma sorte, o que revela que, muitas das vezes, a enfermagem é vinculada a uma categoria profissional de caridade e compaixão. Por outro, a gestante reconhece que o trabalho da enfermeira só é bom quando esta faz uma interligação com a equipa médica, não reconhecendo o princípio da interdisciplinaridade, mas sim como uma submissão necessária da equipa de enfermagem à equipa médica.

Por outro lado, as entrevistas estão limitadas em falar da equipa de enfermagem, classificando de forma restrita e usando o bom apenas para descrever o trabalho deste profissional.

As mulheres revelam atitudes menos positivas por parte dos profissionais de enfermagem. O estudo de Oliveira e Mandú (2015) mostra da mesma forma que a desinformação pode ser um componente agravante da situação da grávida de alto risco uma vez que esta está sujeita a uma condição de dependência, falta de autonomia inclusive a maus-tratos traduzidos hoje como violência obstétrica. Ainda reforçam que quando a grávida tem acesso a informações detalhadas sobre sua condição de saúde e do seu filho no momento certo e de forma personalizada não só se orienta a dinâmica de comunicação entre ambos, mas também acaba por proporcionar-se a satisfação da necessidade de conhecimento que expressam e lhes proporciona autonomia no autocuidado.

**Tabela 5:** Terceira categoria (*Gravidez de Alto Risco*) e componentes para análise temática da subcategoria correspondente (*Atribuições práticas do trabalho do enfermeiro*).

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE SIGNIFICAÇÃO	EXEMPLOS DE UNIDADE DE REGISTO	CONTAGEM FREQUENCIAL
GRAVIDEZ DE ALTO RISCO	Atribuições práticas do trabalho do enfermeiro	Comportamentos de apoio por parte dos enfermeiros	"... Não sei se é sorte, mas encontrei pessoas que me trataram bem, falaram comigo, me explicaram as coisas, sempre tiraram as minhas dúvidas e senti-me à-vontade a pedir alguns esclarecimentos sobre as dúvidas que tenho."	4
			"Achei o Trabalho delas bom."	
			"Todos os procedimentos foram corretos."	
			"Foi bom, não tenho que me queixar, a enfermeira que me atendeu, me encaminhou para a médica do serviço e essa, por conseguinte me encaminhou para o serviço de alto risco."	
		Atitudes negativas por parte dos profissionais	"Mas só me disseram que era uma grávida de risco na segunda consulta quando contei à enfermeira a minha história."	3
			"Eu gostaria de uma melhor explicação... dizem gravidez de alto risco e não explicam exatamente o porquê... na gravidez anterior só falaram que é por causa do grupo sanguíneo, mas acho que tem algo por detrás que não querem mostrar."	
"Eu tinha vindo anteriormente referindo que estava grávida e com perdas de sangue e me enviaram para a casa ... e eu perdi o meu bebé. Desta vez quando engravidei não queria dirigir-me para o pré-natal inicialmente. "				

## 4. Considerações Finais

Este estudo objetivou a compreensão do significado dado pelas mulheres com gravidez de alto risco às suas necessidades em matérias de saúde e à prática de cuidados de enfermagem recebidos durante o período pré-natal. Levando em consideração as normas de elaboração deste artigo, não foi possível explorar todos os dados colhidos e apresentar todas as tabelas. Portanto, fez-se uma síntese dos achados mais importantes reveladas pelas gestantes de alto risco que aceitaram participar no estudo.

Sendo denominadas como gestantes de alto risco, estas mulheres experienciam momentos de medo, preocupação e angústia perante o diagnóstico de risco que, com a evolução favorável da gravidez, vai dando lugar a sentimentos de alegria e esperança de um desfecho feliz. Contudo essas mulheres vivenciam várias mudanças ao longo da gravidez, sejam estas do foro físico, psicológico, conjugal ou da vida diária – que precisam de ser consideradas e analisadas pelos profissionais de saúde, principalmente pelo enfermeiro que detém a oportunidade do primeiro contato com a gestante, no sentido de dar uma resposta mais ampla às suas necessidades em matérias de saúde, pois as mulheres consideram de igual importância a valorização dos eventos médicos que diminuam ou eliminem o fator de risco e não médicos tais como os seus sentimentos e dinâmica de vida.

Esta análise possibilita ao enfermeiro ter um conhecimento acerca das experiências vividas pelas participantes neste estudo e com isso melhorar a sua prática assistencial a mulheres uma vez que cada mulher é única e se posiciona de forma diferente perante a situação de risco dependendo dos fatores/vulnerabilidades que a envolve. Por esta razão acredita-se que através do modelo investigativo traçado, método qualitativo permitiu que o fenómeno analisado fosse acedido e compreendido pois possibilitou mergulhar num pequeno iceberg do mundo vivido pelas gestantes de alto risco. Por outro lado, a escolha do método de análise de Bardin (2011) mostrou-se adequado ao objeto de estudo, pois apesar de incluir contagem frequencial ela revela a importância das unidades de significação que traduz a forma como a grávida de alto risco encarra suas vivências.

Com a divulgação deste estudo espera-se um contributo para a classe de Enfermagem de Cabo Verde no campo científico, adquirindo conhecimento próprio em matéria de saúde materna, pois, as áreas que envolvem a saúde materna e infantil são de suma importância para qualquer país, nomeadamente como Cabo Verde que necessita de melhorar a atividade assistencial na área da enfermagem obstétrica.

## 5. Referências

Azevedo, C. C. S., Hirdes, A., & Vivian, A. G. (2020). Repercussões emocionais no contexto da gestação de alto risco. *International Journal of Development Research*, 10(09), 40216-40220.

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Lda.

Caldas, D. B., Silva, A. L. R., Böing, E., Crepaldi, M. A., & Custódio, Z. A. O. (2013). Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 66-87. Recuperado em 26 de julho de 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100005&lng=pt&tlng=pt).

Maffei, B., Menezes, M., & Crepaldi, M. A. (2019). Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*, 22(1), 216-237.

Minayo, M. C. S. (org.) (2002). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 21.ª ed.

Ministério da Saúde. (2010). *Gestação de Alto Risco* (5.ª ed). Normas e Manuais Técnicos Brasília – DF.

Ministério de Saúde. Secretaria executiva. (2001). *Gestante de Alto Risco*. Brasília – DF.

Miranda, E. F. (2013). *Priorização de necessidades de saúde na consulta de enfermagem de pré-natal na Estratégia Saúde da Família* [dissertação, Universidade Federal de Mato Grosso]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso.

Oliveira, D. C., & Mandú, E. N. T. (2015). Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. *Escola Anna Nery*, 19(1), 93-101. DOI: 10.5935/1414-8145.20150013

Oliveira, V. J., Madeira, A. M. F., & Penna, C. M. D. M. (2011). Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 12(1): 49-56. Recuperado em 22 de fevereiro, 2018 de <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4119>.

Rodrigues, A. R. M., Dantas, S. L. C., Pereira, A. M., Silveira, M. A. M., & Rodrigues, D. P. (2017). Gravidez de Alto Risco: Análise dos Determinantes de Saúde. *SANARE – Revista De Políticas Públicas*, 16. Recuperado em 16 de junho de 2022 de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>.


Santos, M. (2018). *Literacia em Saúde Materna: Uma estratégia para a promoção de uma gravidez saudável* [dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.

Wilhelm, L. A. (2014). *Mulheres em gestação de alto risco: sentimentos, práticas de cuidado e superação das dificuldades enfrentadas* [dissertação de Pós-Graduação em Enfermagem]. Universidade Federal de Santa Maria.

Wilhelm, L. A., Alves, C. N., Silva, S. C., Meincke, S. M. K., & Ressel, L. B., & Demori, C. C. (2015). Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(3), 284-293. [recuperado em 30 de julho de 2022 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361443744009>

### **Mónica Mendes**


Ministério de Saúde de Cabo Verde, Delegacia de Saúde da Praia, Centro de Saúde da Fazenda, Paia, Cabo Verde

 <https://orcid.org/0009-0001-0855-7896>

✉ [mmendes.m19@us.edu.cv](mailto:mmendes.m19@us.edu.cv)

### **Carolina Henriques**


Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Portugal; Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E) - Nursing School of Coimbra (ESENfC – Portugal)

 <https://orcid.org/0000-0002-0904-8057>

✉ [carolina.henriques@ipleiria.pt](mailto:carolina.henriques@ipleiria.pt)

### **Sónia Ramalho**

Departamento de Ciências de Enfermagem, Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-3210-3501>

✉ [sonia.ramalho@ipleiria.pt](mailto:sonia.ramalho@ipleiria.pt)