



## VIVÊNCIAS ACERCA DA HOSPITALIZAÇÃO: PERCEPÇÕES DE GESTANTES DE ALTO RISCO

Antonia Regynara Moreira Rodrigues\*  
Larisse Alves Fernandes Carvalho\*\*  
Laianny Luize Lima e Silva\*\*\*  
Ana Egliny Sabino Cavalcante\*\*\*\*  
Aliniana da Silva Santos\*\*\*\*\*  
Kellyanne Abreu Silva\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer as percepções de gestantes de alto risco sobre a hospitalização durante a gravidez. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com 32 gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública de referência no estado do Ceará. A coleta das informações ocorreu de julho a setembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, e as falas foram submetidas à análise categorial temática. **Resultados:** os relatos das gestantes de alto risco revelam suas vivências e compreensão acerca do processo de hospitalização, realçando os procedimentos realizados, os sentimentos e as relações estabelecidas, discutidas a partir das subcategorias: Conhecendo a vivência da hospitalização na gestação de alto risco e Significado da hospitalização para a gestante de alto risco. **Considerações finais:** a vivência da hospitalização, embora responsável por despertar diversos sentimentos e sensações negativas na vida da gestante, também é percebida como um evento necessário para a atenção especializada e para a monitorização da gravidez.

**Palavras-chave:** Gestantes. Gravidez de Alto Risco. Hospitalização.

### INTRODUÇÃO

A gestação é um processo natural que implica em alterações emocionais, sociais e fisiológicas no organismo da mulher, transcorrendo, comumente, sem intercorrências para a mulher e/ou o feto. Entretanto, em 20% das gestações incidem condições clínicas ou clínico-obstétricas capazes de ameaçar o bem-estar do binômio materno-fetal e comprometer o desfecho da gravidez. Essas complicações podem ser ocasionadas pela gravidez ou estarem associadas a condições de saúde preexistentes que são agravadas pela gestação, caracterizando a gestação como de alto de risco<sup>(1)</sup>.

Os agravos podem se manifestar por meio de infecções, perda de líquido amniótico, sangramentos, alterações metabólicas e de níveis pressóricos<sup>(1-4)</sup>, afetam o desenvolvimento fisiológico da gravidez e expõem o binômio ao risco de parto prematuro, óbito materno, óbito

fetal, baixo peso ao nascer, má-formações e internações em leitos de terapia intensiva, tanto materna como neonatal<sup>(5-7)</sup>. Nesse sentido, os estudos<sup>(2-7)</sup> mostram estreita relação entre gestação de alto risco e indicadores negativos de saúde materno infantil, por exemplo, os 8 mil óbitos maternos e os 130 mil óbitos neonatais ocorridos entre os anos de 2013 a 2017 no Brasil<sup>(9)</sup> e os 303 mil óbitos maternos e os 2,7 milhões de óbitos neonatais registrados em 2015 no mundo<sup>(4)</sup>.

Gestantes de alto risco necessitam estar em contínua vigilância das situações de gravidade, requerendo atendimentos em serviços especializados de referência, tanto em nível ambulatorial como hospitalar, que possibilitem identificar os problemas e intervir de maneira a impedir resultados desfavoráveis. Logo, nos casos cuja iminência de agravos é maior, a hospitalização é o procedimento mais adequado para o acompanhamento dessa gestação<sup>(1)</sup>.

\*Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: regynararodrigues@yahoo.com.br; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7495-2328>.

\*\*Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica, Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: lissealves@hotmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0999-5476>.

\*\*\*Enfermeira. Mestranda em Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: laiannyluizellimaesilva@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2553-6656>.

\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Qualidade e Segurança, Hospital Regional Norte. Sobral, CE, Brasil. E-mail: eglinySabino@yahoo.com.br; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-8081-1166>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Centro Universitário Paraíso. Juazeiro do Norte, CE, Brasil. E-mail: enfa.aliniana@gmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1742-2758>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: kellyanneabreu@gmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1413-8137>.

A hospitalização inicia para as gestantes uma rotina nova, em uma convivência com outras gestantes e profissionais de saúde, com avaliações diárias por equipe multiprofissional, medicações, exames e procedimentos, que legitimam o risco para as gestantes. Além de certificar a condição de alto risco, acentua a fragilidade e a instabilidade emocional, podendo despontar sentimentos negativos, sensação de mal-estar, expectativas frustradas em relação à gravidez e dificuldades de aceitação do diagnóstico e da internação<sup>(10-12)</sup>.

Diante das considerações apresentadas, questiona-se como gestantes de alto risco percebem a hospitalização durante a gravidez? Considera-se que conhecer as percepções dessas gestantes sobre a hospitalização poderá contribuir para a melhoria da qualidade da assistência, instigando profissionais, gestores, docentes e discentes a qualificar o cuidado oferecido à mulher gestante em condição de alto risco hospitalizada, sustentando o seu fazer em bases científicas, éticas, seguras, respeitadas e sob o prisma das nuances, necessidades e realidades do ser cuidado, que vive, sente e interpreta o fenômeno investigado.

A temática converge também com os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que apontam para a necessidade de reduzir os elevados índices de morbimortalidade materno-infantil<sup>(13)</sup>, para os quais a gravidez de alto risco contribui significativamente, reforçando, portanto, a relevância da produção de conhecimentos nessa área. Assim, traz-se como objetivo conhecer as percepções de gestantes de alto risco sobre a hospitalização durante a gravidez.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa realizado com gestantes de alto risco hospitalizadas por condições que comprometem o desenvolvimento fisiológico da gravidez. As informações foram coletadas por uma pesquisadora com graduação em Enfermagem, com experiência prévia na coleta de informações por entrevista, entre os meses de julho e setembro de 2016, em uma maternidade pública de referência no estado do Ceará, por meio de entrevista semiestruturada que procurou conhecer as percepções das gestantes de alto risco durante o período de hospitalização.

A pesquisadora realizava seu curso de residência em Obstetrícia no local da coleta de informações, o que lhe permitia imersão no campo e estabelecimento de contato prévio com as 32 gestantes de alto risco participantes do estudo, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar gestante, em qualquer idade gestacional, hospitalizada por um período igual ou superior a 72 horas, em decorrência de fator risco para o desenvolvimento fisiológico da gestação, seja este um fator preexistente agravado pela gravidez ou surgido após a gestação. As motivações para realização do estudo foram apresentadas no início do contato com a gestante, antes da realização da coleta dos dados. Optou-se por realizar entrevistas com o universo de gestantes de alto risco hospitalizadas, que atenderam aos critérios de inclusão durante o período de coleta de dados, em busca de ampliar o conhecimento e a interpretação desse grupo específico perante o fenômeno da hospitalização.

As gestantes de alto risco hospitalizadas foram convidadas verbalmente para participar da pesquisa, sendo-lhes explicado o objetivo do estudo e como seria a sua participação. As entrevistas aconteceram individualmente nos ambientes onde as gestantes estavam hospitalizadas, nas enfermarias ou nas áreas de estar, preservando a privacidade das entrevistadas. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciaram-se as entrevistas, gravando-as e, posteriormente, transcrevendo-as para interpretação sob a análise de conteúdo. Todas as gestantes abordadas concordaram em participar do estudo. Não houve recusa ou desistência à participação.

Para a coleta de dados não foi realizado piloto. O instrumento era composto por questões para a caracterização sociodemográfica e obstétrica das gestantes e por uma pergunta norteadora para guiar a entrevista: para você, como é estar hospitalizada na gravidez? O roteiro era apresentado e entregue à participante antes do início da entrevista. Utilizou-se gravador de áudio conforme consentimento. O tempo de duração variou de 20 a 70 minutos. As notas de campo eram feitas ao fim de cada entrevista.

A organização e análise das entrevistas foram realizadas manualmente, sem uso de *software*. Utilizou-se como referencial a análise de conteúdo temática, que se desdobra nas etapas de pré-

análise, que compreende a leitura flutuante e a formulação de hipóteses e objetivos; exploração do material feita por meio da categorização de expressões significativas oriundas da coleta de dados: categoria 1- Conhecendo a vivência na hospitalização durante a gestação de alto risco e categoria 2- Significado da hospitalização para a gestante de alto risco; e análise dos resultados obtidos<sup>(14)</sup>. Em seguida, procedeu-se à interpretação dos resultados obtidos e posterior discussão com a literatura referente à temática. As falas das gestantes estão identificadas pela letra G precedida por número de ordem de inclusão no estudo, pelo diagnóstico de internação (DI) e tempo de internação (TI) como fatores para contextualização da fala.

O estudo seguiu as recomendações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 1.630.695, em 11 de julho de 2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação às características socioeconômicas, demográficas e obstétricas das gestantes de alto risco, constatou-se que a maioria era procedente do interior do estado (21), com idade variando entre 18 e 41 anos, predominando a faixa etária de 26-35 anos (15), possuía companheiro (27), com prevalência da união consensual, cursou o ensino fundamental (13) e professava a fé católica (24).

A atividade laboral revelou-se um fato de risco, uma vez que as gestantes exerciam atividade remunerada (17), porém em alguns casos essas atividades não possuíam vínculo empregatício, restringindo o acesso à renda na condição de impossibilidade de trabalhar decorrente da hospitalização. As características obstétricas das gestantes deste estudo convergem com o perfil de gestantes de alto risco encontrado em estudos realizados em maternidades de outros estados brasileiros<sup>(15-17)</sup>, bem como demonstram condições sociodemográficas desfavoráveis, como escolaridade, situação conjugal e ocupação, que predispõem fator de risco materno e contribuem para caracterizar a gestação como de alto risco.

Verificou-se também que eram multigestas (21), no terceiro trimestre da gravidez (27), com o tempo de internação variando entre 3 e 30 dias. Os diagnósticos responsáveis pela hospitalização foram rotura anteparto de membranas ovulares (9),

síndrome hipertensiva específica da gestação (5), placenta prévia (4), ameaça de parto prematuro (3), infecção do trato urinário (3), diabetes (3), restrição do crescimento intrauterino (3), distúrbios do líquido amniótico (2), confirmando, dessa forma, a existência de risco para o binômio e para a mortalidade materna e fetal, justificando a hospitalização para monitoramento e vigilância do desenvolvimento gestacional<sup>(3,8,15-17)</sup>.

A partir da pergunta norteadora, emergiu a categoria temática “A hospitalização sob o olhar de gestantes de alto risco”. Essa categoria foi dividida em duas subcategorias temáticas com base nas convergências das falas das gestantes entrevistadas. Na primeira subcategoria, Conhecendo a vivência na hospitalização durante a gestação de alto risco, abordam-se as vivências de gestantes de alto risco durante o período de hospitalização através dos procedimentos, sentimentos e relações experimentadas. A segunda subcategoria, Significado da hospitalização para a gestante de alto risco, revela a compreensão das gestantes sobre o processo de hospitalização a partir do cuidado e das informações recebidas e da correlação entre doença e prática curativa.

### Conhecendo a vivência na hospitalização durante a gestação de alto risco

A hospitalização, tão comum quanto, por vezes necessária na gestação de alto risco, consiste em uma vivência capaz de provocar modificações estruturais, biológicas e emocionais na vida da mulher<sup>(10-12)</sup>. Esta categoria elucida as vivências de gestantes de alto risco no decorrer de sua hospitalização, abrangendo os procedimentos aos quais foram submetidas, os sentimentos despertados e as relações estabelecidas entre as gestantes e os profissionais.

A gravidez de alto risco com necessidade de hospitalização insere as gestantes em um cenário intervencionista, assistida por uma equipe de profissionais e com a realização de diversos procedimentos para monitorar e acompanhar o desenvolvimento da gravidez. Nesse sentido, as gestantes elucidaram elementos representativos de suas vivências durante a hospitalização, como os exames, as medicações, os sinais vitais, a monitorização da vitalidade fetal e a ultrassonografia:

Aqui no hospital a gente está bem, está sendo cuidada, tomando os remédios. As enfermeiras sempre vêm ver a gente, vê a pressão e o coração do neném, dá os remédios. (G 05, DI: Síndrome hipertensiva específica da gestação, TI: 03 dias)

[...] eles estão todo tempo dando medicação, fazendo exame, verificando a pressão, perguntando como a gente está. (G 19 DI: Rotura anteparto de membranas ovulares, TI: 04 dias)

E hoje depois desse problema [síndrome hipertensiva específica da gestação] é mais motivo ainda para agradecer, porque todo dia eu faço um ultrassom para saber como é que ele está. (G 03 DI: Síndrome hipertensiva específica da gestação, TI: 06 dias).

Os procedimentos, os exames e a terapêutica medicamentosa pertencem a uma rotina implementada a partir da hospitalização, o que ganha destaque para essas gestantes, uma vez que essa vivência é associada ao diagnóstico de alto risco e à necessidade de hospitalização, fazendo com que a gestante mude sua dinâmica de vida para oferecer segurança e melhorar o prognóstico da gestação.

Para além dos procedimentos técnicos, outro ponto a ser considerado é que a gestação é responsável por despertar inúmeros sentimentos na mulher. Em condições especiais, como é o caso da gestação de alto risco, acentuam-se as alterações biológicas e emocionais vivenciadas e, a partir da hospitalização, agregam-se outras sensações devido às práticas inerentes à assistência em ambiente hospitalar, por exemplo, a terapêutica medicamentosa e os procedimentos invasivos, que causam desconforto e sofrimento:

Hoje, eu acho que eu tenho pânico, porque eu estou toda furada aqui, toda roxa. Eu choro, eu faço maior escândalo, porque esses remédios parecem que estão queimando minhas veias. Se fosse para eu ficar internada sem isso aqui na minha veia, eu ficava aqui uns 10 anos. (G 08, DI: Rotura anteparto de membranas ovulares, TI: 04 dias)

É ruim. É sério, só em ficar aqui todo tempo, sem sair, em repouso direto, porque eu não posso fazer nada, levando furada direto, retirando sangue, fazendo exame, colocando medicamento, ainda tem essa bomba, essa sonda. Eu não imaginava que ia ser assim. É muita dificuldade. (G 26, DI: Rotura anteparto de membranas ovulares, TI: 09 dias)

Aqui é muito bom, a gente é muito bem tratado, mas é um sofrimento pra gente. Eu acho um sofrimento

estar sendo furada, estar internada e estar longe de casa. (G 07, DI: Diabetes gestacional, TI: 03 dias)

Durante o período de hospitalização, a mulher passa por uma intensificação do cuidado, necessário para o desfecho favorável da gestação e paro o desenvolvimento do feto, o que, embora promova sensação de segurança e proteção, também desperta para a angústia, dor e medo oriundos das intervenções e procedimentos realizados, como elucidado nas falas acima.

A hospitalização é considerada um fator estressante adicional, pois conscientiza a grávida de sua condição de agravo, colocando-a em contato com um universo tecnológico e medicalizado, repleto de intervenções e procedimentos que contribuem para a redução da autonomia da mulher sobre a gravidez e o seu corpo<sup>(10-12)</sup>.

Essas práticas de cuidado oferecidas às gestantes são responsáveis por sentimentos ambivalentes, pois mesmo que aceitas e valorizadas pelas mulheres, por considerarem fazer o que está ao seu alcance para evitar complicações para seu filho, estão associadas a medo, ansiedade, temor, preocupação, culpa, incertezas e perigo, em que se lida com riscos reais ou potências de comprometimento da saúde materno-fetal<sup>(10-12,18-19)</sup>.

A Gestante 07 associou ainda a hospitalização ao afastamento da convivência familiar e à mudança na rotina de vida. Outras gestantes também expressaram esses aspectos como pontos negativos, revelando, ademais, que a ausência de um acompanhante potencializa a adversidade da hospitalização, conforme mostrado abaixo:

Eu acho péssimo, acho que só o inferno que é pior do que aqui, porque eu não posso ficar com acompanhante, preciso ficar pedindo as pessoas desconhecidas para me ajudar, para ir ao banheiro, para tomar banho. É um sofrimento só. (G 06, DI: Placenta prévia, TI: 05 dias)

Eu fiquei chateada, muito triste, porque a gente fica muito abandonada, sozinha, sem contato com ninguém, sem poder falar com ninguém, mas passou [esses sentimentos]. (G 05, DI: Síndrome hipertensiva específica da gestação, TI: 03 dias)

No discurso das gestantes, ficam claros o sentimento de dependência e as limitações acarretadas pela hospitalização em decorrência da gestação de risco, passando a se sentir desprotegidas e inseguras por estar um ambiente novo, rodeada de pessoas desconhecidas, por vezes, tendo suas atividades de autocuidado

realizadas por terceiros. A ausência do acompanhante foi percebida como fator desfavorável para a experiência da hospitalização, pois ele corresponderia a uma referência de elo e de confiança em um ambiente que não é familiar.

Para as gestantes desta pesquisa, a hospitalização gerou apreensão e sentimentos de angústia e solidão, pois representa um afastamento daquilo que lhes é habitual, dos laços afetivos e sociais. Adiciona-se que em estudos realizados sobre as experiências e sentimentos vivenciados em uma gravidez de alto risco a hospitalização foi considerada um evento frustrante e perturbador em decorrência do isolamento dos seus familiares e da ruptura da sua rotina diária<sup>(10-11)</sup>.

Algumas gestantes compreendem que a passagem pela internação é um impedimento à vivência da gestação, visto que se encontram fora do seu ambiente e aconchego familiar, ausentando-se da preparação de enxoval, rotinas domésticas, familiares e trabalho:

Aqui você sente que você está fazendo um tratamento. Você sabe quem está no hospital é para se tratar e você não consegue curtir a gravidez. (G 10, DI: Rotura anteparto de membranas ovulares, TI: 30 dias)

Em contrapartida, a hospitalização é percebida como compensatória quando o bem-estar do filho é considerado, refletindo em tranquilidade e segurança:

Eu fico tranquila com meu bebê estando tudo bem, porque tem o tratamento e a segurança dele aqui. Está tudo ótimo. Eu fiquei nervosa no começo, aí depois passou. Mas agora está tudo tranquilo. (G 27, DI: Oligoâmnio, TI: 05 dias)

Em pesquisa realizada em hospital de referência para a saúde materno-infantil, destaca-se que os avanços tecnológicos conferem maior segurança para o desenvolvimento da gestação, entretanto desencadeiam aspectos de vulnerabilidade emocional, fragilidade psicológica, pensamentos negativos e quadros de tensão e medo para as gestantes, que devem ser ponderados e avaliados pelas equipes multiprofissionais<sup>(10)</sup>.

A rotina de cuidados, a atenção multidisciplinar e as relações estabelecidas com os profissionais foram elementos surpresa para algumas mulheres que se sentiram acompanhadas e atendidas em suas necessidades. Esses aspectos contribuíram para uma avaliação positiva acerca da assistência e da

hospitalização, como se identifica nos relatos a seguir:

Aqui eu achei muito bom, porque a gente tem cuidados. Aqui tem nutricionista, tem médico, enfermeiro, técnico, as refeições são nos horários certos, tem exame e tudo que a gente sente elas estão perto. Eu até me admirei, porque eu não pensava que ia ser assim. Eu já tinha ouvido falar nessa área para a gestante, mas eu não conhecia. (G 04, DI: Ameaça de parto prematuro, TI: 03 dias)

Eu achei bom da parte dos profissionais, eles tiveram muito cuidado, muita responsabilidade e me explicaram direitinho o que ia acontecer. [...] Eu gosto do atendimento daqui. As enfermeiras tratam a gente bem, são pacientes, não são enjoadas, estão sempre perto perguntando se a gente está bem. O atendimento é bom. (G 19, DI: Rotura anteparto de membranas ovulares, TI: 04 dias)

Hoje eu estou bem tranquila. A ansiedade passou. Eu atribuo isso ao ambiente, ao local, ao médico que me tranquilizou, porque ele veio conversar comigo e no momento que ele conversou comigo, mudou tudo, aquela angústia e desespero que eu estava sentindo passou. (G 16, DI: Restrição do crescimento intrauterino, TI: 06 dias)

As narrativas apontam que as potencialidades da hospitalização giram em torno do cuidado e da assistência dispensados pelos profissionais. O estabelecimento de relações, o acompanhamento diário por profissionais de saúde e o *feedback* da condição de saúde da própria gestante e do feto foram preponderantes para amenizar os impactos advindos da experiência, realçando a necessidade que as gestantes têm de serem acolhidas, de receber um atendimento individual, empático, seguro, que permita a formação de vínculos e garanta a expressão de sentimentos.

Como já demonstrado em estudo anterior, a comunicação entre profissionais e gestantes exerce significativa influência na experiência da hospitalização, além de representar um aspecto fundamental para a qualidade e satisfação das gestantes com a assistência recebida<sup>(19-23)</sup>. Dessa forma, as orientações relacionadas a esclarecimentos sobre o quadro de saúde da gestante, o tratamento realizado, o seu estado de saúde e do filho no ventre foram referidas como elemento gerador de confiança, capaz de reduzir tensões advindas da internação, bem como oferecer segurança e tranquilidade. Torna-se, pois, valioso conhecer essas gestantes, seus hábitos e suas crenças, relacionando-as às mudanças advindas da

gestação de alto risco e da hospitalização para construir práticas e cenários assistenciais individualizados, seguros e qualificados.

### Significado da hospitalização para a gestante de alto risco

Esta categoria versa sobre cuidado especializado, doença, prática curativa e informações insuficientes, nas quais se encontra enunciada a interpretação das gestantes sobre o processo de hospitalização durante a gravidez. A internação e todos os cuidados que dela fazem parte assumem-se como proteção à gestação e ao binômio mãe-filho, como um espaço de adoção de medidas que previnam complicações:

Agora eu já entendi que é para o cuidado, para o bem-estar tanto meu como do meu filho. O lado bom é que aqui você tem uma alimentação regulada, você não pode comer besteira, em casa você come tudo que dá vontade, tanto que em casa a minha glicemia dava alta e aqui ela já está normal. (G20) (G20, DI: Síndrome hipertensiva específica da gestação, TI: 06 dias)

Os resultados dos cuidados implementados durante a internação são descritos como algo que não seria alcançado em domicílio. As gestantes interpretam o hospital como um lugar para cuidados especializados, percebidos e sentidos nos diversos exames e medicamentos disponibilizados e na garantia da assistência recebida:

Ficar internada é diferente de ficar em casa, aqui tudo é controlado, tem mais cuidado e ainda tenho repouso, em casa a gente fica mais descuidada, porque o que dá na cabeça você faz. (G13, DI: Síndrome hipertensiva específica da gestação, TI: 04 dias)

Bom porque você está se cuidando. Eu preferi ficar por isso, porque lá em casa não vai ter ninguém para cuidar de mim, nem para verificar minha pressão, nem tem os medicamentos, nem os exames. (G11, DI: Infecção do trato urinário, TI: 04 dias)

Eu estou conformada, eu estou tranquila em saber que aqui eu vou ter assistência necessária para ele a qualquer momento. Em casa não eu vou ter, vou ter que me deslocar e corre o risco de não dá tempo de chegar e não ter vaga e aqui não já está garantido. (G19, DI: Rotura anteparto de membranas ovulares, TI: 04 dias)

Como evidenciado nas falas acima, as gestantes passam a associar a condição de gravidez de alto

risco a um processo de adoecimento que requer um tratamento, obtido por meio da hospitalização, que lhes assegura atendimento e recursos para monitorização e acompanhamento do bem-estar materno-fetal. A hospitalização é, então, percebida pelas gestantes como a responsável pela melhora do quadro clínico e a manutenção da vida do feto:

Ficar internada é ficar doente, quando eu cheguei eu me sentia doente, mas agora não, já estou melhor. O hospital foi uma coisa boa. Porque depois que eu vim para cá, eu estou melhorando. (G16, DI: Restrição do crescimento intra-uterino, TI: 06 dias)

A parte boa é a de ter um acompanhamento, saber que você vai ser tratada, saber que está dando certo, que seu quadro está evoluindo. (G02, DI: Placenta prévia, TI: 07 dias)

Porque eu fui internada é o porquê dela estar viva e isso eu tenho certeza. Internação foi dar mais vida a minha filha e para mim também, porque do jeito que eu estou aqui já poderia ter pego uma infecção. Então a internação foi uma salvação para nós duas. Então a gente pensa assim, que vai ser bem cuidada, vai ter o que precisa, a medicação, os profissionais, o tratamento. (G18, DI: Incompetência istmo-cervical, TI: 06 dias)

Eu vi a mudança, eu vi que com o tratamento que eu estou recebendo aqui eu estou melhor. Não foi ninguém que me disse, foi eu que vi, eu que senti que eu estou melhor. (G24, DI: Placenta prévia, TI: 05 dias)

Percebe-se que as referências ao atendimento especializado com seguimento diário e monitorização da vitalidade do feto são traduzidas pelas gestantes em satisfação. Nesse contexto, assim como em estudos realizados em duas maternidades públicas<sup>(10-11)</sup>, nota-se que as gestantes consideram a hospitalização como um importante momento de recuperação da saúde e manutenção da gravidez, depositando no estado de saúde do feto e no cuidado materno todas as justificativas para a aceitação e compreensão acerca da hospitalização.

A informação foi um elemento fundamental na perspectiva das mulheres. Quando não há uma orientação sobre as condutas que serão tomadas durante a hospitalização, surgem dúvidas, insegurança e questionamentos:

Aqui a gente tem cuidado, só não é tanto, porque eles deixam a gente sem informação. Deixam a gente assim, jogadas, sem saber de nada. Cuidar eles

cuidam bem, agora está faltando eles darem informação. É muito ruim não saber das coisas, não saber quanto tempo vou ficar aqui, o que vai acontecer. A gente fica perdida. **(G 01, DI: Placenta prévia, TI: 03 dias)**

Faz tempo que gente fica esperando, esperando e eles não resolvem nada, nem despacha, nem resolve. **(G14, DI: Rotura anteparto de membranas ovulares, TI: 06 dias)**

As gestantes, em suas falas acima, referem que a ausência de informações e o seu distanciamento da discussão e decisão sobre a terapêutica adotada são responsáveis por despertar sentimentos negativos que são associados ao abandono e à impotência, o que é avaliado como aspecto desfavorável e prejudicial para a qualidade da assistência recebida. Opiniões semelhantes foram encontradas em estudo realizado em maternidade no Rio Grande do Sul, que considerou a carência de informações como uma relação deficiente entre mulheres e profissionais, o que contribuía para aumentar a angústia e ansiedade das gestantes<sup>(20)</sup>.

Em contrapartida, pesquisas desenvolvidas com gestantes hospitalizadas evidenciam que a orientação oferecida pelos profissionais contribui para a compreensão acerca do diagnóstico e para seu envolvimento e participação ativa nas decisões e nos cuidados necessários à sua saúde e de seus filhos<sup>(20-23)</sup>. Desse modo, a disponibilidade e a presença do profissional para orientar, esclarecer dúvidas e discutir os procedimentos são fatores que contribuem para a segurança, respeito e autonomia da gestante, além de ir ao encontro das políticas de saúde da mulher, que garantem à gestante o direito de receber informações completas quanto ao seu estado de saúde e tratamento proposto.

Assim, a hospitalização durante a gravidez de alto risco configurou-se como uma situação nova, que demandou adaptações, sendo relacionada ao adoecimento e à necessidade de cuidado, de tratamento e de cura. Provocou uma intensificação de sentimentos perante a confirmação da sua condição de alto risco e das complicações às quais mãe e filho estão expostos, porém também trouxe às gestantes sensações de alívio e descanso, justificadas pela segurança dos cuidados recebidos em unidades especializadas, bem como pela contínua vigilância do bem-estar fetal, na qual a relação estabelecida com os profissionais representa um elemento diferenciador na experiência das gestantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou conhecer as percepções de gestantes de alto risco sobre a hospitalização durante a gravidez. Por meio das falas e elucidações, desvelaram-se procedimentos, orientações, vínculos, relações e sentimentos vivenciados através dos quais as gestantes atribuem sentido e percebem a hospitalização durante a gravidez, interpretando esses aspectos como resultados do diagnóstico de alto risco e reconhecendo-os como estratégias de cuidado especializado e de monitoramento contínuo para a manutenção da gravidez e consequente realização do sonho da maternidade.

Observa-se que em decorrência das condições de risco apresentadas pelas gestantes a hospitalização foi uma conduta para o acompanhamento e monitorização da vitalidade fetal e do bem-estar materno, e com esta exames e procedimentos para sobrevida da mulher e continuidade da gestação foram oferecidos. Embora as vivências das gestantes no ambiente hospitalar tenham contribuído para o despertar de sentimentos negativos, a própria hospitalização foi responsável por confortar e tranquilizar as gestantes, reforçando a multiplicidade de sentimentos que envolvem a gravidez de alto risco.

No que tange às relações profissionais, surgem dois contextos divergentes: no primeiro, a atenção e a assistência oferecida, associada ao diálogo e às orientações, reforçam as sensações de ser cuidada e estar seguras; no segundo, a ausência de informações provoca nas gestantes a sensação de um cuidado deficiente e de não envolvimento no seu processo de cuidar, o que confere valor à comunicação e ao vínculo que deve ser estabelecido entre as gestantes e os profissionais.

Aponta-se como limitações a realização do estudo com gestantes de alto risco em apenas uma maternidade do estado do Ceará, o que não permite a generalização dos resultados, uma vez que estes traduzem características específicas do grupo estudado, surgindo, assim, perspectivas de ampliação para outras maternidades e para a escuta de familiares e profissionais, que assim como as gestantes também estão envolvidos pelo fenômeno da gravidez de alto risco no cenário hospitalar. Tal limitação sinaliza caminhos para a produção de novos estudos que ampliem as discussões sobre o tema, retratem esse contexto em outras realidades,

a partir de referenciais teóricos, e que possam aprimorar a qualidade do cuidado ofertado a essas gestantes.

Todavia, as discussões apresentadas por este estudo revelaram a importância de assistir gestantes de alto risco hospitalizadas, considerando suas vivências e percepções, envolvendo-as nas discussões sobre as condutas adotadas, respeitando e preservando sua autonomia, esclarecendo suas dúvidas, minimizando medos e angústias e favorecendo a sua aceitação, entendimento e adesão às recomendações.

Despontam, ainda, para a existência de lacunas relacionadas aos cuidados prestados às gestantes de alto risco hospitalizadas, enfatizando a importância de investigar as necessidades de cuidado dessas gestantes para favorecer o planejamento e as intervenções da equipe multiprofissional com caráter mais objetivo, seguro e resolutivo, perpassando a complexidade que a situação envolve, o que pode refletir nos serviços ofertados às mulheres em situações de complicações durante a gestação.

## EXPERIENCES ABOUT HOSPITALIZATION: PERCEPTIONS OF HIGH-RISK PREGNANT WOMEN

### ABSTRACT

**Objective:** To know the perceptions of high-risk pregnant women about hospitalization during pregnancy. **Methodology:** Descriptive, exploratory study with a qualitative approach, with 32 high-risk pregnant women hospitalized in public maternity of reference in the state of Ceará. The information was collected from July to September 2016, through semi-structured interviews, and the statements were submitted to thematic categorical analysis. **Results:** The reports of high-risk pregnant women reveal their experiences and understanding of the hospitalization process, highlighting the procedures performed, the feelings and the relationships established, discussed from the subcategories: Knowing the experience of hospitalization in high-risk pregnancies and Meaning of hospitalization for high-risk pregnant women. **Final considerations:** Although responsible for several feelings and negative sensations in the life of the pregnant woman, the experience of hospitalization is also perceived as a necessary event for specialized care and for monitoring pregnancy.

**Keywords:** Pregnant women. High-risk pregnancy. Hospitalization.

## EXPERIENCIAS ACERCA DE LA HOSPITALIZACIÓN: PERCEPCIONES DE GESTANTES DE ALTO RIESGO

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer las percepciones de gestantes de alto riesgo sobre la hospitalización durante el embarazo. **Metodología:** estudio descriptivo, exploratorio de abordaje cualitativo, con 32 gestantes de alto riesgo hospitalizadas en una maternidad pública de referencia en el Estado de Ceará-Brasil. La recolección de las informaciones ocurrió de julio a septiembre de 2016, por medio de entrevista semiestructurada y los relatos fueron sometidos al análisis categorial temático. **Resultados:** las narraciones de las gestantes de alto riesgo revelan sus experiencias y la comprensión sobre el proceso de hospitalización, destacando los procedimientos realizados, los sentimientos y las relaciones establecidas, discutidas a partir de las subcategorías: Conociendo la experiencia de la hospitalización en la gestación de alto riesgo y Significado de la hospitalización para la gestante de alto riesgo. **Consideraciones finales:** la experiencia de la hospitalización, aunque responsable por despertar diversos sentimientos y sensaciones negativas en la vida de la gestante, también es percibida como un evento necesario para la atención especializada y para el monitoreo del embarazo.

**Palabras clave:** Gestantes. Embarazo de alto riesgo. Hospitalización.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília; 2012.
2. Calegari RS, Gouveia HG, Gonçalves AC. Clinical and obstetric complications experienced by women in prenatal care. *Cogitare Enferm.* [on-line]. 2016 abr/jun. [citado em 02 jun 2017];21(2):1-8. Disponível em: URL: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44604/28559>.
3. Rodrigues ARM, Dantas SLC, Pereira AMM, Silveira MAM, Rodrigues DP. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. *Sanare Sobral* [on-line]. 2017 [citado em

06 out 2017]; 16(Supl 01): 23-28. Disponível em: URL: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>.

4. Moura BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2018; 34(1):e00188016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188016>.

5. Mattei F, Carreno I. Factors associated with mother and child health in Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2017; 17: 539-549. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000300007>.

6. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan, D, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration



- towards 2030. *Lancet*. 2016; 387: 587-603. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00837-5
7. Correa BVB, Benedicto LSS, Santa-Cecília LV, Cavalho RN, Castro RS, Carvalho MAB. Estudo comparativo dos resultados perinatais de recém-nascidos em gestantes de alto risco atendidas na Santa Casa de Barbacena, Minas Gerais. *Rev Méd Minas Gerais* [on-line]. 2017 [citado em 06 ago 2018]; 27 (Suppl 1): 37-44. Disponível em: URL: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2038/v27s1a07.pdf>.
8. Martins ACS, Silva LS. Epidemiological profile of maternal mortality. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71 (Suppl. 1), 677-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624>
9. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Atenção Básica. Mortalidade Materna e neonatal. Período 2014-2016. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 citado em 02 nov 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>.
10. Costa LD, Hoesel TC, Teixeira GT, Trevisan MG, Backes MTS, Santos EKA. Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. *Rev. Min. Enferm.* 2019; (23): 1199. DOI: 10.5935/1415-2762.20190047
11. Wilhelm LA, Alves CN, Demori CC, Silva SC, Meincke SMK, Ressel LB. Feelings of women who experienced a high-risk pregnancy: a descriptive study. *Online braz j nurs.* [on-line]. 2015 sept. [citado em 02 jun 2017]; 14(3):284-93. Available from: URL: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206>.
12. Gregorio SBG, Mariot MDM. Care in high risk gestation in the perception of nurses, pregnant women and family: an integrative review. *Rev. Cuidado Enferm.* 2019; 5 (6): 1-18. DOI: <https://doi.org/10.26843/rcec.v5i6.1433>.
13. World Health Organization. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPM). Brasília; 2017 [citado em 07 abr 2017]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>.
14. Minayo MCS, Deslandes FS, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
15. Azevedo RO, Ferreira HC, Silvino ZR, Christovam BP. Profile of high-risk pregnant women hospitalized in a maternity hospital: a descriptive study. *Online braz. j. nurs.* [on-line]. 2017 [citado em 20 mar 2020]; 16 (2): 218-225. Available from: URL: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5541>
16. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enferm.* [on-line]. 2016 [citado em 05 dez 2019]; 21 (2): 01-08. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192>.
17. Sampaio AFS, Rocha MJF, Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2018 sept; 18(3): 559-566. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>.
18. Cabral SAAO, Alencar MCB, Carmo LA, Barbosa SES, Barros ACCV, Barros JKB. Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. *Rev. Mult. Psicol.* [on-line]. 2018 [citado em 20 mar 2020]; 12 (40): 151-162. Available from: URL: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051/1515>.
19. PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande* [on-line]. 2015 [citado em 12 fev 2020]; 7 (1): 74-81. Disponível em: URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2015000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010&lng=pt&nrm=iso).
20. Piveta V, Bernardy CCF, Sodré TM. Percepção da gestação de risco por um grupo de gestantes hipertensas hospitalizadas. *Cienc cuid. saúde.* 2016 jan/mar; 15(1):61-8. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i1.28988>
21. Ferreira SV, Soares MC, Cecagno S, Alves CN, Soares TM, Braga LR. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. *REFACS.* [on-line]. 2019 [citado em 20 mar 2020]; 7 (2): 143-150. Available from: URL: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3410/pdf>
22. Santos MB, Cardoso SMM, Brum ZP, Rodrigues AP, Machado NCB, Rocha LS. Qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar. *Scientia Tec.* [on-line]. 2016 jun/dez. [citado em 02 dez 2018]; 3(2): 25-38. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ScientiaTec/article/download/1488/1344>.
23. Amorim TV, Souza IEO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enferm glob.* [on-line]. 2017 [citado em 2017 jul 05]; 46:515. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00500.pdf>.

---

**Endereço para correspondência:** Antonia Regynara Moreira Rodrigues. Rua Barão de Canindé, 1630, Bloco 2, Apt. 204, Bairro Montese, Fortaleza-CE, Brasil. CEP: 60425-542. E-mail: [regynararodrigues@yahoo.com.br](mailto:regynararodrigues@yahoo.com.br)

**Data de recebimento:** 19/03/2019

**Data de aprovação:** 10/07/2020