

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE ENFERMAGEM

**EXPECTATIVAS E SENTIMENTOS DA GESTANTE EM
RELAÇÃO AO BEBÊ**

Débora Thomas

Lajeado, novembro de 2016

Débora Thomas

**EXPECTATIVAS E SENTIMENTOS DA GESTANTE EM
RELAÇÃO AO BEBÊ**

Trabalho Monografia apresentado na disciplina de TCC II, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Univates, para complementação de nota final do semestre.

Orientadora: Prof. Ms. Eliane Lavall

Lajeado, novembro de 2016

RESUMO

A relação da mãe com o bebê constitui-se desde o pré-natal, e as expectativas e sentimentos que ela tem influenciam diretamente na interação que estabelece com o mesmo. O presente trabalho teve como objetivo analisar as expectativas e sentimentos das gestantes em relação ao bebê e o cuidado da equipe de enfermagem. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, os dados foram coletados na base de dados virtual Scielo, foram utilizados artigos nacionais e que tenham sido publicados nos últimos 5 anos. A análise e interpretação dos dados foi realizada através da técnica de análise de COOPER (1982). Os resultados apontam que os principais sentimentos das gestantes são: felicidade, ansiedade, satisfação, preocupação, ambivalência; e as expectativas delas em torno do exame de ultrassonografia, movimentos fetais e o nascimento, possibilitando um cuidado baseado nas políticas públicas nacionais. A inserção do enfermeiro no cuidado a gestante possibilita intervenções específicas através de atividades em grupos, atendimento individual, orientações, com foco na promoção de saúde, prevenção de agravos durante o período gestacional, além do mais, o preparo para o parto.

Palavras-Chave: gestante, expectativas, sentimentos, equipe

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 4 |
| 1.2 Objetivos..... | 7 |
| 1.2.1 Objetivo Geral..... | 7 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos..... | 7 |
| | |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 8 |
| 2.1 Gestação e ser Gestante..... | 8 |
| 2.2 Atenção do cuidado a gestante..... | 12 |
| | |
| 3 METODOLOGIA..... | 18 |
| 3.1 Tipos de Estudo..... | 18 |
| 3.2 Primeira Etapa: Formulação do problema..... | 18 |
| 3.3 Segunda Etapa: Coleta de dados..... | 18 |
| 3.4 Terceira Etapa: avaliação dos dados..... | 19 |
| 3.5 Quarta etapa: Análise e interpretação dos dados coletados..... | 19 |
| 3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados..... | 19 |
| 3.7 Aspectos éticos:..... | 19 |
| | |
| 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 21 |
| 4.1 Expectativas..... | 25 |
| 4.2 Sentimentos..... | 31 |
| 4.3 Trabalho em equipe..... | 35 |
| | |
| 5 CONCLUSÃO..... | 39 |
| | |
| REFERÊNCIAS..... | 42 |

1INTRODUÇÃO

O presente estudo visa buscar maiores informações sobre o olhar destinado a mulher enquanto gestante, em relação à expectativa e sentimento da mesma.

A gestação é um evento complexo, com mudanças de diversas ordens, é uma experiência repleta de sentimentos intensos que podem dar vazão a conteúdos inconscientes da mãe. A relação da mãe com seu filho já começa desde o período pré-natal, e se estabelece, basicamente, através das expectativas que a mãe tem sobre o bebê e da interação que estabelece com ele. Esta primeira relação serve de prelúdio para a relação mãe - bebê que se estabelece depois do nascimento e, portanto merece ser melhor compreendida (PICINNINI,2004).

Além das alterações psíquicas, na gestação ocorrem mudanças fisiológicas no corpo, e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. (BRASIL, 2012).

A literatura indica que o período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar, e prevenir dificuldades futuras para o filho. A intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante (VANDA, 2005).

Diferentemente de qualquer outra relação de intimidade, nesta os indivíduos são quase que invisíveis um para o outro e, por isso, as expectativas formam a base da relação. As expectativas da mãe em relação ao bebê originam-se de seu próprio mundo interno, de suas relações passadas e suas necessidades conscientes e inconscientes

relacionadas àquele bebe. Estas são mais frequentes e intensas no segundo trimestre da gestação, que é o momento em que o feto, através dos movimentos, anuncia realmente sua existência. Depois do sétimo mês, o volume e a intensidade dessas expectativas tendem a diminuir, preparando, desta forma, o lugar do bebe real (PICCININI, 2004).

A mulher, durante toda a gravidez, faz uma preparação, com expectativas, sonhos, medos e fantasias sobre como será o seu bebê, como ela desempenhará o papel de mãe e como o seu companheiro será como pai e como será sua vida com a chegada do bebê. Essa preparação, segundo Stern, é fundamental para a construção da identidade materna. As bases da construção desta identidade podem ser encontradas na infância da própria mulher. A mulher, quando ainda menina, cria, a partir da interação com sua mãe, um modelo de mãe para si, no qual se espelha para brincar com suas bonecas e que futuramente poderá utilizar na interação com seus filhos (LOPES, 2010).

A literatura aponta repercussões tanto positivas quanto negativas da presença das expectativas da mãe para a maternidade, para o psiquismo do bebe e para a relação entre a dupla. Os aspectos positivos envolvem, principalmente, a necessidade de que o bebe seja investido de desejos e fantasias por parte da mãe para começar a existir enquanto ser humano. Os “ditos” e “não ditos” que precedem não só o nascimento, mas também a concepção do bebe são elementos que permitem a sua estruturação psíquica. A gestante parece ter um nível de relação próximo com o bebe quando ela consegue imaginá-lo, investir nesta imagem, ainda que esta provenha de ideais desejados (PICCININI, 2004).

As expectativas são consideradas negativas quando não há espaço para o bebe assumir sua própria identidade, isto é, quando a mãe não consegue aceitar a singularidade de seu filho e abandonar sua carga maciça de projeções. Há ainda casos de gestantes que não conseguem investir no bebe nem esperar nada dele, por medo que a realidade não satisfaça seus desejos. Algumas outras atribuem ao bebe somente expectativas de insucesso e de morte, o que geralmente se revela não através de verbalização e sim de sensações, pensamentos e intensas preocupações. Nestas situações, a mãe não consegue desvencilhar-se de suas próprias vivências negativa e a relação mãe - bebe fica comprometida (PICCININI, 2004).

Assim, a assistência pré-natal auxilia a gestante nesse período, envolve avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar expectativas e problemas de forma a poder atuar, de maneira a impedir um resultado desfavorável. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o

parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

O acompanhamento pré-natal ocorre na atenção básica, mais especificamente nas Estratégias Saúde da Família (ESF), tendo o acolhimento como uma das diretrizes do cuidado. O acolhimento da gestante neste serviço implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidade de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2012).

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez, orientadas pela integralidade do cuidado (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, surgem os seguintes questionamentos: Quais são os sentimentos das gestantes em relação ao bebê? Quais as expectativas das gestantes em relação ao bebê? Como é o cuidado da equipe de enfermagem?

A partir de vivência profissional enquanto técnica de enfermagem e a experiências acadêmicas surge o interesse em descobrir mais sobre relação entre a mãe e seu bebê intra-uterina, aspectos emocionais mais relevantes na vida da mulher e expectativas que ela apresentar em relação ao filho que irá nascer.

Enquanto técnicas em enfermagem têm presenciando situações em que gestantes chegam diariamente ao serviço de saúde, algumas aparentemente alegres pela gestação, outras, porém, com situações adversas como adolescente não proteção durante a relação sexual e gravidez indesejada. Assim, pretendo entender um pouco mais sobre a vivência da gestante neste período, quais são as expectativas e sentimentos das gestantes em relação ao bebê; descobrir mais sobre relação entre a mãe e seu bebê intra-uterina, aspectos emocionais mais relevantes na vida da mulher e expectativas que ela apresentar em relação ao filho que irá nascer. Neste sentido, surge o tema deste estudo “sentimentos e expectativas das gestantes em relação ao bebê”.

Este estudo torna-se importante na medida em que, entendendo a importância de identificarmos alguma alteração nesse período tão importante na vida de uma mulher e

de seus familiares, auxiliando-as no momento da gestação oferecendo apoio emocional e orientação acerca do período vivido.

Assim, analisar os sentimentos e expectativas das gestantes pode auxiliar acadêmicos e profissionais da saúde, principalmente equipe de enfermagem a desenvolver estratégia de cuidado que visem um desenvolvimento psíquico saudável da gestação e da relação mãe-bebê.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

- Analisar as expectativas e sentimentos das gestantes em relação ao bebê e o cuidado da equipe de enfermagem, a partir da análise de artigos da base de dados virtual Scielo.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os sentimentos da mãe em relação ao bebê.
- Identificar a expectativa da mãe em relação ao bebê.
- Avaliar o cuidado da equipe de saúde em relação à gestante.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Gestação e ser Gestante

A gravidez é um evento singular e marcante na vida da mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem propiciar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber o que esta acontecendo com seu corpo (LEITE, 2014).

As alterações que ocorrem durante a gravidez talvez sejam as mais significativas modificações que o ser humano pode sofrer. A gestação e o nascimento de uma criança são eventos psicossociais, que afetam profundamente a vida dos pais e das famílias. Estes eventos são essenciais, do ponto de vista da mulher e de sua família, para a construção da idéia de gestação e são favoráveis a adaptação, tanto da mulher quanto de sua procedência, as transformações decorrentes da gravidez, além de ajudá-la a manter sua saúde e prepará-la para o nascimento de seu filho (CAMACHO, et al., 2010).

Barbosa, Silva e Moura (2011) definem o período gestacional como caracterizado por apresentar alterações físicas e emocionais, com o intuito de adaptar a mulher à sua nova condição de gestante. Entre essas modificações estão alterações hormonais, musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratórias, tegumentares, nervosas, gastrintestinais e urogenitais. Estas alterações são fundamentais para regular o metabolismo materno, ajudar no crescimento fetal e preparar a mulher para o momento de trabalho de parto e para a lactação.

Camacho et al. (2010) destaca as alterações emocionais, por oscilações de sentimentos que repercutem nas relações familiares, na satisfação dos casais e de seus filhos. As alterações fisiológicas, assim como as emocionais, quando associadas à gestação podem ser significantes. Há também uma interação entre as transformações internas (não perceptíveis) e externas (visíveis) emitindo de uma forma particular reações nos protagonistas gestacionais, são tentativas de sucesso do corpo feminino para adaptar-se ao novo corpo em desenvolvimento no ventre materno. Nas alterações hormonais, marcadamente um aumento das concentrações de dois principais hormônios femininos: a progesterona e o estrogênio, atingindo valores muito elevados, entendendo que a gestação afeta praticamente todos os hormônios do organismo materno.

A gravidez pode ser considerada então como uma fase marcada por um estado de tensão, devido à expectativa das grandes mudanças que estão e continuarão a acontecer, principalmente para a mulher que passa, então, a se ver e ser vista de maneira diferenciada, formando-se um novo papel: o de ser mãe (GONCALVES CAMACHO, 2010).

Os sentimentos das gestantes modificam-se a cada semestre. No primeiro, surgem manifestações de ambivalência, como dúvidas sobre estar grávida ou não, além de sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e, em alguns casos, rejeição do bebê. No segundo trimestre a mulher começa a incorporar a gravidez por meio dos movimentos fetais, refletindo certa estabilidade emocional, pois ela começa a sentir o feto como realidade completa dentro de si. No terceiro trimestre o nível de ansiedade tende a aumentar com a aproximação do parto e a mudança de rotina que vai acontecer com a chegada do bebê, refletida em questões como a sexualidade da mulher. Os cuidados com o recém-nascido e suas relações sociais (LEITE, 2014).

Durante a gestação, segundo Piccinini (2004), a mulher desenvolve expectativas em relação ao bebê que irá nascer às expectativas se constituem, então, sobre o bebe imaginário que cada mãe constrói, e envolvem, principalmente, o sexo do bebe, o nome, a maneira como ele se movimenta no útero, e as características psicológicas que são a ele atribuídas. O confronto deste bebe imaginário com o bebe real ocorre, com definição, após o nascimento; porem, atualmente, com o advento da ultra-sonografia obstétrica, alguns aspectos concretos do bebe podem ser conhecidos ainda durante a gestação. Estes dados podem tanto incrementar as fantasias maternas, como também, desde já, antecipar algumas frustrações.

Ministério da Saúde (2010) relatam que a grávida pode experimentar uma diversidade de emoções que incluem introversão, passividade, mudanças bruscas de humor, inquietação, irritabilidade, preocupação e depressão, sendo conseqüências da intensa ansiedade instalada. Deve também ajustar-se a mudança na imagem de si mesma, acatar a idéia da chegada de um bebe na família (DAVID, 2008).

Em geral, as gestantes ficam mais regredidas emocionalmente e parece existir em todas elas um sentimento de ambivalência em relação ao desejo de ter um filho: por um lado desejam e aceitam a gravidez, e por outro, rejeitam o filho por sentir medo do parto, da incapacidade de criar o filho e por outros motivos inconscientes. Apesar de existir gravidez com angustia, a experiência de ser mãe é sentimentalmente singular na vida de cada mulher e, dentro dessa particularidade, a satisfação intensa e a alegria são sentimentos confluentes dessa vivencia (LEITE, 2014).

Assim Leite (2014) em seu estudo realizado com gestantes, descreve o percurso da gestação permeado por sentimentos ambivalentes: as gestantes expressaram em seus depoimentos sensações de tristeza, ansiedade, alegria, desanimo, culpa insegurança e desilusões. Tais sentimentos não estavam mais relacionados somente ao bebe, mas também a outros fatores, como a vivencia de situações limitantes, falta de apoio e de afeto do companheiro e da família, e temores quanto ao futuro.

Marciano, Amaral (2015) destacam em seus estudos, como os sentimentos ambivalentes durante a gravidez estão presentes em diversas pesquisas. Em um estudo descritivo com 5 mães, revelou-se que, ao saberem que estavam grávidas, as gestantes sentiram muita satisfação e, ao mesmo tempo, se sentiram assustadas, pois não esperavam vivenciar sentimentos depressivos, fobias e ansiedades que envolvem a notícia da chegada do filho. Notou-se também que a falta de apoio do companheiro intensificou os sentimentos negativos durante a gravidez.

No tocante à ambivalência dos sentimentos, Leite (2014) destaca o medo como uma sensação que assombra freqüentemente as gestantes em relação ao processo gestacional, ao parto e ao recém-nascido: o medo do desconhecido, do que esta por vir.

Em decorrência desta nova situação, permeada de sentimentos dúbios e ate nunca antes experienciados, emerge a importância de se prestar apoio informacional, físico e emocional, porquanto a maternidade se configura como um fenômeno que exige maturidade, conscientização e responsabilidade.

O vínculo entre mãe e filho começa a ser construído antes mesmo da concepção. Porém, é durante a gravidez que ele vai crescendo e se concretizando. A gravidez implica em grandes mudanças e as consequências destas dependem da interação de diversos fatores: a história pessoal e familiar da gestante; o contexto da gravidez (se ocorreu dentro ou fora de um vínculo estável, se foi planejada e desejada, se a gestante é adolescente, se há histórico de aborto ou óbito fetal, etc.); as características de evolução da gravidez (se é de baixo ou alto risco); o contexto sócio-econômico; e o contexto assistencial de saúde. Esses fatores influenciarão também o comportamento parental de vínculo com o bebê (MARCIANO, AMARAL, 2015).

O vínculo estabelecido pela mãe com o feto durante a gravidez tem sido considerado um importante preditor da qualidade da relação que a díade estabelecerá nos primeiros meses de vida. Fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, além do próprio comportamento do feto nos últimos meses da gestação, interferem na formação do vínculo, e a saúde mental da mulher tem importantes repercussões sobre esse aspecto específico da maternidade (ALVARENGA, 2012)

Para Marciano, Amaral (2015), a psicanálise sempre reconheceu a importância das primeiras relações na vida do bebê como a base para o seu desenvolvimento. O apoio dos familiares e do companheiro são fatores facilitadores do vínculo da mãe com o bebê. Quando a mãe está cercada de pessoas que a ajudam e a apóiam, os sentimentos maternos de autoconfiança e realização pessoal tendem a aumentar, assim como a disposição de dar afeto ao bebê.

Tornar-se mãe é um processo de construção que demanda um trabalho de preparação que vai capacitar a mãe a cuidar de seu bebê. Desde a gestação, a mulher entra num estado especial, numa condição psicológica por ele denominada “preocupação materna primária”. Tal condição se caracteriza por um estado de sensibilidade aumentada, que se desenvolve gradualmente ao longo da gravidez e dura até algumas semanas após o parto (LOPES, 2010).

Falcone, et. al. (2005) relatam que o período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar e prevenir dificuldades futuras para o filho; e dizem que a intensidade das alterações psicológicas depende de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante. (DAVID, 2008).

Em 2000, o Ministério da Saúde publicou o primeiro *Manual* para a gestão de gravidezes de "alto risco", destinado a profissionais e gestores de saúde pública, o qual define o risco nos seguintes termos:

[...] a gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestantes de alto risco" (BRASIL, 2010, p. 11).

Dentro de uma população, um grupo de risco, se-dá pela soma de indivíduos que apresentam determinadas características e que são probabilidades de adoecer ou de morrer, mudando a visão dos processos de saúde-doença (ROBLES, 2015).

Segundo Santos (2005), diante do diagnóstico de risco na gravidez, a mulher se submete a pesquisas médicas sobre seu estado de saúde e sobre o desenvolvimento do feto. Algumas medicações possuem reações que podem alterar seu estado emocional e, atrelado a isso, ainda há a expectativa, a ansiedade e o temor a cada novo resultado de exame. Por isso, Santos (2005) acredita que a relação com a equipe de saúde é fundamental para o enfrentamento das situações de crise. (DAVID, 2008).

No campo da saúde, tem-se dado ênfase à saúde da família para aprimorar cada vez mais a prevenção de agravos, a manutenção e a promoção da saúde. Com relação à Saúde da Mulher, novas políticas, programas, estratégias e ações têm sido utilizadas para facilitar a obtenção de resultados positivos atinentes ao cuidado e à manutenção da sua saúde integral (SOARES DE LIMA, 2013).

A equipe de saúde deve estar atenta a um cuidado integral à essa mulher principalmente enquanto gestante, o processo de humanização do nascimento e da assistência ao parto tem como objetivo humanizar o processo de nascimento e expressa uma mudança da compreensão do parto como experiência humana. O que ocorre precocemente durante o período do pós-parto pode ajudar, imensamente, no desenvolvimento de um vínculo dos pais com o bebê (MARCIANO, AMARAL, 2015).

2.2 Atenção do cuidado a gestante

A gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução acontece, na maioria dos casos, sem intercorrências. A atenção pré-natal e puerperal tem como principal objetivo o acolhimento da mulher desde o início da gravidez assegurando o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno e neonatal. Entendida como um processo dinâmico e transformador a gestação apresenta dimensões sócio-culturais, além das modificações físicas evidenciadas no corpo da mulher. Os cuidados no pré-natal devem ultrapassar a questão biológica e tecnicista de atenção às gestantes e, a assistência deve propiciar um adequado andamento das gestações para que ocorra de forma saudável (SPINDOLA, 2012).

Mendoza-Sassi, et al. (2011) diz: os cuidados no pré-natal constituem uma importante ação programática, uma vez que permitem acompanhar a gravidez da gestante e identificar situações de risco para a mãe ou para o feto, corrigindo-as quando necessário. Uma atenção adequada pode evitar importantes desfechos negativos no recém-nascido, como retardo no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e prematuridade, contribuindo para a diminuição da mortalidade infantil.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), o acolhimento no pré-natal implica a recepção da mulher na unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde, promovendo a continuidade da assistência, quando necessário. O diálogo franco e a sensibilidade dos profissionais que acompanham o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja disposto à mulher, protagonista no processo de gestação e parto (BRASIL, 2005).

O programa de atenção ao pré-natal em vigor nas unidades do Sistema Único de Saúde - SUS enfatiza a necessidade de melhorar a qualidade do atendimento profissional à gestação, ao parto e ao puerpério, e a garantia de um padrão mínimo de assistência pré-natal (OLIVEIRA, 2011)

Para que seja possível o monitoramento da atenção pré-natal e puerperal, de forma organizada e estruturada, foi disponibilizado pelo DATASUS um sistema informatizado, SISPRENATAL – Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – de uso obrigatório nas unidades de saúde e que possibilita a avaliação da atenção a partir do acompanhamento de cada gestante (BRASIL, 2006). Transcorrida quase uma década da implementação do

SISPRENATAL, ainda não alcançou o êxito esperado. Devido a falhas de alimentação do sistema por parte dos serviços de saúde. Dessa forma a atenção pré-natal nos faz acreditar que somente a alta cobertura e a concentração de consultas, não garantem a redução da mortalidade materna e perinatal (OLIVEIRA, 2011)

A atuação multiprofissional com gestantes deve abarcar a interação de muitos fatores, entre eles, a historia pessoal, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, o momento histórico da gravidez, as características sociais, culturais e econômicas vigentes e qualidade da assistência. A assistência integral deve ser capaz de proporcionar a mulher e ao concepto um período satisfatório de bem-estar, visando o fortalecimento do vínculo mãe-feto (FALCONE, 2005).

Os profissionais que atuam com gestantes devem vê-las com uma “concepção de pessoa humana”, procurar estabelecer mecanismos de interação que desvelem as verdadeiras necessidades e seus significados. Não devem assumir uma posição superior, vendo as gestantes como pessoas indefesas, fracas e submissas. Se o serviço e os profissionais assumirem essa posição de igualdade, respeito e confiança em relação as expectativas e aprendizagens adquiridas, a relação será de desenvolvimento emocional e de crescimento mutuo. Portanto, o aspecto fundamental da assistência pré-natal eficiente, deve incluir o cuidar da mulher grávida considerando as suas necessidades biopsicossociais e culturais (FALCONE, 2005).

Nesse enfoque, no Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, limitada, naquele período, somente às demandas relativas à gravidez e ao parto. No que tange ao processo de gestação, ele é considerado um período normal do ciclo vital feminino. Porém, impõe à mulher modificações no seu organismo, como: aumento das suas necessidades nutricionais; alterações físicas, metabólicas, emocionais, as quais têm repercussões sobre o crescimento, desenvolvimento e o nascimento do feto, bem como na saúde mental da futura mãe (SOARES DE LIMA, 2013).

A primeira política de saúde voltada para as mulheres foi o Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI), criado em 1973, cujo foco se restringia a oferta de serviços que visavam garantir a saúde do binômio mãe-filho e o desfecho gestacional da mulher pobre não previdenciária, colocando a maternidade no cerne do papel social da mulher.

Ate o inicio da década de 1980, as políticas de saúde voltadas as mulheres brasileiras eram direcionadas a apenas um ciclo de suas vidas, o gravídico-puerperal.

Após algumas mudanças estratégicas e conceituais nas políticas de saúde da mulher, foi formulado em 1983 o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), o qual foi reformulado e consagrado no ano de 2004 como Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM). Nesse período, os objetivos das políticas públicas abrangeram a melhoria da saúde da população feminina em todas as fases e ciclos da vida, mediante um modelo de atenção integral, valorizando ações articuladas entre serviços de todos os níveis de atenção e ampliando a participação social das mulheres (SILVA, 2014).

O PNAISM incorporou o conceito de gênero para analisar as condições de vida e saúde das mulheres, identificando as demandas das mulheres, identificando as demandas de mulheres negras, indígenas, lésbicas, transexuais e moradoras do campo e de florestas, de modo a garantir o direito a saúde, a ampliação do acesso e a redução de morbimortalidade e de desigualdade. Uma das principais prioridades dessa política é promover atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada que amplie a adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Percebe-se, com efeito, que muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de acolher a gestante, ficando evidente que tão importante quanto os resultados alcançados é todo o processo do cuidado que envolve o pré-natal, cujos resultados alcançados são o desfecho objetivo, muitos deles, mensuráveis. Não obstante, é preciso reconhecer que todo resultado subentende processos, ou seja, práticas cotidianas que se estabelecem no micro espaço, cenário da atenção (SILVA, 2014).

O Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN), no Brasil, instituiu um elenco mínimo de ações que devem ser concretizadas, nos serviços de saúde no que se refere ao ciclo gravídico-puerperal, tais como: "seis consultas de pré-natal e a consulta de puerpério" . A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que estas ações se traduzam na resolução dos problemas identificados neste período, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres identificarem suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (SOARES DE LIMA, 2013).

Neste contexto, o Enfermeiro ganha centralidade na Política Nacional de Atenção Básica ao ter definidas como competências suas várias ações, dentre elas: realizar assistência integral que inclui ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde de

indivíduos e famílias na Unidade de Saúde da Família (USF), em todas as fases do desenvolvimento humano; realizar consulta de enfermagem; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); gerenciar serviços de saúde, coordenar programas governamentais nas diferentes esferas (federal, estadual, municipal), dentre outras (SOARES DE LIMA, 2013).

Na implantação das políticas de saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi instituído, em 1994 no Brasil, com o objetivo de mudar o antigo sistema de atenção existente à saúde familiar, e tem como principal objetivo contribuir para a reorientação do modelo assistencial. O processo de implantação das ESFs é visto como uma forma de agregar aliados na reorganização da atenção básica, ao se reconhecer a necessidade de modificação das práticas de saúde, assim como a renovação dos vínculos de compromisso e de corresponsabilização entre esses serviços e a população (SOARES DE LIMA, 2013).

Estratégia de Saúde da Família (ESF) idealiza o estabelecimento de uma nova maneira de operar em saúde, ou seja, aponta para a produção de um cuidado baseado na humanização da assistência, centrado no uso das tecnologias leves. Tais tecnologias são aquelas produzidas no trabalho vivo em ato, compreendendo relações de interação e intersubjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo e responsabilização.

Portanto, o acolhimento compreende noções como acesso, referência capacidade de escuta e percepção das demandas em seus contextos psicossociais (SILVA, 2014).

A consulta de enfermagem, no pré-natal de baixo risco, visa minimizar dúvidas e anseios para que a mulher tenha uma gestação saudável, pois além das informações técnicas, almeja-se o vínculo entre o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a usuária, bem como seu grupo familiar. (SOARES DE LIMA, 2013).

O manual técnico do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde traz o acolhimento como fator determinante para o acompanhamento adequado a gestação, tal como a qualidade técnica, e refere que cabe à equipe de saúde buscar compreender os múltiplos significados da vivência da gestação para a mulher e sua família (BRASIL, 2005).

O acolhimento e o vínculo são modos de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde. Ouvir solicitações e assumir uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos

usuários e que estejam dentro das possibilidades do serviço de resolver ou realizar os encaminhamentos pertinentes, fazem parte deste processo (SOARES DE LIMA, 2013).

Amparado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil, o enfermeiro pode acompanhar integralmente o pré-natal de uma gestante de baixo risco, trabalhando as perspectivas da promoção e educação em saúde, prevenção de agravos e agindo como agente da humanização (BRASIL, 2012)

Neste contexto o enfermeiro também pode oferecer apoio social, por meio da valorização das emoções/sentimentos da gestante, transformando a consulta de pré-natal em um momento de troca de informações e experiências, baseado na escuta ativa. Por outro lado, estimulando a participação das gestantes em grupos, o enfermeiro poderá ajudar a consolidar a capacidade de cada mulher de acolher e cuidar maternalmente do filho que esta por vir, o que lhe traz bem-estar e tranquilidade e ameniza, as ansiedades provocadas pelo desconhecimento de situações próprias da gravidez, parto e puerpério (LEITE, 2014).

Outra estratégia de grande importância e resolutividade, nessa linha de ação, é a consulta de enfermagem à mulher-gestante, porque oportuniza tratar o indivíduo num contexto geral e, assim, é possível analisar seus aspectos físicos, psíquicos e sociais. Ainda, a consulta de enfermagem é uma ocasião para o diálogo, quando enfermeiro e gestante podem definir metas e objetivos a serem atingidos, dentre eles, ações educativas à mulher que está em processo gravídico, bem como o acompanhamento do desenvolvimento da gravidez (SOARES DE LIMA, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de Estudo

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica integrativa, em que se pretende a análise de artigos sobre expectativas e sentimentos da gestante em relação ao bebê.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, possibilitando o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este tipo de pesquisa tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um determinado tema ou questão, de maneira ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo se desenvolverá em cinco etapas (COOPER, 1982): Formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados.

3.2 Primeira Etapa: Formulação do problema

De acordo com o objetivo do estudo, a formulação do problema se deu através da seguinte questão norteadora: Quais as expectativas e sentimentos da gestante em relação ao bebê ?

3.3 Segunda Etapa: Coleta de dados

Nesta etapa definiram-se as bases de dados, as palavras chaves, os critérios de inclusão e de exclusão e o período de busca dos artigos científicos.

As bases de dados eletrônicas utilizadas para a busca de artigos científicos foram: a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) devido à confiabilidade, atualização dos periódicos e por conterem publicações nacionais em enfermagem em idioma português.

As palavras chaves utilizadas para a pesquisa foram: gestante, expectativas, sentimentos, emoções.

Critérios de inclusão: artigos de enfermagem publicados em periódicos nacionais que abordaram a temática expectativas e sentimentos da gestante; publicados em idioma português; no período de 2008 a 2016; artigos na íntegra com acesso livre on-line em texto completo e sem custos para o acesso;

Critérios de exclusão: artigos que respondam à questão norteadora deste estudo; teses e dissertações

3.4 Terceira Etapa: avaliação dos dados

Após a leitura dos artigos, será dado um número para cada um deles, e os dados serão coletados por meio do preenchimento de um instrumento (APÊNDICE A) contendo o número do artigo, título, objetivo métodos, ano/periódico, autores.

3.5 Quarta etapa: Análise e interpretação dos dados coletados

Esta etapa consistiu na síntese, comparação e discussão dos dados obtidos pela leitura dos artigos.

3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados

Nesta fase serão apresentados os resultados da discussão dos dados obtidos através da leitura dos artigos, de acordo com a pergunta norteadora.

3.7 Aspectos éticos:

Foram nesta RI da literatura, respeitadas as citações dos autores das publicações que constituíram a amostra contida neste estudo conforme as normas da ABNT.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo será apresentada a análise e discussão dos resultados da revisão integrativa, que buscou pesquisar as Expectativas e Sentimentos da gestante em relação ao bebê. Foram encontrados 48 artigos científicos na ScientificElectronic Library Online (SCIELO) utilizando-se as palavras chaves: gestante, expectativas, sentimentos, emoções.

Destes, dose não se caracterizaram com o tema, quatro estavam repetidos, restando vinte e dois para a leitura. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos vinte e seis artigos, por terem sido publicados antes de 2008 e por não responderem a questão norteadora. Por fim foram selecionados 15 artigos para discussão da revisão integrativa.

Estão descritos abaixo os artigos selecionados para a discussão, com o título, ano/periódico, autores.

Quadro 1 – Exemplo artigos selecionados para a discussão

| Nº | TÍTULO DO ARTIGO | ANO/PERIÓDICO | AUTORES |
|-----------|--|------------------------------|---------------------------------|
| 01 | Impressões e Sentimentos de Gestantes em Relação a | Psic.: Teor. e Pesq. 2007 | GOMES, A.G., PICCININI, C.A. |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | Ultra-sonografia Obstétrica no Contexto de Normalidade Fetal | | |
| 02 | Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal | Psic.: Teor. e Pesq. 2012 | PICCININI, C.A., CARVALHO, F.T., OURIQUE, L.R., LOPES, R.S. |
| 03 | Sentimentos advindos da maternidade: Revelações de um grupo de gestantes | Psicologia em estudo. 2014 | LEITE, M.G., RODRIGUES, D.P., SOUSA, A.A.S., MELO, L.P.T., FIALHO, A.V.M. |
| 04 | Expectativas, Percepções e Experiências sobre o Parto Normal: Relato de um grupo de mulheres | Fractal, Revista Psic. 2013 | BITTAR, Cléria Maria Lobo; PINHEIRO, Bruna Cardoso. |
| 05 | Intervenção Psicológica a gestante: Contribuições do grupo de suporte para a Promoção da Saúde | Psicologia Ciência e Profissão, 2008 | KLEIN, Michele Moreira de Souza; GUEDES, Carla Ribeiro. |
| 06 | Expectativas de participação de gestantes e acompanhamento para o parto humanizado | Rev Latino-Am. Enfermagem 2010 | BASSO, Joéli Fernanda; MONTICELLI, Marisa. |
| 07 | Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidade e cuidado | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2015 | OLIVEIRA, Daniela do Carmo; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. |
| 08 | Relação da vinculação Materno-Fetal com a idade gestacional e as memórias parentais | Revista de Enfermagem Referencia, 2016 | TEIXEIRA, Maria Ines Felix, RAIMUNDO, Filomena Martins Marcos, ANTUNES, Maria Cristina Quintas. |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 09 | O Bebe imaginado na gestação: Aspectos teóricos e empíricos | Psicologia em estudo, 2007 | FERRARI, Andrea Gabriela; PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita Sobreira. |
| 10 | Terceiro trimestre de gravidez: Expectativas e emoções sobre o parto | Psicologia, Saude e Doenças, 2015 | LEAL, Isabel; PEDREIRA, Marta. |
| 11 | Expectativas e Sentimentos da gestante em Relação ao seu bebe | Psicologia, Teoria e Pesquisa, 2004 | PICCININI, Cesar Augusto; GOMES, Aline Grill; MOREIRA, Lisandra Espindola; LOPES, Rita Sobreira. |
| 12 | Gestação e a constituição da maternidade | Psicologia em estudo, 2008 | PICCININI, Cesar Augusto; GOMES, Aline Grill; NARDI, Tatiana; LOPES, Rita Sobreira. |
| 13 | Compreensão do processo de enfermagem: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes | Artmed, 2007 | CARPENITO-Moyet LJ. |
| 14 | Importância Do Acolhimento Com Classificação De Risco Nos Serviços De Emergência. | Revista Saúde, 2010 | FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA. |
| 15 | A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. | Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde. Saude soc. 2011 | FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. |

Fonte: Da autora, baseada em pesquisa bibliográfica.

Artigos descritos selecionados para a discussão, método e objetivos.

Quadro 2 – Exemplo artigos selecionados para a discussão

| Nº | OBJETIVO | MÉTODOS |
|-----------|---|--|
| 01 | Investigar as impressões e sentimentos das gestantes sobre ultra-sonografia obstétrica, no contexto da normalidade fetal | Pesquisa qualitativa |
| 02 | Investigar percepções e sentimentos de gestantes sobre a assistência pré-natal e se as demandas emocionais eram consideradas no atendimento | Análise de entrevistas. |
| 03 | Identificar os sentimentos revelados por um grupo de gestantes em dois momentos- ao descobrir a gravidez e no instante atual da gestação, bem como identificar dificuldades ao longo de todo processo. | Estudo descritivo, qualitativo |
| 04 | Conhecer as percepções, experiências em relação ao parto normal, além de saber qual tipo de informação elas dispunham sobre parturição, puerpério e o direito de ter acompanhante no parto | Estudo descritivo, explicativo |
| 05 | Apresentar um modo de o psicólogo atuar com a gestante, utilizando princípios do grupo de suporte | Relato de experiência |
| 06 | Identificar expectativas de participação de gestantes e acompanhamentos para o parto humanizado | Estudo convergente-assistencial |
| 07 | Compreender vivências e percepções de mulheres com gestação de maior risco, relativas aos problemas/necessidades de saúde e práticas de cuidado | Estudo descritivo-qualitativo |
| 08 | Conhecer a relação entre idade gestacional e vinculação materno-fetal e verificar a relação entre memórias sobre práticas parentais e vinculação materno-fetal | Estudo descritivo correlacional e transversal |
| 09 | Discute a construção do bebê imaginado feita pela mãe durante a gestação | Estudo qualitativo Descritivo |
| 10 | Analisar as vivências emocionais e as expectativas | Estudo qualitativo |

| | | |
|-----------|---|--|
| | que a grávida no terceiro trimestre tem relativamente ao parto | descritivo e exploratório |
| 11 | Investigar as expectativas e os sentimentos das gestantes em relação ao bebe | Estudo qualitativo descritivo |
| 12 | Investigar os sentimentos das gestantes sobre a maternidade, com destaque para a relação entre o período gestacional e a constituição da maternidade | Estudo qualitativo |
| 13 | Compreender o processo de enfermagem: conceitos e planeamento do cuidado para estudantes | Investigação descritiva, explicativa e qualitativa. |
| 14 | Analisar a percepção dos enfermeiros em relação à classificação de risco na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG. | Estudo descritivo exploratório. |
| 15 | Caracterizar o acolhimento como uma das estratégias para a concretização do acesso na concepção dos profissionais da ESF. | Estudo de caso de carácter qualitativo. |

Fonte: Da autora, baseada em pesquisa bibliográfica.

4.1 Expectativas

Neste capítulo serão apresentadas as expectativas das mulheres gestantes acerca da gravidez, conforme resultados da revisão integrativa realizada no presente estudo. Aponta-se que a gestação é vivenciada como um momento único em que as expectativas podem ser diferentes para cada mulher durante o período gestacional.

A mulher, durante toda a gravidez, traz consigo expectativas, sonhos, medos e fantasias sobre como será o seu bebê, como ela desempenhará o papel de mãe, como o seu companheiro será como pai e como será sua vida com a chegada do bebê (LOPES, 2010)

A gravidez é considerada um período de expectativas e ensaios para o que esta por vir e, além disso, é tida como uma fase a qual relacionamentos anteriores são reelaborados, onde há um constante confronto entre satisfação dos desejos e a possibilidade de reconhecer a nova realidade (FERRARI, 2007)

Segundo Piccinini (2014), as expectativas da mãe em relação ao bebê originam-se de seu próprio mundo interno, de suas relações passadas e suas necessidades

conscientes e inconscientes relacionadas àquele bebê. Estas são mais frequentes e intensas no segundo trimestre da gestação, que é o momento em que o feto, através dos movimentos, anuncia realmente sua existência. Depois do sétimo mês, o volume e a intensidade dessas expectativas tendem a diminuir, preparando, desta forma, o lugar do bebê real.

Desde a descoberta da gravidez e ao longo dela, a mulher experimenta diferentes momentos e expectativas com o passar dos meses. As expectativas são modificadas a cada trimestre da gestação. No primeiro trimestre, remete a fase de maior probabilidade de aborto. Posteriormente, ocorre uma maior segurança ao visualizar o feto por imagem de ecografia. Segue-se a expectativa em relação aos movimentos fetais e, por fim, depara-se com aquelas expectativas relacionadas ao momento único da vida delas, a do nascimento.

Geralmente, é a partir do terceiro mês de gestação que a futura mãe se permite iniciar o processo de imaginar seu bebê. Isso coincide com o término do período mais propenso a abortos espontâneos e o momento no qual a gravidez entra numa fase relativamente segura. No quarto mês de gestação, a experiência com o feto real se antepõe à construção da imagem do bebê. Isso ocorre não somente pelos exames de ultrassonografia, mas, também, pela possibilidade de sentir os movimentos fetais. A mãe começa a fazer leituras desses movimentos que, com certeza, têm relação com seus desejos a respeito desse filho. A realidade dos movimentos fetais e das ultra-sonografias proporciona mais dados para serem acrescentados ao bebê imaginado. O período entre o quarto e o sétimo mês é quando a imaginação das futuras mães estaria mais fecunda, e no sétimo ou no oitavo mês de gestação o bebê está bem definido na mente materna. Entre o oitavo e o nono mês da gravidez, acontece uma inibição do processo imaginativo relacionado ao bebê, em função da proximidade do parto, momento no qual se encontrarão o bebê imaginado e o bebê real. (FERRARI, 2007)

Além das expectativas das mulheres se modificando ao longo do período gestacional, a leitura dos artigos selecionados mostra que essas expectativas podem ser tanto positivas como negativas, conforme relatado abaixo.

A literatura de Piccinini (2004) aponta repercussões tanto positivas quanto negativas da presença das expectativas da mãe para a maternidade, para o psiquismo do bebê e para a relação entre a dupla. Os aspectos positivos envolvem, principalmente, a necessidade de que o bebê seja investido de desejos e fantasias por parte da mãe para começar a existir enquanto ser humano. Os “ditos” e “não ditos” que precedem não só o

nascimento, mas também a concepção do bebê são elementos que permitem sua estruturação psíquica.

A gestante parece ter um nível de relação próximo com o bebê quando ela consegue imaginá-lo, investir nesta imagem, ainda que esta provenha de ideais desejados.

As expectativas são consideradas negativas quando não há espaço para o bebê assumir sua própria identidade, isto é, quando a mãe não consegue aceitar a singularidade de seu filho e abandonar sua carga maciça de projetos que ela carregava no transcorrer da vida (PICCININI, 2014)

As expectativas negativas e positivas ocupam espaço importante durante todo o período gestacional. A concepção e conseqüentemente a descoberta da gravidez e o próprio nascimento, carregam concomitantemente todos aqueles desejos e fantasias que antes existentes, agora tendem a se concretizar durante a gestação, sendo fundamentais para a formação psíquica da mulher e o vínculo dela com o feto.

Com o passar da gestação, o vínculo materno-fetal se dá com o aumento da idade gestacional que, por sua vez, se encontra relacionado com a percepção dos movimentos fetais. As grávidas mostram maiores níveis de satisfação e auto-realização com o aumento da idade gestacional, associado ao aumento do feto e da sua barriga.

A leitura dos artigos analisados no presente estudo aponta as expectativas criadas pela mãe em torno do bebê imaginário, o sexo do futuro bebê, o nome e a percepção dos movimentos fetais.

As expectativas se constituem, então, sobre o bebê imaginário que cada mãe constrói, e envolvem, principalmente, o sexo do bebê, o nome, a maneira como ele se movimenta no útero, e as características psicológicas que são a ele atribuídas. O confronto deste bebê imaginário com o bebê real ocorre, após o nascimento; Atualmente, com o advento da ultra-sonografia obstétrica, alguns aspectos concretos do bebê podem ser conhecidos ainda durante a gestação (PICCININI, 2004)

Ferrari (2007) cita que, o bebê imaginado se constitui em fonte de muitos momentos de vida psíquica da gestante. É ele que alimenta seus sonhos, pois quando a gestante sonha ou imagina dificilmente o faz com o feto, mas com o personagem de um bebê já constituído. É neste bebê imaginado, que possibilita a personificação do feto, que a libido da mãe é despejada. Então, pode-se conceber o bebê imaginado como uma primeira inserção da criança no mundo imaginário da mãe. Imaginar um corpo para seu

futuro bebê é o que dá a possibilidade de libidinizar esse corpo enquanto separado do próprio.

A expectativa de saber o sexo do bebe, traz a mãe um importante momento onde saber se é menina ou menino, concretiza o imaginário do bebe desejado.

PICCININI (2004), o sexo é um dos principais aspectos do bebe conhecidos antes do seu nascimento, e por isso carregamuitos simbolismos. Muitasgestantes desejam conhecer o sexo do seu bebê ainda na gestação principalmente aquelas que já têm filhos ou que estãodiante de uma gravidez não planejada.

Assim como a criação do bebê imaginário e a definição do sexo, a escolha do nome é considerada um ato simbólico importante no período gestacional, conforme identificado na literatura analisada neste pesquisa de revisão integrativa.

O nome escolhido pode refletir muito das expectativas depositadasno bebê e, inclusive, remeter ao significado destepara os pais, influenciando na qualidadeda interação da mãe com o bebê, ou seja, a escolha de umnome contribui para que as “conversas” da mãe com o bebêfiquem mais personificadas (PICCININI, 2004).

Além disso, a percepção materna dos movimentos fetaisé consideradaum grande marco na gravidez, pois faz com que a mãe sinta o feto como mais real e personificado, e incrementa, por isso, as expectativas referentes a ele. É a partir da maneira como são percebidos estes movimentos que as gestantes vão atribuindo características de temperamento ao bebê, além de expressaremque a interação passou a ser recíproca, e elas podem atécompreender certas mensagens dos filhos (PICCININI, 2004)

Com o nascimento, a mãe irá se deparar com o bebê real, que pode ser diferente do bebê idealizado das expectativas criadas durante a gestação. A presença de uma figura significativa próxima torna-se importantes para a gestante durante a gravidez, parto e após o nascimento, pois trazem maior segurança em relação ao momento vivido e também tem forte relação as perspectivas futuras.

O encontro com o filho recém-nascido demanda da mulher novos ajustes e adaptações, pois o parto inaugura uma nova forma de relação entre mãe e filho, que incluirá a combinação das suas expectativas e fantasias com os comportamentos de um ser real. A mãe irá seconfrontar com as características do bebê real, que podem ser bastante diferentes do que ela imaginou durante a gestação, e terá também que se deparar com o seu desempenho real como mãe, que pode se distinguir do idealizado durante a gravidez (LOPES, 2010)

Assim, Teixeira (2016) aponta a relação da grávida com os seus conviventes significativos pode influenciar a vinculação materno-fetal, supondo-se que relações harmoniosas possam trazer maior ligação da grávida ao seu feto. Rodrigues et al. (2004), num estudo com adolescentes grávidas, verificaram que a vinculação materno-fetal é mais elevada quando a vinculação da grávida ao pai da criança e à sua mãe é favorável.

Nesta revisão integrativa, também foi apontada a importância da ultrassonografia no que se refere às expectativas de mãe em relação ao bebê. A partir do momento em que a gravidez se confirma, são realizados exames de rotina, dentre eles a ultrassonografia é considerada um dos mais relevantes para as elas, pois é visualizada a presença do feto e confirmado a existência do mesmo.

Em pesquisa realizada por Piccinini (2012) foi evidenciada a importância da ultrassonografia ao longo do período pré-natal, principalmente no que se refere à formação do vínculo com o bebê (67%), à diminuição das preocupações com a saúde do bebê (42%) e à assimilação da gestação (28%). Além disso permitiu identificar o seu sexo e a identificação de algumas das características físicas do bebê; Proporcionar uma aproximação da mãe com seu bebê e também se mostra uma importante forma de diminuir a preocupação das gestantes em relação à saúde do bebê, promove a construção da própria maternidade e o vínculo com o bebê.

Leite (2014) também relata a importância da ultrassonografia como potencializador do estabelecimento da relação mãe-filho. O confronto deste bebê imaginário com o bebê real ocorre efetivamente após o nascimento, entretanto, com o advento da ultrassonografia obstétrica, alguns aspectos concretos do bebê podem ser conhecidos ainda durante a gestação. Com a possibilidade de sentir os movimentos fetais, a mãe começa a fazer leituras desses movimentos, os quais, com certeza, têm relação com seus desejos a respeito desse filho.

No exame de ultra-sonografia é dada possibilidade de identificar inúmeras características do bebê, não somente o sexo, mas principalmente a saúde do mesmo, através de imagens visualizadas durante o exame, algumas expectativas vão tomando formato real.

Gomes e Piccinini (2007) destacam que a ultra-sonografia obstétrica, além de determinar características gerais do feto e identificar gestações múltiplas, é também capaz de dirimir dúvidas quanto a saúde e o bem estar fetal. Pode se dizer, então que a

partir do exame ultra-sonográfico introduziu-se uma nova forma de contato com o bebê, possibilitando a gestante visualizá-lo e conhecê-lo antes de seu nascimento.

Piccinini (2012) aponta que a ultrassonografia no pré-natal oferece a oportunidade para a emergência e abordagem de questões específicas relacionadas ao bebê. Ainda que esse exame tenha como objetivo a avaliação de saúde física dos bebês, as participantes também enfatizaram suas implicações emocionais. Assim, a maioria das gestantes mencionou a ultrassonografia como um procedimento importante para a diminuição da preocupação com a saúde do bebê, na assimilação da gestação e na formação do vínculo com o bebê.

Assim, a importância da expectativa em relação ao exame de ultrassonografia para as mulheres dá-se devido a possibilidade delas visualizarem a imagem do feto, parâmetros físicos de desenvolvimento, permitindo a gestante ter a visão do bebê imaginário mais próximo do mundo real.

A forma de nascimento, parto normal ou parto cesariano, ocupa um espaço significativo durante a gravidez e principalmente próximo ao final. Uma grande preocupação para as gestantes é em relação ao momento do parto. As vivências prévias durante o período gestacional podem influenciar na decisão referente ao tipo de parto.

Durante a gestação a mulher elabora um conjunto de expectativas relativas ao momento do parto. Estas expectativas têm sido influenciadas pela percepção de que o parto resume-se a uma intervenção médica, a qual está associada a maior segurança tanto para a mulher como para o bebê, contudo esta perspectiva tem sido desafiada pelas mudanças na sociedade (PEDREIRA e LEAL, 2015)

Basso e Monticelli (2010) destacam que as gestantes e seus acompanhantes, em sua absoluta maioria, declaram preferência pelo parto vaginal, contrariando os elevados índices nacionais de partos cirúrgicos e corroborando os achados de outras pesquisas, em que “a absoluta maioria das mulheres brasileiras aponta a via vaginal como melhor opção.

Assim, as expectativas citadas nesse capítulo vão se modificando ao longo do período gestacional. Muitas delas são advindas antes da gestação ou até mesmo na confirmação da mesma. A identificação dessas expectativas auxilia a enfermagem na realização de um cuidado mais específico de acordo com a necessidade de cada uma. Evita-se que expectativas negativas prejudiquem o auto-cuidado e o acompanhamento da gestante no serviço de saúde, e potencializam-se expectativas positivas, possibilitando uma gravidez mais saudável.

4.2 Sentimentos

Nesse capítulo serão apresentados os principais sentimentos da gestante em relação à gravidez, conforme resultados da pesquisa realizada na base de dados científica Scielo. Foram encontrados sentimentos de satisfação, felicidade, ansiedade, preocupação, medo, insatisfação, poder.

Segundo Klein & Quedes (2008), a mulher torna-se vulnerável durante a gestação, exposta a múltiplas exigências, e vivencia um período de reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social que a faz ficar propensa a uma multiplicidade de sentimentos.

Durante o período gestacional, a mulher se depara com os mais diversos sentimentos e emoções, alguns positivos outros negativos, naturais para essa fase da vida, induzidos por múltiplos fatores. Inicialmente, serão apresentados os sentimentos de satisfação, felicidade, ansiedade, preocupações.

Oliveira, Mandú (2015) descrevem que as mulheres, diante da gestação revelam sentir satisfação e felicidade, pela concretização do desejo de ter um filho, a partir de um ideal social de maternidade que possuem. Mas além disso, também manifestam inseguranças, medos e ansiedades, diante do imponderável.

Sentimentos de satisfação e felicidade dão-se pela concretização do desejo de ter um filho, a partir de um ideal social de maternidade que possuem. Pesquisas apontam que a felicidade é um sentimento mais prevalente nas mulheres quando estas descobrem a gravidez. Mas, além disso, também manifestam inseguranças, medos e ansiedade, diante do imponderável (OLIVEIRA, 2015; LEITA 2014).

Além disso, a ansiedade é um sentimento presente durante o período gestacional e relaciona-se a diversas situações. Este sentimento, muitas vezes, centra-se no receio de não ser capaz de identificar antecipadamente os primeiros sinais de trabalho de parto e assim colocar em risco a vida do bebê. Reflete a pressão sentida em confirmar a sua competência feminina de gerar, de cuidar e de nutrir outro ser (Pedreira e Leal, 2015)

O momento da descoberta da gravidez traz, na maioria das vezes, uma grande felicidade, pois poder gerar um filho e tornar-se mãe significa muito para a mulher. Também pode envolver sentimentos de preocupação em relação ao corpo e o papel

materno a ser desempenhado após o nascimento, sentimentos de medo e de culpa, como veremos a seguir.

Apreocupação da gestante em relação ao corpo e as alterações, decorrerem da perda de um corpo que simbolizava uma mulher independente e desejada, levando a adotar atitudes de maior cuidado consigo, a fim de amenizar resultados indesejados da gestação e manter talvez certo controle do corpo. Além disso, há uma preocupação da gestante em relação ao exercício do papel materno, que se relacionado à possível incapacidade de exercer a maternidade Piccinini (2008)

O sentimento de medo também tem sido identificado durante a leitura dos artigos. Este sentimento, muitas vezes, relaciona-se a aceitação da gravidez pelo namorado/companheiro/marido e à prestação de apoio pela figura paterna, isso é evidenciado pela importância do companheiro em acolhê-la, destacando-se como a principal fonte de apoio. (LEITE, 2014)

Culpa e arrependimento também são sentimentos percebidos durante o período gestacional e relacionam-se a gravidez não planejada. Segundo Leite (2014), esses sentimentos levam a mulher a uma autoestima baixa (LEITE, 2014)

Os sentimentos de satisfação, felicidade, ansiedade, preocupação medo e culpa estão presentes no período gestacional. A ansiedade, por exemplo, remete a questões de desenvolvimento do feto, sinais de proximidade e momento do parto. A preocupação em relação às mudanças físicas do seu próprio corpo e ao apoio paterno e familiar são sentimentos importantes a serem trabalhados pela equipe de enfermagem, seja através de grupos, seja através do atendimento individual.

Assim com as expectativas, os sentimentos das gestantes também variam consideravelmente a cada período gestacional, como será visto a seguir.

Os sentimentos da gestante variam a cada trimestre, ao longo da gravidez; No primeiro, surgem manifestações de ambivalência, como dúvidas sobre estar grávida ou não, além de sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e, em alguns casos, rejeição do bebê. No segundo trimestre a mulher começa a incorporar a gravidez por meio dos movimentos fetais, refletindo certa estabilidade emocional, pois ela começa a sentir o feto como realidade completa dentro de si. No terceiro trimestre o nível de ansiedade tende a aumentar com a aproximação do parto e a mudança de rotina que vai acontecer com a chegada do bebê, refletida em questões como a sexualidade da mulher, os cuidados com o recém-nascido e suas relações sociais (PICCININI, 2008)

Segundo Leite (2014), no primeiro trimestre, onde a descoberta da gravidez desperta uma mistura de sensações, onde a aceitação e entendimento de que a gravidez é uma dádiva de deus, se contrapõe ao fato de não ter planejado. No contexto de uma gestação, a recepção da notícia deve ser observada na perspectiva da gestante, considerando o significado que este evento assume para ela e sua família, uma vez que é nesta fase que se inicia o desenvolvimento do vínculo afetivo com o novo ser.

O segundo trimestre, é considerado como um grande marco da gravidez, os sentimentos surgem e são mais frequentes e intensos, fase em que o feto, por via dos movimentos, anuncia realmente sua existência. A percepção materna dos movimentos fetais é considerada um grande marco na gravidez, pois faz com que a mãe sinta o feto com maior concretude e incrementa as expectativas em relação a ele (LEITE, 2014)

No terceiro trimestre ainda, próximo ao momento do nascimento destaca-se a confiança, ligada diretamente ao parto, onde histórias de familiares que realizaram parto normal com determinação, a gestante sente-se segura tendo uma percepção positiva em relação a vivência, quebrando paradigma de que o parto normal não é possível (PEDREIRA, LEAL, 2015)

Como citado acima, os sentimentos vivenciados a cada trimestre, auxiliam as gestantes a não limitarem-se ao mundo interno, fazendo com que se permitam a vivência dos desejos e usufruir de sentimentos nunca antes vivenciados. Como profissionais de enfermagem, podemos auxiliar no êxito do processo de adaptação e reajuste necessários a elas nessa nova fase da vida.

Durante o período gravídico os sentimentos de ambivalência são muito comuns, no entanto diferentes na intensidade e proporção para cada uma delas.

Leite (2014) destaca que sentimentos de ambivalência em relação ao desejo de ter um filho apresentam-se na gestante: por um lado ela deseja e aceita a gravidez, e por outro, rejeita o filho por sentir medo do parto, da incapacidade de criar o filho e por outros motivos inconscientes. Outra ambivalência destacada, refere a angústia em relação a experiência de ser mãe e a satisfação intensa e a alegria que ocorrem concomitantemente. Na descoberta da gravidez sentimentos ambivalentes representados pela relação felicidade/tristeza, felicidade/angústia também são bastante comuns.

A gravidez possibilita a mulher um sentimento de poder, de maneira que carregando em seu ventre alguém esperado por ela e os demais membros da família.

A percepção de que um ser está se desenvolvendo em seu ventre possibilita às gestantes vivenciar sentimentos de poder. Nessa perspectiva, a gestação é representada

como um fenômeno que vai além da função reprodutiva, comumente associada a algo divino e sublime (LEITE, 2014)

A ambivalência de sentimentos em relação ao desejo de ter um filho, envolvendo felicidade/tristeza e angústia devem ser identificados pelos profissionais que acompanham as gestantes durante o período pré-natal, pois poderão auxiliar a tornar este período mais tranquilo e como uma vivência única e positiva.

A sensação de poder observada na leitura dos artigos relaciona-se ao fato da mulher ser geradora e carregar um novo ser, tendo pessoas do mundo externo a favor dessa concepção, possibilitando uma ligação entre o desenvolvimento do bebê com os demais membros da família envolvidos.

Percebe-se que o planejamento e concretização da gravidez para um casal é um importante momento não só para eles, como para os demais familiares, a presença do pai nesse momento para a mulher, tem significado de estar completa, uma verdadeira família.

Geralmente a descoberta da gravidez proporciona diversos tipos de emoção, como surpresa, alegria e, algumas vezes, medo. Fatores como o planejamento pessoal e, principalmente, o desejo da mulher em relação à maternidade, contribuem para o predomínio da vivência de sentimentos positivos; mas quando ocorre o contrário, sobretudo na falta do apoio do companheiro ou da família, misturam-se sentimentos de insegurança e solidão. Os sentimentos de culpa e arrependimento pela gravidez, assim como a preocupação com a chegada do bebê, também foram identificados. A gestante não desejava o filho que estava por vir pelo fato de já ter outra criança muito pequena, preocupando-se com a disponibilidade de tempo para os cuidados com as duas, pois o primeiro filho ainda necessitava de bastante atenção.

Por fim, percebe-se que há um grande envolvimento e alterações emocionais que tornam a gestação um momento singular na vida das mulheres. Sentimentos de ambivalência, preocupações e apoio da família, é notável que a atenção destinada a elas não possa ser medida, auxiliando as mulheres a superação de qualquer dificuldade emocional, possibilitando uma satisfação em relação à maternidade e consequente êxito pessoal e familiar.

Entende-se que os profissionais de enfermagem devem estar atentos aos sentimentos das gestantes, pois poderão auxiliar no esclarecimento de “mitos” advindos tanto das expectativas criadas, quanto dos sentimentos advindos da gravidez. Assim, proporcionar momento de acolhimento, escuta e orientação tornam-se fundamentais

para ressignificar sentimentos que possam interferir negativamente na vida da gestante neste período.

4.3 Trabalho em equipe

Nesse capítulo será descrito como é realizado o acompanhamento da gestação nos serviços de saúde, envolvendo as consultas de pré-natal que são essenciais para garantir uma gestação saudável e um parto seguro. Será apresentado o cuidado que a equipe de saúde destina para as gestantes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Neste sentido, com vista a prestar uma mais ampla assistência à saúde da gestante, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou, programas como PAISM, PHPN, PNAISM e PNH, para dar assistência a gestantes reforçando a atenção que deve ser destinada para as mulheres em idade fértil e também especificamente para aquelas mulheres no período da gravidez.

Em 1984, o Programa de Assistência Integral da Mulher (PAISM), o qual incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência a mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas com suporte no perfil populacional das mulheres (LEITE et al. 2014).

Em 2003 o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que incorpora a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores da atenção às mulheres, além de propor novas ações, como atenção às mulheres rurais, àquelas com deficiência, às negras, às indígenas, às presidiárias e às lésbicas, enfatizando ainda a importância de elas recorrerem ao SUS e participarem nas instâncias do controle social (Ministério da Saúde, 2011).

Para atender essa expectativa, o MS lançou, no ano 2000, a estratégia de ação chamada Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN) que pretendia, justamente, normatizar as atividades profissionais dentro das instituições de saúde, oferecendo assistência obstétrica segura e prazerosa para ambos, olhando para a integralidade da assistência obstétrica (como uma prestação de serviço) e incorporando os direitos da mulher como diretrizes institucionais. Contudo, percebeu-se, nos diálogos mantidos

com as gestantes e seus acompanhantes, que essas recomendações ainda não são totalmente concretizadas na “ponta” do sistema, contribuindo para a continuidade das desigualdades na atenção obstétrica e caracterizando a maternidade como fenômeno marcado por desigualdades sociais, raciais e étnicas (BASSO, MONTICELLI, 2010)

No contexto da PAISM, com o objetivo de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do atendimento, lançou-se, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa incentiva as gestantes a buscarem o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas de pré-natal, podendo estas ser intercaladas entre o médico e o enfermeiro, caso a gestação seja de baixo risco (Ministério da Saúde, 2012) (LEITE et al. 2014)

A humanização do parto é uma das diversas ações que integram a Política Nacional da Humanização (PNH), cuja premissa é o atendimento humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002). A PNH é transversal e incorpora diversos sentidos, incluindo: ambiência, universalidade, processo de trabalho, gestão do sistema, controle social, subjetividades de cuidadores e receptores do cuidado, entre outros. Trata-se de uma proposta/aposta ética-estética-política pautada pela noção de equidade, com garantia de acesso aos serviços de saúde, de forma humanizada e com qualidade, atendendo assim os ideais de cidadania, base para uma sociedade democrática (PINHEIRO, BITTAR, 2013).

Percebe-se que os Programas criados pelo Ministério da Saúde, acima citados, possibilitam o acompanhamento das gestantes pela equipe na unidade de saúde próxima a sua residência. As unidades de saúde sãoamparam as gestantes através desses programas específicos garantindo assim assistência e acompanhamento no pré-natal.

O pré-natal prevê uma assistência ampla envolvendo uma equipe multiprofissional. Além do acompanhamento do profissional médico, que realiza a solicitação de exames e consulta, ele também pode ser assistido e acompanhado pela equipe de enfermagem, possibilitando maior articulação do cuidado necessário.

A assistência pré-natal se constitui em um fator fundamental para o desenvolvimento gestacional. Neste contexto, é importante destacar a presença dos profissionais de saúde que se constituem em principal referência para as gestantes. (PICCININI et al. 2012)

Essa assistência não pode se restringir as ações clínica e obstétricas, devendo incluir aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais que, por sua vez, precisam ser conhecidos pelos profissionais que assistem as gestantes, buscando

compreende-las no contexto em que vivem, agem e reagem durante este período (LEITE, 2014).

Em relação ao número de atendimentos com profissionais de saúde, o Ministério da Saúde prevê no mínimo seis consultas durante o período de gravidez. Se a gestação não é classificada como de alto risco, indicam-se, no mínimo, uma consulta no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo e três no terceiro. As gestantes devem ser vistas até atingir o trabalho de parto, ou ser atingido o período de risco para pós-maturidade, em torno da 42^o semana. Essas determinações podem variar, conforme os riscos apresentados pela gestante, sendo fundamental em todos os casos a adesão à assistência pré-natal (PICCININI et al. 2012)

Entende-se que o relacionamento e a comunicação entre profissionais da saúde e gestantes fortalecem a relação delas com o serviço, possibilitando maior credibilidade ao serviço e conseqüentemente a garantia do acompanhamento pré-natal dessa gestante, podendo ser detectado ainda precocemente uma alteração durante o período da gestação, implicando em um nascimento saudável.

Buscar um planejamento e acompanhamento de cuidados e ações para a gestante vai além exige um olhar amplo sobre a vida dessa mulher. Possibilitar um atendimento diferenciado onde escutar suas principais dúvidas e anseios torna o momento da gravidez mais natural possível.

O acompanhamento do enfermeiro a gestante é legalmente amparado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil, o enfermeiro pode acompanhar integralmente o pré-natal de uma gestante de baixo risco, trabalhando as perspectivas da promoção e educação em saúde, prevenção de agravos e agindo como agente da humanização (Ministério da Saúde, 2012).

O trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família é composto didaticamente pelas seguintes etapas: investigação das necessidades de saúde do cliente, identificação do diagnóstico / problema, planejamento das ações e dos recursos para intervenção na problemática, implementação / aplicação das ações e recursos sobre o foco e avaliação do processo de intervenção em saúde (CARPENITO 2007).

Muitas Ações realizadas pelo enfermeiro dentre elas podemos citar: Acolhimento e o trabalho em grupo.

Uma das ações realizadas pelo enfermeiro é o Acolhimento, o termo acolhimento é entendido como um ato de receber, ouvir e direcionar além da equipe manter sigilo do atendimento.

A política do acolhimento é uma ação técnico-assistencial que visa mudanças na relação profissional - usuário e toda rede social, por meio de medidas que busquem por um atendimento mais ético, humanitário e solidário, cujo principal objetivo é que sejam colocados em prática os princípios do SUS, como equidade, universalidade, acessibilidade e integralidade (FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA, 2010).

No campo da saúde deve ser entendida, ao mesmo tempo, como diretriz ético/estético/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e como ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nas ações de cuidado (FIGUEIREDO, 2011).

O autor citado acima destaca que acolher de acordo com as políticas de saúde é uma forma de humanização do atendimento, fazer com que os profissionais de saúde atendam melhor aos usuários e aos outros profissionais que fazem parte da equipe, de uma forma respeitosa, com empatia, ou seja, da mesma forma que gostariam ser atendidos. Essa abordagem deve ser ética e humana, pois garante um melhor vínculo entre profissional-usuário e profissional-profissional.

O acolher inicia-se no primeiro instante de um contato entre pessoas, envolve atenção e ouvir. É uma relação de respeito mútua, necessária ao desenvolvimento do trabalho, que vai aos poucos, organizando uma sociedade menos individualista e mais passível de mudanças, de acordo com a necessidade do outro (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, atenção, acolhimento e cuidado, assim como o vínculo, são elementos fundamentais para uma assistência mais humanizada durante a gestação.

Favorecer um espaço de coletividade onde há troca de experiências e dúvidas comuns na maioria das gestantes, facilitará a equipe na resolução de problemas quando em grande grupo. Este espaço possibilita troca de experiências e esclarecimento de dúvidas que por vezes são comuns a todas gestantes.

O trabalho com grupo de gestantes consistiu em uma prevenção primária, e teve o propósito de prepará-las para viver o momento do parto de maneira mais segura e tranquila, tornando-se, em algumas ocasiões, um trabalho que se sobrepôs a uma pura profilaxia, assumindo uma postura de promoção da saúde (KLEIN, GUEDES, 2008)

Piccinini et al.(2012) destaca a importância dos grupos de gestantes, que têm dado importantes contribuições no pré-natal. Ainda que muitos dos grupos tenham um caráter principalmente informativo, trata-se de um espaço onde as demandas emocionais das gestantes acabam sendo consideradas.

Realizar ações educativas sistemáticas em grupos pode minimizar os medos, as preocupações, as culpas, os conflitos, as dificuldades de gerir as mudanças. A equipe pode propiciar, às mulheres, a oportunidade de falarem de si, de expressarem necessidades, sentimentos e preocupações. Os profissionais devem tratá-las com compreensão, no contexto de tensões que surgem entre as áreas pessoal, interpessoal e social. Para isso, precisam conhecer e considerar as condições psicossociais e a cultura que influem na maneira como elas experimentam e lidam com a gravidez e os problemas.

O trabalho da equipe de saúde propõe a prevenção, identificação de necessidades e orientações referentes ao período gestacional e o momento do parto. É necessário que o profissional que realiza o cuidado com gestantes esteja atento as particularidades de cada uma delas, podendo assim auxiliar na resolutividade dos problemas que surgem.

Para isso é preciso estar disposto a entendê-las e conseqüentemente auxiliá-las nos mais diversos aspectos relacionados ao período gestacional. O cuidado deve pautar-se nos programas específicos do ministério de Saúde como PAISM, PHPN, PNAISM e PNH, para dar assistência específica a mulher nesse período.

No que compete às ações do enfermeiro, sua atuação com o cuidado a gestante, é respaldado pela Lei do Exercício profissional. Sua inserção nos diferentes programas possibilita intervenções específicas através de atividades em grupos, atendimento individual, orientações, com foco na promoção de saúde, prevenção de agravos durante o período gestacional, além do mais, o preparo para o parto.

5 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar as expectativas e sentimentos da gestante em relação ao bebê e o cuidado da equipe de enfermagem. Constituiu-se de uma revisão integrativa baseada no método de Cooper (1982), onde foram analisados 15 artigos brasileiros, de diferentes abordagens metodológicas, publicados de 2008 à 2016.

A análise dos artigos permitiu averiguar que as expectativas da gestante vão se modificando ao longo de cada trimestre de gestação e elas são criadas, principalmente, em torno da ultra-sonografia, movimentos fetais e em relação ao nascimento. Além disso, as expectativas também podem ser negativas ou positivas dependendo dos desejos e fantasias construídas ao longo da vida, e tendem a se concretizar durante a gestação, sendo fundamentais para a dimensão psíquica da vida da mulher e o vínculo dela com o feto.

A leitura dos artigos analisados no presente estudo, apontam as expectativas criadas pela mãe também se dão em torno do bebê imaginário, o sexo e o nome do futuro bebê, trazendo para a mãe um importante momento onde saber se é menina ou menino pode concretizar o imaginário do bebê desejado.

Neste estudo, também foram identificados os sentimentos da gestante durante a gravidez. Durante o período gestacional, a mulher se depara com os mais diversos sentimentos e emoções, alguns positivos outros negativos, naturais para essa fase da vida, induzidos por múltiplos fatores. Fatores como o planejamento pessoal e, principalmente, o desejo da mulher em relação à maternidade, contribuem para o predomínio da vivência de sentimentos positivos.

Entre os sentimentos destacamos felicidade, preocupação, ansiedade. A felicidade, esta ligada ao fato de poder gerar um filho e tornar-se mãe tendo grande significado para a mulher. No entanto, a preocupação é percebida em relação às mudanças no corpo, apoio paterno e o papel materno a ser desempenhado após o

nascimento. A ansiedade por exemplo, remeteu-se a questões de desenvolvimento do feto, sinais de proximidade e momento do parto.

O período gestacional, ainda proporciona alegria e, por vezes, medo e sentimentos de insegurança, sentimento de culpa.

Foi identificado ambivalência de sentimentos em relação ao desejo de ter um filho, envolvendo felicidade/tristeza e angústia. Sentimentos esse que devem ser identificados pelos profissionais que acompanham as gestantes durante o período pré-natal, pois poderão auxiliar a tornar este período mais tranquilo e como uma vivência única e de forma positiva.

Entende-se que os profissionais de enfermagem devem estar atentos aos sentimentos das gestantes, pois poderão auxiliar no esclarecimento de “mitos” advindos tanto das expectativas criadas, quanto dos sentimentos advindos da gravidez. Assim, proporcionar momento de acolhimento, escuta e orientação tornam-se fundamentais para ressignificar sentimentos que possam interferir negativamente na vida da gestante neste período.

Além das expectativas e sentimentos da gestante, neste estudo também identificamos o cuidado a gestante pela equipe de saúde. Destacamos o cuidado a gestante dá-se em conformidade com os diversos programas elaborados pelo Ministério da Saúde do Brasil como PAISM, PHPN, PNAISM e PNH.

Esses programas criados pelo Ministério da Saúde possibilitam o acompanhamento das gestantes pela equipe na unidade de saúde próxima a sua residência. As unidades de saúde são amparadas através desses programas específicos garantindo assim assistência e acompanhamento no pré-natal.

O acompanhamento pré-natal foi identificado na maioria dos artigos selecionados. Ele prevê uma assistência que envolva a equipe multiprofissional. Além do acompanhamento do profissional médico, que realiza a solicitação de exames e consulta, também deverá ser assistida e acompanhada pela equipe de enfermagem, possibilitando maior articulação do cuidado necessário.

Entende-se que o relacionamento e a comunicação efetiva entre profissionais da saúde e gestantes fortalecem a relação delas com o serviço, possibilitando maior credibilidade ao serviço e conseqüentemente a garantia do acompanhamento pré-natal dessa gestante, podendo ser detectado ainda precocemente uma alteração durante o período da gestação, implicando em um nascimento saudável.

Buscar um planejamento e acompanhamento de cuidados e ações para a gestante exige um olhar amplo sobre a vida dessa mulher. Possibilitar um atendimento diferenciado onde escutar as principais dúvidas e anseios, no sentido, de dar atenção, acolhimento e cuidado são elementos fundamentais para uma assistência mais humanizada durante a gestação, facilitando a equipe na resolução de problemas individuais ou até mesmo do grande grupo.

Realizar ações educativas sistemáticas em grupos pode minimizar os medos, as preocupações, as culpas, os conflitos, as dificuldades de gerir as mudanças fazem parte da assistência pré-natal.

Percebemos que o trabalho da equipe de saúde propõe a prevenção, identificação de necessidades e orientações referentes ao período gestacional e o momento do parto. É necessário que o profissional que realiza o cuidado com gestantes esteja atento as particularidades de cada uma delas, podendo assim auxiliar na resolutividade dos problemas que surgem. Para isso é preciso estar disposto a entendê-las e conseqüentemente auxiliá-las nos mais diversos aspectos relacionados ao período gestacional. O cuidado deve pautar-se nos programas específicos do ministério de Saúde anteriormente citados.

No que compete às ações do enfermeiro, sua atuação com o cuidado a gestante, é respaldado pela Lei do Exercício profissional. Sua inserção nos diferentes programas possibilita intervenções específicas através de atividades em grupos, atendimento individual, orientações, com foco na promoção de saúde, prevenção de agravos durante o período gestacional, além do mais, o preparo para o parto.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Natalúcia Matos et al . Corpo e sexualidade na gravidez. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 552-558, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2016.

AZEVEDO, Daniela Vasconcelos de et al . Percepções e Sentimentos de Gestantes e Puérperas sobre a Pré-Eclâmpsia. **Rev. salud pública**, Bogotá , v. 11, n. 3, p. 347-358, June 2009 Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [bvsms. Saude. gov.br/bvs](http://bvsms.saude.gov.br/bvs). Acesso em: 04 jul.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf>. Acesso em: 09 jul.2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 29 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 04 set. 2016

BRASIL 2011, LOPES 2014. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários**. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sdeb/v>. Acesso em: 04 jul.2016.

CARPENITO-MOYET LJ. **Compreensão do processo de enfermagem: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes**. Porto Alegre, Artmed, 2007 Disponível em: <shopping. uol.com.br >. Acesso em: 12 mai. 2016.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **ReviewofEducationalResearch**, v.52, p. 291-302, 1982.

DESSEN, Maria Auxiliadora; OLIVEIRA, Maíra Ribeiro de. Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai "real" e "ideal" na perspectiva materna. **Psicol. Reflex. Crit.**, PortoAlegre , v. 26, n. 1, p. 184-192, 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000100020&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2016.

ESPOSTI, Carolina Dutra Degli et al . Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. **Saudesoc.**, São Paulo , v. 24, n. 3, p. 765-779, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000300765&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2016.

FERRARI, Andrea Gabriela; PICCININI, Cesar A.; LOPES, Rita Sobreira. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 12, n.2, p.305-313, Aug. 2007.Availablefrom <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200011&lng=en&nrm=iso>. accesson 06 Aug. 2016.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. www.unasus.unifesp.br. **Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde. Saude soc.** vol.20 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2011.Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>. Acesso em: 04 set. 2016.

FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA. **Importância Do Acolhimento Com Classificação de Risco Nos Serviços De Emergência. 2010**. Disponível em: <grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/.../article/download>. Acesso em: 02 de out. de 2016

GOMES, Aline Grill; PICCININI, Cesar Augusto. Impressões e sentimentos de gestantes em relação à ultra-sonografia obstétrica no contexto de normalidade fetal. **Psicol. Reflex. Crit.**, PortoAlegre , v. 20, n. 2, p. 179-187, 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2016.

KLEIN, Michele Moreira de Souza; GUEDES, Carla Ribeiro. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 28, n. 4, p. 862-871, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932008000400016&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 Aug. 2016.

LEITE, Mirlane Gondim et al . Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 19, n. 1, p. 115-124, Mar. 2014 .

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000100013&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 Aug. 2016.

LITWINSKI, G. I. S. **Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades Básicas de Saúde.** 2011. Disponível em; 35 <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4057.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2016

LOPES, Rita de Cássia Sobreira; PROCHNOW, Laura Pithan; PICCININI, Cesar Augusto. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicol. Estud.** Maringá , v. 15, n. 2, p. 295-304, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000200008&lng=en&nrm=iso>. Access on 12 Aug. 2016.

LOPES, A. S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R. H. V.; FRANÇA, R. C. S. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde:** relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários.2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 17 jun.2016.

MENDES, Karina D. S; SILVEIRA, Renata C. C. P; GALVÃO, Cristina M. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-dez; 17(4): 758-64.

OLIVEIRA, Daniela do Carmo; MANDU, Edir Nei Teixeira. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 93-101, Mar. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100093&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 Aug. 2016.

PEDREIRA, Marta; LEAL, Isabel. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 254-266, set. 2015Disponível em<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 ago. 2016.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 223-232, Dec. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300003&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 Aug. 2016.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 27-33, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2016.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 585-602, Dec. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922013000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2016.

RAMOS, D.D.; E LIMA, M. A. D. S. **A dificuldade de acesso como limitador da prática do acolhimento numa unidade de saúde.** Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Online]. Jan./fev. 2003, v. 19, n. 1, p. 27-34. . Disponível em: <www.uff.br/promocaodasaude>. Acesso em: 06 mai. 2016.

TEIXEIRA, Maria Inês Félix; RAIMUNDO, Filomena Martins Marcos e ANTUNES, Maria Cristina Quintas. Relação da Vinculação Materno-Fetal com a Idade Gestacional e as Memórias Parentais. **Rev. Enf. Ref.** [online]. 2016, vol.serIV, n.8, pp.85-92. ISSN 0874-0283.

TEIXEIRA, Maria Inês Félix; RAIMUNDO, Filomena Martins Marcos; ANTUNES, Maria Cristina Quintas. Relação da Vinculação Materno-Fetal com a Idade Gestacional e as Memórias Parentais. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 8, p. 85-92, mar. 2016Disponível em<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 ago. 2016.

VAZ, C; BAISCH, M.; SOARES; SOARES; COSTA; KERBER. **Registros Em Saúde Como Instrumento No Processo De Trabalho Das Equipes De Saúde Da Família.** 2009. Disponível em:< www.momento.furg.br>. Acesso em:23/07/2016

VIVIAN, Aline Groff et al ."Eu fico comparando": expectativas maternas quanto ao segundo filho na gestação. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 30, n. 1, p. 75-87, Mar. 2013 Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000100009&lng=en&nrm=iso>. accesson 06 Aug. 2016.