

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SARAH MARIA FRAXE PESSOA

**O SIGNIFICADO DO DIAGNÓSTICO  
DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL  
NA PERSPECTIVA DE UM GRUPO DE GRÁVIDAS  
HOSPITALIZADAS**

FORTALEZA

2008

SARAH MARIA FRAXE PESSOA

O SIGNIFICADO DO DIAGNÓSTICO  
DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL  
NA PERSPECTIVA DE UM GRUPO DE GRÁVIDAS HOSPITALIZADAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito regulamentar ao processo de obtenção do título de Doutora no Curso de Doutorado em Enfermagem.

Área Temática: estudos voltados para as ações integradas na prevenção e controle do Diabetes Mellitus.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marta Maria Coelho Damasceno

FORTALEZA

2008

P568c Pessoa, Sarah Maria Fraxe Pessoa

O significado do diagnóstico do diabetes mellitus gestacional na perspectiva de um grupo de grávidas hospitalizadas/ Sarah Maria Fraxe Pessoa. 2008.

254 f. : il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Maria Coelho Damasceno

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2008.

1. Diabetes Gestacional. 2. Diagnóstico. 3. Gravidez de Alto Risco. 4. Hospitalização. 5. Pesquisa Qualitativa. I. Damasceno, Marta Maria Coelho (orient.). II. Título.

CDD 618.3

SARAH MARIA FRAXE PESSOA

O SIGNIFICADO DO DIAGNÓSTICO  
DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL  
NA PERSPECTIVA DE UM GRUPO DE GRÁVIDAS HOSPITALIZADAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito regulamentar ao processo de obtenção do título de Doutora no Curso de Doutorado em Enfermagem.

Data da aprovação: 27/06/2008

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Maria Coelho Damasceno (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará - UFC

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Magalhães Bosi  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lúcia de Fátima da Silva  
Universidade Estadual do Ceará- UECE

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria de Nazaré de Oliveira Fraga  
Universidade Federal do Ceará - UFC

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosiléa Alves de Sousa  
Universidade Federal do Ceará – UFC  
Faculdade Integrada do Ceará – FIC  
Faculdades Nordeste - FANOR

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Violante Augusta Batista Braga  
Universidade Federal do Ceará – UFC

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karla Maria Carneiro Rolim  
Universidade Federal do Ceará – UFC  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

À memória dos familiares e amigos inesquecíveis que estiveram presentes mesmo na ausência.

Aos meus Pais, sempre tão presentes em toda minha existência.

Ao Paulo, meu companheiro e amigo.

Às pacientes, motivo de minhas inquietações e satisfação em cuidar.

## AGRADECIMENTOS

Em especial, agradeço a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Maria Coelho Damasceno, pela orientação deste estudo, sem a qual não chegaria aos caminhos aqui percorridos. *Obrigada* pela paciência dedicada às diversas horas de leitura e correções sempre tão pertinentes, orientando a realização de mais um sonho.

Agradeço a proteção Divina na minha vida. A cada dia reafirmo a certeza que sinto de estar constantemente acompanhada e protegida. Até hoje não me deixou viver ou sentir o que não poderia suportar, e me conduziu nos momentos mais difíceis, mostrando caminhos e companheiros verdadeiramente presentes nessa jornada, mesmo distantes fisicamente.

Aos meus pais, vigilantes e incansáveis, que vivem comigo os acertos e os erros, contribuindo para a realização de mais uma conquista. Agradeço todo o investimento na minha formação profissional e pessoal, ajudando e acreditando nos meus projetos de vida e estudos, mesmo quando esses pareciam inviáveis. Os conceitos morais, éticos, a educação, o respeito ao outro, o meu jeito de ser, toda a cultura adquirida, foram aprendizados conquistados graças ao empenho de vocês, ajudando a me tornar o que hoje sou. Não tenho palavras para agradecer. Lhes serei eternamente grata.

Ao Paulo, meu companheiro, pelo amor e compreensão em abdicar muitas vezes, nesses três anos, da minha presença, me deixando mais tranqüila e com forças para continuar. Fico feliz por concluir mais essa etapa da minha vida e ver você ao meu lado.

Ao meu irmão, Marcelo, minha madrinha e tia Munira e a todos os familiares (tios, primos, sobrinhos, sogro, sogra, cunhados e agregados) pelo acolhimento, amor e torcida durante todo esse percurso. Compreendendo minha ausência em muitos momentos, e acreditando que eu seria capaz de concretizar mais um projeto de vida.

A todos os meus amigos, os mais presentes ou mesmo aqueles distantes, os que não deixaram para trás o carinho e a amizade verdadeira. Tem sido muito importante e prazeroso conviver e estar com vocês ao longo desses anos.

Aos amigos Livia e Stuart, que não mediram esforços para obter, em Nova York, o referencial teórico de Colaizzi (1978), e enviá-lo, condição imprescindível à realização desse estudo.

À amiga e Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand-UFC, Rosiléa Alves de Sousa, pelo apoio e o trabalho conjunto, durante todo o percurso da minha qualificação profissional, e até mesmo no período preparatório à seleção do doutorado, refletindo e participando no conjunto de idéias que propuseram a elaboração do projeto da pesquisa. Compreendo quão difícil foi a minha ausência para você, nesse período da sua gestão, e agradeço a paciência e o respeito pelo momento que eu vivenciava.

À minha amiga e monitora do Curso de Arte-terapia, Lorena Maria Rios de Figueiredo, profissional competente e sempre presente como ser humano, preocupada com o outro ser ao seu lado. Sua formação em Psicologia e Filosofia possibilitaram sua colaboração neste estudo, me apresentando e tornando possível o embasamento teórico na linha fenomenológico-existencial. Agradeço sua paciência e carinho durante toda a minha formação como arte-terapeuta e na construção desse trabalho.

Às enfermeiras da clínica obstétrica: Edna Nogueira da Silva, Maria Alette Pinto do Vale, Francisca Adrielle Vieira Neto, Maria Marly Santos Aragão, pela colaboração na construção das informações, neste estudo, facilitando, dessa maneira, o meu trabalho durante esse percurso.

À amiga Jaqueline Caracas Barbosa, por estar sempre disponível para me ajudar nessa caminhada. Mesmo vivenciando também um curso de Doutorado, você não deixou de Ser e Estar verdadeiramente presente em todo esse percurso.

Às companheiras do Curso de Doutorado em Enfermagem pela parceria, trabalho em equipe e apoio nessa jornada de crescimento profissional e pessoal. Em especial, as amigas Euclea e Claudia.

À Secretária da Diretoria de Enfermagem da MEAC-UFC, Dulce Maria Belchior Freitas, sempre disponível na orientação sobre todas as manobras possíveis, utilizando os recursos e ferramentas da informática.

À minha amiga enfermeira e terapeuta corporal, Valéria de Castro, pela sensibilidade, carinho e proteção. Hoje tenho convicção de que nossas sessões de *shiatsu*terapia me encaminharam de maneira saudável até esse momento.

Aos mestres do curso de formação em arte-terapia do Instituto AQUILAE - Arte Saúde Educação, Raimundo Severo Júnior e Genivaldo Macário de Castro, pela competência e coerência na condução de nossa formação. Esses dois últimos anos de convivência me despertaram para um novo mundo e proporcionaram um profundo auto-conhecimento e valorização das possibilidades infinitas do ser humano.

Às pacientes da clínica obstétrica, pela contribuição, com satisfação e humildade. Mesmo não desfrutando de melhores acomodações, situação financeira, e vivenciando uma doença repentina e a respectiva internação, correndo riscos com seus bebês tão desejados e queridos, colaboraram incondicionalmente na construção das informações desse estudo. Aprendi muito nessa convivência.

À querida amiga Ritinha, que tive a feliz e grata oportunidade de conhecer, conviver e aprender a me despedir tão precocemente. Há exatamente um ano você nos deixou fisicamente, e na nossa última conversa, mesmo lutando contra um devastador câncer de mama, inadmissível para mim, mediante uma ciência tão avançada, você não falou sobre suas dores ou sofrimento, você só falou sobre o meu trabalho, como se nada estivesse acontecendo com você. Sei o quanto você gostaria de estar aqui presente, pois torcia por nossas conquistas – minha, da Jaqueline, da Solange, da Daniele e da Adriana. O grupo concretizava de certa forma seus sonhos interrompidos. Mas também ainda acredito na sua presença, mesmo te faltando fisicamente.

À minha querida vovó Creuza, que nos deixou fisicamente no ano passado (2007), mas confirmou sua partida, com sua presença, de que só o nosso corpo morre. Sinto que você vai estar sempre vigilante e me protegendo de onde estiver. Você foi minha madrinha de formatura, participou ativamente ao concretizar meu mestrado, e se sente tão realizada quanto eu, neste momento. Obrigada por ter toda a sua vida dedicada a nós, sua família, e àqueles que você sabia que precisavam do seu carinho, do seu amor. Saudades do gostoso colinho de vó.

Agradeço aos professores e funcionários do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pela contribuição na minha formação profissional, e aos bibliotecários que tão atenciosamente nos recebem e auxiliam na busca de melhores referências bibliográficas. Em especial, agradeço a Bibliotecária Rosane Maria Costa, pela correção do trabalho de acordo com as normas da ABNT.

À direção da MEAC-UFC, por consentir a realização da investigação, e aos funcionários da instituição devido à colaboração na realização do estudo.

Às pesquisadoras que formam o GRUPPS - Grupo de Pesquisa sobre Políticas e Práticas de Saúde, pelo acolhimento e incentivo nos primeiros passos para concretização desse sonho.

Agradeço o financiamento parcial desta pesquisa à FUNCAP - Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico, ajuda importante para a concretização de mais esse empreendimento.

Às doutoras que integraram a banca examinadora, concretizando o ritual de defesa desta tese, contribuindo e conferindo a excelência deste estudo.

“Se você fizer uma pequena pesquisa, ficará evidente que qualquer pessoa que já realizou alguma coisa não sabia como ia fazer aquilo. Ela apenas sabia que o faria”.

Bob Proctor

## RESUMO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma das síndromes metabólicas mais freqüentes, e muitas vezes exige internação. O exercício profissional dedicado ao cuidado das gestantes com DMG mostrou problemas sociais e psicológicos acarretados pelo diagnóstico e a obrigatoriedade da internação hospitalar, dando origem ao seguinte pressuposto: o diagnóstico de DG inesperado e a internação prolongada trazem sentimentos de medo de não conseguir chegar ao termo da gravidez e ter um bebê saudável. Esses momentos também são permeados de preocupações com relação ao afastamento dos filhos que ficaram em casa. As experiências compartilhadas com essas mulheres incentivaram o desenvolvimento da presente investigação, que se propôs a compreender o significado do diagnóstico e da internação hospitalar na perspectiva de um grupo de grávidas com DMG. Estudo fenomenológico, realizado na clínica obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará, localizada no município de Fortaleza. Participaram da investigação 12 gestantes hospitalizadas pela primeira vez durante a gravidez. As informações obtidas no período de abril a outubro de 2007 foram extraídas de prontuários, de entrevistas semi-estruturadas, de práticas de arte-terapia e de anotações de diário de campo. Foram ainda organizadas à luz do método de Colaizzi e analisadas com base nos estudiosos da fenomenologia existencial, da arte-terapia e do diabetes gestacional. O estudo evidenciou que ter diabetes gestacional significa: **1.** vivenciar experiências que trazem felicidade, bem-estar e mudanças de atitude como o sentimento prazeroso de gestar e ser mãe; o sentimento de felicidade devido às chances de tratamento, controle e até cura da doença, e a oportunidade de ser-com-o-outro durante a hospitalização e **2.** vivenciar experiências de sofrimento decorrentes do diagnóstico e da internação hospitalar, como o medo da morte, desespero, tristeza, angústia, insegurança e depressão. A compreensão do fenômeno em questão confirmou o pressuposto formulado e acrescentou outras facetas ao fenômeno, revelando a necessidade de um novo olhar para o cuidado às gestantes internadas com diabetes mellitus gestacional, que priorize a utilização de recursos lúdicos e expressivos; a permissão para que filhos menores possam visitar as mães durante a hospitalização; e a implementação de ações educativas no interior das unidades de internação. A partir dos discursos das gestantes apreendeu-se que tais estratégias tornam o período de hospitalização mais tranquilo e acolhedor, o que ajudará essas mulheres a se perceberem como Seres Humanos de múltiplas possibilidades.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional. Diagnóstico. Gravidez de Alto Risco. Hospitalização. Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

Gestational Diabetes Mellitus is one of the most frequent metabolic syndromes and often requires hospitalization. The professional exercise dedicated to the care of pregnant women with DMG showed social and psychological problems caused by diagnosis and obligation of hospitalization, leading to the following assumption: the diagnosis of DG unexpected and prolonged hospitalization bring feelings of fear of not reaching the end of pregnancy and have a healthy baby. These moments are also permeated of concerns regarding to the absence of the children who stayed at home. The experiences shared with these women encouraged the development of this research, which is proposed to understand the meaning of the diagnosis and hospitalization in the perspective of a group of pregnant women with GDM. The phenomenological study was conducted in the obstetrical clinic of Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Federal University of Ceará, in Fortaleza/Ceará. Twelve women hospitalized for the first time during pregnancy participated in the research. Information obtained between April and October, 2007, were extracted from medical records, semi-structured interviews, practice of art-therapy and daily notes from a field diary. Such information was also organized on the method of Colaizzi and analyzed based on the scholars of existential phenomenology, art-therapy and gestational diabetes. The study showed that to have gestational diabetes means: **1.** living experiences that bring happiness, welfare and changes in attitude, as the pleasant feeling of pregnancy and be a mother; the sense of happiness due the chances of treatment, control and even cure of the disease, and the opportunity to be with each other during hospitalization and **2.** living experiences of suffering emerged from the impact of diagnosis, as the fear of death, despair, sadness, anxiety, distress, insecurity and depression. The comprehension of the phenomenon confirmed the assumption formulated and added other facets to the same phenomenon, revealing the need for a new look to the care of pregnant women hospitalized with gestational diabetes mellitus which prioritize the use of entertainment and expressive resources; the permission for the children to visit their mothers during hospitalization; and implementation of educational activities within the units of hospitalization. From the speeches of the women it was observed that such strategies make the period of hospitalization more quiet and receptive, which would help these women to realize themselves as Human Beings with multiple possibilities.

Keywords: Diabetes, Gestational. Diagnosis. Pregnancy, High-Risk. Hospitalization. Qualitative Research.

## LISTA DE FIGURAS

|   |     |
|---|-----|
| Figura 1 - Experiência vivida antes do diagnóstico de diabetes gestacional. 2ª prática de arte-terapia. Estrela | 62  |
| Figura 2 - Experiência vivida após o diagnóstico de diabetes gestacional. 3ª prática de arte-terapia. Nena      | 65  |
| Figura 3 - Quem sou eu. 1ª prática de arteterapia. Nena   | 66  |
| Figura 4 - Experiência vivida antes do diagnóstico de diabetes gestacional. 2ª prática de arte-terapia. Estrela | 71  |
| Figura 5 - Experiência vivida antes do diagnóstico de diabetes gestacional. 2ª prática de arte-terapia. Flor    | 75  |
| Figura 6 - Experiência vivida antes do diagnóstico de diabetes gestacional. 2ª prática de arte-terapia. Érica   | 77  |
| Figura 7 - Experiência vivida antes do diagnóstico de diabetes gestacional. 3ª prática de arte-terapia. Érica   | 79  |
| Figura 8 - Experiência vivida antes do diagnóstico de diabetes gestacional. 2ª prática de arte-terapia. Fátima  | 81  |
| Figura 9 - Quem sou eu. 1ª prática de arte-terapia. Fátima  | 83  |
| Figura 10 - Experiência vivida antes e após o diagnóstico de DG. 2ª prática de arte-terapia. Lúcia              | 85  |
| Figura 11 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática de arte-terapia. Lúcia                      | 86  |
| Figura 12 - Experiência vivida após diagnóstico de DG. 2ª prática de arte-terapia. Beatriz                      | 89  |
| Figura 13 - Experiência vivida após diagnóstico de DG. 2ª prática de arte-terapia. Sandra                       | 92  |
| Figura 14 - Quem sou eu. 1ª prática de arte-terapia. Claudia  | 96  |
| Figura 15 - Experiência vivida antes do diagnóstico de DG. 2ª prática de arte-terapia. Claudia                  | 97  |
| Figura 16 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática de arte-terapia. Claudia                    | 98  |
| Figura 17 - Quem sou eu. 1ª prática de arte-terapia. Lia  | 100 |
| Figura 18 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática de arte-terapia. Lia                        | 102 |

|   |     |
|---|-----|
| Figura 19 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática de arte-terapia.<br>Estrela             | 112 |
| Figura 20 - Experiência vivida antes do diagnóstico de DG. 2ª prática de arte-terapia. Rosa                 | 116 |
| Figura 21 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática de arte-terapia.<br>Rosa                | 117 |
| Figura 22 - Quem sou eu. 1ª prática de arte-terapia. Estrela  | 119 |
| Figura 23 - Quem sou eu. 1ª prática de arte-terapia. Érica  | 120 |
| Figura 24 - Quem sou eu. 1ª prática de arte-terapia. Claudia  | 122 |
| Figura 25 - Quem sou eu. 1ª prática de arte-terapia. Lúcia  | 123 |
| Figura 26 - Experiência vivida antes e após o diagnóstico de DG. 2ª e 3ª práticas de arte-terapia. Beatriz. | 124 |
| Figura 27 - Experiência vivida antes do diagnóstico de DG. 2ª prática de arte-terapia. Jéssica              | 125 |
| Figura 28 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática de arte-terapia.<br>Fátima              | 130 |
| Figura 29 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática de arte-terapia.<br>Jéssica             | 135 |
| Figura 30 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática de arte-terapia.<br>Jéssica             | 136 |
| Figura 31 - Experiência vivida antes e após o diagnóstico de DG. 2ª e 3ª práticas de arte-terapia. Beatriz  | 138 |
| Figura 32 - Experiência vivida antes e após o diagnóstico de DG. 2ª e 3ª práticas de arte-terapia. Beatriz  | 139 |
| Figura 33 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática de arte-terapia.<br>Érica               | 143 |
| Figura 34 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática de arte-terapia.<br>Flor                | 147 |
| Figuras 35 - Momentos criativos e expressivos   | 155 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|       |  |
|-------|--|
| ADA   | Associação Americana de Diabetes             |
| CEP   | Comitê de Ética em Pesquisa                  |
| CTG   | Cardiotocografia                             |
| DG    | Diabetes Gestacional                         |
| DHEG  | Doença Hipertensiva Específica da Gestação   |
| DM    | Diabetes Mellitus                            |
| DM-2  | Diabetes Mellitus Tipo 2                     |
| DMG   | Diabetes Mellitus Gestacional                |
| EUA   | Estados Unidos da América                    |
| HAC   | Hipertensão Arterial Crônica                 |
| IDF   | Federação Internacional do Diabetes          |
| IG    | Índice Glicêmico                             |
| MEAC  | Maternidade Escola Assis Chateaubriand       |
| NESAR | Núcleo de Saúde Reprodutiva                  |
| OMS   | Organização Mundial de Saúde                 |
| RN    | Recém-nascido                                |
| SBD   | Sociedade Brasileira sobre Diabetes          |
| SECEn | Serviço de Educação Continuada em Enfermagem |
| TTGO  | Teste de tolerância à glicose                |
| UFC   | Universidade Federal do Ceará                |
| UNESP | Universidade Estadual Paulista               |
| US    | Ultrassonografia                             |

## SUMÁRIO

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>15</b>  |
| <b>1.1</b> | <b>O surgimento das indagações e justificativa do caminho percorrido..</b>   | <b>15</b>  |
| 1.1.1      | O diabetes mellitus gestacional.....   | 19         |
| 1.1.2      | O discurso da literatura e a definição do objeto do estudo.....  | 23         |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVO.....</b>   | <b>33</b>  |
| <b>3</b>   | <b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>  | <b>34</b>  |
| <b>3.1</b> | <b>O método qualitativo.....</b>   | <b>34</b>  |
| <b>3.2</b> | <b>O método fenomenológico.....</b>  | <b>35</b>  |
| <b>3.3</b> | <b>Cenário da investigação.....</b>  | <b>39</b>  |
| <b>3.4</b> | <b>As colaboradoras do estudo.....</b>   | <b>40</b>  |
| <b>3.5</b> | <b>Construções das informações .....</b>   | <b>42</b>  |
| <b>3.6</b> | <b>Análises dos significados.....</b>  | <b>49</b>  |
| <b>3.7</b> | <b>Aspectos éticos e legais da pesquisa.....</b>   | <b>57</b>  |
| <b>4</b>   | <b>OS SIGNIFICADOS DESVELADOS.....</b>   | <b>58</b>  |
| <b>4.1</b> | Ter diabetes gestacional significa vivenciar experiências que trazem<br>felicidade, bem-estar e mudanças de atitude.....   | 61         |
| 4.1.1.     | O sentimento prazeroso de estar grávida e ser mãe.....   | 61         |
| 4.1.2.     | O sentimento de felicidade devido às chances de tratamento, controle e<br>até cura da doença.....  | 105        |
| 4.1.3.     | Ser-com-o-outro durante a hospitalização.....  | 128        |
| <b>4.2</b> | Ter diabetes gestacional significa vivenciar experiências que provocam<br>sofrimento decorrente do diagnóstico de uma gravidez com diabetes gestacional<br>e da internação hospitalar..... | 133        |
| <b>5</b>   | <b>CONSIDERAÇÕES EMANADAS DOS SIGNIFICADOS.....</b>  | <b>150</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>156</b> |
|            | <b>APÊNDICES.....</b>  | <b>169</b> |
|            | <b>ANEXOS.....</b>   | <b>252</b> |

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 O surgimento das indagações e justificativa do caminho percorrido na pesquisa

Compreender o significado do diagnóstico do diabetes mellitus gestacional (DMG) e da internação hospitalar em uma unidade de assistência a gestantes de alto risco para um grupo de grávidas, foi o objeto proposto neste estudo, e motivo de inquietação nessa caminhada, que teve início há 22 anos.

A vivência profissional nesse período, quase na sua totalidade, foi dedicada ao trabalho como enfermeira de uma maternidade de referência no estado, Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC, da Universidade Federal do Ceará (UFC). É importante mencionar, de maneira sucinta, o que me direcionou para essa opção, uma vez que a experiência laboral mostrou tantos outros caminhos a serem percorridos.

Iniciei minha prática profissional no ano de 1985, trabalhando como enfermeira supervisora do serviço noturno da MEAC. Após o primeiro mês de trabalho, fui indicada para assumir o serviço da clínica obstétrica, durante o período da manhã, o que representou grande desafio, pois se tratava de uma das mais difíceis unidades da instituição, devido à carência de recursos humanos e materiais, à centralização das atividades administrativas e assistenciais de enfermagem e ao maior número de leitos, alta rotatividade de pacientes e grande diversidade de patologias do ciclo gravídico-puerperal.

Nessa unidade atendíamos gestantes com diferentes diagnósticos de patologias próprias do período, entre as quais eram de maior incidência as doenças hipertensivas específicas da gestação – DHEG, hiperêmese gravídica, abortamentos, neoplasia trofoblástica gestacional, aminiorrexe prematura, placenta prévia, patologias do líquido amniótico, incluindo uma grande demanda de clientes portadoras das doenças intercorrentes na gestação, citando as mais prevalentes, diabetes gestacional, cardiopatias, anemias, nefropatias e transtornos psiquiátricos.

Ao longo de cinco anos, trabalhei especificamente cuidando de mulheres com doença hipertensiva específica da gestação – DHEG, realidade que me proporcionou momentos de reflexão sobre a diversidade de problemas relevantes vivenciados no cotidiano desta clientela, visto que à gestação e a todas as modificações físicas e emocionais, somava-se uma patologia decorrente da gravidez que, muitas vezes, não era planejada.

Essa experiência profissional levou a um estudo aprofundado da prática da enfermagem com mulheres que apresentaram a DHEG na gravidez, tema desenvolvido na

minha dissertação de Mestrado, resultando na elaboração de uma proposta de assistência para a prática da enfermagem humanística a pacientes com diagnóstico de DHEG (PESSOA, 1997). Continuando, após o mestrado, a exercer a atividade assistencial na clínica obstétrica da MEAC-UFC, percebi problemática semelhante entre as pacientes portadoras de diabetes mellitus gestacional (DMG) ou diabetes gestacional (DG). Entre os problemas enfrentados constatei a elevada prevalência da doença, as reações que a notícia do diagnóstico ocasionava na vida das gestantes, e o prolongado período de internação das mulheres que até a gestação gozavam de boa saúde, e esperavam uma gravidez sem intercorrências.

Porém, em algum momento do período gestacional, as mulheres grávidas foram surpreendidas por uma patologia que, além de desconhecida e, muitas vezes, assustadora, exige períodos de hospitalização com restrições de visitas, repouso, exames diários como o de glicemia capilar, cujo resultado, se alterado, será acompanhado de administração de insulina. A glicemia capilar é um exame que envolve medo, uma vez que é realizado através de uma perfuração nas extremidades dos dedos das mãos para extração de sangue e deve ser realizado 5 (cinco) vezes ao dia. A internação acarreta distanciamento dos familiares, perda da privacidade, ociosidade, solidão e afastamento do trabalho, além do monitoramento constante, significando jejuns diários, dietas com acompanhamento de profissional da nutrição, supervisão e acompanhamento contínuo da equipe multiprofissional. Todo esse controle leva a gestante a sentir medo do prognóstico materno-fetal.

Esses aspectos foram ressaltados por Moretto (2001) em seu estudo, quando referiu que a hospitalização e as condutas terapêuticas rotineiras no tratamento da gestante com DG podem gerar crise e estresse para pacientes e familiares, decorrentes de diversos fatores como: o afastamento da mulher de seu domicílio, dos familiares, das atividades profissionais e domésticas; as adaptações da gestante ao novo ambiente, às condutas hospitalares e aos hábitos culturais; as alterações emocionais, como solidão, ansiedade, tédio, depressão e medo; a sobrecarga de funções para familiares e esposo, que passa a assumir o cuidado da casa e dos filhos, e a conseqüente elevação dos custos financeiros domésticos.

Vale ressaltar ainda que, se por um lado a DHEG restringe a alimentação em relação ao conteúdo sódico, o diabetes limita o hábito alimentar em relação aos doces e massas, dieta bastante apreciada entre as grávidas.

Portanto, os problemas físicos, sociais e psicológicos acarretados pelo diagnóstico do DG e a obrigatoriedade da internação hospitalar para acompanhamento da saúde materna e fetal me estimularam a investigar essa patologia que, dentre as encontradas no ciclo gravídico-puerperal, é classificada como uma das mais graves. A gravidade do diabetes não

reside apenas na restrição de saúde, mas também na mudança do estilo de vida e nas incertezas quanto ao prognóstico materno-fetal.

O diabetes gestacional é um sério problema de saúde pública. É uma das síndromes metabólicas mais freqüentes. Salomon (2004) ressaltou em seu estudo pesquisas revelando que o diabetes mellitus é a complicação clínica mais comum na gravidez, estimando-se que o DG represente aproximadamente 90% de todas as gestações complicadas por diabetes mellitus, ficando os 10% restantes com as outras formas de diabetes, particularmente o diabetes tipo 1 e tipo 2, com diagnóstico prévio à gravidez.

Esses números justificam o interesse dos diversos estudos sobre o diabetes mellitus gestacional, na tentativa de ampliar os conhecimentos sobre testes diagnósticos (NAYLOR *et al.*, 1997), controle glicêmico (GARNER *et al.*, 1997), fatores epidemiológicos (ZACONETA *et al.*, 1998), agravos à saúde (ZÚÑIGA-GONZÁLEZ, 1998), auto-cuidado (PATERSON; THORNE; DEWIS, 1998), conduta na assistência (O'SULLIVAN, 1980; MULFORD; JOVANOVIC-PATERSON; PATERSON, 1993; DOLOVICH *et al.*, 2004), prognóstico, prevenção dos seus agravos e prevalência (FEIG; CHEN; NAYLOR, 1998; ABERG *et al.*, 2002), entre outras pesquisas, que abordam a fisiopatologia da doença. Com o intuito de ressaltar a importância que a temática tem recebido dos pesquisadores, alguns desses estudos estão explicitados a seguir.

Naylor *et al.* (1997) desenvolveram um exame seletivo com testes diagnósticos para o diabetes gestacional em 3.131 mulheres grávidas, atendidas em um hospital de Toronto, Canadá, acreditando na importância da detecção precoce da patologia, examinando todas as gestantes entre 24 e 28 semanas de gestação. A nova estratégia detectou 81,2 a 82,6 % a mais de mulheres com diabetes gestacional comparado aos 78,3% casos diagnosticados através dos métodos usuais.

Um estudo piloto realizado em dois hospitais de ensino da Universidade de Ottawa, Canadá, com 300 mulheres portadoras de diabetes gestacional, teve como objetivo o manejo terapêutico rigoroso para obtenção do controle glicêmico em um serviço de atendimento terciário de cuidados obstétricos, visando o melhor prognóstico materno-fetal (GARNER *et al.*, 1997).

Feig, Chen e Naylor (1998) realizaram pesquisa com mulheres após 3 a 5 anos do pós-parto, em três hospitais de ensino em Toronto, Canadá, conduzida entre setembro de 1989 a março de 1992. Os pesquisadores concluíram que o diagnóstico de diabetes gestacional talvez provoque, a longo prazo, alterações sensíveis na visão da mulher com relação ao seu estado de saúde e da criança que nasceu durante a gravidez afetada pelo diabetes, decorrendo em

mudanças de atitudes em relação à alimentação e à prática de exercícios físicos, com o objetivo do controle e equilíbrio do peso, conduzindo essa população a uma vida mais saudável. Outro impacto do diagnóstico no grupo investigado, ressaltado no estudo, foi a influência de uma gravidez de risco na decisão de não ter mais filhos (16, 13% a 18%) (FEIG; CHEN; NAYLOR, 1998).

Os mesmos autores acenam com uma visão favorável quanto aos resultados de um trabalho educativo junto a gestantes portadoras de DG. Segundo estes, a pessoa tem a tendência de adotar uma visão otimista sobre os riscos à saúde, se ela percebe a doença como controlável. Dessa maneira, é também possível que a orientação e educação em saúde possam levar não apenas ao progresso no comportamento, mas também à minimização de qualquer efeito de um rótulo ou medo sobre os agravos à saúde nas mulheres que tiveram diabetes gestacional (FEIG; CHEN; NAYLOR, 1998).

Aproximadamente entre 30% a 60% das mulheres com prévio diagnóstico de diabetes gestacional terão diabetes tipo II em um curso de 16 anos. A prevalência poderá aumentar dependendo da raça (KAUFMANN *et al.*, 1995; MESTMAN, 1988 *apud* FEIG; CHEN; NAYLOR, 1998). Esses dados também justificam a intensificação nos estudos e acompanhamento da clientela após alta.

Foi realizada investigação semelhante com mulheres que desenvolveram diabetes gestacional, anos após o parto, confirmando a preocupação dos pesquisadores com relação aos fatores que podem predizer o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2, nessa clientela específica. O estudo de Aberg *et al.* (2002) mostrou que, após 1 ano do pós-parto, em um grupo de 315 (trezentos e quinze) mulheres atendidas em um hospital na Suécia, que desenvolveram diabetes gestacional, 31% delas apresentaram diabetes mellitus. A idade materna acima dos 40 anos no grupo de gestantes investigadas chamou a atenção dos pesquisadores. No presente estudo apenas uma colaboradora estava nessa faixa etária acima dos 40 anos e três participantes com a idade acima dos 35 anos considerada a faixa de idade que indica gravidez de risco.

A continuidade do cuidado do paciente portador de diabetes pelos profissionais especializados também foi motivo de investigação por uma equipe de pesquisadores no Canadá, na qual o foco era a opinião dos pacientes e profissionais sobre o que significava um bom acompanhamento ou não da doença, e a importância sentida desse acompanhamento rigoroso na prevenção das complicações (DOLOVICH *et al.*, 2004).

O conceito do DMG ou DG, os fatores etiológicos e de risco para o aparecimento da patologia, o percurso do tratamento e acompanhamento da gestante diagnosticada com DG na

gravidez e os riscos para ela e o bebê são conhecimentos prévios sobre o assunto que considero importante na compreensão do desvelar da temática estudada.

### 1.1.1 O Diabetes Mellitus Gestacional

A classificação do Diabetes Mellitus (DM) recomendada atualmente incorpora o conceito de estágios clínicos, desde a normalidade, passando para a tolerância à glicose diminuída e/ou glicemia de jejum alterada, até o diabetes melito propriamente dito. Essa nova classificação baseia-se na etiologia do DM, não utilizando os termos diabetes melito insulino dependente e não insulino dependente da doença (CLARK; WENSTROM, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2006).

A absoluta deficiência da insulina caracteriza o diabetes tipo 1, resultante da destruição das células beta-pancreáticas e com tendência à cetoacidose. Estão aqui incluídos casos decorrentes de doença auto-imune e aqueles cuja causa da destruição das células beta não é conhecida (SBD, 2006).

A idade não é mais amplamente utilizada na classificação, porque a destruição das células beta pode ocorrer em qualquer período da vida; comumente, o início da doença ocorre antes dos 30 anos, porém afeta indivíduos acima dessa idade, em um percentual de 5% a 10% (CLARK; WENSTROM, 2005).

O diabetes melito do tipo 2 resulta, em geral, de graus variáveis de resistência e deficiência à insulina. Embora a maioria dos casos ocorra a partir dos 40 anos, também acontece em adolescentes obesos. Abrange 85% a 90% do total de casos. Recentes estudos têm enfatizado a crescente incidência de diabetes tipo 2 entre crianças e jovens, associado ao aumento da obesidade nos Estados Unidos (CLARK; WENSTROM, 2005; SBD, 2006).

O tema diabetes tem estado na mídia como uma ameaça à saúde mundial, sendo considerado no momento uma epidemia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os dados da Federação Internacional do Diabetes (IDF) são alarmantes: no mundo, um novo caso surge a cada cinco segundos, proporção preocupante, com cerca de 250 milhões de portadores. Desse total, em torno de 95% têm o diabetes mellitus 2 (DM-2), relacionado à obesidade e ao sedentarismo. No Brasil, em 2006 a população portadora de diabetes era estimada em 10 milhões (GUIMARÃES, 2007).

A categoria relacionada a outros tipos de DM abrange várias formas da patologia decorrentes de defeitos genéticos associados com outras doenças ou com o uso de fármacos diabetogênicos, como: defeitos genéticos funcionais da célula beta; defeitos genéticos na ação

da insulina; doenças do pâncreas exócrino; endocrinopatias induzidas por fármacos e agentes químicos; infecções; formas incomuns de diabetes imunomediado; outras síndromes genéticas geralmente associadas ao diabetes (SBD, 2006).

Na gravidez, podem acontecer duas situações envolvendo o diabetes: a mulher portadora de diabetes que engravida e aquela que desenvolve o diabetes durante a gravidez - DMG ou DG. O DG é definido como a intolerância aos carboidratos, em vários graus de intensidade, com início ou primeiro diagnóstico durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto. Essa definição se aplica independente de a insulina ser utilizada ou não para o tratamento (CLARK; WENSTROM, 2005; SBD, 2005).

No DG, a glicemia materna se eleva em resposta aos hormônios liberados durante a gestação e a mãe não consegue produzir insulina suficiente para dar conta dos altos níveis de glicose que circulam no sangue. Embora o diabetes gestacional geralmente desapareça após a gravidez, aproximadamente 60% das mulheres que a tiveram acabam desenvolvendo o diabetes tipo 2 (SBD, 2005, 2006).

A causa do DG, como nos outros tipos 1 e 2, é desconhecida. Contudo, os especialistas supõem que o DG pode ser uma etapa do diabetes tipo 2, pelas semelhanças existentes entre ambos (CLARK; WENSTROM, 2005).

Os fatores de risco são semelhantes aos do diabetes tipo 2 e incluem: idade superior a 25 anos; obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual; deposição central excessiva de gordura corporal; história familiar de diabetes em parentes de 1º grau; baixa estatura (menor ou igual 1,51 cm); crescimento fetal excessivo, poliidrâmnio, hipertensão, ou pré-eclâmpsia na gravidez atual; antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, de macrossomia ou de diabetes gestacional (SBD, 2005).

Todas as mulheres grávidas têm algum grau de resistência insulínica, mas as grávidas com DG apresentam uma resistência exagerada. O DG costuma aparecer por volta da vigésima quarta semana de gravidez, exatamente quando a placenta começa a produzir grandes quantidades de hormônios. Por esse motivo, o rastreamento do DG ocorre nesse período (SBD, 2006).

Apesar de mais de 30 anos de pesquisas, ainda não existe um consenso com relação às melhores ou mais favoráveis condições para o exame médico diagnóstico para o DG (CLARK; WENSTROM, 2005).

Recomenda-se o rastreamento do DG para todas as gestantes, independente da presença ou não de fatores de risco. Por questões de simplicidade, baixo custo e validade, sugere-se como teste a glicemia de jejum. Embora essa investigação comece a partir da 20ª

semana da gravidez, recomenda-se solicitar uma glicemia de jejum na primeira consulta pré-natal. Quando a consulta inicial ocorre no período anterior a vigésima semana de gestação, a medida da glicemia de jejum visará a detecção dos casos de diabetes pré-gestacional. As gestantes com diagnóstico confirmado deverão ser encaminhadas imediatamente ao especialista; as grávidas com teste de rastreamento negativo (glicemia de jejum < 85 mg/dl), devem repetir a glicemia de jejum após a 20ª semana de gestação para realização de nova pesquisa dos níveis glicêmicos, pois é nessa idade gestacional que o DMG tende a dar seus primeiros sinais (SBD, 2005).

Existem vários critérios para se fazer o diagnóstico do DG. O procedimento preconizado pela OMS e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) é o teste de tolerância com sobrecarga oral de 75g de glicose, em geral entre 24 e 28 semanas de gestação. A OMS preconiza o uso das glicemias de jejum e de duas horas após o almoço (pós-prandial), empregando os mesmos pontos de corte utilizados fora da gravidez. Para Clark e Wenstrom (2005) e a SBD (2005), o ponto de corte para o diagnóstico do DG com a glicemia de jejum é de 126mg/dl; para a glicemia de duas horas é de 140mg/dl.

Os especialistas acreditam que algumas mulheres com níveis glicêmicos mais elevados no início da gravidez provavelmente já estavam com diabetes antes do início dessa gestação. Por esse fator de risco, e pela semelhança que o DG apresenta com o diabetes tipo 2, todas as mulheres que tiveram diabetes são orientadas a fazer a reavaliação das taxas de glicose após o parto (SBD, 2006).

O tratamento do DG tem por objetivo diminuir a taxa de macrossomia, evitar a hipoglicemia do bebê ao nascer e diminuir a taxa de partos cesariana. Para a mãe, além do aumento do risco de cesariana, o DG pode estar associado à toxemia, que em consequência ocasiona o parto prematuro (CLARK; WENSTROM, 2005; SBD, 2006).

Em estudo realizado com 30 gestantes diabéticas internadas na Clínica Obstétrica da MEAC-UFC, no ano de 1999, os resultados mostraram que as toxemias ou DHEG, o parto prematuro, a infecção urinária, a perda gravídica, o polidrâmnio, a macrossomia e a hipertensão arterial crônica foram as complicações mais prevalentes nessas grávidas que dentre todas as integrantes do estudo 22(73,3%) foram diagnosticadas com DG (OLIVEIRA; BARBOSA; PESSOA, 2002).

O DG é inicialmente tratado com um planejamento alimentar, orientado pelo profissional nutricionista (SBD, 2006), e a atividade física deve fazer parte da estratégia de tratamento do DMG (CLARK; WENSTROM, 2005). Pacientes sedentárias podem ser orientadas a iniciar um programa de caminhadas regulares ou outros exercícios de baixo

impacto. As mulheres que já praticavam exercícios anteriormente podem manter atividades físicas habituais, evitando exercícios de alto impacto ou que predisõem à perda de equilíbrio (SBD, 2005).

O controle glicêmico é avaliado com um teste da glicemia em jejum e duas avaliações da glicemia pós-prandial por semana. Caso a dieta e o controle glicêmico não surtam os efeitos esperados por duas semanas recomenda-se iniciar tratamento com insulina. No DG é recomendado um acompanhamento mais estreito das taxas de glicose (SBD, 2005, 2006).

Para avaliação do bem-estar fetal a gestante é orientada a realizar a contagem dos movimentos fetais, diariamente, a partir de 32 semanas de gestação, em conjunto com exames realizados nos serviços especializados, semanalmente, como a cardiotocografia, e a ultrassonografia, em todas as pacientes em uso de insulina e naquelas consideradas de maior risco (SBD, 2005).

As gestantes com bom controle metabólico e que não apresentam antecedentes obstétricos de morte perinatal ou macrossomia, ou complicações associadas, como hipertensão, podem aguardar a evolução espontânea para o parto até o termo. O DG não é indicação para cesariana, e a via do parto é uma decisão obstétrica (SBD, 2005).

No pós-parto, os cuidados com a dieta saudável e o controle dos níveis glicêmicos devem ser mantidos. A maior parte das mulheres não requer, nesse período, o uso de insulina. O aleitamento natural deve ser estimulado, devendo-se evitar a prescrição de dietas hipocalóricas nesse período. Caso ocorra hiperglicemia durante o puerpério, o uso de insulina está indicado. A tolerância à glicose deverá ser reavaliada a partir de três (CLARK; WENSTROM, 2005) a seis semanas após o parto (SBD, 2005).

Nas revisões ginecológicas anuais é recomendada a manutenção do peso adequado, revisando as orientações sobre dieta e atividade física, escolha do melhor método anticoncepcional, avaliação de outros fatores de risco como complicações vasculares, tabagismo, hipertensão, entre outros (SBD, 2005).

Na clínica obstétrica da MEAC-UFC, a conduta prescrita na internação é composta por jejuns diários para controle da glicemia em jejum, além do exame de glicemia capilar, 5 (cinco) vezes ao dia, insulinoterapia se necessário, dieta fracionada e regulada pelo serviço de nutrição, específica para cada caso, repouso, exames de Cardiotocografia (CTG) e Ultrassonografia (US) para controle e avaliação da vitalidade fetal, dentre outros exames laboratoriais, verificação dos sinais vitais, prescrição de anti-térmicos, analgésicos e anti-hemolíticos, se necessário.

Essas condutas são acompanhadas pelo médico responsável e assistidas pela equipe de enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, serviço social e psicologia, até a resolução do parto. Este acompanhamento pode durar semanas ou até meses, até o abrandamento ou estabilização dos níveis glicêmicos, provocando desgastes emocionais na clientela.

Trabalhando na clínica obstétrica da MEAC-UFC, tive oportunidade de conhecer mulheres que desenvolveram uma gravidez complicada, causada pelo DG. Convivi com grávidas que experimentavam, muitas vezes, sentimentos como tristeza, culpa, e até revolta em relação às conseqüências de uma gravidez de alto risco para a saúde de seus bebês.

Nesse serviço, tive a oportunidade de acompanhar mais de perto as dificuldades e os temores experimentados pelas gestantes acometidas de DG. Este fato contribuiu para que eu pudesse ampliar o olhar sobre as questões trazidas por estas gestantes. Esse olhar me incentivou a buscar na literatura estudos que se preocuparam com esses aspectos subjetivos. Portanto, não era apenas assistir a mulher em seu ciclo gravídico-puerperal, mas tentar compreender esse “ser” cuja gravidez foi complicada pelo diagnóstico de diabetes gestacional e pela necessidade da internação hospitalar.

### 1.1.2 O discurso da literatura e a definição do objeto do estudo

Portanto, a convivência com gestantes de alto risco, em especial, com as mulheres com DG, durante o período de hospitalização, trouxe a oportunidade de observar que, nos momentos de interação, compartilhamento entre profissionais e clientela, é constante a exteriorização de dúvidas, inseguranças, ansiedades e medos, mobilizados principalmente pela notícia do diagnóstico.

Esta realidade justifica a importância do preparo da enfermeira para cuidar da gestante e de sua família, compartilhando conhecimentos, condutas, rotinas hospitalares, criando uma possibilidade de atendimento que possa reduzir os problemas decorrentes da internação, e do inesperado diagnóstico, na vida dessa grávida.

Para Zampieri (2002, p. 19), é de vital importância o acolhimento na assistência de enfermagem para mulheres em situação de gestação de alto risco assim como aos seus familiares:

[...] ouvindo-os, sem julgamentos nem preconceitos; percebendo as reais necessidades e significados atribuídos a essa nova vivência, alterações de ritmo de vida e de papéis; colocando-se à disposição da mulher e da família, atores principais da gestação e do parto; atendendo a suas reivindicações e dúvidas; orientando-os e buscando compreendê-los e ajudá-los no enfrentamento dessa nova situação.

Assim, corroboro os dados da literatura quando os pesquisadores declaram que as gestantes hospitalizadas com diagnóstico de DG necessitam de assistência especializada, na sua maioria de cuidados mais complexos encontrados nos níveis de assistência secundário e terciário (BRASIL, 2000), como, por exemplo, na Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC, local de internação das grávidas participantes desse estudo.

Assim, quando prestamos cuidado à gestante com complicações, é importante compreendê-la em sua totalidade e não apenas supervisionar os riscos. A vivência de uma gravidez com DG caracteriza-se por um processo extremamente complexo e diversificado, individual e social, que se estende à esfera familiar, social e do casal, no qual vários fatores interagem, entre eles a história pessoal, os antecedentes gineco-obstétricos, a aceitação da gravidez, as condições socioeconômicas, culturais e emocionais, além das condições de acesso aos serviços de saúde e a qualidade do cuidado prestado.

É, dessa maneira, um evento que pode gerar situações de crises que envolvem transformações fisiológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais e alterações de papéis, implicando a aceitação ou não da gravidez (ZAMPIERI, 2002; ASSIS, 2004). Em virtude de todos esses fatores, pode-se inferir que a enfermeira tem papel importante no cuidado à gestante e sua família no processo educativo em relação ao ciclo grávido-puerperal, e sobre os aspectos relacionados à patologia, riscos e condutas. Dessa forma, reforço a inferência anterior de que essa possibilidade de acompanhamento das gestantes com DG pode reduzir os problemas decorrentes da hospitalização, conduta rotineiramente adotada para tratamento dessa clientela em especial.

Portanto, foi a convivência com essas gestantes e os problemas vivenciados por elas, principalmente com os aspectos relacionados à percepção de sua condição, revelando as reações advindas do diagnóstico em sua vida, e da conduta terapêutica que permeava a internação como primeira ação, que me impulsionaram a estudar o cotidiano de gestantes com gravidez de alto risco, hospitalizadas em uma unidade de internação pela primeira vez na gestação, com o diagnóstico de DMG.

Essa caminhada desvelou também meu interesse em ouvir o outro e em estar verdadeiramente presente com essa clientela, buscando uma forma mais existencial de assistência, a fim de compreender, nesse momento específico, as gestantes que desenvolveram DG no percurso da gravidez que as levou ao internamento em unidades de alto risco.

Acredito que estes sentimentos e a percepção da vida que estava à minha volta propiciaram meu interesse pela fenomenologia, como possibilidade de conhecer melhor a problemática vivenciada por esse “ser” com diagnóstico inesperado de DG e com a notícia da urgência da internação hospitalar, compreendendo mais o seu mundo da forma como ela me permitisse, aproximando-me cada vez mais de sua visão e captando melhor seus anseios, atitudes, sentimentos e significados.

Outro motivo que reforçou a escolha do assunto estudado foi a conscientização da importância da temática para nossa prática profissional, que tem o cuidado como objetivo primordial. É através da compreensão do cotidiano dessa clientela em especial, vivenciando a internação com o diagnóstico de DG, que a enfermeira terá a oportunidade de refletir sobre o contexto histórico, social e emocional da gestante, desvelando caminhos que transcendem o cuidado, além dos limites técnicos e científicos, e alargando horizontes com o intuito de alcançar esse “ser”.

Não se pode deixar de reforçar também a justificativa da escolha do tema, devido à conseqüente necessidade de maior investigação sobre os aspectos relacionados à percepção dessas gestantes, de sua condição, revelando as conseqüências do diagnóstico em sua vida, e da conduta terapêutica permeada de internações, repouso, medicações, mudanças na alimentação, e supervisão rigorosa dos profissionais de saúde abordada nesse estudo.

São temas que devem ser revisitados e exaustivamente estudados, devido a sua magnitude e complexidade, pois é do aprofundamento dessa temática que surgirão melhores estratégias de cuidado, envolvendo a dimensão afetiva e emocional da clientela, proporcionando um conhecimento e relacionamento enfermeiro e paciente, e assim, buscar sempre a melhoria da qualidade de vida e da assistência da enfermagem prestada às grávidas internadas nessas unidades de alto risco.

Início essa caminhada falando do ponto de vista epidemiológico, que segundo Santos (2003), na atualidade já se aceita a idéia de que a etiologia do diabetes é heterogênea, e dentre os fatores associados ao seu aparecimento, os ambientais têm adquirido relevância em oposição à explicação exclusivamente genética. Outras interferências na condução da doença são os sintomas depressivos: o estresse e a ansiedade afetam tanto a adaptação quanto o controle metabólico da doença.

Portanto, os fatores psicológicos têm sido considerados importantes componentes na etiologia do diabetes, com alterações no quadro clínico, controle glicêmico e no ajuste do uso da insulina (BRADLEY, 1994; SJÖGREN; ROBEUS; HANSSON, 1994; SANTOS, 2003).

Inúmeros pesquisadores têm estudado as alterações psicológicas e emocionais ocorridas nas grávidas com gestações de alto risco (FORD; HODNETT, 1990; BAPTISTA, 1992; HARTRICK, 1998; HATMAKER; KEMP, 1998; PATERSON *et al.*, 1999; GROOT *et al.*, 2001; ASSIS, 2004) e nas gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional (DUNN; TURTLE, 1981; SPIRITO *et al.*, 1989; LAWSON; RAJARAM, 1994; YORK *et al.*, 1996; DANIELLS *et al.*, 2003; SANTOS, 2003), alguns retratando esses tópicos de uma forma mais abrangente, ou enfocando os aspectos psicossociais ou mesmo em uma abordagem psicológica mais específica.

Santos (2003) alude que para compreender os fatores psicológicos no diabetes é importante entender a reação e o ajustamento psicossocial do indivíduo com a doença. O impacto do diagnóstico de uma doença crônica pode levar a uma desorganização inicial, expondo a vulnerabilidade do ser humano. A relação entre o diabetes e os aspectos psicológicos como, por exemplo, a ansiedade e a depressão, tem relevância tanto na origem da doença quanto no seu curso. A ansiedade constitui uma resposta comum às sobrecargas rotineiras e aos conflitos emocionais. Porém, há evidências para afirmar que a hospitalização pode produzir respostas emocionais negativas como a ansiedade e a depressão.

Estudos que serão trazidos a seguir relatam a associação de complicações do diabetes e sintomas como ansiedade, tristeza, angústia, depressão, e diferenças significativas em níveis de ansiedade entre mulheres com gestação de alto risco em detrimento das gestantes com gravidez normal ou de baixo risco, dentre outros problemas psicossociais acarretados pelo diagnóstico da patologia e suas conseqüências.

A gravidez normal é vista como um desafio adaptativo, e desta forma, um conflito. Quando a essa nova condição adiciona-se uma doença como o DG, que pode estar associado à falta de conhecimento da evolução da gestação, apresenta-se então uma situação de conflito agravado. As inúmeras internações para ajuste do tratamento, os exames clínicos para o controle da doença, desencadeiam sintomas como depressão, ansiedade e estresse (SANTOS, 2003).

Na presença de diabetes na gestação, o medo se acentua, principalmente, quando as gestantes conhecem as conseqüências da doença na gravidez, o prognóstico e os riscos que podem acarretar à saúde do bebê. Nessas ocasiões, o medo geralmente vem associado à ansiedade.

Segundo Santos (2003), a paciente com DG enfrenta uma enfermidade nova, que pode continuar após o parto, conseqüente de uma gravidez complicada, desencadeando um choque produzido pelo diagnóstico. O evento leva a gestante a utilizar mecanismos de defesa negando

esta realidade, e até a recusa do tratamento, dificultando muitas vezes o controle metabólico. A vivência do cotidiano de cuidado na clínica obstétrica da MEAC-UFC com gestantes diagnosticadas com DG mostrou reações semelhantes nessa clientela chamando atenção para a investigação desses eventos.

Sjögren, Robeus e Hansson (1994) realizaram um estudo de caso controle retrospectivo sobre a experiência de mulheres com diabetes gestacional durante o percurso da gravidez, com relação à sua saúde e à do bebê. Esse trabalho foi realizado em um Hospital do Condado de Stockholm, Suíça, com resultados significativos em relação à influência da experiência das mulheres com DMG, sobre sua saúde, tanto na direção considerada negativa, devido à presença do sentimento de medo declarado por essas mulheres, quanto na direção enfatizada como positiva, na qual a mulher foi motivada a adotar um novo estilo de vida, considerado saudável para ela e o bebê.

Lawson e Rajaram (1994) desenvolveram uma investigação etnográfica em pacientes de uma clínica de alto risco, em um centro médico localizado na Universidade de Kentucky, EUA, sobre as conseqüências psicossociais do diabetes gestacional. Os dados revelaram um profundo efeito da patologia nas mulheres participantes da pesquisa, resultando como nos achados das pesquisas anteriores, em sentimentos de medo, depressão e ansiedade.

No estudo quantitativo de York *et al.* (1996) foi utilizado um *check list* para aferir índices de ansiedade, depressão e hostilidade, com o objetivo de prover um escore para base de dados sobre esses sentimentos, em uma amostra de seis mulheres com diagnóstico de diabetes pré-gestacional e 30 com DMG. Os resultados mostraram que as mulheres com DMG apresentaram um índice mais elevado no escore de ansiedade e hostilidade durante a gravidez do que aquelas com diagnóstico de diabetes pré-gestacional. Esses achados, segundo os pesquisadores, provavelmente ocorreram devido ao resultado do diagnóstico de uma nova patologia durante a gravidez, e do complexo regime de medicação e procedimentos impostos à gestante. O escore de depressão encontrado foi elevado durante o período imediato pós-parto, com decréscimo logo após. Este estudo foi realizado na Divisão de Saúde da Mulher e do Recém-nascido, da Escola de Enfermagem na Universidade da Pensilvânia, Filadélfia.

Persily (1996) realizou um estudo longitudinal e prospectivo sobre a percepção da mulher sobre a interrelação do impacto do diagnóstico e tratamento do DMG e a adesão às condutas prescritas. A pesquisa se iniciou no momento do diagnóstico até a resolução do parto, e foi realizada em um Centro Perinatal terciário de uma universidade da Filadélfia. Os resultados revelaram que as mulheres com DMG, que sentem um grande impacto em suas vidas, advindo de um diagnóstico de uma gravidez de alto risco, têm a probabilidade de

apresentar menor adesão ao tratamento, e esse fator pode influenciar negativamente no controle da glicemia, elevando potencialmente os riscos à saúde.

Em uma investigação realizada em um hospital de referência para atendimento de gestantes de alto risco, na cidade de Porto Alegre, Brasil, os achados revelaram que, de 105 gestantes portadoras de diabetes mellitus, 84 (80 %) eram portadoras de diabetes gestacional, ressaltando as afirmações anteriores da preocupante elevação da incidência dessa patologia em nossas grávidas. Neste estudo, as temáticas discutidas no grupo de gestantes acometidas pela patologia foram: medo; impacto da notícia sobre o diagnóstico; dificuldades das gestantes diabéticas; dúvidas em relação ao sistema atual de tratamento do diabetes na gestação, e o relacionamento de confiança com a equipe. Aprofundando estes sentimentos, ficou evidente que o medo das gestantes diabéticas estava associado às incertezas que esta gestação de alto risco produz, ao diagnóstico, ao uso da insulina por parte de algumas gestantes, causando impacto em suas vidas (MORETTO, 2001).

O mesmo estudo relata as dificuldades relacionadas por essas grávidas em decorrência de um tratamento criterioso para evitar problemas para a mãe e o bebê. A conciliação do tratamento com a vida familiar, foi o primeiro enfatizado, ficando a conciliação do tratamento com a atividade profissional em segundo lugar. As pacientes declararam que em muitos momentos a família é obrigada a modificar sua rotina para garantir a participação da mulher no programa de atendimento à gestante diabética. As mulheres com filhos maiores demonstraram as mesmas dificuldades, sempre relacionadas com sua ausência do lar, seja por algumas horas ou pelos períodos prolongados de internação hospitalar. A dificuldade de conciliar as atividades profissionais com o tratamento foi enfatizada devido à necessidade de afastamentos constantes do local de trabalho, levando as gestantes a demonstrarem preocupação com o vínculo empregatício e o conseqüente medo de perder o emprego.

Bezerra, Carvalho e Sobreira (2001) buscaram identificar os sentimentos das gestantes diabéticas, com relação ao feto e a si mesma, e o nível de conhecimento da gestante sobre diabetes mellitus, desenvolvendo uma pesquisa descritiva. Estudo realizado em uma maternidade pública de grande porte no município de Fortaleza-CE. cujos resultados apontaram para um conhecimento superficial das gestantes internadas com DMG, sobre a patologia, identificaram a reação de surpresa e sentimento de medo ao receberem o diagnóstico. Como justificativa para essas reações, as mulheres citaram o medo do prognóstico materno e fetal, as mudanças da rotina de vida com a presença de restrições significativas, decorrentes da internação, e o temor do aparecimento da doença crônica - o

DM tipo 2, após o parto. Razões também referidas pelas gestantes participantes dessa investigação ao tomarem conhecimento da patologia e da necessidade da internação.

Com gestantes portadoras de diabetes mellitus gestacional foram avaliados sentimentos como ansiedade e depressão, utilizando uma escala hospitalar. Esta foi aplicada durante a primeira internação das mulheres no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. Este estudo-piloto, de caráter qualitativo descritivo, mostrou o aparecimento de depressão em 35% das gestantes diabéticas, e de ansiedade em 30%. A concomitância de ansiedade e depressão foi observada em quatro das 20 pacientes participantes do estudo (SANTOS, 2003).

Nesta mesma linha, Daniells *et al.* (2003) publicaram estudo prospectivo longitudinal desenvolvido no Serviço de Diabetes de Wollongong, Austrália, com uma amostra de 50 mulheres com DMG, com o objetivo de examinar o nível de ansiedade nas mulheres que se encontravam na mesma idade gestacional diagnosticadas com DMG. Os resultados mostraram um nível elevado de ansiedade nas mulheres com DMG na primeira avaliação logo após o diagnóstico. Porém, não apresentaram diferenças significativas nessas gestantes comparadas com o grupo controle, ao serem investigadas na 36ª semana gestacional e no pós-parto, resultado que chama a atenção para as conseqüências do diagnóstico na vida dessas grávidas e o provável trabalho educativo e assistencial dos profissionais de saúde do serviço investigado, beneficiando e modificando os índices dos escores de ansiedade após semanas posteriores ao diagnóstico.

Um estudo realizado no Serviço Especial de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, no período de abril a agosto de 2003, revelou que a classificação da gestação como de alto risco e as dificuldades enfrentadas por essas mulheres em relação à adesão à internação e ao tratamento apresentaram-se como fatores que também desencadearam sentimentos como ansiedade e medo (SALOMON, 2004; SALOMON; SOARES, 2004).

Em seu estudo, Salomon (2004) utilizou a etnografia, na perspectiva da antropologia interpretativa preconizada por Geertz (1989), para compreender como as gestantes portadoras de diabetes gestacional, acompanhadas pelo Programa de Assistência Sistematizada à gestante diabética, vivenciam o estar diabética e suas implicações no âmbito pessoal, familiar e social.

O estudo apontou a necessidade de reavaliação dos programas de educação para a saúde nos níveis primários dos serviços públicos, no sentido de informar e sensibilizar a população quanto às medidas de promoção, prevenção e controle da saúde e, conseqüentemente, do diabetes gestacional. Enfatizou também o incremento de estratégias

educativas nos níveis secundários de atenção à saúde para a conscientização das gestantes portadoras de diabetes gestacional e seus familiares sobre o controle dos fatores de risco (SALOMON, 2004).

A pesquisadora destaca a possibilidade de desencadeamento do diabetes mellitus no pós-parto e da recorrência do diabetes gestacional, assim como as estratégias de enfrentamento do diagnóstico, que desencadeiam sentimentos como temor, ansiedade e depressão, apontando uma condição de instabilidade psicológica e emocional dessa clientela, e suas conseqüências. Enfatiza a necessidade de suporte familiar e profissional adequado (SALOMON, 2004). Este é mais um estudo reforçando a relevância da temática e priorizando o olhar dos profissionais para os aspectos emocionais e afetivos das gestantes.

Silva, Santos e Parada (2004) buscaram compreender o significado da gestação para grávidas diabéticas, em um estudo qualitativo, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Universidade Estadual Paulista, por ser uma instituição de referência à assistência pré-natal e ao parto para gestantes diabéticas. Os resultados mostraram sentimentos contraditórios de contentamento pela gravidez desejada ou planejada e desgosto e lamento devido ao diagnóstico e às restrições que a doença impõe.

A apreensão foi citada como um sentimento advindo das possíveis complicações tanto para elas quanto para seus bebês. A angústia foi referida devido aos sintomas que se apresentam na gravidez e a necessidade de inúmeras internações durante a gestação, levando ao afastamento da mulher dos demais filhos (SILVA; SANTOS; PARADA, 2004). Este estudo enfatizou também as conseqüências da internação na vida das gestantes, e todas as mudanças e restrições que essa ocorrência acarretou para as grávidas, suas famílias e suas relações no cotidiano profissional.

Vale ressaltar, entretanto, a importância de estudos como o de Evans e O' Brien (2005) no contexto da presente investigação, que realizaram uma pesquisa hermenêutica fenomenológica sobre o significado da experiência vivida em uma gravidez de alto risco, o DMG, na visão de mulheres em atendimento ambulatorial, em uma clínica para diabéticos, situada em um grande hospital urbano de ensino no Canadá. Os resultados evidenciaram a presença do medo, choque e ansiedade, causados pelo profundo impacto do diagnóstico do DMG na vida das mulheres.

O auto-cuidado, a mudança de atitude, levando à vivência de um novo estilo de vida pelas integrantes da pesquisa, foram ressaltados como uma postura de auto-ajuda, permitindo que elas chegassem bem ao termo da gestação, com o intuito de preservar a vida do bebê. Essas atitudes foram referidas pelas colaboradoras do estudo como ações para a saúde, com a

finalidade de compensar o sentimento de culpa que elas sentiam por ter adquirido o DG e estarem expondo a saúde do seu bebê (EVANS; O'BRIEN, 2005).

Os resultados encontrados nas investigações citadas ressaltam a importância de valorizar o papel ativo da gestante no controle da sua doença para garantir o objetivo primordial do tratamento do DMG: alcançar e manter níveis normais ou próximos do normal, da glicose sanguínea. Inclui-se no auto-cuidado da gestante: desenvolver comportamentos e responsabilidades em relação a tomar medicação como a insulina, se necessário; fazer dieta - ajustando as quantidades e a qualidade de alimentos; realizar exercícios físicos e assim ajudar a normalizar o nível glicêmico; fazer testes de glicose - prevenindo hipoglicemia ou hiperglicemia, dentre outras condutas. Em contrapartida, faz parte da tarefa da equipe de saúde ajudar a gestante diabética a modificar seu estilo de vida e viver uma nova realidade.

Portanto, corroboro a afirmativa de Souza *et al.* (1997), ao referirem que, como profissionais de saúde, precisamos conhecer estas pacientes em sua totalidade (deixando de olhar a gestante como um corpo orgânico, solicitando um novo olhar para o agente pessoal, afetivo, espiritual, social e cultural) sendo o objetivo ajudá-las, sem restringir a assistência apenas aos procedimentos técnicos ou à doença. É necessário, portanto, que no contato com essas mulheres sejamos capazes de ampliar a visão assistencial, aprofundando os conhecimentos acerca da melhor conduta a ser seguida.

Essa idéia também é compartilhada por Zampieri (2002), ao referir que em razão de toda essa complexidade, a gravidez de alto risco não pode ser avaliada apenas do ponto de vista biológico e se limitar à visão de um só profissional. Daí a importância da complementaridade das ações de uma equipe interdisciplinar, convergindo atividades para alcançar de forma mais eficaz o atendimento integral da gestante e dos seus familiares, minimizando os riscos e propiciando melhor prognóstico.

Ao longo do meu trabalho com essa clientela surgiram questionamentos relacionados às reações das gestantes ao diagnóstico do diabetes gestacional e a obrigatoriedade da internação hospitalar sobre a vida dessas mulheres. Essas indagações, inquietudes e perplexidades, diante do mundo vivido pela gestante internada com diabetes gestacional, e mais profundamente, da interrelação entre as minhas percepções e as vivências dessas mulheres, resultaram na questão norteadora do presente estudo: **Qual o significado para um grupo de grávidas do diagnóstico de diabetes gestacional e da vivência do cotidiano da internação hospitalar em uma unidade de alto risco?**

Diante do exposto, com esse estudo busquei apreender o significado do diagnóstico inesperado de diabetes gestacional na vida dessas grávidas, as relações que estabelecem no

cotidiano da internação em uma unidade de alto risco, resgatando o sentido de luta e sobrevivência das mulheres que na gestação desenvolveram uma patologia que transformou suas vidas, e que traz dúvidas, incertezas de um futuro próximo, da cura e da saúde do Rn. Para tanto, fiz uso de uma leitura fenomenológica que me possibilitou estar diante desses afetos e sentimentos a partir da própria expressividade dessas mulheres.

Nas pesquisas qualitativas os pressupostos são construídos como um ponto de partida na busca dos significados. Dessa forma, finalizando esse capítulo introdutório, elaborei os pressupostos conforme pontuados a seguir a partir da experiência como enfermeira assistencial de uma clínica obstétrica especializada no cuidado de gestantes internadas com diagnóstico de diabetes gestacional, aliada à literatura pertinente:

O diagnóstico de DG inesperado e a internação prolongada levam as gestantes ao desespero, pavor, depressão e rejeição ao tratamento e à hospitalização e traz o sentimento de medo de não conseguir levá-la ao termo e ter um bebê saudável;

Esse período é permeado de preocupações e aflições com relação ao afastamento dos filhos que ficaram em casa, deixando as gestantes profundamente abaladas, com restrições à hospitalização e, em consequência, devido o estado emocional das pacientes os resultados do tratamento eram prejudicados.

No entanto, era preciso ouvir as próprias gestantes que vivenciaram essa experiência, para saber se minhas indagações se confirmavam ou não, dando-se dessa forma a compreensão do fenômeno objeto de estudo do trabalho de investigação.

## **2 OBJETIVO**

Compreender o significado do diagnóstico e da internação hospitalar na perspectiva de um grupo de grávidas com Diabetes Mellitus Gestacional.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia é considerada o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade (MINAYO, 1994). Tem a função de classificar as etapas da pesquisa e as técnicas utilizadas para o alcance dos objetivos.

A vivência do cotidiano hospitalar das gestantes com diabetes na gravidez observada ao longo da minha prática profissional, apontou no estudo para a necessidade de compreensão do fenômeno, justificando a escolha de uma abordagem de instância qualitativa dentre elas, a modalidade fenomenológica. Assim, poderia ouvir as experiências e vivências das gestantes, e realizar uma análise compreensiva do fenômeno vivido. Coloquei, para isso, os pressupostos do estudo em suspensão, atendendo ao método fenomenológico.

Dessa forma, foi utilizado o paradigma qualitativo, que segundo Creswell (1998) representa um legítimo modo de exploração de um problema da ciência social e humana. É um processo de investigação baseado na compreensão de uma tradição metodológica, encaminhando o leitor para a imersão em múltiplas dimensões do problema, apresentando-o em toda a sua complexidade, analisando palavras, descrevendo detalhados pontos de vista, visões de informantes, conduzindo o estudo no cenário onde se deram tais experiências, no caso o cenário hospitalar, e interpretando os fenômenos em termos do significado que as pessoas trazem deles.

#### 3.1 O método qualitativo

A pesquisa qualitativa combina a natureza científica e artística da enfermagem para aumentar a compreensão da experiência de saúde humana. O pesquisador que utiliza essa abordagem acredita que seres humanos únicos atribuem significado a suas experiências e elas derivam do contexto da vida, entendendo esse contexto como a matriz de relações ser humano-ser humano *versus* ambiente, que surgem ao longo do cotidiano. A partir dessa perspectiva, a experiência da dor de uma pessoa é distinta da de outra, e pode ser conhecida pela descrição subjetiva individual desta (MARCUS; LIEHR, 2001). Assim, uma das principais características do método qualitativo na visão desses estudiosos é fornecer uma visão de dentro do grupo pesquisado.

Para Mercado-Martínez e Bosi (2004, p. 35), “o modelo qualitativo pode apresentar-se como uma abordagem interessada no microsocial, baseada em palavras, histórias e narrativas

cujo interesse é a dimensão subjetiva”, utilizando estratégias como a observação detalhada, documentação, entrevistas, técnicas privilegiadas para obter informações sobre as experiências das pessoas buscando apreender como vêm e como se sentem quando defrontadas com certas situações. Os estudos com orientação qualitativa podem ter como objeto: comportamentos, ações, opiniões; ter como interesse as experiências dos sujeitos – como, por exemplo, de pessoas portadoras de enfermidades crônicas.

Um crescente número de pesquisadores na enfermagem está utilizando métodos qualitativos para investigar fenômenos de interesse para a categoria, fato que se justifica essa aproximação ao permitir a exploração da experiência humana como: sofrimento, culpa, dependência, desejos, ansiedades (OILER, 1982; BAKER; WUEST; STERN, 1992; JESUS; PEIXOTO; CUNHA, 1998).

Assim, segundo Coltro (2000, p. 38), “os fenômenos que não prestam a uma fácil quantificação são os mais apropriados para serem analisados pelos métodos e procedimentos da pesquisa qualitativa”, e devem ser selecionados, ajustados e desenvolvidos a partir de uma compatibilidade com a natureza do fenômeno e cita como uma das opções metodológicas disponíveis à discussão dos pressupostos tidos como naturais, óbvios, na ação humana, o enfoque fenomenológico-hermenêutico existencial.

Independente da natureza da pesquisa qualitativa adotada, tais abordagens têm em comum a busca da compreensão e da interpretação do homem como ser único e singular. A arte da interpretação, hermenêutica, tem sido utilizada como base filosófica para diferentes estudos qualitativos. Estes estudos “remetem a processos interpretativos do investigador, a importância do contexto na compreensão dos significados, bem como a compreensão da linguagem oral e escrita do outro” (JESUS; PEIXOTO; CUNHA, 1998, p. 30). Heidegger (2000) explicita que a compreensão se expressa na linguagem e nela se constitui o horizonte histórico da compreensão.

Justifica-se a escolha da abordagem qualitativa, então, por esta levar à descoberta do significado do fenômeno proposto neste estudo: compreender o significado do diagnóstico de diabetes gestacional na perspectiva de um grupo de grávidas internadas. E, por se tratar de um estudo compreensivo, optou-se dentro da abordagem qualitativa pelo método fenomenológico.

### **3.2 O método fenomenológico**

A despeito das diferenças de concepções dos vários autores quando dos desdobramentos teóricos da fenomenologia, bem como de suas práticas metodológicas no

âmbito da pesquisa, pode-se definir o método fenomenológico como um processo de aprendizado e de construção do significado da experiência humana por meio de diálogo intensivo com pessoas que estão vivendo a experiência onde a meta do pesquisador é ter uma compreensão do significado da experiência à medida que esta é vivida pelo participante (MARCUS; LIEHR, 2001).

Corroborando assim, Jesus, Peixoto e Cunha (1998), ao considerar as situações cotidianas do profissional enfermeiro no contexto da saúde, pois esse profissional tem aproximado mais as pesquisas sobre a assistência de enfermagem, voltando-se à compreensão/interpretação dos fenômenos investigados.

Isso não significa que a compreensão do sujeito seja abrangente e definitiva. O método fenomenológico afirma que toda a compreensão é necessariamente limitada, irrompendo na necessidade de um novo olhar investigatório, isto é, uma observação cada vez mais depurada do fenômeno (AUGRAS, 1998). Dessa forma, se fala em compreensão de uma situação, dentro de um evento historicamente definido, como na presente investigação; mulheres com um diagnóstico específico, internadas em um local singular, e em um período de tempo determinado.

Por essa razão, a escolha da fenomenologia, definida como estudo do fenômeno. Originou-se de uma tradição filosófica destinada a descrever as realidades psicológicas descobrindo o essencial significado da experiência vivida (MUNHALL; OILER, 1986; BAKER; WUEST; STERN, 1992).

O significado da palavra fenômeno, vem da expressão grega *fainomenon*, que deriva-se do verbo *fainestai*, significando mostrar-se a si mesmo. Assim, fenômeno significa aquilo que se mostra, que se manifesta (MARTINS; BICUDO, 1989, p. 21). *Fainestai* é uma forma reduzida que provem de *faino*, que significa trazer à luz do dia. *Faino* provém da raiz FA, entendida como FOS, que quer dizer luz, aquilo que é brilhante. Em outros termos, significa aquilo onde algo pode tornar-se manifesto, visível em si mesmo. A expressão fenômeno tem o significado daquilo que se mostra em si mesmo, o manifesto. *Fainomena* ou *fenomena* são o que se situa à luz do dia ou que pode ser trazido à luz. Os gregos identificavam os *fainomena* simplesmente como *ta onta*, que quer dizer entidades. Uma entidade, porém, pode mostrar-se a si mesma de várias formas, dependendo, em cada caso, do acesso que se tem a ela (MARTINS; BICUDO, 1989, p. 22).

Como escola de pensamento contemporâneo, a fenomenologia possui como precursor Franz Brentano, sendo, no entanto, o filósofo Edmund Husserl (1859-1938) quem formulou as

principais linhas desta abordagem, e abriu caminho para outros pensadores contemporâneos como Martin Heidegger, K. Jasper, P. Sartre, M. Merleau-Ponty, dentre outros.

É também chamada, segundo Minayo *et al.* (2005), sociologia da vida cotidiana por autores como Maffesoli. Apresenta uma crítica radical ao objetivismo da ciência, ao propor a subjetividade como fundante de todos os atos humanos, e propõe a descrição fenomenológica como principal tarefa das investigações sociais. Para os autores, a fenomenologia tem por fundamentos: “a intersubjetividade nas relações; a compreensão do sentido das ações dos sujeitos; a racionalidade presente no senso comum dos atores e o cotidiano e o mundo da vida como fontes de significados, intencionalidade e de racionalidade” (MINAYO *et al.*, 2005, p. 83). Propõe como postura científica o investimento na compreensão do significado da experiência vivida e interpretada pelos próprios sujeitos do estudo.

Heidegger (1889-1976), destacado discípulo de Husserl, seguiu em direção à fenomenologia interpretativa (TERRA *et al.*, 2006), “desconstruindo” (SILVA, 2006) a filosofia tradicional, constituindo um conceito metafísico do ser, apreendendo-o à maneira do ente. O ser em Heidegger, diferentemente do ser enquanto essência, algo uno, imutável, tem o caráter de acontecimento, de fluxo, devir. Apresenta-se como desdobramento das possibilidades de compreensão – interpretativamente, hermeneuticamente – como modo de ser no mundo, daí porque ele denomina a fenomenologia como uma ontologia hermenêutica existencial:

No compreender reside existencialmente a forma de ser do ‘ser aí’ como ‘poder ser’. O ‘ser aí’ não é ‘algo ante os olhos’ que possua como adjetivação o poder algo, mas é, primariamente, ‘ser possível’. O ‘ser aí’ é em cada caso aquilo que ele pode ser; e, tal como ele é a sua possibilidade (HEIDEGGER, 1971, p.160-161).

Em sua obra *Ser e Tempo* aponta como questão filosófica fundamental o problema do ser, seu sentido e sua verdade (ARMOND, 2003). Ao buscar a compreensão do ser, Heidegger busca o sentido da existência humana, na facticidade, a partir do ser-aí, ou *Dasein*, ou seja, o modo de ser-no-mundo (MURAMATISU, 2001).

Para compreender o ser, é preciso entender que o homem se constrói na historicidade de sua vida e no relacionamento com outros homens. O sujeito social, histórico, esse ente que cada um de nós somos e que, entre outras, possui em seu ser a possibilidade de questionar, é designado com o termo pre-sença, que segundo Heidegger (2000) é na pre-sença, ou *Dasein* ou ser-aí, que o homem constrói seu modo de ser, a sua existência e a sua história.

O estudo na abordagem fenomenológica possibilita uma maior aproximação das experiências vividas pelas pessoas que são alvo da investigação, no seu cotidiano, apreendendo os significados por elas atribuídos na situação vivenciada. Nesta perspectiva de estudo, o pesquisador não parte de um problema, orientando sua pesquisa através de uma interrogação acerca de um fenômeno, mas da forma como ele se apresenta na própria experiência (MARTINS; BICUDO, 1989).

A fenomenologia tem por meta ir-as-coisas-mesmas tal como elas se manifestam, prescindindo de pressupostos teóricos e de um método de investigação que, por si, conduza à verdade. Trabalha sempre com o que faz sentido para o sujeito, com o fenômeno posto em suspensão, como percebido e manifesto pela linguagem; e trabalha com o que se apresenta como significativo e relevante no contexto no qual a percepção e a manifestação ocorrem (BICUDO, 2000).

Descreve os fenômenos como tais são experienciados pela consciência e onde o sujeito e o pesquisador se interrelacionam no processo de conhecimento. Para Moreira (1997), o conhecimento do mundo, mesmo em termos científicos, se dá a partir da própria experiência do sujeito; deriva-se do mundo-vivido, dos pensamentos, percepções e vivências que o ser humano tem do meio em que vive. “A experiência vivida, ao ser expressa, e somente assim, pode se construir parte da rede, deixa a marca do sentido percebido pela pessoa e, ao mesmo tempo, a marca da história e da cultura por meio de sistemas constituídos de expressão” (BICUDO, 2000, p. 98).

Moreira (2004) refere que tradicionalmente na pesquisa fenomenológica a busca do significado da experiência será sempre o fim último, o que aliás, diz de seu caráter fenomenológico, apesar de suas diferenças. Portanto, o que será diferente será o modo de compreensão deste significado.

Assim, os significados apreendidos pela investigação devem ter como referência a totalidade das experiências vividas pelas pessoas, de forma a revelar o que permanece oculto. O estar-com-o-outro em uma dada situação possibilita condições para que eu possa compreender o outro (HEIDEGGER, 2000).

Desse modo, segundo Silva (2006, p. 62) “o pesquisador vai ao encontro do seu pesquisado e este vai ao encontro do pesquisador, ambos com suas experiências, que procuram ‘traduzir’ um para o outro num encontro de subjetividades, numa totalidade intersubjetiva”. E, segundo a autora, a ‘transposição’ dos significados do outro para o seu próprio universo significativo é realizada mediante a interpretação.

Na busca dessa interpretação fenomenológica, ou seja, interpretação compreensiva, é que se propôs a fundamentação dos significados nos conceitos de estudiosos da fenomenologia existencial. Mais precisamente o conceito da fenomenologia como ontologia hermenêutica existencial.

Compreendendo o termo interpretação não no seu sentido psicanalítico-explicativo, ou um sentido meramente explicativo, como explicita Fonseca (2005, p.43), mas em uma outra área de sentido que segundo o autor lhe é bastante específica e própria, que é a do seu sentido “especificamente fenomenológico existencial compreensivo”. De um ponto de vista fenomenológico existencial, interpretação é o “desdobramento das possibilidades da compreensão” como foi definido por Heidegger (1971). Compreensão entendida como a própria constituição do vivido de ser no mundo, na dimensão do possível do ser no mundo.

### **3.3 Cenário da investigação**

A pesquisa foi desenvolvida na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Trata-se de um hospital público da Universidade Federal do Ceará (UFC), situado em Fortaleza – CE, inserido no complexo universitário do Campus do Porangabuçu, onde funciona a Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem e a Faculdade de Medicina. Reconhecido como hospital de ensino, referência em termos de saúde da mulher, tanto para a capital quanto para o interior do estado do Ceará, recebe alunos e professores dos diversos cursos de graduação e pós-graduação, promovendo a formação de recursos humanos e buscando a excelência no atendimento à mulher e recém-nascido.

A escolha pela instituição foi intencional, devido ao fato de ser o local onde exerço atividades laborais há 21 (vinte e um) anos, como enfermeira assistencial nas unidades de internação de alto risco - clínica obstétrica e no Serviço de Educação Continuada em Enfermagem (SECEn).

A unidade de internação da MEAC, responsável pelo atendimento às mulheres grávidas com patologias do ciclo gravídico-puerperal e doenças intercorrentes na gravidez, conta atualmente com 44 leitos destinados às gestantes de risco, entre elas, as portadoras de diabetes. Ainda pertencem à clínica obstétrica, a unidade de alojamento conjunto, puerpério, posto de enfermagem, sala de apoio ao serviço de nutrição, sala para exames ginecológicos, obstétricos, secretaria e um centro de medicina materno-fetal – setor reservado para a realização de exames de ultrassonografia, cardiotocografia e outras intervenções obstétricas

para avaliação e acompanhamento da mãe e do feto. A clínica conta com uma sala de apoio psicopedagógico - com mesas, cadeiras, armários, televisão e ambientado com pinturas na parede e quadros informativos. Este é o local onde a construção de informações foi realizada.

O setor fica localizado no primeiro andar da instituição, compartilhando o ambiente com a unidade neonatal, facilitando desta forma o acompanhamento das puérperas aos seus recém-nascidos internados para assistência neonatal de baixo, médio e alto risco.

A unidade possui dois telefones públicos localizados nos corredores, facilitando a comunicação das pacientes com seu mundo-vida anterior à internação; banheiros instalados nos dois extremos da clínica e sala para armazenamento de materiais do serviço de zeladoria.

Abrangendo todos os leitos e serviços, a clínica é considerada o maior setor de internação da instituição, com uma média de 87 leitos para atendimento a mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

Assim, a região de investigação foi a própria situação onde o fenômeno ocorreu, o mundo vida, o pré-reflexivo das mulheres que viveram e sofreram as influências da gestação de risco.

O cotidiano profissional tem mostrado casos de mulheres que se hospitalizam nessa unidade com recente diagnóstico de Diabetes gestacional, que apresentam resistência ao tratamento e à internação. Fica difícil acreditar que uma gestação que progredia bem, sem alterações, de repente se transforme em uma gestação de risco.

As condutas obstétricas e ginecológicas são baseadas nas rotinas da clínica, citadas neste estudo no capítulo de análise dos significados.

### **3.4 As colaboradoras do estudo**

A seleção do grupo de gestantes para participar do estudo foi intencional (FIELD; MORSE, 1985; TURATO, 2003), tendo como ponto de partida o período da construção de informações. Em pesquisas qualitativas, o investigador seleciona intencionalmente indivíduos ou locais que ofereçam informações necessárias. “A amostra intencional significa que os pesquisadores intencionalmente selecionam os participantes que têm experiência com o fenômeno em estudo ou os conceitos chaves a serem explorados” (CRESWELL; CLARK, 2007, p.112).

Esta determinação segue as idéias de Duarte (2002), ao salientar que a definição de critérios a fim de selecionar os sujeitos que vão compor o universo de investigação é algo

primordial, pois interfere diretamente na qualidade das informações, a partir das quais será possível construir a análise e chegar à compreensão mais ampla do problema delineado. O número de participantes é definido em grande parte em função da finalidade da pesquisa, da qualidade dos informantes, e do tipo de estratégia de amostragem usada (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Os informantes são escolhidos porque têm vivido as experiências que estão sendo investigadas (MAYS; POPE, 1996). Nesse estudo, a amostra foi constituída de 12 (doze) mulheres que pela primeira vez, nessa gestação, foram internadas na clínica obstétrica da MEAC-UFC, com diagnóstico de diabetes gestacional, e concordaram em participar da pesquisa após orientação e leitura do termo de consentimento esclarecido, capazes de responder à entrevista e participar dos momentos criativos e expressivos (APÊNDICE C).

A partir da data do início da construção de informações, as gestantes portadoras de diabetes, internadas na Clínica Obstétrica, e o número de colaboradoras do estudo, foram determinados através da saturação das informações. Para Santos (1999); Leopardi (2001); Polit, Beck e Hungler (2004), a amostra é escolhida com a intenção de clarear as questões sobre o estudo e de aumentar a amplitude dos dados, isto é, desvendar realidades múltiplas. Natera e Mora (2000) revelam que quando se considera que se tem informações profundas e suficientes sobre o tema da investigação, e não se identificam mais tópicos substanciais que possam enriquecê-los e ao contrário, os dados tendem a ficar repetitivos, é a indicação de que a pergunta básica da investigação foi saturada.

Para Marcus e Liehr (2001, p. 123); Duarte (2002) e Turato (2003), a saturação de dados ocorre quando as informações compartilhadas com o pesquisador se tornam repetitivas. Ou seja, “as idéias transmitidas pelo participante foram compartilhadas antes por outros participantes, e a inclusão de outros participantes não resulta em idéias novas” (MARCUS; LIEHR, 2001, p. 123). Em geral, o número de pessoas, quando se usa a abordagem qualitativa, é menor, porém, são estudados intensivamente (FIELD; MORSE, 1985; CRESWELL, 1998; LEOPARDI, 2001; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Dessa forma, com o objetivo de iluminar a riqueza da experiência, a delimitação do número de gestantes foi definida a partir do momento em que se percebeu que os discursos desvelaram o fenômeno investigado, portanto, as indagações encontraram-se suficientemente apreendidas e pautadas com base no conjunto de informações que evidenciaram a abrangência dos significados contidos nos discursos dessas gestantes.

### 3.5 Construção das informações

As atividades de pesquisa de cada abordagem em um estudo refletem as crenças a respeito da importância do contexto investigado; as abordagens qualitativas exploram as dimensões de singularidade humana que podem levar o pesquisador a ter uma melhor compreensão do sentido dado pelo participante a tal experiência. O pesquisador é o principal instrumento, conduzindo entrevistas, observando e reunindo dados. A interação única do pesquisador no cenário dos participantes contribui para o significado não revelado. É responsabilidade do pesquisador reconhecer tendências pessoais e colocá-las à parte. A tendência do pesquisador dará um colorido ao que se apreende pela conversão direta na observação e na entrevista, como um sombreamento à interpretação dos dados. O pesquisador vai até onde os dados o conduzem (MARCUS; LIEHR, 2001).

Para Santos (1999), o tipo de informação desejada é que irá determinar a escolha do método de construção de informações mais adequado: gravação dos comportamentos e conversas; observação das atividades do dia-a-dia, e entrevistas para obter discursos e histórias.

No presente estudo, a construção das informações foi antecedida das seguintes etapas:

1. Contato com a instituição: apresentação da proposta da pesquisa à Direção da MEAC – UFC, ao Comitê de Ética da instituição (CEP-MEAC), e ao Núcleo de Saúde Reprodutiva - NESAR. Foram também solicitados consentimento e apoio com vistas a facilitar a realização do estudo nas suas dependências (APÊNDICE A e B). O projeto foi entregue ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará, CEP-MEAC /UFC, para apreciação e parecer favoráveis.
2. Primeiro contato com os profissionais do serviço: reunião com os profissionais da clínica obstétrica, para apresentação sucinta do projeto, com o objetivo de informar e solicitar apoio e colaboração na investigação, e caso fosse necessário, a participação da equipe, esclarecendo dúvidas ou oferecendo suporte terapêutico no surgimento de problemas porventura desvelados ou agravados no processo de construção de informações.
3. Primeiro encontro com as gestantes internadas com diagnóstico de DMG: o primeiro contato com as gestantes teve o objetivo de convidá-las a participar da pesquisa, após informação de todo o processo e fases da investigação. Assim, assegurou-se a compreensão da totalidade da pesquisa pelas clientes que contribuiriam no estudo, ressaltando a importância da colaboração de cada uma, para a evolução satisfatória da investigação e seus resultados.

Em seguida, foi apresentado o formulário contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e Pós-esclarecido, para assinatura (APÊNDICE C e D).

Com o cumprimento dessa etapa, foi agendada a entrevista com a primeira gestante admitida na unidade, e que preenchia os pré-requisitos da investigação. Nesse momento, enfatizei sobre a importância da escolha de um codinome – palavra adaptada do inglês – *code name*, ‘nome de código’ (FERREIRA, 1999, p. 495), designação que guarda em sigilo a identidade das colaboradoras, garantindo o anonimato das participantes da investigação. E, a partir desta orientação, as colaboradoras escolheram seus codinomes: Érica, Estrela, Cláudia, Rosa, Lia, Nena, Fátima, Flôr, Lúcia, Jéssica, Beatriz e Sandra. Neste estudo não questioneei o sentido ou significado dos codinomes escolhidos.

O acesso à realidade é uma questão de posicionamento e utilização de formas de expressão humanas. Achados científicos, fatos, teorias, são todas formas de expressão humanas. Outras expressões incluem humor, poesia, arte, fotografia, cartas, diários, conversas, gestos, entre outros. Todas são fontes de dados em estudos de investigações qualitativas fenomenológicas (OILER, 1982).

Desta forma, confirmando a escolha feita para este estudo, dos caminhos propostos para a construção de informações através da utilização da arte; tendo em vista que esta se apresenta como possibilitadora da interpretação existencial dos sujeitos colaboradores, foram utilizados os recursos de práticas artísticas, tais como da música apropriada para grávidas e bebês, de recorte de revistas e colagem, do desenho e da pintura, a expressão verbal e escrita e da utilização da massa de modelar (atividades programadas para compor os momentos criativo-expressivos). Agendou-se, após cada entrevista, o início das práticas de arte-terapia com cada gestante individualmente.

A atenção às experiências vividas requer que o pesquisador aproxime sua questão de pesquisa a uma maior aproximação com a vida, para levar o sujeito que está vivenciando a circunstância, ao lugar onde de fato está envolvido, no seu mundo. Mediante esse aspecto, o processo de construção de informações, deve preservar a espontaneidade dos sujeitos que vivenciam a experiência (OILER, 1982).

As pessoas que vivem a experiência são fontes de dados; o que as pessoas falam ou escrevem sobre suas experiências tem muita importância como suas ações, gestos, as expressões na arte, no humor, e em outras formas de comunicação.

A pesquisa fenomenológica está dirigida para significados, ou seja, para expressões claras sobre as percepções que o sujeito tem daquilo que está sendo pesquisado, as quais são expressas pelo próprio sujeito que as percebe. Ao se concentrar nos significados, o pesquisador não está preocupado com fatos, mas com o que os

eventos significam para os sujeitos da pesquisa (MARTINS; BICUDO, 1989, p. 93).

Optei por trabalhar em particular com cada gestante após observar a dinâmica de admissão e alta da clientela e verificar a dificuldade que teria de reunir um grupo de gestantes no mesmo período, para realizar todas as técnicas escolhidas na construção de informações.

O instrumental é o artifício utilizado para colher as informações sobre o fenômeno que se pretende compreender (MOREIRA, 2004).

Dessa forma, com base nas colocações supracitadas foram utilizados os procedimentos e instrumentos abaixo descritos para construção de informações, no período compreendido entre os meses de abril a outubro de 2007:

#### 1. Pesquisa documental:

I. Dados sociodemográficos: idade, atividade laboral, estado civil, tempo de relacionamento conjugal, escolaridade.

II. Histórico obstétrico: número de gestações, abortos, número de filhos vivos, natimortos, ou história de morte neonatal, descrições de problemas em gestações anteriores.

III. Histórico da gestação atual: idade gestacional, gravidez planejada, gravidez desejada, uso de método anticoncepcional, realização do pré-natal (APÊNDICE F).

Esses dados foram obtidos nos prontuários, confirmados ou acrescentados se houvesse necessidade. A pesquisa documental permeou todo o período de construção de informações, identificando todas as admissões de pacientes com diagnóstico de diabetes internadas na unidade de alto risco, a fim de selecionar as gestantes com diabetes gestacional, diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação, internadas para avaliação e acompanhamento.

2. Entrevista aberta, semi-estruturada que permitiu um diálogo intenso e rico, captando em toda sua complexidade os significados dos sujeitos pesquisados tendo como foco principal as mudanças decorrentes da gravidez, da descoberta do diabetes gestacional, a internação e a reação das portadoras a esta nova situação, justificando a questão de pesquisa deste estudo, que dá a entender a exploração de uma experiência humana (APÊNDICE G). O momento foi propício para realização de outras questões com o objetivo de esclarecer ou captar maior abrangência dos dados, proporcionando maior consistência na interpretação do fenômeno (APÊNDICE G).

A fala era livre, sem tempo estabelecido para finalização e só interrompida caso surgisse alguma pergunta ou necessidade de algum outro esclarecimento pela colaboradora sobre a patologia, o tratamento, ou o parto. Quando havia necessidade, interrogava: Você poderia explicar melhor? É isso mesmo que você quer dizer? Gostaria de falar mais alguma coisa?

Para Moreira (2004) a utilização deste instrumento na pesquisa fenomenológica tem características específicas: trata-se de uma entrevista semi-estruturada, pautada em uma pergunta norteadora, que pode estar subdividida, em forma de duas ou três, mas que visa essencialmente compreender o significado da experiência vivida a ser pesquisada.

A entrevista foi gravada, após permissão das mulheres participantes do estudo, com o objetivo de captar toda a riqueza expressa na fala, bem como facilitar a interação pesquisadora-cliente, dando a oportunidade para observação detalhada das expressões e subjetividades não captadas através da linguagem verbal.

Ainda fazendo referência ao trabalho de Moreira (2004), as entrevistas tradicionalmente são gravadas e transcritas para posterior análise, e transcreve-se o conteúdo das gravações em sua totalidade, o que para a autora consistirá no que ela vai denominar de texto nativo. Com esse intuito, a pesquisadora revela que o ideal é que o entrevistador seja também a pessoa que transcreve o texto, o que possibilita a riqueza não só da fala verbal, mas as várias falas não verbais, como silêncios, tons de voz, choros, intervalos. Portanto, a entrevista não deve ser entendida como um simples diálogo entre o sujeito-colaborador e o pesquisador.

E foi dessa forma que procedi em todo o percurso da construção de informações, compreendendo a importância de estar só nesse processo de investigação, para não perder todo o significado contido nas entrelinhas dos discursos.

Segundo Leopardi (2001), a entrevista é a técnica em que o investigador está presente junto ao informante e formula questões relativas ao seu problema. É um recurso importante e pode ser construída de diferentes maneiras, sendo considerada um encontro social. Tem a vantagem essencial de que são os mesmos atores sociais que proporcionam os dados relativos a condutas, opiniões, desejos e expectativas, aspectos impossíveis de perceber de fora, pois ninguém melhor do que a própria pessoa envolvida para falar sobre tudo aquilo que pensa e sente do que tem experimentado.

É através da entrevista semi-estruturada ou não estruturada que é realizada a maior parte das interpretações do método fenomenológico, utilizando-se das experiências das outras

peças para compreender o profundo significado dessas experiências no contexto de todas as experiências humanas (VAN MANEN, 1990; BAKER; WUEST; STERN, 1992).

Do ponto de vista fenomenológico, não se trata do registro simbólico de uma interação que se estabeleceu, mas representa um aspecto integrante de um encontro falado.

A questão da pesquisa na construção de informações nos estudos fenomenológicos deve assegurar a liberdade de noções preconcebidas, expectativas e molduras. A entrevista deve ser ampla, aberta e com o propósito de evitar influenciar os entrevistados a responder qualquer coisa sem sentido (BAKER; WUEST; STERN, 1992).

O sujeito colaborador nem sempre está disposto a despir-se. Relatar temores, fantasias e aspirações íntimas requer um despojamento difícil de ser conseguido em um primeiro encontro. Por esse motivo, neste processo investigatório foi proposta uma sucessão de encontros para que, pesquisador e colaborador, conseguissem um bom nível de relacionamento (o mítico *rapport*) que permitisse a emergência e produção das informações consideradas relevantes.

Contudo, é importante ressaltar que o silêncio, a reticência, são tão expressivos quanto as palavras, e parte-se do pressuposto de que em uma entrevista o entrevistado traz a sua problemática para resolvê-la, e, portanto, tem o maior interesse em contar toda a verdade. (AUGRAS, 1998).

Ao término de cada entrevista, foi agendado um novo encontro com cada gestante, para dar início às práticas de arte-terapia, aqui entendida como recurso interventivo na construção de informações.

Para Dartigues (1973, p. 56), “ ‘compreender’ é um encontro de duas intencionalidades, a do sujeito que procura conhecer e a do sujeito que deve se tornar objeto de conhecimento; essas intencionalidades não se encontram espontaneamente”.

A fala das colaboradoras nas entrevistas e nos momentos criativos e expressivos significou a manifestação de sua realidade, e como tal foi investigada. Através dela foram trazidas a lume as suas vivências: sua história, seu corpo, seu cotidiano, suas relações e o seu ser na situação de gravidez de risco.

A fala enuncia o encontro. Na situação do encontro investigador fenomenológico e sujeito participante, o elemento de informação para fins de compreensão do fenômeno é precisamente a fala desse colaborador, em todas as suas manifestações. Esse relato obtido na entrevista, ou através de um conjunto de respostas conseguidas a partir de determinados estímulos, como os momentos criativos e expressivos utilizados no estudo, constituem o

aparato instrumental do investigador, portanto, é o material básico que fundamenta a compreensão do caso. É a materialização do encontro, o testemunho da situação.

3. Atividades de arte-terapia como estratégia na construção de informações: três momentos vivenciais nomeados criativos e expressivos, subdivididos em: conhecendo e interagindo com a gestante; recordando e expressando a rotina vivida antes do diagnóstico da gravidez de alto risco e da internação; compartilhando o momento vivido na internação em uma unidade de alto risco com diagnóstico de diabetes gestacional (APÊNDICE H).

Foi solicitada permissão para gravar as expressões verbais das colaboradoras do estudo durante os momentos vivenciais de expressão-criativa, com o objetivo de captar toda a riqueza e singularidade expressa na fala das mulheres durante o processo de construção e desvelar artístico-expressivo que o trabalho com arte-terapia proporciona, e para fotografar os trabalhos produzidos nas práticas.

A arte-terapia foi escolhida como um recurso a ser utilizado na construção de informações, por fortalecer Duarte Júnior (1983), ao definir a arte como expressão em toda a sua potência.

Nossa linguagem é um código simbólico. Esta premissa quer dizer que as palavras - símbolos - são convencionados para transmitir um determinado significado. Portanto, a linguagem nomeia, classifica os sentimentos em categorias gerais (alegria, tristeza, raiva, ternura, compaixão), mas não os descreve. Desse modo chegamos à porta de entrada para o mundo da arte. Se os símbolos lingüísticos são incapazes de nos apresentar integralmente os sentimentos, a arte surge como uma tentativa de fazê-lo (DUARTE JÚNIOR, 1983).

De acordo com Susanne Langer, “a arte é a criação de formas perceptivas expressivas do sentimento humano” (LANGER *apud* DUARTE JÚNIOR, 1983, p. 43). A arte é sempre a criação de uma forma. Toda arte se dá através de formas, sejam elas estáticas (desenho, pintura, escultura, entre outras) ou dinâmicas (dança, música, cinema, e demais expressões). As formas com que se apresenta a arte constituem maneiras de exprimir os sentimentos, isto é, a arte não procura transmitir significados conceituais, mas dar expressão ao sentir.

A arte, em todas as suas manifestações, é uma tentativa de nos colocar frente a formas que concretizem aspectos do sentir humano. Uma tentativa de nos mostrar aquilo que permanece inacessível às redes conceituais de nossa linguagem (DUARTE JÚNIOR, 1983).

Para Andrade (2000, p.11):

A arte é uma forma de expressão do ser humano e como tal, uma forma de comunicação e de linguagem simbólica, é um produto da intuição e da observação, do inconsciente e do consciente, da emoção e do conhecimento, do talento e da

técnica, da criatividade. Acolher e utilizar as modalidades de expressões artísticas dentro de um processo psicoterápico, vem enriquecer a possibilidade de um conhecimento profundo e conseqüentemente uma maior compreensão da pessoa a ser auxiliada.

“A arte é um caminho novo, único ao exteriorizar a interpretação-síntese da experiência pessoal” (ANDRADE, 2000, p. 33). Esta expressão é fruto das atividades conscientes e inconscientes de apreensão da realidade vivida no mundo do indivíduo, e elaboração desse impacto no mundo interno do ser. Portanto, o ato de criar e o produto da criação tornam-se porta-vozes da tentativa de resolução do choque entre o que se apresenta ao indivíduo, advindo da realidade objetiva, e a maneira deste compreendê-la. Justifica-se desta forma a utilização dos momentos criativos e expressivos como recurso importante na construção de informações neste estudo.

Portanto, nas arte-terapias e nas terapias expressivas, o cliente integra, compreende e vivencia aspectos do mundo exterior e do interior, concomitantemente. Pode dar-se conta do que de fato sente e durante este processo pode verdadeiramente fazer algo que assim o represente e a ele faça sentido. A expressão artística pode despertar a consciência. O homem pode antever e concretizar sua compreensão da realidade e também pode recriá-la, possibilitando uma renovação da própria cultura. Esta, segundo Andrade (2000), é a função social da arte, entre muitos atributos e poderes.

Quando se utiliza práticas artísticas como a pintura e a modelagem, entre outras atividades com funções terapêuticas, solicita-se a organização da vida psíquica, suas percepções, sentimentos e sensações; os conteúdos internos dessa vida psíquica difundidos em imagens e símbolos. O criar e o viver se interligam e se elaboram dentro de um contexto cultural. Reconhece no trabalhar do paciente uma força auto-curativa, a criatividade inerente à necessidade de expressar-se. Comunicar-se por formas alternativas torna-se o veículo possível onde a palavra fracassa (ANDRADE, 2000).

Como toda abordagem fenomenológico-existencial, como método, arte-terapeutas não interpretam os trabalhos de seus clientes, acreditam que as pessoas podem ser agentes da própria saúde e de seus processos de crescimento, encontrando, em seus trabalhos e criações, sentidos que sejam pessoalmente relevantes e significativos. Os arte-terapeutas funcionam como guias, facilitadores e companheiros de busca, sugerindo experimentos que possam ajudar e revelar realidades interiores e descobrir novos caminhos e direções (CIORNAL, 2004).

Para Janie Rhyne, o valor terapêutico da atividade artística está tanto no processo de criação quanto nas possíveis reflexões e elaborações posteriores sobre os trabalhos realizados (CIORNAI, 2004). Esse é o objetivo primordial na utilização da arte-terapia como recurso metodológico nesse estudo; arte-terapia como ativação de experiências vivenciais. Ativações que atuam como terapêuticas na medida em que a partir de tais vivências podem-se abrir novas possibilidades de ser e de viver.

Admitindo as devidas diferenças, especificidades e objetivos, aqui utilizo a arte como ativadora de vivências que possibilitam uma expressão o mais próxima possível de cada uma das experiências dos sujeitos colaboradores. Portanto, a arte aqui, se apresenta como recurso de intervenção na construção de informações, o que não retira do seu caráter original, sua dimensão terapêutica, embora não seja esse o seu objetivo, isto é, aqui não houve uma intencionalidade de uma prática terapêutica, embora não se possa definir a priori o que seja ou não terapêutico, já que a subjetividade no seu movimento intensivo e extensivo de produção de sentidos está para além e aquém dos enquadramentos conceituais, não podendo ser delimitada como objeto de uma determinada prática teórico científica.

Após a finalização das três atividades vivenciais com cada gestante, foi agendado o momento de validação dos significados produzidos durante a entrevista e nas práticas de arte-terapia.

4. Diário de campo, constando do registro das observações e relatos ocorridos em todos os momentos da construção de informações, e as reflexões do pesquisador.

### **3.6 Análise dos significados**

Nesta pesquisa tive como foco de interesse a compreensão dos significados para as grávidas portadoras de Diabetes Mellitus Gestacional, do diagnóstico desta patologia, e a conseqüente necessidade da hospitalização por períodos indefinidos de tempo até a resolução do parto.

Adotei a forma de análise qualitativa considerando, como Leopardi (2001), que esta permite dividir o evento amplo e geral em partes, para absorver suas peculiaridades, características e definir a força relativa do evento. Os dados agrupados podem ser trabalhados para evidenciar qualidades que, por sua semelhança, se constituirão em categorias, as quais podem ser reagrupadas em temas e sub-temas.

Optei ainda por seguir um método de análise fenomenológico, uma vez que os pesquisadores desta vertente, na fase da análise de dados, extraem declarações significativas, classificam e dão sentido aos significados essenciais do fenômeno (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Elegi, portanto, o método de análise de Colaizzi (1978), bastante utilizado por pesquisadores na enfermagem, e trabalhei exaustivamente os discursos dos sujeitos da investigação, seguindo os sete passos envolvidos nesse processo de análise:

1. Ler todos os dados para visualizar o todo.
2. Revisar cada dado e extrair as afirmações significativas.
3. Declarar o significado de cada afirmação significativa – formular significados.
4. Organizar os significados formulados em grupos de temas.
  - a. Conferir os grupos com os dados originais para validá-los.
  - b. Observar discrepâncias entre os vários grupos, evitando a tentação de ignorar dados ou temas que não se ajustam.
5. Integrar os resultados em uma descrição exaustiva do fenômeno estudado.
6. Formular uma descrição exaustiva do fenômeno em estudo com uma afirmação de identificação tão inequívoca quanto possível.
7. Questionar os participantes sobre os achados até este ponto como um passo final de validação.

Nesse procedimento, as vivências das mulheres grávidas portadoras de diabetes mellitus gestacional foram descortinadas através dos seus discursos e no ouvir atento da pesquisadora no caminho da busca para compreender e formular o significado do fenômeno investigado.

A partir da exuberância de materiais produzidos, selecionei aqueles em que os significados revelados se evidenciavam com maior intensidade. Essa seleção teve como base as falas das gestantes durante as entrevistas e nas práticas de arte-terapia. A partir da transcrição e leitura exaustiva desses achados verificou-se a repetição dos discursos relacionados aos significados desvelados do fenômeno estudado.

Nesse momento, descrevi com a máxima precisão o significado, para cada uma das 12 (doze) gestantes participantes do estudo, de ser uma grávida diagnosticada com diabetes mellitus gestacional no percurso de uma gravidez considerada normal até aquele momento e que, repentinamente, se desvela a obrigatoriedade da internação hospitalar, além dos aspectos

que afloraram na vivência da hospitalização e suas peculiaridades, utilizando, para substanciá-los, conceitos na linha fenomenológico-existencial de Heidegger, na sua obra *Ser e Tempo*.

As técnicas empregadas na busca de informações e o método de análise foram aplicados com o intento de captar a experiência vivenciada por essas grávidas. Porém, experiência compreendida de acordo com Colaizzi (1978, p. 52): “[...] como um modo de presença no mundo, existencialmente significativa [...] e verdadeiramente real para mim e para os outros [...] e, só desta maneira factível na compreensão do ser humano”.

Para o pesquisador, a experiência vivida é o conteúdo essencial e indispensável do fenômeno psicológico humano e o sucesso das questões em todas as perguntas em uma investigação fenomenológica depende da profundidade da extensão explorada da experiência dos sujeitos.

Com essa finalidade foi necessário aplicar um método específico, utilizado para investigar a experiência humana que em poucas palavras Colaizzi (1978) define como um método que retrata a experiência humana como ela é vivida, isto é, que tenta manter contato com a experiência como ela se dá. Para o autor deste método de análise, este caminho apenas pode ser encontrado por um método psicológico de descrição como o articulado pelo precursor fenomenológico Martin Heidegger (1862).

Portanto, Colaizzi (1978) propõe uma análise fenomenológica em que ele elaborou um método classificado pelo fenomenólogo como um modelo que deverá ser utilizado com flexibilidade e liberdade pelos pesquisadores, dependendo da aproximação do fenômeno investigado, podendo ser modificado em seu percurso, sempre que apropriado, sugerindo um esboço dos sete passos envolvidos nesse processo de análise.

Porém, é importante ressaltar nesse momento os primeiros quatro passos do método, para compreensão dos procedimentos utilizados na busca dos significados.

O primeiro passo seguido nessa investigação foi a leitura exaustiva de todas as descrições dos sujeitos investigados, convencionalmente chamado por Colaizzi (1978, p. 59) de *protocolos*, a fim de adquirir o sentido dos discursos, tentando extrair significados de tudo o que foi dito.

No segundo passo retornei particularmente a cada um dos 12 (doze) protocolos e extraí frases ou sentenças que pertenciam diretamente ao fenômeno investigado, etapa conhecida e designada como-extraindo declarações ou *afirmações significativas*. Vários protocolos podem conter afirmações ou declarações iguais ou semelhantes, assim repetições podem ser eliminadas. Além disso, afirmações que se referem a um ponto específico podem ser

transpostas para uma formulação abrangente ou geral sobre o fenômeno (COLAIZZI, 1978, p. 59).

No terceiro passo tentei decifrar o significado de cada *afirmação significativa* definida por Colaizzi (1978, p. 59) como *formular significados*. Nesse passo, o autor do método cita que o pesquisador fenomenológico se engaja em um momento que não pode ser delineado precisamente, chamado de *insight criativo*, pois salta do discurso dos sujeitos para os significados desvelados. Esse é considerado um salto precário, arriscado e dependente da vontade alheia, porque, enquanto o pesquisador trabalha com as declarações no protocolo, os significados declarados e formulados nunca poderão romper toda a conexão com os protocolos originais. As exposições sistemáticas, as formulações, devem desvelar e iluminar vários significados escondidos em vários contextos e horizontes da investigação fenomenológica, os quais estão anunciados no protocolo original. Como explicita o autor na seguinte sentença: “O contexto e o significado são dados com os protocolos, mas não estão dentro deles. Então o pesquisador deve ir através do que está nos dados originais e ao mesmo tempo ficar com eles.” (COLAIZZI, 1978, p. 59).

Portanto, o pesquisador não deve formular significados que não tenham conexão com os dados originais. Neste estudo, 23 (vinte e três) significados formulados tiveram origem nas afirmações significativas:

- A gravidez com diabetes gestacional vivenciada no cotidiano hospitalar foi considerada uma boa experiência se relacionada com a oportunidade de novas amizades no hospital com profissionais e outras pacientes.
- A gravidez com diabetes gestacional e a internação não foram consideradas boas experiências devido à distância que provoca dos familiares.
- A gravidez com diabetes gestacional e a internação não foram consideradas boas experiências devido à conscientização de que se corre risco de morte: mãe e bebê.
- A notícia do diagnóstico de diabetes gestacional gerou desespero, estado de choque, e muito choro no primeiro momento.
- O cotidiano hospitalar impôs mudanças na alimentação, consideradas extremamente difíceis de aceitar e incorporar.
- Após conscientização sobre o tratamento e a possibilidade de recuperação as gestantes expressaram sentimentos de conformação e atitude de luta para superar a situação e conseguir ganhar o bebê em paz e ficar bem.

- As gestantes revelaram mudança de atitude após conhecer o problema e as possibilidades de tratamento e cura, como mudanças nos hábitos alimentares e atividades físicas para ela e sua família.
- A reação à comunicação da necessidade da internação foi negativa, pois provocou, além da distância dos familiares, a convivência com pessoas desconhecidas.
- A reação à comunicação da necessidade da internação foi negativa devido a incerteza com relação aos resultados do tratamento.
- A reação à comunicação da necessidade da internação foi negativa pois o desconhecimento sobre o tratamento e a medicação (insulina) geraram medo. A falta de informação e os falatórios sobre a medicação apontavam para a possibilidade da insulino-terapia causar até o óbito do Rn.
- A convivência com a família, durante a internação, se deu através de telefonemas e visitas às vezes dificultadas devido à distância do local da internação (capital) da residência da paciente (interior), e da jornada de trabalho do companheiro e de outros familiares.
- A convivência com os profissionais foi considerada boa. As gestantes sentiram-se seguras com o tratamento clínico e com as relações cordiais e atenciosas da equipe de profissionais do hospital.
- A convivência com as outras pacientes foi de amizade, ajuda e oportunidade de conhecer o outro que vivenciava experiência semelhante ou até mais difícil e mais complexa que a sua.
- O diagnóstico inusitado e a internação hospitalar, com todas as suas nuances, foi considerado uma experiência que levou a uma outra lição de vida para as grávidas participantes do estudo.
- Estar internada é importante porque beneficia a criança.
- Ser mãe traz um sentimento de grande importância e de muito significado.
- A internação traz experiências consideradas ruins por ser a primeira vez que a gestante fica distante dos familiares, transformando-se em um período considerado difícil de vivenciar, levando a paciente ao choro.
- Os sentimentos que surgem decorrentes dessa nova situação são também contraditórios ou ambíguos: o sentimento de estar grávida é considerado prazeroso, muito bom, declarado como um sentimento maravilhoso, o de ser mãe. Estar internada não é nada bom pela consciência de que a saúde de quem necessita de hospitalização não é boa, despertando sentimentos de medo da morte, desespero, angústia e depressão.

- Com a gravidez de alto risco os sentimentos mostram-se dúbios – umas vezes de tristeza, outras vezes de alegria, devido à esperança de que existe possibilidade de tratamento, controle, e até cura.
- O apoio ou suporte para enfrentar essa nova situação vem em primeiro lugar de Deus; para a gestante a fé é imprescindível para vencer as dificuldades.
- Em segundo lugar, o apoio ou suporte para enfrentar a situação vem da família que se esforçou para dar oportunidade à gestante de receber tratamento adequado.
- Outra razão apontada pelas gestantes para enfrentar a situação foi a esperança da nova vida que estava gerando no ventre e o grande desejo de ser mãe.
- As práticas de arte-terapia para as gestantes foram consideradas como um acontecimento importante que vivenciaram ativamente. Promoveram o auto-conhecimento, facilitação da expressão de sentimentos, relaxamento através do esquecimento momentâneo dos problemas, recordação do mundo-vida anterior à internação e conscientização do momento atual, e propiciaram desfrutar os acontecimentos do cotidiano. As colaboradoras revelaram que as práticas levam ao trabalho com a mente e o coração (razão e a emoção), e por isso conseguem expor seus sentimentos através da arte, declarando ser esta muito importante para ajudar na recuperação.

No quarto passo, cada protocolo foi trabalhado e organizado para agregar os *significados formulados* em grupos de temas. Vale ressaltar as dificuldades na elaboração dos grupos de temas que, segundo Colaizzi (1978, p. 59), são semelhantes ao terceiro passo do método, porém exigindo nesse momento maior atenção e cuidado em seguir a emergência dos temas comuns a todos os protocolos. O segredo consiste em saltar do significado do que foi dado pelos sujeitos contidos nos *protocolos* para os *grupos de temas* agregados a partir dos *significados formulados*, validando-os com os protocolos originais.

Os 23 (vinte e três) significados formulados foram organizados e agregados em 2 (dois) grupos de temas:

- Ter diabetes gestacional significa vivenciar experiências que trazem felicidade, bem-estar e mudança de atitude.
- Ter diabetes gestacional significa vivenciar experiências que provocam sofrimento decorrente do diagnóstico de uma gravidez com DMG e da internação hospitalar.

Com esses temas, prossegui na busca de uma descrição do fenômeno, tão inequívoca quanto possível, validando os significados desvelados até esse ponto com as colaboradoras do estudo.

A validação foi realizada com cada gestante, ainda no ambiente hospitalar, através da leitura atenta da descrição do fenômeno, e solicitando que a colaboradora confirmasse ou ajustasse alguma informação, caso desejasse. As participantes corroboraram os significados revelados e em algumas ocasiões a emoção durante a escuta da sua própria experiência foi expressa através de lágrimas. Senti no papel de pesquisadora um certo grau de dificuldade nesse momento; não foi fácil levar as gestantes a recordar todo o processo de construção de informações, isto é, lembrar os momentos vivenciados com tantos sentimentos já despertados e revelados. E, pelo que consegui apreender através das reações das pacientes, as dificuldades foram recíprocas.

Para Assis *et al.* (2005), por se tratar de uma abordagem qualitativa de compreensão da experiência a partir do senso comum e do julgamento dos sujeitos colaboradores, um consenso atualmente entre os estudiosos sobre a confiabilidade e a validade dos dados qualitativos é o que se pode realizar por meio da intersubjetividade, pelo julgamento de pares e pelo reconhecimento dos participantes sobre o sentido e a veracidade da análise dos significados.

Portanto, neste estudo os significados revelados foram validados por enfermeiras que vivenciam essa prática de cuidado com gestantes de risco, pela avaliação de uma profissional com formação em arte-terapia, filosofia e psicologia e pelas 12 (doze) colaboradoras, como já enfatizamos.

A validação por pares se deu individualmente com uma das enfermeiras no turno da manhã, e em conjunto com duas enfermeiras no turno da tarde. As profissionais do serviço também confirmaram os significados revelados através da leitura e discussão dos significados formulados e da revelação dos dois grupos de temas.

Entretanto, logo no início da exposição desses significados, duas enfermeiras mostraram-se surpresas com os resultados positivos encontrados. Porém, com a continuação da descrição do fenômeno estas profissionais demonstraram satisfação em compreender que aqueles significados realmente condiziam com a realidade vivenciada no seu cotidiano profissional e esclareceram que a indagação anterior estava relacionada à diferença de atitude observada entre as gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional e as que já são portadoras de diabetes mellitus e engravidam.

No caso dessas gestantes já diagnosticadas com diabetes mellitus que engravidam, a reação observada por essas profissionais é de rejeição, com manifestação de grande revolta, não aceitação da terapêutica, não se importando com os resultados do tratamento, solicitando alta mesmo sem condições de saúde. Portanto, naquele momento, as profissionais traçaram

um perfil dos dois tipos de pacientes e inferiram que as gestantes com diabetes na gravidez, talvez devido à possibilidade de tratamento e cura, tenham uma atitude positiva de aceitação e superação do problema, contribuindo sobremaneira durante todo o percurso da internação.

A validação desses significados com a profissional arte-terapeuta, psicóloga e filósofa, se deu através da leitura e discussão dos achados, com a aplicação da arte-terapia no estudo, bem como a orientação no embasamento teórico-filosófico que norteou a análise.

Em seguida, busquei, respaldo em Gomes *et al.* (2005); Mercado-Martínez e Bosi (2004), para cruzar e triangular as falas das gestantes provenientes das entrevistas e dos momentos criativos e expressivos, com os materiais produzidos nas práticas de arte-terapia (trabalhos de recorte e colagem, desenho e pintura, modelagem e expressões escritas); registros da pesquisa no prontuário e anotações do diário de campo, bem como as minhas apreensões desses significados embasados na perspectiva fenomenológica-hermenêutica.

Organizei e processei tais informações, privilegiando as falas dos sujeitos colaboradores provenientes da entrevista e das práticas de arte-terapia, e procurei triangular os discursos com as observações de campo, dados documentais que ampliaram o conhecimento de cada caso em particular, as falas das gestantes sobre seus trabalhos de arte e suas respectivas opiniões sobre os momentos vivenciados durante todo o percurso da construção de informações, e com a minha compreensão sobre cada situação e significados, nessa linha interpretativa embasada em pressupostos de estudiosos da fenomenologia existencial, da arte-terapia, e do diabetes gestacional.

Corroboro a afirmativa dos autores citados acima, ao acreditar que em determinados momentos a triangulação pode melhor iluminar os resultados obtidos do que se fossem observados sob uma perspectiva apenas. Acredito que a aplicação da triangulação nos significados emanados das técnicas utilizadas na construção de informações pôde iluminar os resultados obtidos nessa investigação auxiliando-me na compreensão do fenômeno.

Triangulação definida como um procedimento utilizado para demonstrar, verificar, confirmar ou até provar um fato, acontecimento. Propõe-se a verificação, controle da integridade das inferências descritas em um trabalho de campo na investigação. Envolve a utilização de múltiplos dados da pesquisa, múltiplos investigadores, múltiplas perspectivas teóricas, e ou múltiplos métodos. O ponto central do procedimento é examinar a conclusão dos pressupostos, dos questionamentos, a partir de várias perspectivas, em detrimento de um só ponto de vista (SCHWANDT, 2007).

Vale ressaltar que durante o trabalho pôde-se observar o destaque em alguns momentos entre as falas das colaboradoras as expressões da pesquisadora intercaladas em trechos com uso de parêntese.

### **3.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa**

Conforme Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, todo procedimento de qualquer natureza envolvendo seres humanos, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente Resolução (BRASIL, 1996).

Obedecendo ao rigor científico, a construção de informações iniciou após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará (CEP / UFC). Foram obedecidos os aspectos éticos contidos na Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Esta incorpora os referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

Para garantir a autonomia dos sujeitos da pesquisa, foi esclarecido que sua adesão espontânea lhes dava o direito de se retirar do estudo a qualquer momento. Os sujeitos autorizaram sua participação na pesquisa pela anuência em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, emitido em duas vias (APÊNDICE C). Foram assegurados o sigilo e o anonimato, com a utilização de nomes fictícios (codinomes), escolhidos pelas mulheres participantes do estudo, se assim desejassem.

A não-maleficência foi assegurada com o comprometimento, pela pesquisadora, de promover um ambiente agradável para os sujeitos. A pesquisadora esteve disposta a esclarecer as perguntas, caso houvesse alguma dúvida, sem, contudo, contribuir para qualquer indução. Foi solicitado o consentimento prévio para uso do gravador e de imagens, explicando o motivo da escolha desse recurso.

Antes da entrada em campo, encaminhei uma via do projeto à coordenação do Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva (NESAR), da MEAC - UFC, solicitando permissão para realizar o estudo na instituição e referir o nome da Maternidade Escola Assis Chateaubriand na pesquisa (APÊNDICES A e B), e aguardei parecer favorável da Coordenadora do NESAR e da Diretoria Geral da instituição.

#### 4 OS SIGNIFICADOS DESVELADOS

Os significados desvelados neste estudo representam uma questão de compreensão, portanto fenomenológica. Algo permanecia obscuro, ou seja, qual o significado do diagnóstico do diabetes gestacional e da internação hospitalar para grávidas hospitalizadas em uma unidade de atendimento a gestantes de alto risco de uma maternidade pública. Assim, questionei o Ser gestante acometido por diabetes gestacional no percurso de uma gravidez considerada de baixo risco até o momento da descoberta do diagnóstico. Fui ao encontro do ser gestante tentando compreendê-lo como Heidegger afirma em sua ontologia; o ser no mundo é o Ser-aí, ou *Dasein*, ou seja, entende o ser à maneira de ente, como explicita a seguir:

[...] elaborar a questão do ser significa, tornar transparente um ente- o que questiona-em seu ser [...] Ente é tudo de que falamos, tudo que entendemos, com que nos comportamos, dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmo somos. Ser está naquilo que é e como é, na realidade, no ser simplesmente dado [...] (HEIDEGGER, 2000, p. 33).

Interroguei o ente gestante com diabetes gestacional, perguntando sobre os seus sentimentos, pensamentos, percepções e comportamentos ao vivenciar a gravidez de risco e a internação. Ao buscar a compreensão do ser, Heidegger busca os modos de ser no mundo. Mundo que pode ser pensado e entendido e que, fenomenologicamente, mostra o ser dos entes que se dá no mundo.

Na ontologia de Heidegger, **mundo** entendido em sentido ôntico, é o círculo de interesses, preocupações, desejos, ideais, afetos, conhecimentos, e é nesse mundo que o homem está imerso, situado. O mundo revela o *Dasein* numa situação com as coisas e com os outros homens, ou seja, num **ser-com**, e isso inclui a característica fundamental de como me relaciono, atuo, sinto, penso e vivo com meus semelhantes.

Interrogar uma pessoa, como interroguei as gestantes participantes deste estudo, significa que queremos torná-la transparente, isto é, esse ente que cada um de nós somos e que, entre outras, possui em seu ser a possibilidade de questionar, é designado com o termo “pre-sença ou *Dasein* ou ser-aí” e é na pre-sença que o homem constrói seu modo de ser, a sua existência, a sua história (HEIDEGGER, 2000, p.310). Assim, para compreender o ser, é preciso entender que o homem se constrói na historicidade de sua vida e no relacionamento com outros homens.

Nesse capítulo, apresento as manifestações das gestantes participantes do estudo, advindas dos questionamentos realizados, expressas através da linguagem falada, escrita, ou com a produção de trabalhos de arte. É através da linguagem que o *Dasein*-ser aí, se expressa como sujeito que compreende, que se acha situado no mundo e utiliza-a como instrumento para articular e organizar os objetos intramundanos e a sua própria interpretação atribuindo-lhes um sentido (HEIDEGGER, 1993a).

Ao falar, gesticular e até mesmo nos momentos de silêncio, as gestantes colaboradoras do estudo mostraram a sua maneira de ex-sistir. Este articular dinâmico, segundo Heidegger (1993a), é o verdadeiro discurso; para este pensador, discurso e linguagem guardam uma estreita ligação, pois, a linguagem está fundada no discurso.

Para Heidegger (1993a, p. 218-225), a escuta e o silêncio pertencem à linguagem discursiva como possibilidades intrínsecas. Portanto, para captar o discurso que fundamenta a linguagem é preciso escutar o silêncio, isto é, deixar falar, deixar que o discurso se articule, pois escutar não é apenas ouvir, é ouvir buscando o discurso fundante; para o fenomenólogo, significa o que é pré, originário, levando o ser ao encontro dos significados do fenômeno investigado.

Busca-se, dessa forma, a totalidade significativa, isto é, o conjunto do que é articulado no discurso e, como tal, pode ser desmembrado em significações. Para Heidegger (1993a, p.219) ontologicamente, é possível a pre-sença, em seus movimentos de compreensão e interpretação, abrir significações que fundam a possibilidade da palavra e da linguagem.

Assim, pela investigação fenomenológica, procurei compreender a experiência vivida pelas gestantes integrantes do estudo, através dos seus gestos, modos de agir, linguagem verbal e não-verbal. Portanto, a totalidade significativa do ente gestante com diabetes gestacional foi desmembrada em significações que me permitiram compreender o fenômeno investigado, utilizando como suporte o método fenomenológico de análise de Colaizzi (1978).

Corroborando Dutra (2002, p.373), ao inferir que é na direção da experiência, que a pesquisa fenomenológica e existencial se encaminha, por enfatizar a dimensão existencial do viver humano e os significados vivenciados no seu estar-no-mundo. E que tal forma de considerar a experiência coloca a linguagem num lugar privilegiado dentro da fenomenologia, pois ressalta que é através da palavra que “pode-se abordar ou encontrar a experiência, a existência, o ser-aí, o ser-com”, isto é, a linguagem ao trazer o sentimento à tona, revela também a situação, ou contexto situacional, pois todos estão relacionados entre si.

O discurso do sujeito da investigação, transmitido para o pesquisador sobre sua experiência, ‘não informa’, mas conta sobre ela, dando a oportunidade para que o outro a

escute e a transforme de acordo com a sua interpretação, levando a experiência a uma maior amplitude (DUTRA, 2002, p.374). E dessa forma, a experiência vivida e transmitida pelo sujeito colaborador segundo a pesquisadora nos sensibiliza, alcança-nos nos significados que atribuímos à experiência, assimilando-a de acordo com a nossa.

E ressalta que a escolha de um método de inspiração fenomenológica parece o mais adequado quando se pretende investigar e conhecer a experiência do outro, pois o ato do sujeito de contar a sua experiência, significa uma forma de “existir com-o-outro; significa com-partilhar o seu ser-com-o-outro” (DUTRA, 2002, p.377).

Seguindo os passos do método de análise de Colaizzi (1978), organizei os significados formulados em grupo de temas que me introduziram no desvelar do fenômeno: o significado de ser gestante com diabetes mellitus gestacional vivenciando a experiência do diagnóstico e da internação hospitalar em uma maternidade pública. Esses significados serão descritos e interpretados pelas gestantes colaboradoras a partir de então.

Da análise dos discursos das gestantes pesquisadas emergiram sentimentos decorrentes da vivência do fenômeno em foco, que segundo as participantes foram considerados prazerosos, trazem satisfação, bem-estar, força de superação e mudança de atitude, e, ao mesmo tempo, sentimentos que provocam sofrimento, medo, angústia, depressão e dor. Portanto, foram designados como sentimentos diversificados e ambíguos. Do agrupamento destes significados emergiram os seguintes grupos de temas:

- **Ter diabetes gestacional significa vivenciar experiências que trazem felicidade, bem-estar e mudanças de atitude.**
- **Ter diabetes gestacional significa vivenciar experiências que provocam sofrimento decorrente do diagnóstico de uma gravidez com DMG e da internação hospitalar.**

Nesse momento inicio a descrição do tema que representa o desvelar dos significados considerados vivência de experiências que trazem felicidade, bem-estar e mudanças de atitude para essas mulheres.

#### **4.1 Ter diabetes gestacional significa vivenciar experiências que trazem felicidade, bem-estar e mudanças de atitude**

Apesar do diagnóstico de diabetes gestacional e da obrigatoriedade da hospitalização, a vivência da gravidez de risco trouxe, segundo as gestantes, experiências que trazem felicidade, bem-estar e mudanças de atitudes para as grávidas, como: o sentimento prazeroso de estar grávida e ser mãe; o sentimento de felicidade devido às chances de tratamento, controle e até a cura da doença, e a oportunidade de ser-com-o-outro durante a hospitalização.

Esses significados serão discutidos e embasados nos discursos dos sujeitos colaboradores e respaldados a partir da literatura pertinente.

##### 4.1.1. O sentimento prazeroso de estar grávida e ser mãe

As gestantes afirmaram o sentido e a importância da maternidade mesmo com a ocorrência de uma gravidez de risco, exaltando os sentimentos de felicidade e bem-estar, deixando-as em estado de graça com a possibilidade de gerar um filho, seja esta gravidez planejada ou não, mas, nos dois casos, desejada. Estes aspectos revelaram-se nas falas registradas nas entrevistas e nas práticas de arte-terapia, ilustradas com as fotos dos respectivos trabalhos de recorte e colagem, desenho e pintura, e massa de modelar.

Ao ser questionada sobre o significado da gravidez, da ocorrência de diabetes gestacional e a vivência da internação, Estrela deixou transparecer mesmo com poucas palavras a importância e o grande desejo de engravidar:

*Só de eu lembrar que eu estou com uma criança, uma criança que eu desejei muito, né?[...] (Estrela)*

Estrela foi uma das três participantes do estudo que desejaram a gravidez e planejaram o evento, suspendendo o método contraceptivo. Grávida aos 34 anos, na terceira gestação e com dois filhos vivos, sem diagnóstico anterior de diabetes gestacional, apesar de ter revelado durante a confirmação dos dados colhidos na pesquisa documental, história de recém nascidos com 3.900 kg e 4.250 kg e hipertensão arterial na segunda gestação. Além desses achados, fez alusão à ocorrência de diabetes em sua história familiar, ao confessar que a avó materna era

portadora da doença. Mesmo com esse passado obstétrico e o histórico familiar, planejou a terceira gestação.

Vale ressaltar que Estrela era a única colaboradora que concluiu o nível médio, exercendo a profissão de professora no interior do estado, onde reside com a família. Assim, era uma das participantes com maior nível escolar e em virtude de sua formação pedagógica demonstrou facilidade de expressão em todos os momentos de construção das informações. Dentre os trabalhos elaborados nas práticas de arte-terapia registro a seguir um proveniente do segundo momento criativo-expressivo, que reforça o significado da maternidade para esta mulher, executado a partir do tema: expressando e recordando a rotina vivida antes do diagnóstico da gravidez de alto risco e da internação.



Figura 1-Experiência vivida antes do diagnóstico de DG. 2ª prática de arte-terapia. (Estrela)

Estrela representou, através da beleza e do colorido da natureza, a alegria do momento da gravidez e a comemoração da chegada de um novo integrante ao seu lar, antes da notícia do diabetes gestacional. Ao interpretar o trabalho, apresentou a família composta pelo esposo, as duas filhas, ela e o bebê, através de uma flor, conforme discurso abaixo:

*Então assim, como a minha gravidez foi muito desejada, [...] eu imaginei a minha gravidez muito saudável, só naquela alegria de saber que ia ter a nenê, estão nesse desenho estou representando a alegria. Esse pezinho de flor está representando a minha família que é meu esposo, eu, as minhas duas filhas, e o brotinho aqui que está surgindo certo? [...] era toda expectativa, era só alegria [...] antes do diabetes, era aquele clima mesmo de festa, de alegria, de luz, de brilho. Eu tentei identificar assim nesse cartaz. (Estrela)*

Na gravidez desejada e planejada a felicidade é o sentimento predominante, considerado como aquele que representa o significado de ser mãe (DOURADO; PELLOSO, 2007). Sentimento também presente para gestantes que participaram do estudo de Silva, Santos e Parada (2004), quando as mulheres por elas entrevistadas afirmaram que desejar e planejar a gravidez foram essenciais para que o evento fosse vivido de forma prazerosa. O que pode ser constatado nas falas a seguir, provenientes do estudo dessas pesquisadoras:

*Eu queria ficar grávida, não foi por acaso, eu estava me sentindo muito sozinha. Aí, a gente planejou, eu e meu marido, e agora eu fiquei. (DSC3)*

*É gostoso estar grávida. Eu fiquei contente, me senti bem, porque eu queria. Só que eu estaria mais feliz ainda se não tivesse diabete. [...] (DSC1)*

Apesar da gravidez com DG, o desejo de ser mãe se sobrepôs à gestação de risco. Sobre este fato, Dourado e Pelloso (2007) afirmaram que no seu estudo encontraram gestantes que assumiram o risco, expressando o sentimento de medo superado pelo desejo de ter um filho como exemplificado na fala de uma das participantes do seu estudo:

*Foi programada e está sendo desejada. Já usei o anticoncepcional e não estava usando porque eu estava tentando engravidar faz um ano. Tem hora que a gente fica com aquele medo, mas está tudo bem graças a Deus. (DSC-Luz)*

Entre as gestantes por mim entrevistadas, esse aspecto também foi enfatizado na fala da Estrela:

*[...] apareceu o problema, mas o problema está sendo resolvido, de qualquer jeito ainda tenho muito motivo para estar alegre ainda. (Estrela)*

Falas semelhantes também foram registradas por duas outras participantes do estudo que programaram e desejaram muito a gravidez, e mesmo com a surpresa diante do impacto do diagnóstico do DG e da internação sentiram-se felizes e desejaram chegar ao final da gestação, como observa-se a seguir:

*Bem, estar grávida para mim é [...] uma realização, agora estar grávida com diabetes foi uma surpresa [...] agora a internação quando eu cheguei hoje, foi outra surpresa, também não estava esperando isso, e agora é fazer de tudo para dar certo. (Jéssica)*

Ferreira (1999, p. 1080) caracteriza a palavra impacto como: “Abalo moral causado por acontecimento chocante ou impressionante; impressão muito forte, muito profunda, causada por motivos diversos”. Essa definição e os discursos das colaboradoras do estudo levaram-me à percepção do significado para elas da maternidade e da concepção de que todo ser humano é como Heidegger (2000) definiu, possibilidade de ser, um vir-a-ser, que nas relações com o outro vai constituindo seu movimento de ser, podendo ou não concretizar seus projetos. É nas relações do ser-com no mundo que o ser encontra possibilidades de fazer, constituir, realizar e ser feliz.

Jéssica, 36 anos, cinco anos de relacionamento, auxiliar de serviços gerais, encontrava-se na quarta gestação, na 23ª semana gestacional, com três partos normais, porém, com apenas dois filhos vivos, e um óbito neonatal, decorrente de parto prematuro. Nesta gestação, antes do diagnóstico de DG, foi submetida à internação para intervenção cirúrgica que corrigiu a incompetência istmo-cervical - problema obstétrico que, se não acompanhado devidamente, leva ao parto prematuro ou mesmo ao abortamento. A incompetência cervical é uma condição que se caracteriza por perda fetal recorrente no segundo trimestre da gravidez, em consequência de insuficiência do sistema de oclusão do colo uterino (BITTAR; PEREIRA; LIAO, 2008a).

Este discurso foi decorrente da pergunta relacionada ao significado da gravidez, do diagnóstico de DG e da conduta diante da internação hospitalar. Percebe-se, portanto, a importância e o planejamento da gravidez, confirmado durante a análise dos dados na pesquisa documental, mesmo com história anterior de partos prematuros e óbito neonatal.

Fato semelhante ocorreu com a paciente Nena, que durante a última prática de arte-terapia, trabalhando com massa de modelar, demonstrou a importância da gravidez como um evento significativo para a chegada de mais um membro na família, tentando, portanto, superar a ocorrência do DG. É o que compreendemos ao olhar a foto do trabalho realizado, e ao ouvir a fala da gestante interpretando a sua escultura:



Figura 2 - Experiência vivida após diagnóstico de DG.  
3ª Prática de arte-terapia. Nena.

*Aqui é a ... minha filha, que está em casa, aqui é o meu marido, e aqui é o que vai chegar né? Já tem nome. Pensei neles que é a esperança, porque senão né? Para me acalmar porque estou aqui hoje né? Não queria estar, mas estou né, por causa do meu bebê, por causa deles três, né? Eu estou me cuidando para voltar logo.  
(Nena)*

Heidegger (1998a) ressalta que o cuidado é uma constituição ontológica sempre subjacente a tudo que o ser humano empreende, projeta e faz, isto é, reconhece o cuidado como um modo-de-ser essencial, aquilo a que pertence o ser humano enquanto vive. O homem tem no cuidado a origem de seu ser, é a essência do homem. E é através do cuidado que o homem expressa o que sente, pensa e acredita.

Nena, aos 25 anos, encontrava-se na segunda gestação, com uma filha de seis anos de um relacionamento de oito anos contabilizados entre namoro e casamento. Auxiliar de costura, na 35ª semana de gravidez pelo resultado do último ultra-som, desejou e planejou essa gestação, suspendendo o método contraceptivo três meses antes de engravidar. A representação da maternidade e a importância da família para esta grávida está modelada no seu trabalho e no seu discurso ao enfatizar que a filha que deixou em casa na companhia do pai e o bebê que está para chegar são os responsáveis por toda sua força de vontade, seguindo os cuidados prescritos durante o período de internação e na esperança de um retorno para casa em companhia do seu nenê. O desejo de concretude neste caso é demonstrado no trabalho de modelagem através da presença do bebê, que mesmo no ventre materno já está representado com a mesma forma dos demais membros da família. Designa-se assim, a visualização de um grande desejo.

Na primeira prática de arte-terapia, a paciente já havia deixado claro o significado da maternidade para ela, quando retratou no seu trabalho com o tema - quem sou eu - a representação da filha de seis anos e do bebê que estava a caminho (retratado nas duas últimas fotos na parte posterior do cartaz, à direita do leitor); na interpretação do trabalho explicitou os sentimentos que se revelam na foto e na fala a seguir:



Figura 3 - Quem sou eu. 1ª prática de arte-terapia. Nena.

*[...] gosto muito de ficar com a minha filha, tenho muito cuidado com ela, ser mãe para mim foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida. Aqui sou eu, aqui representa ela (filha de 6 anos), aqui é o bebê que vai nascer. A família grande da figura é a minha também. (Nena)*

Ao observar mais um trabalho realizado pela gestante, neste momento utilizando os recursos de recorte de revistas e colagem em cartolina, pude perceber a manifestação da importância da família para esta mulher através da presença de várias figuras representativas em diversos momentos da sua vida: na primeira figura a família com vários componentes como a paciente referiu-se na fala anterior; ela e o companheiro representando o amor do casal em outra fotografia; ela com a filha de seis anos e segurando ao colo um bebê representando o filho que vai nascer. Fica nesse momento declarado o suporte/apoio, porto seguro, o sentimento de encontro e elo com a família para esta mulher.

A família e as pessoas próximas são influências expressivas para um viver mais saudável, concluiu Francioni e Silva (2007) ao estudar sobre o processo de viver saudável de

peessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência, pois a família atua como um pilar forte para continuar na luta de enfrentamento de uma doença que traz limites, mas contando com o apoio e o estar junto é sempre possível viver de forma mais saudável e ter melhor qualidade de vida.

Apóstolo *et al.* (2007), estudando a relação entre as variáveis; caracterizar a incerteza na doença e a motivação para o tratamento em diabéticos tipo 2, concluíram que os pacientes revelam menos incerteza em relação à expectativa de apoio sócio-familiar. Assim, estes resultados mostram o apoio familiar sentido pelos pacientes, com quem lhes é permitido expressar as emoções, influenciando positivamente as suas expectativas acerca da doença, tratamento e prognóstico.

Mattosinho e Silva (2007) utilizaram o modelo de cuidado à saúde, de Kleinman, que inclui o subsistema familiar, em seu estudo sobre o itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. Segundo definição desse conceito, este é o local onde as doenças são primeiramente identificadas e enfrentadas dando início ao processo terapêutico. Esse subsistema inclui o indivíduo, a família, a rede social e os membros da comunidade próxima.

Santana (2000, p.113), ao estudar os significados e subjetividades no corpo do ser diabético, ressaltou que a postura familiar é considerada muito importante para o bom resultado do tratamento, pois a família tem importância vital para que o diabético aceite melhor sua doença:

Se houver colaboração da família a uma visão positiva a respeito da doença. Certamente esse indivíduo desenvolverá um enfrentamento mais tranquilo de sua doença. Será uma pessoa mais segura em viver seus momentos de incertezas, medos e alegrias do seu cotidiano.

Esses significados trazem mais uma vez os pressupostos de Heidegger quando afirma que para compreender o homem, é preciso compreender que ser-no-mundo, é ser-com-os-outros. O relacionar-se com o outro de maneira envolvente e significativa implica em ter preocupação para com o outro, consideração, ter paciência com o outro e significa cuidar. O ser-com é constituição ontológica da pre-sença e significa cuidado. Portanto, o estar-com-o-outro possibilita condições para que eu possa compreender e ver como o outro vê, sente, pensa e se expressa na relação (HEIDEGGER, 2000).

Nena foi uma das participantes que durante a entrevista não conseguiu se expressar com ênfase, afirmando em alguns momentos que não sabia o que responder. Demonstrou estar

nervosa e não se sentir muito bem por se encontrar internada, mesmo quando esboçava um sorriso, em várias ocasiões. Na minha interpretação, os constantes sorrisos significavam na verdade nervosismo e vontade de chorar. Este momento está representado na sua resposta à pergunta da entrevista que indagava sobre o significado da gravidez de risco e da internação, revelada a seguir:

*Eu nem sei nem o que responder [...] (esboçando um breve sorriso) eu estou me sentindo muito mal de estar aqui [...] (Nena)*

Dessa forma, os discursos exemplificados anteriormente foram provenientes das práticas de arte-terapia e foram chamados pela paciente de momentos gostosos e de relaxamento, como está dito em sua fala após o primeiro encontro de trabalho criativo-expressivo, ao ser questionado o significado daquela experiência para ela:

*Ah! Foi muito gostoso. Adorei! Me senti muito bem, relaxada (sorrisos) com certeza relaxei. (Nena)*

A colaboradora também agradeceu na última prática a oportunidade de participar, pois estava ficando deprimida. Quando a pesquisadora realizou as práticas, modificou seu estado de espírito e facilitou sua expressão através dos trabalhos realizados. É o que representa a fala por ocasião do final do terceiro momento criativo-expressivo, ao responder sobre o significado da arte-terapia para ela:

*Eu só queria agradecer porque depois desses trabalhos eu tenho me sentido muito melhor. Eu chorava muito à noite, agora não choro mais, cada dia mais eu vou evoluindo mais. Foi eu adorei. Com certeza esses trabalhos estão me dando mais força para reagir, que pena são só três dias. Eu adorei. Eu estava quase ficando deprimida, aí você chegou com esse trabalho e agora eu estou bem. (Nena)*

Os momentos criativo-expressivos contribuíram para facilitar a expressão dos significados ainda não revelados durante a entrevista, mesmo que a paciente ainda sentisse dificuldade em revelar sentimentos e vivências em algumas ocasiões, como confirmado nas falas provenientes de duas ocasiões, na segunda prática de arte-terapia:

*[...] É isso mesmo, hoje eu não estou para falar não (esboçou um breve sorriso)  
[...] Hoje eu não quero falar muito não (sorrisos), mas, não estou chateada, estou bem. [...] vamos deixar para amanhã (sorrisos). (Nena)*

Com estas palavras, esta mãe revelou o quanto é difícil verbalizar os sentimentos, e percebi que muitas vezes é o silêncio que nos comunica algo, e reporto-me novamente a Heidegger (2000), quando infere que o falar, o ouvir e também o silêncio são formas de linguagem, e cabe a quem escuta compartilhar dessa experiência e compreender seu significado, como explicitado a seguir:

Quem silencia no discurso da convivência pode dar a entender com maior propriedade, isto significa, pode elaborar a compreensão por oposição àquele que não perde a palavra. Falar muito sobre alguma coisa não assegura em nada uma compreensão maior [...] Para poder silenciar, a pre-sença deve ter algo a dizer [...] Como modo de discurso o estar em silêncio articula tão originariamente a compreensibilidade da pre-sença que dele provém o verdadeiro poder ouvir e a convivência transparente (HEIDEGGER, 2000, p. 224).

Percebi, portanto, ser o silêncio uma possibilidade do discurso, e que os significados do fenômeno vivenciado pela gestante foram expressos não só através da linguagem falada, mas em todas as ações que permearam o seu agir.

Assim, mesmo com todas as dificuldades demonstradas e algumas relatadas, a paciente conseguiu demonstrar, através dos trabalhos realizados nos momentos criativos e expressivos, o significado da maternidade de mais um filho para ela e sua família, mesmo vivenciando problemas gestacionais.

Refletindo sobre as palavras da paciente a respeito dos benefícios sentidos por ela nos momentos criativo-expressivos, chamo a atenção para o modo como as pessoas reagem ao participar nesse contexto arte-terapêutico. Arte neste momento entendida como “**Processo Expressivo**”, da forma mais ampla que se puder concebê-lo, de acordo com a definição de Philippini (2004, p.13-15). E, é dessa forma que esse processo arte-terapêutico oferece a possibilidade, através do processo expressivo e criador, de colocar a pessoa em outro patamar como emissor e receptor de imagens, contribuindo, entre outros benefícios terapêuticos, para amenizar o cotidiano bombardeio de imagens da mídia que na maioria das vezes pouca ou nenhuma utilidade tem para o fortalecimento das singularidades do ser humano.

Em arte-terapia esse trajeto é marcado por símbolos particulares que assinalam, informam e definem sobre os estágios da jornada de individuação de cada ser. Este caminho singular compreende as transições e transformações do ser em direção a tornar-se um “in” divíduo, aquele que não se divide face às pressões externas e assim procura viver plenamente, integrando possibilidades e talentos às feridas e faltas psíquicas (PHILIPPINI, 2004, p.15). Para a arte-terapeuta:

O processo Arte-Terapêutico permite que simbolicamente e de forma perene, através das atividades expressivas diversas, sejam retratadas com precisão as sutis transformações que marcam o desenrolar da existência, documentando seus contínuos movimentos do vir a ser, que configuram-se e materializam conflitos e afetos. Ou seja, o conjunto de atos que genericamente pode-se nomear por “fazer terapêutico” expressa a singularidade e identidade criativa de cada um. A descoberta gradual, de eventos psíquicos cujo significado antes era obscuro, amplia possibilidades de estruturação da personalidade, ativa potencialidades e contribui para a construção de modos mais harmônicos de comunicação, interação e Estar no mundo (PHILIPPINI, 2004, p.15).

Para a arte-terapeuta, em arte-terapia, através do manuseio e experimentação de materiais diversos nas múltiplas modalidades expressivas, em local acolhedor, facilita-se o despertar da sensorialidade e da percepção, permitindo a vivência de momentos lúdicos que podem levar à comunicação mais ampla e flexível e a sentimentos de plenitude e inteireza. Os conteúdos inconscientes, que vão continuamente emergindo, constroem a compreensão, que progressivamente vai ampliando a identidade do indivíduo que se permite criar, e a energia psíquica, antes contida nestes conteúdos inconscientes, é libertada, favorecendo uma transformação significativa das questões trazidas no início do trabalho. Bastam formas muito simples para que este processo transcorra de forma criativa, não requerendo habilidades especiais do seu criador.

Portanto, o *setting* da arte-terapia funciona como local de criação, de resgatar e expandir potencialidades esquecidas, de desvelar sentimentos, de compreender conteúdos inconscientes.

A gravidez é um evento biologicamente natural, porém sentido como especial na vida da mulher que enfrenta situações adversas ao prognóstico de resolução da gestação. As experiências compartilhadas na prática profissional mostraram que as mulheres engravidam mesmo com o risco gestacional, o que corrobora as idéias de Dourado e Peloso (2007), ao referirem-se ao desejo e à programação de uma gestação de alto risco. Segundo estes autores, a vontade de ter um filho muitas vezes supera o medo de enfrentar complicações no desenrolar da gestação, levando a gestante a vivenciar uma gravidez em um contexto social e cultural que influenciará seu acontecimento e evolução. Por esse motivo é necessário considerar fatores como a história pessoal da gestante e seu passado obstétrico, o contexto da gravidez, sua idade e vínculo com o parceiro para obter uma melhor compreensão das reações dessas mulheres, influências e complexidades das vivências do ciclo grávido-puerperal.

Ao longo dos séculos a fertilidade sempre foi considerada uma bênção, um prêmio (MALDONADO, 1985, 1989). Para a maioria das mulheres o desejo de ter filhos é muito forte, como se a vida se resumisse em casar e ter filhos (BANDEIRA, 2002).

Maldonado (1989), Dourado e Peloso (2007) referem que a decisão de ter um filho é resultado de vários motivos conscientes e inconscientes, como concretizar o desejo de continuidade, a expressão do amor e da união, preencher um vazio interno, aprofundar uma relação homem-mulher, vontade de dar um irmão ao filho mais velho, busca da comprovação da fertilidade, tentativa de salvar o casamento, desejo de ver realizado no filho muito do que não se conseguiu construir na própria vida, isto é, o filho representa fenômenos muito profundos na vida dos pais.

As histórias de vida das três gestantes citadas provavelmente se enquadram dentre os motivos referidos anteriormente pelos autores e que levam o casal a decidir ter um filho. Nesses três casos talvez esteja presente o desejo consciente de continuidade, ou mesmo a vontade de dar mais um irmão ao filho mais velho, uma vez que as três gestantes haviam experimentado anteriormente a maternidade pelo menos uma vez. Mesmo que a ocorrência da chegada de mais um filho traga a necessidade de adaptação e reorganização familiar, como exemplificado na fala da colaboradora Estrela, durante a interpretação de um dos seus trabalhos na segunda prática de arte-terapia:



Figura 4 - Experiência vivida antes do diagnóstico de DG. 2ª prática de arte-terapia. Estrela.

*Aqui estou lembrando de casa. Eu moro na zona rural, eu, a minha casa. Ave Maria, família para mim é uma coisa maravilhosa, [...] não tem lugar melhor do mundo do que quando estou em casa com a minha família reunida. [...] quando a gente vai sentar na mesa, aí, agora depois da gravidez, a gente ficava imaginando, que tinha as quatro cadeiras que dava exatamente para os quatro que tinha e com a nenê,[...] as meninas gostam muito de ficar contando [...] a menor, fica*

*contando, - tem quatro, aí, a maior diz- tem quatro não,[...] – tem cinco, tem a nenê. [...] a menorzinha de três anos fica naquela percepção, -ela vai ficar onde, não tem mais cadeira não, (sorrisos), eu disse - não, mas aumentando a família a gente aumenta o espaço também. [...] eu estou na expectativa mesmo de voltar [...] recuperada e ser muito feliz. (Estrela)*

Estrela representou o cotidiano de sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional através da imagem do seu ambiente familiar. Como mora na zona rural e o esposo trabalha com criação de gado, sua pintura retratou esse cenário que segundo interpretação da paciente significa felicidade, união e reunião de todas as filhas e o marido, demonstrando a expectativa sentida por todos em relação à chegada de mais um membro para a família, mesmo que isso representasse mudanças no cotidiano desse lar.

Observando de forma atenta os discursos da gestante, compreendo o quanto é difícil o distanciamento da família, do ambiente do lar, para estas mulheres que, além de sofrerem o impacto do diagnóstico de uma doença que pode se tornar crônica, foram ainda privadas do seu mundo anterior, neste momento de suas vidas. Ao adentrar no mundo da doença e da hospitalização, deixam para trás o **mundo circundante** que lhes é tão familiar e passam a vivenciar o mundo circundante hospitalar onde se faz necessária uma outra apropriação, e neste mundo o ser-aí (*Dasein*) tem possibilidades de viver consigo mesmo e com os outros (HEIDEGGER, 1993a).

O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar foi estudado por Pereira e Piccinini (2007) concluindo que, o período que antecede o nascimento do segundo filho constitui um momento repleto de adaptações e tensões familiares, mudanças que podem ser já percebidas durante a gestação tanto no nível individual quanto nas relações e no sistema familiar. Por esse motivo a família, enquanto se prepara para a chegada do bebê, precisa redefinir suas relações interpessoais, as atividades desempenhadas e os papéis e responsabilidades assumidos no grupo.

Portanto, a mãe, nesse momento, principalmente com o seu afastamento do domicílio devido à internação, deve estar preparada e sensibilizada para trabalhar com o companheiro, o apoio dos filhos que ficaram em casa, harmonizando a chegada do novo membro à família.

Dando continuidade ao desvelar dos sentimentos das colaboradoras do estudo, advindos da oportunidade e do desejo de gestar, porém neste caso, sem uma programação obstétrica prévia do evento, não poderia deixar de citar o exemplo de vida e a realização desse momento, que é a maternidade. Flor, que apesar de confessar não ter planejado a gestação, afirma que naquele momento a gravidez era muito desejada. Esse acontecimento está

registrado na fala da gestante ao interpretar o seu trabalho durante a primeira prática de arte-terapia, demonstrada a seguir:

*[...] e agora um filho vindo [...] aí é a continuação da minha vida [...] vitoriosa por todo o meu destino, né, tudo o que eu tentei e consegui já com a minha maturidade; casamento perfeito, que era o casamento que eu queria e agora a maternidade, que é o final e o início de tudo né? Onde termina e começa a vida. (Flor)*

A fala da gestante revelou com grande ênfase a importância da gravidez na sua vida. Flor encontrava-se no quarto ano de uma união consensual, aos 38 anos – primípara - fato importante, visto que a vontade de vivenciar a maternidade torna este evento de singular importância, acrescentando-se ainda que Flor já se encontrava na faixa etária considerada de risco gestacional – acima de 35 anos.

A idade materna avançada (a partir de 35 anos), considerada como um dos fatores de risco não modificáveis, está associada ao aumento dos riscos gestacionais tanto pelo acréscimo de problemas no feto, como pela presença de doenças maternas prévias. Carvalho, Francisco e Brizot (2008) referem que há maior chance de aparecimento de doenças de base como diabetes, hipertensão e câncer, que vão interferir na gestação. Para esses autores, a idade materna ideal para a gestação é dos 20 aos 29 anos.

Francisco, Fonseca e Sapienza (2008) relataram alguns resultados do estudo de Cleary-Goldman *et al.* (2005) sobre o impacto da idade materna nos resultados obstétricos. Registraram inicialmente a incidência crescente da idade materna avançada na atualidade. Acrescentaram que a ela associa-se uma série de morbidades gestacionais e perinatais e que estas estão envolvidas intrinsecamente com a sobrecarga emocional que, de certa forma permite discriminar as pacientes dessa categoria em um grupo muito peculiar, de modo a delinear cuidados especiais destinados a elas.

Os autores acima chamaram a atenção para o fato de que essa condição relaciona-se significativamente com maiores índices de abortamentos, diabetes gestacional, e enfatizaram que as pacientes entre 35 e 39 anos ainda exibem risco aumentado para macrosomia.

Refletindo sobre Flor, ressalta-se que esta era bastante comunicativa, com facilidade de expressão e era a segunda participante com melhor nível escolar. Concluiu o ensino médio e exercia após curso técnico, a profissão de contadora.

Revelou também durante uma conversa complementando os dados colhidos na pesquisa documental, nunca ter utilizado um método contraceptivo, mesmo que em seguida tenha relatado o uso de métodos comportamentais ou de barreira como a tabela ou Ogino-

Knauss e a camisinha masculina (preservativo ou condom). Realizou pré-natal em clínica particular, com a utilização de convênio de saúde, relatando só um caso de sangramento transvaginal no início da gestação.

Reitero, portanto, a importância revelada por Flor, do momento da chegada à maternidade, registrando este sentimento nos dois momentos da construção de informações - na entrevista e nas práticas de arte-terapia, mesmo não tendo confirmado após pesquisa documental o não planejamento da gestação, e na entrevista ter revelado o desejo de ser mãe e o planejamento silencioso para tal, no decorrer dos seus 38 anos de vida, conforme as expressões demonstradas a seguir:

*Estar grávida é uma dádiva de Deus, né, e para mim é muito importante porque foi planejado trinta e oito anos a primeira gestação, o primeiro, e tudo né? [...] (Flor)*

Esta fala foi resultado da entrevista, quando a gestante foi questionada sobre o significado da gravidez, a condição de portadora de DG e a vivência do cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco. O discurso da paciente estava nesse momento embargado de emoção e expressão semelhante foi revelada durante sua resposta sobre o sentido desta gravidez de alto risco e da internação. A valoração da maternidade veio em primeiro lugar na resposta da paciente, como pode ser constatado a seguir:

*Estar grávida para mim é [...] tudo de bom, né? É tudo que eu sempre quis, mas sempre sabendo, tendo a hora certa, no momento certo. [...] (Flor).*

Nessa sua expressão Flor demonstrou mais uma vez o desejo da gravidez e deixou perceptível uma atitude de quem espera ou aguarda algo, ou de alguma forma, um planejamento deste momento, para que ocorresse na hora certa, e segundo suas palavras, seria com a chegada da maturidade, com o casamento com a pessoa certa, e após a aquisição da casa própria, mostrando portanto todo um preparo para a chegada de um novo membro na família, mesmo sem a consciência de que todos esses desejos e atitudes, isto é, a espera da ocasião ideal, seja também uma forma de planejamento da gravidez. Esses aspectos podem ser reafirmados através da visualização do desenho e da pintura, resultado da segunda prática de arte-terapia, e logo em seguida as palavras da paciente, explicitando e se fazendo compreender sobre os significados para ela ali retratados:



Figura 5 - Experiência vivida antes do diagnóstico de DG. 2ª prática de arte-terapia. Flor.

A paciente demonstrou toda a sua felicidade em relação ao momento que estava vivenciando, com a chegada da maternidade através da expressão figurativa do sorriso do sol e da presença da família, no ambiente doméstico, isto é, no lar, na sua casa. A natureza mais uma vez foi apresentada como símbolo de felicidade, alegria, paz, liberdade e amor. As palavras da gestante revelam esses significados:

*A felicidade. O sol seria o que? A clareza. O sol sorrindo? A liberdade. O céu, os pássaros, a liberdade, a força, a vitória que nós tivemos de conseguir - a casa própria que hoje é o sonho de todo brasileiro. E o outro desenho, é o marido, o filho, eu, que englobando tudo, é tudo que uma mulher quer né? Uma mulher que quer construir uma família, ela tem que ter tudo um pouco e eu tenho graças a Deus. Não tenho do que reclamar. Demorei, mas achei, consegui. (Flor)*

Para a gestante o momento de felicidade e todas as conquistas obtidas foram adquiridos com muita coragem para buscar o que desejava, e agradece a Deus ter vindo para ela na hora certa. É o que relata durante a segunda prática de arte-terapia:

*[...] E graças a Deus eu sou muito corajosa, tenho muita força. Então, tudo o que eu quero e tudo o que eu quis eu fui atrás e consegui. [...] Mas, tudo o que eu quis, graças a Deus veio tudo na hora certa. (Flor)*

Mais uma vez as palavras da paciente enfatizaram o desejo de ver a chegada da maternidade, mas no momento em que essa mulher considerou o certo, o planejado. Mesmo que não tenha deixado esse sentimento transparecer no primeiro encontro com a pesquisadora,

ao confirmar os dados da pesquisa documental, quando respondeu não ter planejado essa gestação. Para Heidegger (1993a) a linguagem é a articulação da compreensão, anterior às palavras, pois a fala é o fundamento da linguagem sem ser a própria linguagem. É a expressão do ser-aí e, através dela, o homem desvela e vela o seu ser, em movimentos autênticos e inautênticos.

Para o fenomenólogo, todo discurso tem algo sobre o que discorre, que constitui o falar dos desejos, das perguntas, dos pronunciamentos e, através dele, se comunica. Quando o homem fala, fala alguma coisa para alguém. O outro com quem ele fala torna-se elemento constituinte da comunicação, ou seja, torna-se co-elaborador, pois apresenta a possibilidade de apreender e interpretar algo que se manifesta. Assim, tentei buscar os significados atribuídos pela gestante à situação vivenciada, retirando dos seus discursos fragmentos que revelavam os verdadeiros significados sobre o fenômeno.

Outro significado importante a ser discutido é a ocorrência da gravidez sem o planejamento do casal, porém, a notícia e a confirmação da gestação são recebidas com alegria, pelo grande desejo da maternidade.

Esse aspecto também foi constatado neste estudo, ao encontrar entre as doze participantes, cinco (Érica, Fátima, Lúcia, Beatriz e Sandra) que desejavam estar grávidas mesmo sem um planejamento prévio. Esta constatação nasceu da interpretação das vivências das cinco colaboradoras, descrevendo esses significados durante as entrevistas e nas práticas de arte-terapia.

A colaboradora Érica, ao responder as perguntas sobre o sentido da gravidez de alto risco e estar internada e descrever os sentimentos decorrentes dessa nova situação, revelou a importância e o significado da maternidade, descrita a seguir:

*Significa que ser mãe é muito importante [...] estar grávida é um sentimento muito bom [...] em termos de ser mãe é um sentimento maravilhoso. (Érica)*

Érica, 31 anos, encontrava-se na primeira gestação, após três anos e quatro meses de relacionamento. Internou-se com o diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e Hipertensão Arterial Crônica (HAC) na 35ª semana e seis dias de gestação, segundo o resultado do último exame de ultra-som. Não planejou a gravidez, mas nunca fez uso de métodos contraceptivos, pois foi informada que devido ao diagnóstico de micropolicistos no ovário, não poderia engravidar. Porém, desejava gestar e ser mãe, segundo informação colhida ao confirmar os dados da pesquisa documental (primeiro momento de contato com as

participantes do estudo após registro dos dados contidos no prontuário da paciente durante o processo de construção das informações, com o objetivo de confirmar ou complementar essas informações do prontuário). A gestante deixou transparecer a realização do desejo da maternidade durante as práticas de arte-terapia, quando relacionou seus sentimentos e suas experiências, através de figuras, desenhos, pinturas e esculturas com massa de modelar, expostas a seguir:



Figura 6 - Experiência vivida antes do diagnóstico de DG.  
2ª prática de arte-terapia. Érica.

A foto retrata o trabalho resultante do segundo momento criativo-expressivo, realizado a partir da questão norteadora: demonstre como era sua vida antes do diagnóstico de DMG. Érica representou o momento da gravidez através da beleza e plenitude da natureza, significando para ela vida, felicidade, algo gostoso e muito bom de sentir e vivenciar, como registrado na fala proveniente dessa prática, quando a paciente explicou o significado do trabalho realizado:

*Bom, é o seguinte: aqui eu fiz uma flor, tem pássaros, tem estrelas, tem a lua, tem as cores do arco-íris [...] Então, eu vejo assim, as cores representam vida e as flores é uma coisa que é muito gostoso, porque elas exalam perfume [...] então isso é muito importante, e para mim, isso tudo significa muito, significa vida, felicidade, tudo de bom. (Érica)*

Érica, apesar de no início da prática ter se mostrado indecisa sobre como representaria o período da gravidez antes do diagnóstico, e de ter sentido dificuldades em misturar e preparar as cores para iniciar a pintura, concluiu o trabalho, aparentando estar feliz e tranqüila, declarando ter se sentido muito bem em participar do momento, visto ter dito que as

práticas haviam propiciado o esquecimento de tudo o que estava à sua volta, inclusive dos problemas, e permitiu que a mesma pudesse curtir um pouco o que estava vivendo, conforme está descrito a seguir:

*Bom, foi pensando na vida que antes eu tinha, antes do diabetes, então é muito importante [...] eu me senti muito bem participando dessa oficina e fazendo esse trabalho, você esquece de tudo, esquece os problemas e curte um pouco o momento que você está vivendo. (Érica)*

Nas práticas de arte-terapia a gestante tem oportunidade de entrar em contato com passado, presente e futuro, que de acordo com o pensamento de Heidegger, o *Dasein* é um existente porque está essencialmente ligado ao tempo, e, portanto, às *ekstases* da temporalidade (vigor de ter sido, atualidade e porvir) que correspondem ao passado, presente e futuro. O passado é retornar à situação de lançado no mundo para aceitá-la. O presente é estar ocupado com as coisas do mundo, e o futuro é projetar-se para adiante, poder-ser, possibilidade. A temporalidade não se temporaliza na “sucessão” das *ekstases*, mas num porvir atualizante do vigor de ter sido (HEIDEGGER, 1993b, p.149).

Ao entrar em contato com o diagnóstico de DG, a gestante sente seu passado desmoronar-se, perder-se. Mas, ao ser retomado o projeto existencial, esse mesmo passado volta-lhe à experiência em vigor. Passa a ser vivenciado como uma das melhores etapas da vida e é recordado com nostalgia. Torna-se uma referência de alegria, momento em que o ser-á se plenifica, ao mesmo tempo em que, com pesar, se revela um rompimento de uma continuidade da vida anteriormente projetada, entre passado, presente e futuro.

No terceiro momento criativo-expressivo, último do processo de construção de informações, a colaboradora retratou com a modelagem elaborada a importância da maternidade, mesmo vivenciando uma gravidez de alto risco no cotidiano de uma internação hospitalar. Érica realizou dois trabalhos e no segundo o evento foi representado de forma colorida, com a presença de flores e corações. Esta representação pode ser vista na próxima foto:



Figura 7 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG.  
3ª prática arte-terapia. Érica.

A gestante declarou que representou mais uma vez a importância da maternidade para ela através das flores, corações e uma árvore no centro da moldura. Todos os desenhos foram apresentados com cores fortes que inferiam a presença de muita vida. Para a grávida, o coração demonstra a felicidade. A natureza, por sua beleza, também define o momento de grande graça que está vivendo, e os dois juntos - a natureza e o coração significam felicidade e beleza como representação dos sentimentos e dos desejos para esse momento. As declarações abaixo desvelam estes significados:

*E, o segundo como você está vendo, também tem corações, tem uma árvore, tem duas flores. Também quero dizer que para mim, que é um momento muito importante, que significa muito. Porque o coração é uma coisa que a gente já sabe que demonstra felicidade, e a natureza também é uma coisa bela. Então juntando os corações e a natureza, a gente vê que dá para formar um quadro bem bonito e que demonstra felicidade e ao mesmo tempo muita beleza que é o que eu estou pedindo no momento no meu coração, felicidade, [...].(Érica)*

Percebi mais uma vez a dificuldade da colaboradora no início da prática com a massa de modelar. Neste momento surgiu mais um agravante: o efeito da ingestão de um antialérgico que deixou-a sonolenta. Apesar deste fato a gestante reagiu e logo conseguiu realizar dois trabalhos, finalizando a prática com disposição e bom humor. Érica se expressou com maior facilidade durante as práticas de arte-terapia, sendo mais objetiva na entrevista e, desta forma, retratando a importância da arte-terapia para ela:

*Bom, eu achei muito gostoso, porque você trabalha com a mente, com o coração, você consegue expor seus sentimentos no trabalho que está fazendo, então é muito importante. (Érica)*

O discurso de Érica, ao ilustrar a mente e o coração como meio utilizado para expressar seus sentimentos, veio ao encontro de um trabalho de Tedesco (1997), quando estudou a visão holística da cura, descrevendo que o Homem, em uma visão mais ampliada, é constituído não só por corpo físico, psíquico e social, mas também do corpo mental, energético e espiritual. O corpo físico, segundo o autor, é o mais denso, o veículo de canalização da atividade dos outros corpos, é, portanto, a expressão terrena da existência humana. É o corpo com o qual nos apresentamos e com o qual, como terapeutas, estamos familiarizados.

O corpo energético é o canal de circulação da energia que vitaliza o corpo físico, isto é, não é palpável e nem mensurável, porém indispensável, uma vez que sem esta energia vital o Homem perde sua capacidade de agir e atuar. Para o autor, a medicina acadêmica, ao admitir e validar especialidades como a Homeopatia e a Acupuntura como métodos terapêuticos, explicitamente reconhece-os e os aceita. Nesse momento reafirmo a importância da inclusão da arte-terapia como método de construção de informações utilizado na pesquisa e o seu benefício para a clientela nesse contexto particular.

Falando sobre a arte-terapia, vale ressaltar que esta prática é antiga. Desde o século V a.C. há registros da arte sendo utilizada na Grécia como recurso terapêutico para promoção, manutenção e recuperação da saúde. Já naquela época, a arte era considerada reveladora, transformadora e colaboradora na construção de seres mais criativos e saudáveis (PHILIPPINI, 2004).

Tedesco (1997) descreve que o corpo psíquico ou emocional é o veículo de manifestação das emoções. Assim, através dele expressam-se amor, alegria, calma, serenidade, confiança, ódio, tristeza, ansiedade, insegurança, medo, angústia, inveja, entre outros sentimentos, desvelados ao longo da observação neste trabalho com as colaboradoras, enquanto tentavam descrever suas experiências sobre o fenômeno vivenciado.

O corpo mental é o canal de expressão do pensamento, seja racional ou abstrato, portanto é através dele que, segundo Tedesco (1997), o Homem compara, analisa, critica, classifica e calcula, mas também cria, planeja e sonha. E, finalmente, o corpo espiritual, canal de expressão de idéias elevadas, altruístas, desapegadas, assim, manifesta-se, por ele, valores universais, como amor transcendental, honestidade, lealdade, justiça, responsabilidade, doação e, em especial, atividade criativa para o bem alheio. Dessa forma, o Homem torna-se o

resultado da interação dos corpos físico, energético, emocional, mental e espiritual, e passa a ser visto como ser integral ou holístico.

Embasada no estudo de Tedesco (1997) compreendi melhor a expressão da paciente Érica através do seu discurso, isto é, o significado das práticas de arte-terapia para ela, a complexidade das questões trabalhadas nesses momentos e como elas conseguem agir ou interferir com cada pessoa.

Desvelando ainda o significado da gravidez mesmo sem um planejamento do casal, mas mesmo assim uma gestação muito desejada, a gestante Fátima também tem uma história obstétrica que é importante de ser destacada nesse momento. Encontrava-se grávida pela terceira vez, aos 37 anos, após um relacionamento de 14 anos, e duas perdas neonatais – na primeira gestação pariu no 7º mês e sofreu com o óbito neonatal, e na 2ª gravidez pariu no 5º mês, tendo como resultado a ocorrência do óbito neonatal. Naquele instante percorria a 35ª semana gestacional de uma gravidez não planejada, porém muito desejada após a confirmação dos testes realizados no serviço de pré-natal. O seu discurso durante a segunda prática de arte-terapia expressou sua felicidade após a confirmação da gravidez, descartando a possibilidade de alguma doença. A gestante mostrou esse sentimento através do desenho e da pintura, no qual iniciou o cartaz com essa frase:

*Um dia eu estava triste porque eu não menstruava - eu fiquei com medo de ser outra coisa, mas resolvi fazer o teste. Então descobri que eu estava grávida. Foi a maior felicidade do mundo! [...] Eu estava feliz né? [...] ele também ficou super feliz [...] (Fátima).*



Figura 8 - Experiência vivida antes do diagnóstico de DG. 2ª prática arte-terapia. Fátima.

Fátima comentou, durante o momento da complementação dos dados da pesquisa documental, que estava sem utilizar métodos contraceptivos há pelo menos quatro anos, e não foi diagnosticado DG em gestações anteriores. Descreveu sua história de pressão arterial alterada, porém sem confirmação diagnóstica. Nessa gestação foi internada com história de DG associado à hipertensão, acompanhada através do controle da curva pressórica, mas sem prescrição de anti-hipertensivos. Nesses casos, seria necessário um acompanhamento rigoroso pré-concepcional (engloba um conjunto de medidas de natureza médica, social e psíquica que visam permitir ao casal ou, em alguns casos, à mulher isoladamente, a determinação do momento ideal para a gestação ocorrer, e tem como objetivos: identificar e modificar os fatores de risco biomédicos, comportamentais e sociais que podem interferir na saúde da mulher e na evolução da gravidez, procurando realizar medidas preventivas e/ou corretivas), e acompanhamento pré-natal de início precoce atendendo às diretrizes do Ministério da Saúde (CARVALHO; FRANCISCO; BRIZOT, 2008).

Para esses autores, durante a consulta, no aconselhamento pré-concepcional ou mesmo no pré-natal, a história obstétrica e ginecológica se faz importante para identificar fatores que podem levar à infertilidade ou a complicações na gestação. Anomalias uterinas podem, por exemplo, estar associadas ao abortamento habitual e à prematuridade, isto é, antecedente de um ou mais partos prematuros é o principal fator de risco para parto prematuro.

Esses fatores de risco deveriam ter sido estudados no caso dessa paciente, visto que, segundo Carvalho, Francisco e Brizot (2008), com base nesses antecedentes, os riscos relacionados a futuras gestações devem ser discutidos com o casal, sobretudo no que diz respeito a abortamento, prematuridade, restrição de crescimento fetal, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) e mortalidade perinatal.

Assim, parece evidente que essa gravidez representava todo um esforço e a persistência de uma mulher, isto é, de um casal, na tentativa da realização de maternidade e paternidade. Esses significados foram retratados no trabalho de recorte e colagem realizado durante a primeira prática de arte-terapia, quando foi solicitado que a gestante fizesse sua apresentação pessoal. Suas principais preocupações foram também registradas, ao descrever o que as figuras e desenhos elaborados representavam:



Figura 9 - Quem sou eu. 1ª prática arte-terapia. Fátima.

*[...] aqui é minha casa, o meu jardim, aqui é minha família, meu esposo né? Colei isso também (figura de uma família – pai, mãe e dois filhos), como a minha família. Esse representa meu filho que eu perdi, (figura de uma criança brincando) aqui é a filha que vai nascer bebezinho, né? [...] Esse trabalho me representa: minha família, meu esposo, meus filhos, minha filha que vai nasce...se Deus quiser [...]*  
(Fátima)

Ao revelar – “quem sou eu” questão inicial desse primeiro encontro com a arte-terapia, a gestante expôs seu mundo familiar, incluindo sua casa, jardim, o companheiro, e mostrou uma família com a presença de uma mãe, um pai, e dois filhos, como seria a sua, caso não tivesse sofrido duas perdas neonatais. Reforçou ainda essas presenças com a figura de uma criança, retratada como o filho que perdeu e um bebê, como a filha que está esperando nascer.

Para Philippini (2004, p.19), a trajetória da individuação é registrada através de símbolos diversos que ao longo dos ciclos vitais manifestam-se em múltiplas possibilidades expressivas. Assim, um símbolo, em dado momento, é a “imagem-guia” que unirá o inconsciente à consciência e, com essa mediação, através do desenvolvimento do trabalho com possibilidades imagéticas, procura atender à *singularidade* de quem cria, estimulando a criatividade e, trazendo à consciência informações ainda veladas.

Fátima, que aceitou de forma receptiva a sua participação na pesquisa, respondeu sem dificuldades a entrevista, mas se expressou com poucas palavras, era muito direta nesse momento, demonstrando bastante emoção, sorrisos que pareciam esconder o choro, principalmente quando falou sobre a internação e os sentimentos decorrentes dessa nova situação. Portanto, foi durante os momentos criativos e expressivos que captei, com maiores

detalhes, os significados ainda não revelados. Esses momentos também foram permeados de sorrisos, alguns retratando de fato a alegria da ocasião, outros talvez esboçados na tentativa de esconder, mais uma vez, nervosismo, medo ou choro.

As práticas de arte-terapia foram, mais uma vez, descritas como uma oportunidade de esquecer os problemas e sentir bem-estar, como revela a fala a seguir:

*Eu me senti bem, né? Porque ultimamente eu estava muito triste né? Mas aí fazendo esses trabalhos, mesmo assim, sem quase noções das coisas (sorrisos), mas é bom para tirar o pensamento, né? Para mim, foi ótimo. Eu me senti melhor. (Fátima)*

Esses são exemplos de discursos que reforçam a importância da escolha da arte-terapia como instrumento essencial na construção de informações e intervenção positiva para essas grávidas tão ávidas de momentos lúdicos e ao mesmo tempo reflexivos, bem como de carinho e companhia. Ocasões oportunas em que se sentiam à vontade para falar e perguntar sobre suas aflições. Senti nesses momentos que não estava apenas colhendo informações, mas ajudando aquelas mulheres a transpor a gravidez com mais força e coragem.

Araújo (2006) declarou em seu estudo que a comunicação empática e compassiva, o humor, a companhia, o estar junto, o ouvir, a esperança, a espiritualidade e a rede familiar são necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos, ao vivenciar um câncer sem condições de cura, isto é, são formas de comunicação interpessoal eficazes enquanto instrumentos terapêuticos. Os momentos criativos e expressivos propiciavam essa comunicação, trazendo benefícios mesmo em outras condições de saúde-doença.

Lúcia também não planejou a gravidez, mas complementou as informações colhidas na pesquisa documental informando sobre a não utilização de métodos contraceptivos, mas desejava engravidar. Aos 22 anos, a segunda colaboradora mais jovem encontrava-se na 36ª semana e seis dias de uma gravidez gemelar, após três anos depois de se submeter a uma cesárea, quando foi mãe pela primeira vez. A maternidade do primeiro filho, um menino, foi representada por essa gestante nos trabalhos durante os momentos criativos e expressivos e nas suas falas repletas de emoção e choro quando se referia ao filho que ficou em casa.

A gestação atual foi representada na segunda e última prática de arte-terapia, quando a paciente trabalhou com pintura e massa de modelar. No trabalho de pintura, Lúcia ilustrou a gravidez da forma como imaginava e desejava: saindo da maternidade acompanhada do marido e do primeiro filho, levando ao colo os dois bebês. O momento está representado na próxima fotografia, e explicitado na fala da gestante ao descrever o trabalho:



Figura 10 - experiência vivida antes e depois do diagnóstico de DG. 2ª prática arte-terapia. Lúcia.

*[...] eu saindo daqui né, com meu esposo, meu filho, voltando à vida normal. (se referindo à pintura em vermelho, à direita do trabalho, após o sinal de igualdade)  
(Lúcia)*

Essa pintura representava sua vida antes do diagnóstico de DG. Porém, a gestante, nesse momento, demonstrou todo o percurso da gestação, e de certa maneira, através de símbolos, definiu cada etapa. No primeiro desenho, representou a gravidez ao lado da família - o marido e o filho de 3 anos. Um segundo momento foi representado por uma seta que simbolizava um caminho, ilustrando a distância que separava a gestante do marido e do filho, quando ficou internada. Fez vários desenhos e símbolos como coração, V de vitória, o sinal de = (igualdade), e no terceiro momento, de desenho e pintura, a paciente ressalta a maternidade ilustrando toda a família, agora acrescida dos dois bebês, já retornando para casa.

Na última prática de arte-terapia, a maternidade foi reafirmada quando Lúcia se representou grávida, no leito do hospital, e em outro extremo do trabalho emoldurou o marido e o filho de 3 anos que ficou em casa, separados mais uma vez devido à internação. Esse momento está revelado na próxima foto e na fala da paciente ao descrever seu trabalho:

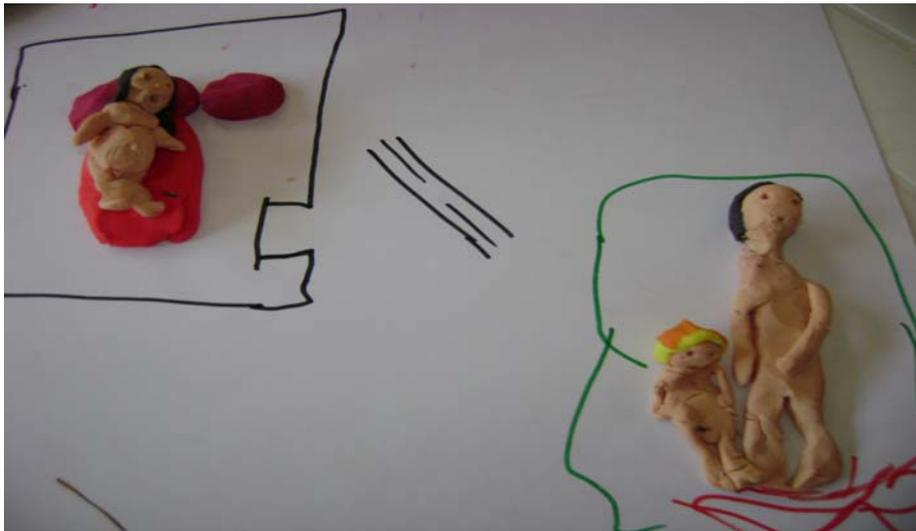


Figura 11 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática arteterapia. Lúcia.

*Bom, eu me fiz só né? [...] a gente nunca, se sente realizada quando está longe de quem a gente ama. Eu me coloquei né, no quarto (se referindo à enfermaria do hospital que está internada), o meu espaço, né e coloquei assim uma estradinha e o meu filho e o meu esposo lá em casa. (Lúcia)*

O momento vivenciado foi considerado difícil para a gestante, por mexer muito com os seus sentimentos e trazer lembranças do filho que ficou em casa. Estas lembranças levaram a paciente a chorar e a gravação foi interrompida por instantes. É extremamente difícil para uma mãe se separar de um filho, mesmo que seja para preparar a chegada de um outro. As últimas fotos reforçam a profundidade desses sentimentos, do significado da maternidade para a gestante, e da difícil missão para essa mulher, dividida entre a separação de um filho e a espera do próximo já tão desejado, mesmo que não planejado.

Esses discursos fizeram-me refletir sobre o significado do estar-com-o-outro, pois as famílias dessas gestantes, mesmo na ausência física, estavam presentes, vivendo à distância o que a paciente vivenciava no ambiente hospitalar, a família é então pre-sença, porque, segundo Heidegger (2000, p.170), a ausência é também modo de co-presença. A família nesse evento é fundamental na construção da saúde emocional de seus membros, apoiando, protegendo e transmitindo segurança.

O homem, para o filósofo, é essencialmente existência, e a partir do diagnóstico da doença e da confirmação da hospitalização, a gestante percebe uma profunda alteração na sua vida, modificando emocionalmente o seu ser-si-mesmo e o seu ser-com-os-outros na família e com sua rede de apoio. Essa característica ontológica existencial primordial do ser humano, de sentir-se próximo ou afastado de algo ou alguém, são maneiras ônticas de existir e,

constitui-se no espacializar-se. Posso sentir-me próximo de alguém quando estou longe, e perto quando estou afastado. O que nos aproxima ou nos afasta é a forma como nos relacionamos com o outro.

No mundo hospitalar essas grávidas sentem saudade dos familiares e desejam voltar para casa, para o seu mundo. É verdadeiramente o estar distante, mas próximo dos entes queridos.

Lúcia foi uma das participantes que durante a construção de informações mostrou-se bastante emocionada, chorando em alguns momentos da entrevista e nas práticas de arte-terapia, necessitando nesses instantes interromper ou suspender a gravação das falas até o seu completo restabelecimento. Mas, apesar da dificuldade sentida devido à grande emoção do momento, foi sempre receptiva e atenciosa, demonstrando interesse em participar do estudo. Conversou bastante após a entrevista, quando perguntou muito sobre o DG, e mostrou-se comunicativa e bem mais tranqüila e alegre na terceira prática de arte-terapia.

A partir do momento em que a gestante, seus familiares e a rede de apoio se interrelacionam no mundo hospitalar, os sentimentos se transformam. Heidegger (2000) afirma que nossa relação no mundo é sempre emocionada e evidencia esta situação como estados de ânimo. Por meio dos estados de ânimo temos consciência de como as coisas nos afetam e de como somos no mundo. Portanto, é através dos estados de ânimo que o mundo, os seres e as coisas fazem sentido para o ser.

Vale ressaltar, nesse caso em especial, a ocorrência da gravidez gemelar. As gestações gemelares estão associadas ao aumento de todas as complicações, exceto o pós-datismo e a macrossomia fetal e, segundo resultados de pesquisas bibliográficas realizadas por Bittar, Pereira e Liao (2008), uma das complicações gestacionais que ocorrem com maior frequência nas gestações gemelares é a hipertensão arterial. Quanto ao diabetes gestacional, existe uma controvérsia, isto é, os estudos são contraditórios, com alguns autores considerando a gestação gemelar como de alto risco para essa complicação, e relatam aumento de sua incidência, enquanto outros não sustentam esta hipótese.

No caso de Lúcia, a felicidade da chegada de dois novos membros para a família contrasta com a possibilidade de a gestação gemelar ser considerada como de alto risco para o aparecimento do diabetes gestacional na sua vida, fato que indiretamente levou ao afastamento do filho e do marido, e o motivo de todos os sentimentos que provocaram sofrimento para essa mulher.

A ocorrência da gravidez não planejada, porém desejada, também foi discutida no trabalho de Dourado e Pelloso (2007), quando descreveram que o acontecimento da gestação

não planejada é freqüente entre mulheres de diferentes faixas etárias e escolaridade. Nesses casos, a aceitação pode ocorrer naturalmente após a confirmação da gravidez e no decorrer da gestação, caso essa gestação seja de risco. Aspecto novamente discutido no trabalho de Silva, Santos e Parada (2004), quando afirmaram que o fenômeno da gravidez não planejada é freqüente, porém o fato de a gestação não ser programada não implica em filhos não desejados.

Beatriz, a mais jovem paciente participante da pesquisa, aos 19 anos engravidou pela primeira vez, após quatro anos de relacionamento, e devido ao evento gestacional interrompeu seus estudos no momento que estava cursando o 3º ano do ensino médio.

Silva (1998), em seu trabalho sobre gravidez na adolescência, referiu que, em nosso meio, a grande maioria das gestantes adolescentes tem baixa escolaridade, com expressivo contingente fora do circuito escolar há muitos anos, sugerindo um processo educativo atrasado ou interrompido, como no caso em foco.

Naquele momento, Beatriz completava trinta e quatro semanas e quatro dias de uma gestação que, segundo informação colhida na pesquisa documental, não foi planejada, mas a paciente desejava engravidar e, portanto, não utilizava métodos contraceptivos.

Durante o momento da entrevista, ao serem questionados os sentimentos decorrentes daquela nova situação, a gestante relatou com emoção a importância da maternidade para ela, mesmo vivenciando uma gravidez de risco:

*[...] eu fiquei triste, (falando da ocorrência do DG na gravidez) mas, passo por cima de tudo porque é [...] a minha satisfação. É porque a minha filha, está bem. Aí, eu, para mim, é tudo. Tendo parto normal, sadio e ela vindo com saúde [...] é tudo o que eu quero. (Beatriz)*

A saúde do concepto e o nascimento de um bebê saudável foram preocupações e desejos das gestantes participantes deste estudo e por esses motivos referiram suportar todos os contratempos. No segundo momento criativo e expressivo, a gestante colocou uma figura representando a gravidez atual com a fotografia de um casal com uma mulher grávida, mostrando a ocasião em que engravidou, ao lado do marido. A explicação sobre o trabalho pode ser vista na seqüência a seguir:

*Eu fiz uma demonstração da minha casa; quando eu saí grávida mais o meu esposo [...]* (Beatriz)



Figura 12 - Experiência vivida após diagnóstico de DG. 2ª prática arte-terapia. Beatriz.

A gestante iniciou a entrevista bastante solícita, aceitando de imediato participar da pesquisa. Conversou após os momentos de construção de informações, informando-se sobre a gravidez de risco, mostrando-se bastante emocionada durante os encontros, mas sempre receptiva e comunicativa. No segundo momento criativo e expressivo pouco utilizou tinta guache, e na terceira prática de arte-terapia não quis fazer uso da massa de modelar. Continuou o trabalho da segunda prática acrescentando no mesmo papel figuras recortadas e coladas mostrando dois momentos: antes e depois do diagnóstico do DG.

Cada modalidade expressiva, recursos utilizados em arte-terapia como desenho, pintura, modelagem, materiais semelhantes aos oferecidos às integrantes do estudo, tem propriedades terapêuticas inerentes e específicas. Durante o processo pode-se adotar uma multiplicidade de modalidades ou uma só, como a que foi escolhida por Beatriz: recorte/colagem, que favorece a organização de estruturas pela junção e articulação de formas prontas. Essa modalidade poderá ser intensificada à medida que a paciente conseguir explorar mais facilmente suas possibilidades expressivas (PHILIPPINI, 2004). A paciente, com simplicidade e objetividade nas escolhas das figuras para recorte e colagem, representou o significado de cada momento para ela.

Sandra não planejou essa gestação, apesar de esta ser uma gravidez desejada. Aos 33 anos e com seis de relacionamento - entre namoro e casamento, encontrava-se na 32ª semana gestacional. Informou que suspendeu o método contraceptivo devido a um tratamento de litíase renal. Estava na terceira gravidez, porém com um filho vivo, visto que apresentava

história de natimorto, há onze anos. Relatou ter apresentado DMG na primeira gestação, e na segunda gravidez, há dez anos, foi submetida a uma cesárea por história de macrosomia.

O crescimento ou o desenvolvimento fetal excessivo é um dos maiores problemas em gestações complicadas por diabetes. A macrosomia é tipicamente definida pelo conceito com peso ao nascer acima do percentil 90 para idade gestacional ou um recém-nascido com peso maior que 4000g ao nascer. A macrosomia ocorre em 15-45% das gestações com diabetes (MOORE, 1999).

Sandra foi sempre receptiva, colaborando em todos os momentos da construção de informações. Mostrou-se bastante emocionada durante a entrevista, chorando em alguns momentos, e realizou trabalhos de elaboração rápida, simples, nas práticas de arte-terapia, sempre demonstrando muita emoção.

Porém, a importância da maternidade para essa gestante foi relatada com ênfase, quando questionada sobre os sentimentos que surgem decorrentes da nova situação:

*[...] eu fico pensando em ter logo o nenê [...] para saber o que vai acontecer, sabe? Se vai ser tudo bem, se está tudo bem com ele. Ave Maria! Eu fico rezando para esse menino chegar logo. Para passar! É um sentimento de preocupação mesmo, só de preocupação. (Sandra)*

A perda de um filho, mesmo distante, há onze anos, na primeira gravidez, devido ao diagnóstico de DMG, associada à macrosomia na segunda gestação, levando a paciente a se submeter ao parto cirúrgico e a repetição do diagnóstico de DG nesta gestação, além do medo de complicações semelhantes às gestações anteriores, provavelmente impuseram uma força maior ao diagnóstico atual e à internação.

A paciente também revela a busca da fé para ajudar a superar o problema vivenciado. Aquino e Zago (2007), em um estudo realizado sobre o significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em recuperação, enfatizaram a importância da religião como parte das redes de apoio que se articulam para o enfrentamento do câncer, com a expectativa da cura e com as formas de organizar a vida cotidiana na sobrevivência.

Corroboro as idéias de Aquino e Zago (2007), quando referem que, em ocasiões de doenças graves, as pessoas voltam-se para Deus, pela primeira vez, ou mais frequente e intensamente do que antes, pois para quem tem fé, Deus sempre ajuda. Assim, buscar apoio na religião, por meio de práticas rituais ou pela invocação a Deus, na situação de caos da doença, é uma estratégia para aliviar o espírito. Torna-se compreensível a escuta frequente de expressões - se Deus quiser, Deus vai me ajudar, eu peço e agradeço a Deus - entre as pessoas

nessas condições de saúde-doença. Portanto, é notória a influência da religião no lidar com doença grave. Para os autores, os pacientes com crenças religiosas têm uma reabilitação com senso de esperança e satisfação com a vida, além de níveis menores de depressão.

Paiva (2007), em seu estudo sobre o conceito de cura como cuidado e recuperação da doença, relacionando-o em particular com o enfrentamento religioso, afirmou que freqüentemente as urgências pessoais ou situacionais são enfrentadas pelas pessoas, ao menos em parte, com o recurso religioso de orações e promessas, entre outros rituais, conforme as várias religiões.

Descrevendo ainda sobre os significados relacionados ao questionamento sobre que apoio ou suporte as gestantes participantes do estudo estavam buscando para enfrentar a essa nova situação, Sandra, com clareza e objetividade reafirmou a importância da maternidade através da seguinte declaração:

*Sim, eu me apoio na minha gravidez. Assim [...] vai chegar o nenê, sabe? Mas, assim [...] eu não estou muito [...] assim como se diz [...] triste [...] não estou não, deveria estar, mas não estou não. Eu estou mais na expectativa de ver ele, mais rápido possível, para ele nascer bem, como ele vai estar, sabe? É isso. (Sandra)*

Nas palavras da gestante percebe-se a ansiedade relacionada ao momento do nascimento de um bebê saudável. Essa mulher que não esperava mais engravidar devido a problemas de saúde e ao sofrimento advindo de um episódio de uma perda anterior, se sentiu cheia de esperanças com a notícia da gravidez e as possibilidades do tratamento atual, e por esse motivo aguardava com grande expectativa a chegada tão desejada de um novo membro na família. Esses sentimentos deixaram a paciente bastante emotiva durante o processo de construção de informações, com momentos de pausa durante a entrevista, devido à expressão de sofrimento e choro.

Os significados advindos desses momentos também foram trabalhados durante as práticas de arte-terapia, com poucas palavras e expressões na elaboração das suas produções com desenho, pintura e massa de modelar. Essa mulher representou o momento da gravidez na última prática. Com a massa de modelar, esculpiu uma mulher grávida, deitada em um leito hospitalar, ao lado da filha de 10 anos, que ficou em casa.



Figura 13 - Experiência vivida após diagnóstico de DG. 3ª prática arte-terapia. Sandra.

Nesta prática, a paciente conseguiu representar sua filha e a gravidez atual, em um só espaço, na escultura demonstrando a concretude do momento. Esses significados foram revelados na fala da paciente ao interpretar seu trabalho:

*Ah, eu fiz aqui uma cama, e eu grávida e a minha filha. [...] eu agora estou esperando um menino. É isso. Esses outros desenhos foi para ficar mais colorido. Não representa nada mais especial. (Sandra)*

A representação da maternidade estava de fato presente naquele instante, e este foi considerado pela colaboradora como um momento diferente dos outros - referindo-se às duas práticas de arte-terapia anteriores, declarando ter gostado mais da última.

*Eu adorei! Porque, foi uma coisa diferente [...] diferente dos outros [...] Eu acho que eu gostei mais desse. Só isso. (Sandra)*

Compreendi essa sensação de plenitude obtida pela paciente no final dos trabalhos, como consequência do alcance dos seus objetivos, isto é, ter conseguido expressar, através da sua produção, o sentimento prazeroso da maternidade, representada através da primeira filha e a realização da gravidez atual, vendo-se grávida - deitada no leito de uma enfermaria em uma unidade de alto risco, isto é, vivenciando um ambiente hospitalar e, mesmo assim, sentindo-se bem em gestar, apesar de todas as adversidades.

Concretizando essa etapa da análise dos significados - o sentimento prazeroso de estar grávida e ser mãe, que compõem o primeiro tema (ter diabetes gestacional significa vivenciar experiências que trazem felicidade, bem-estar e mudanças de atitude), mais um aspecto importante foi encontrado na pesquisa documental: a gravidez não planejada e o desejo de não engravidar no início da gestação, por três colaboradoras do estudo; Cláudia, Rosa e Lia - ou por achar que não estava no momento certo, ou pelo medo de engravidar por ter problemas de saúde.

Claudia, aos 34 anos e 16 de relacionamento conjugal, encontrava-se, ao ser internada, na 31ª semana gestacional, com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional associada à hipertensão arterial crônica e perdas gravídicas recorrentes.

Confirmando os dados da pesquisa documental, declarou não ter planejado a quinta gestação. Não desejava engravidar, devido à apreensão por ter hipertensão arterial e história de três abortos, em gestações anteriores, com apenas um filho vivo. Porém, informou também que havia seis anos não utilizava o método contraceptivo hormonal. Realizou pré-natal em todas as gestações, e na atual iniciou acompanhamento no quarto mês gestacional, em um posto de saúde. No quinto mês foi transferida para o ambulatório de medicina materno-fetal da MEAC, que realiza atendimento pré-natal especializado, onde compareceu para duas consultas, sendo encaminhada para internação nas enfermarias de alto risco, nesse mesmo hospital.

Nesse caso em particular um aspecto deve chamar a atenção dos profissionais de saúde: por que o pré-natal dessa gestante foi iniciado só no 4º mês de gravidez, período em que a gestação já se encontrava em torno da 16ª semana, ou seja, já no 2º trimestre (entre 14 e 27 semanas)? Tal fato pode ser justificado por alguns motivos, entre eles: falta de informação, nível de escolaridade, falha do sistema de saúde, que não conseguiu captar essa mulher a tempo de encaminhá-la direto ao pré-natal de alto risco, ou ainda pode representar uma negação a essa nova gestação, mediante seu passado obstétrico. Estas questões não serão, nesse momento, investigadas, mas deixam fortes motivos para reflexão e novas investigações.

Em uma pesquisa realizada em um hospital de referência para atendimento de gestantes de alto risco, na cidade de Porto Alegre, os achados revelaram que, de 105 gestantes portadoras de diabetes mellitus, cerca de 42 (40,01%) das pacientes só buscaram atendimento no segundo trimestre de gestação. Apenas 20 (19,43%) delas encaminharam-se ao atendimento de pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Esses dados constituem um alerta para as autoridades de saúde, uma vez que no diagnóstico de diabetes tardio, pouco ou quase nada pode ser feito para que sejam evitadas complicações decorrentes do diabete mellitus na

gestação. Nesse estudo, das 105 gestantes investigadas, 84 (80%) foram diagnosticadas com diabetes gestacional (MORETTO, 2001).

Segundo orientações do Manual Técnico do Ministério da Saúde, sobre assistência pré-natal, é importante a captação precoce da gestante para a primeira consulta pré-natal, estímulo para o acompanhamento subsequente e atendimento especial para pacientes com problemas como a hipertensão arterial, anterior à gestação. Essas grávidas deverão ser consideradas de risco e encaminhadas ao pré-natal de alto risco. Além desta conduta, vale ressaltar a atenção que deve ser atribuída durante a primeira consulta aos antecedentes obstétricos, como: número de gestações, incluindo abortamentos, número de filhos vivos, intervalos entre as gestações. Outro fator importante a ser considerado durante a análise da história da gestante é se a gestação foi ou não desejada, uma vez que este dado favorece o reconhecimento da necessidade de maior atenção para a gravidez (BRASIL, 2000).

No estudo realizado sobre gravidez na adolescência, Silva (1998) afirmou que a gravidez indesejada representa a falência da estrutura social em prover de modo adequado alternativas para que esta fosse evitada. Há falha em oferecer à mulher informações sobre seu corpo, sexualidade, reprodução e seu controle, através de métodos contraceptivos oportunos e eficientes serviços disponíveis para sua obtenção. Ao lado dessas questões relacionadas às causas da gravidez indesejada, para o autor não é possível ignorar que o problema envolve também parâmetros e percepções em parte imponderáveis por estarem associadas ao campo de sensações e emoções, pois o desejo de engravidar é muitas vezes inconsciente, dificultando sua avaliação objetiva.

Entretanto, para o mesmo pesquisador, torna-se importante lembrar que a gestação não programada não implica necessariamente em gravidez indesejada ou em crianças não desejadas, uma vez que muitas são rapidamente aceitas ou se transformam ao longo do processo gestacional, em claramente desejadas, resultando em situações felizes e equilibradas. Essa inferência correspondeu aos achados da pesquisa atual, como poderemos constatar nos casos das três colaboradoras do estudo - Cláudia, Rosa e Lia, explicitados a seguir.

Cláudia, durante a investigação, ressaltou o medo da atual gravidez, devido a todos os problemas anteriores, mas ao mesmo tempo evidenciou que seu esposo gostou da notícia, visto que sempre desejou muitos filhos e até o momento só tinham uma filha, atualmente já casada. Em virtude dos agravos à saúde a gestante não aceitou bem a notícia da gravidez, principalmente quando foi diagnosticado o DMG. Porém, o desejo de gestar e o amor maternal, transformaram esse sentimento, trazendo a aceitação e o prazer a essa nova gestação e ao filho que estava chegando:

*[...] quando ele falou que eu estava com diabetes gestacional [...] nesse momento eu me arrependi mais ainda de estar grávida [...] porque é a minha vida né? Ah, eu me arrependi muito. Agora não me arrependo mais não. Passou [...] é ruim né, mas como eu já amo meu filho agora, tudo a gente esquece [...]* (Claudia)

Para a colaboradora, a gravidez é preciosa, devido à história de perdas anteriores e problemas de saúde em todas as gestações, como a hipertensão arterial. Por esse motivo, a gestante confessou ter sentido arrependimento ao constatar a gravidez, principalmente quando foi diagnosticada com DG. Parecia se repetir mais uma gestação com provável perda fetal, além dos riscos com a saúde e a vida. Porém, esse sentimento mudou com a evolução da gestação, o tratamento e o controle dos níveis da glicose sanguínea. As possibilidades vislumbradas permitiram que Claudia sentisse o desabrochar do desejo de gestar, de ser mãe e do amor materno, provavelmente inibido pelo medo do passado obstétrico sombrio.

A prazerosa sensação de estar grávida e o bem-estar que ser mãe proporciona foi, no caso de Cláudia, acrescentado à felicidade de estar esperando uma criança do sexo masculino, grande desejo desse casal.

*È o momento mais feliz da minha vida, né que é a minha gravidez, sabendo que é homem. E por ser mãe, que eu amo demais os meus filhos.* (Claudia)

Cláudia foi uma das participantes do estudo com menor nível de escolaridade, uma vez que declarou que não sabia ler, e só escrevia seu nome. Falou pouco, mas respondeu aos questionamentos e conseguiu expressar com clareza os sentimentos decorrentes da situação que vivenciava. O discurso anterior foi uma resposta à pergunta sobre sua reação à comunicação do diagnóstico de DG e o sentido, para ela, sobre o fato de essa gestação ser de alto risco e se encontrar internada.

A importância da gravidez, por todo o seu passado obstétrico e a felicidade de ter uma criança do sexo masculino, provavelmente justificam suas palavras nos três momentos criativos e expressivos, ao revelar o amor que sente pelos três sobrinhos, em especial um deles, criado por ela desde pequenino, e a quem dedica amor de mãe. Esses significados foram evidenciados nas falas que seguem:

*“E esses aqui (mostrando os dois nomes escritos com cola purpurinada colorida), é porque são as duas pessoas que mais significa na minha vida (justificando que são sobrinhos de seis e quatro anos)”. (Claudia)*

Cláudia citou os dois nomes dos sobrinhos no primeiro trabalho da primeira prática de arte-terapia, quando também expressou com emoção a importância da maternidade, a mudança dos sentimentos no início da gravidez, e a transformação desses significados, principalmente quando recebeu a confirmação da gravidez de um menino, todos estes sentimentos estavam contidos no trabalho de recorte, colagem, desenho e pintura, demonstrados a seguir:



Figura 14 - Quem sou eu. 1ª prática arte-terapia. Cláudia.

O trabalho construído nesse primeiro momento criativo e expressivo enfatizou a importância e o significado da maternidade para a colaboradora, através da representação da preparação do enxoval do bebê, demonstrado na primeira fotografia; da maternidade de um filho homem quando colou a figura de uma mãe com um bebê do sexo masculino no colo, e do estado grávidico, ao colar a foto de uma mulher grávida.

No segundo momento, a gestante realizou dois trabalhos. Entre estes vale ressaltar o segundo, quando apresentou uma pintura semelhante aos desenhos feitos em casa, com os sobrinhos, declarando ter realizado a pintura pensando neles. Nessa prática, falou sobre o sobrinho menor de dois anos, que lhe chama de mãe.



Figura 15 - Experiência vivida antes do diagnóstico de DG. 2ª prática arte-terapia. Cláudia.

*Esse outro trabalho aqui que eu fiz foi pensando nos meus sobrinhos, que eles gostam muito de pintar. Sinto falta deles, porque de tarde a gente chegava e ficava pintando, do jeito dele. Aí ele diz-mãe, me ensina aqui, porque ele me chama de mãe, meu sobrinho de dois anos, aí eu me lembrei dele e comecei a pintar aqui do jeito que eles pintavam lá. Eu pinte aqui me lembrando deles. (Claudia)*

Naquele momento tentei me certificar se através daquele trabalho a gestante tinha consciência de que estava também retratando a sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional, tema dessa prática de arte-terapia. A participante, entretanto, reafirmou a importância da presença dos sobrinhos na sua vida, e pressupomos que eles preenchem o vazio que ficou após os três abortos sofridos anteriormente. Com emoção, a paciente falou sobre esses sentimentos:

*Antes muito, desde os dois anos que ele faz parte da minha vida. Ele como os dois que coloquei o nome no primeiro cartaz, são meus sobrinhos que eu gosto muito, mas esse que pensei aqui quando fiz esse trabalho, gosto demais, porque eles são pequenos, eu sinto falta. Às vezes, ele fica dizendo- mãe, senta aqui para a gente pintar. Aí devido a diabetes fiquei preocupada, nunca mais tive cabeça para pensar nisso. (Claudia)*

No terceiro momento criativo e expressivo, mais uma vez a maternidade foi ressaltada pela colaboradora, através da sua representação grávida ao lado do sobrinho, que assumiu e cria como filho.



Figura 16 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática arte-terapia.

*Essa sou eu. Aqui é meu sobrinho, porque ontem eu falei com ele, e ele chorou [...] falei por telefone porque ele é pequeno. - Mãe, quando é que você vem? Ele me chama de mãe, aqui representa ele [...] Eu sinto muita falta dele. Ele eu crio, desde pequeno. Eu acho que sinto mais falta dele do que todos lá em casa. (Claudia)*

Durante a entrevista, a gestante foi sucinta, de maneira que os discursos obtidos resultaram das práticas de arte-terapia, momentos em que esta revelou maior expressão. É provável que essa gravidez preencha o desejo não só de ter um filho do sexo masculino, mas os filhos perdidos após três tentativas de engravidar, ou mesmo a confirmação da fertilidade para essa mulher com um passado obstétrico tão sofrido.

No caso de Cláudia, senti a necessidade de dar maior ênfase aos sentimentos tanto expressos com palavras, durante a entrevista, como os desvelados durante as práticas de arte-terapia. Estes momentos foram reveladores para a grávida pois propiciaram o descortinar de sentimentos até então não expressos, levando à percepção de fatos importantes vivenciados, entre os quais: o sobrinho criado e amado como filho, reafirmando o que foi dito no parágrafo anterior, a satisfação da necessidade da maternidade e a maneira de superar perdas anteriores.

Naquele instante a terapia foi um recurso potencializador de expressões, em busca dos significados não obtidos ou não revelados no início da entrevista.

No momento da entrevista não pude captar o significado do silêncio da paciente. Posteriormente, nos momentos criativos e expressivos e rememorando os encontros, percebi que através dos gestos e dos silêncios a gestante revelou o quanto foi difícil falar sobre as experiências que estava vivenciando. E, mais uma vez, percebi que é o silêncio que muitas

vezes nos comunica algo, recordando o que diz Heidegger (2000), quando fala que o homem é o ser que fala mesmo quando cala, guardando-se no silêncio dos significados.

Ainda discorrendo acerca do sentimento prazeroso da maternidade, mesmo advindo de uma situação inicial de não planejamento, e do não desejo de engravidar, uma situação ímpar nesse estudo é o caso da participante Rosa, que acometida por paralisia infantil recebeu durante toda a sua vida a informação de que jamais poderia engravidar e ser mãe. A incorporação desta idéia no cotidiano existencial da gestante foi constatada quando esta negou, durante uma conversa, quando os dados colhidos na pesquisa documental foram complementados e esclarecidos, o planejamento da gravidez e o desejo de engravidar.

Aos 44 anos, após um relacionamento conjugal de dez anos, cinco dos quais sem uso de métodos contraceptivos, por indicação médica, devido a uma hipertensão arterial, Rosa engravidou e descobriu o DG na 35ª semana gestacional.

Essa nova situação trouxe profundas reflexões e desabrochou sentimentos e desejos inconscientes de gestar e ser mãe, descritos na seguinte fala:

*Eu nem sei dizer (sorrisos), é uma coisa assim tão inesperada, né? Às vezes, eu penso assim, será que eu vou morrer? Aí, eu digo – não, isso foi coisa de Deus. Deus me deu esse filho, né? [...] Eu penso na minha mãe, se ela fosse viva, [...] Ela disse que jamais queria ver eu grávida porque não queria ver eu sofrer. Ela achava que a gravidez para mim era um sofrimento. Mas não foi, agora que está complicando um pouquinho, mas antes, nem enjoar eu enjoiei. [...] Eu estou feliz, eu não queria, mas agora eu estou feliz pelo meu filho. Às vezes, eu fico pensando, eu só não tinha antes porque as pessoas diziam que eu não poderia ter, e olha aí. [...]* (Rosa)

O discurso veio com a entrevista, quando a colaboradora foi indagada sobre o sentido da gravidez de alto risco e da internação e sobre os sentimentos provenientes da nova situação. Rosa foi uma das gestantes que só deixou explícita a importância da maternidade e o desejo de gestar e ser mãe durante a entrevista.

Apesar de focar seu discurso em outros aspectos do fenômeno vivenciado, durante as práticas de arte-terapia a paciente não deixou de expressar o significado da gravidez e a emoção de estar grávida.

Rosa foi receptiva e demonstrou interesse em participar da pesquisa. No momento da entrevista, a gestante se sentiu indisposta pelas limitações físicas impostas pela paralisia infantil, associada à gestação, mas não quis deixar de participar e responder a todas as perguntas, revelando os significados do fenômeno vivenciado.

Como frisamos, Lia não queria engravidar naquele momento, e por esse motivo confirmou os dados da pesquisa documental, de não ter feito um planejamento da gestação, embora tivesse interrompido o método contraceptivo oral há quatro meses.

A gestante afirmou que na primeira gestação - há dois anos atrás, apresentou diabetes mellitus gestacional e hipertensão arterial na gravidez, sendo submetida a um parto abdominal. Confirmada a gestação atual, iniciou o pré-natal no 4º mês gestacional, em uma unidade de saúde, em Caponga - Cascavel, município próximo a Fortaleza-CE. Na ocasião foi orientada pela enfermeira da unidade a se dirigir para um atendimento especializado, isto é, um pré-natal de alto risco, na capital. Segundo Lia, ela veio por vontade própria após a orientação da profissional. Realizou três consultas de pré-natal no ambulatório de alto risco da MEAC, e em seguida foi encaminhada para internação.

Aos 27 anos de idade e dez de relacionamento conjugal, encontrava-se entre a 31ª e a 32ª semana gestacional, de acordo com o resultado do último exame ultra-sonográfico. Mostrou-se bastante emocionada durante a entrevista e nas práticas de arte-terapia, principalmente quando falava do filho de 2 anos que ficou em casa, confidenciando ser esta a primeira experiência de afastamento. A importância dessa segunda gravidez foi revelada nas três práticas de arte-terapia, porém com maior ênfase na primeira e última práticas, demonstradas a seguir.

No trabalho de recorte e colagem Lia se apresentou em duas fotos – uma grávida, durante o exame de ultra-som, e outra com a família, incluindo naquele instante o bebê já no colo, o marido e o filho de dois anos:



Figura 17 - Quem sou eu. 1ª prática arte-terapia. Lia.

Neste primeiro momento, a gestante se apresentou através da ilustração da gravidez, da família e da casa, e mesmo se mostrando insegura, afirmou ser uma pessoa feliz:

*Bom, aqui sou eu (na foto anterior, a figura de uma mulher realizando exame de ultra-som), com o meu filho. Aqui sou eu e a minha família ( mostrando a foto com uma família no centro do cartaz ) e aqui é a nossa casa como se fosse o jardim, na harmonia ( uma foto com flores ). Eu nem sei te dizer, eu sou uma pessoa alegre [...]* ( Lia)

A gestante ilustrou, no trabalho, cenas do cotidiano familiar, através do recorte e colagem de figuras de flores, interpretando essa imagem como sua casa, o jardim, isto é, sua família em harmonia, com a presença do esposo, filho e do bebê que estava para nascer. Para Valladares (2003) a arte-terapia instrumentaliza a pessoa com materiais diversos e expressivos, facilitando a comunicação de símbolos da energia psíquica como sentimentos, emoções, desejos, afetos, conflitos para o meio exterior e possibilitando revelações, resgates, reconstrução e transformação.

Nesta prática, Lia conversou durante todo o processo de elaboração do trabalho e foi rápida na sua conclusão, utilizando recorte e colagem. Porém, sempre que falava da família e lembrava do filho de 2 anos, se emocionava.

No terceiro momento criativo e expressivo, ao elaborar seu trabalho com massa de modelar, representando sua vida após o diagnóstico de DG, Lia apresentou a família, esculpindo os corpos do marido, o dela e o do bebê que esperava, com os nomes de cada um deles ao lado de cada moldura:



Figura 18 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática arte-terapia. Lia.

No início do trabalho a gestante ficou indecisa sem saber ao certo o que iria fazer. Repeti algumas vezes o que gostaria que ela demonstrasse com aquele material – a massa de modelar e todos os outros materiais utilizados nas práticas anteriores. Depois de breve reflexão, Lia iniciou a elaboração da modelagem, sem apresentar problemas no manuseio do material, conversando e sorrindo durante toda a prática, mostrando nesse último encontro bom humor, disposição e rapidez na conclusão do trabalho. Porém demonstrava dificuldade sempre que iniciava a fala, apresentando um comportamento que sugeria nervosismo e timidez. Mesmo assim expressou com facilidade o significado do momento vivenciado:

*Bom, aqui meu marido, eu e meu filho que vai nascer (sorrisos ao se referir à moldura do filho que ainda vai nascer - já todo formado) [...] Eu elaborei nossa família, porque é isso o que vai acontecer, pois eu estou internada aqui para ganhar bebê. Eu acho que vou ficar internada até ganhar nenê. Aqui é como se meu marido viesse me visitar e o meu bebê. (Lia)*

A temática apresentada mostrou que independente da gravidez ter sido planejada, desejada ou não, a família das gestantes entrevistadas era sempre citada nos discursos e nos trabalhos de arte como algo comum, isto é, como rede de apoio constante, suporte seguro para enfrentar evento tão difícil e novo nas suas vidas, confirmando-se como um novo significado nesse estudo.

Dessa forma, a gestação, com conseqüente suporte de um grupo de apoio (marido, familiares e amigos), ajuda no enfrentamento do tratamento da gravidez de alto risco de uma forma mais tranqüila, minimizando os sintomas desagradáveis apresentados, sendo considerados, a partir desse compartilhar, problemas próprios do período gestacional, conforme revelado nos discursos das colaboradoras do estudo:

*A minha família está sempre vindo me visitar, todo dia ligam. Elas também estão sofrendo porque [...] não gostam que eu fique internada. Principalmente a minha mãe e a minha filha, [...] todos os dias, elas estão aqui, na hora da visita a tarde, à noite. Estão sempre presentes. O apoio da minha filha, do meu filho que eu estou esperando, do meu marido que me dá muito e minha filha que me dá muito, para eu poder enfrentar. Sem eles eu não sou ninguém. Eu conto com o apoio da minha família. Principalmente da minha filha, né? Se não fosse eu não sei se eu agüentaria. Ela tem me dado muito apoio mesmo. (Claudia)*

*Ah! Ótimo, minha família direto ligando, direto vindo às visitas. Isso aí, eu não posso reclamar, porque a minha família é muito unida, né? [...] é tio, é pai, é mãe, é marido [...] por ele, ele estava aqui comigo direto, até dormir ele queria dormir(sorrisos). Mas, infelizmente não pode né? (Flor)*

*Assim, eu quero muito o apoio da minha família que também eles me ajudam muito. Assim, me dão força, né, para que tudo dê certo, para que eu consiga. É ter minha filha né com saúde e criar, se Deus quiser. Com certeza é com a família que eu conto. (Fátima)*

Quando o companheiro e a família moram no interior do estado como nos casos de Érica, Estrela e Lia, o contato por telefone é muito importante, pois evita a sensação de solidão, esquecimento e abandono. Se essa comunicação ocorre diariamente, as mulheres se sentem acolhidas e entendem a impossibilidade da presença física dos familiares ou amigos. As palavras da colaboradora Estrela revelam esses significados em dois momentos da entrevista: quando questionada sobre sua vivência e contato com a família no período da internação, e ao responder sobre o apoio ou suporte utilizado para enfrentar essa nova situação - o diagnóstico de DG e a internação hospitalar:

*Assim, eu estou tendo a oportunidade de ter contato por telefone todo dia. [...] Então quando eu saí de lá a intenção era ter comunicação [...] Então todo o dia no horário sagrado, eu ligo para ela para dar informação. E ela passa adiante aos outros. E depois, eu tive a oportunidade de ficar com o meu celular, o que melhorou mais ainda. Porque o meu esposo mora no interior, então eu posso falar com ele, com minhas filhas, aí dá aquela proximidade maior. E outra coisa, também posso falar até com os amigos [...] Uma preocupação maior [...] como um todo, [...] era achar, [...] que eu vinha para cá e ia ficar muito triste, que era mais distante, que não ia ter muito contato, que não ia ter visita, que eu ia me deprimir, que poderia até prejudicar meu tratamento. Mas, eles estão até um pouquinho*

*aliviado, [...] eu estou mostrando mesmo, a realidade, que eu estou bem aqui [...] porque eu sei que eu não estou só. [...] mais do que tudo, é Deus e a minha família que está perto e me dando essa força. (Estrela)*

Como se percebe, as palavras da colaboradora demonstram a importância da comunicação e o acompanhamento das gestantes por todos que compõem seu grupo de apoio. Meu exercício profissional nessa unidade de assistência a gestantes de risco propiciou o conhecimento e a convivência com grávidas vivenciando essas peculiaridades e seus enfrentamentos, e o entendimento dos significados aqui discutidos. Assim, compreende-se que as expressões presentes nos discursos dessa clientela influenciam de maneira positiva as atitudes durante a internação. Elas revelam com emoção a importância da presença dos filhos, companheiros, familiares e amigos, e algumas relatam, como no caso de Flor, que o companheiro gostaria de estar acompanhando todo esse processo ao seu lado, no hospital.

Outro fator de ajuda ressaltado é a força da fé e a importância da presença espiritual relatadas pelas mulheres, quando se apóiam nas orações durante os momentos de preocupação, inclusive com o apoio de familiares, deixando a gestante confiante e com a certeza de que não está só nesse percurso.

Além da distância, a jornada de trabalho impossibilita a presença diária ou com maior frequência do companheiro e de familiares. Este quadro, muitas vezes, é minimizado pela comunicação por telefone como no caso da colaboradora Beatriz, ao relatar que o contato telefônico alivia a solidão e a ausência ocasionada pela internação, como revela:

*Vai ser difícil, porque meu esposo trabalha direto, minha mãe mora longe, e [...] para visita, não vão poder vir permanente [...] (demonstrando emoção, na fala e expressão do rosto nesse momento). Tenho como falar por telefone, [...] o tempo que dá, ele vem me ver (falando do marido), deixar as coisas, que tem que trazer calcinha, essas coisas, aí ele vem. (Beatriz)*

Os significados desvelados a partir da vivência da hospitalização, por mulheres que descobriram o DG nessa gravidez, mostraram transformações profundas nas suas vidas ao habitar o mundo hospitalar, pois a internação rompe a rotina preestabelecida da família. A intensidade do sofrimento vivido durante o cotidiano hospitalar pode ser minimizada se as famílias das gestantes internadas puderem co-participar, do tratamento e do cuidar dos filhos que permaneceram em casa.

Santana (2000), em seu estudo sobre os significados e subjetividades do ser diabético, revelou que a postura familiar é considerada muito importante para o bom resultado do tratamento, pois a família tem importância vital para que o diabético aceite melhor a doença.

É sempre positiva a convivência entre iguais. As gestantes demonstraram que com a colaboração da família se sentiam mais seguras e confiantes em viver seus momentos de incertezas, medos e alegrias do cotidiano hospitalar.

Portanto, a presença do companheiro, de familiares ou amigos, isto é, o contato com pessoas cujo afeto é significativo para aquelas mulheres, é essencial nesse período, pois estar-com-a-gestante-doente significa, de acordo com os pressupostos de Heidegger (1993a), ficar com ela, preocupar-se, zelar, enfim, penetrar e fazer parte do seu mundo. É a presença solidária de outros familiares e amigos, compartilhando a doença e vivendo o mundo hospitalar, tornando-se presentes, estabelecendo o verdadeiro encontro com o outro.

Assim, neste estudo desvela-se o significado do sentimento prazeroso de estar grávida e ser mãe para as gestantes participantes da pesquisa, mesmo vivenciando uma gravidez de risco e a internação. De fato, a gestação é um processo dinâmico, exigindo adaptações bio-psicossociais, corroborando as idéias de Bandeira (2002), quando aponta que este é um período considerado de transição, com muitas mudanças físicas e emocionais, tais como: aceitar a nova vida que traz dentro de si e adaptar-se a ela; passagem da condição de mulher sem filhos para a de mãe, ou de mãe de mais um filho; e reajustamento das relações com o parceiro e também com o resto da sociedade em que vive.

A situação de ter um filho acarreta profundas alterações intra e interpessoais, com a possibilidade de revisão, ampliação e modificação de aspectos da identidade de cada membro da família grávida. São vários os fatores que atuam em uma mulher que está programando ter um filho ou já está grávida. Compreender esse fenômeno é uma das alternativas para ajudar no decorrer das mudanças que a gestação ocasiona.

A continuidade da análise do tema: **ter diabetes significa vivenciar experiências que trazem felicidade, bem-estar e mudanças de atitude** desvelou novo significado:

#### 4.1.2. O sentimento de felicidade devido às chances do tratamento, controle e até cura da doença

Este estudo aponta também para o significado positivo do diabetes gestacional como um ponto de partida para uma vida nova a partir da configuração não só da chance de tratamento mas da possibilidade do controle da doença durante a gestação e da cura após o parto. Em virtude dessas novas possibilidades, surge o sentimento de segurança com os cuidados recebidos durante a internação, despertando nessa clientela o aspecto prazeroso do

cuidado, mesmo com o acompanhamento vigilante da equipe de profissionais, significando para essas gestantes sentir-se de fato cuidadas e em segurança com o bebê. E, para alcançar esses objetivos, as pacientes seguem o tratamento conforme recomendação profissional, mostrando atitude de superação em busca de uma vida mais saudável e assim prevenir, no futuro, doenças como o diabetes tipo 2.

Érica, ao responder sobre sua reação no momento em que foi comunicada sobre o diagnóstico de DG, afirmou que após o primeiro impacto da notícia e orientações sobre as condutas terapêuticas, sentiu-se confortada e partiu em busca dos cuidados necessários sem medir esforços, explicando que se sentia aliviada ao saber das chances de sair dessa história com um final feliz, através do tratamento. Estrela comentou que após o impacto do diagnóstico e da conscientização da importância da internação para controle dos níveis glicêmicos, ficou feliz pela oportunidade do acompanhamento clínico, e esses cuidados trouxeram confiança nos resultados da terapêutica, para a saúde e bem-estar do bebê.

Ao serem questionadas sobre o sentido da gravidez de risco e da internação, as pacientes reforçaram os significados dos cuidados recebidos, das chances com o tratamento, do controle da doença e da recuperação, levando-as a ter esperança de estar gestando uma criança saudável.

*[...] mas depois que eu soube que poderia ser tudo recuperado, eu me conformei, parti para a batalha [...] às vezes sinto também alegria por saber que, com a minha batalha e com o esforço dos médicos também, eu vou ter a vitória no caso. (Érica)*

*E assim, eu estar aqui, recebendo todo esse tratamento, está me dando força, eu estou muito otimista, sei que a nenê está bem [...] você fica confortada porque você sabe que tem uma chance de recuperação. [...] Eu vou ter minha filha sadia, saudável [...] (Estrela).*

A MEAC, como referido anteriormente, é um hospital público da UFC, portanto uma instituição de assistência e ensino, referência em termos de saúde da mulher e do recém-nascido, para a capital e o interior do estado. Em virtude disso, tem tradição no atendimento e admissão de pacientes que chegam para internação rotineiramente de duas maneiras.

Essas clientes ou são enviadas pelo serviço de Medicina Materno-fetal - ambulatório que atende as gestantes com gravidez de alto risco, ou são encaminhadas por outros serviços ou maternidades do estado que não possuem unidades especializadas na assistência à gestante de risco, ou não dispõem de unidade neonatal com capacidade para receber recém-nascidos prematuros ou com algum agravo que necessite de suporte avançado em equipamentos e profissionais especializados.

A instituição também recebe clientes mesmo sem encaminhamento prévio de algum outro serviço, e que necessitem de algum atendimento de urgência ou mesmo de avaliação de alguma intercorrência obstétrica ou ginecológica. Por ser um hospital de grande porte, consegue atender a demanda da população que procura seus serviços, e desta forma evita o retorno de clientes sem possibilidade de atendimento por falta de leitos.

Com os recursos advindos da internação, a gestante com gravidez de risco pode ser acompanhada até a resolução do parto, no puerpério, e ter garantido seu retorno no pós-parto. São grandes os benefícios dos cuidados recebidos por essa clientela que consegue assistência adequada.

A conduta adotada na MEAC está de acordo com Rudge e Calderon (2006) quando afirmam que no diabetes diagnosticado durante a gestação é importante que esses cuidados se iniciem com o rastreamento e a confirmação diagnóstica em época oportuna e o mais precocemente possível, pois desta forma o controle da hiperglicemia materna poderá ser efetivo e eficaz para prevenir repercussões perinatais. A conduta clínica tem como objetivo a euglicemia materna, mantendo média glicêmica materna  $< 100\text{mg/dl}$  para que o resultado da gestação seja um recém-nascido vivo, de termo, com peso adequado para a idade gestacional e livre de malformação.

As pesquisadoras reiteram a importância da presença de uma equipe multidisciplinar, envolvida no cuidado dessas gestantes, incluindo diabetólogo, obstetra, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta e neonatologista. Porém, a gestante deve ser a protagonista principal.

Na MEAC-UFC, as gestantes portadoras de diabetes são admitidas com diagnóstico prévio, a partir da avaliação no pré-natal, ou de acordo com alguma alteração nos exames realizados nesse período, sendo encaminhadas para a confirmação ou esclarecimento do diagnóstico.

Com a internação, a paciente realiza o primeiro exame - teste de tolerância à glicose – TTGO – 50g que, se alterado, deve ser repetido em seguida, com 100g de glicose.

Dando continuidade à investigação, a clientela inicia o perfil glicêmico, que consta do exame da glicemia capilar, realizado em um esquema padronizado, segundo protocolo no serviço: exame realizado cinco vezes ao dia, nos seguintes horas – 11; 14; 17; 21; 06.

O horário e a dieta das pacientes portadoras de diabetes, segundo a rotina hospitalar em foco, são diferenciados. A dieta é fracionada com ingestão de alimentos a cada 3 horas, adequada ao peso da paciente, com equilíbrio de carboidratos, proteínas e gorduras,

determinada pela equipe de nutrição da instituição (VASCONCELOS; ALENCAR JÚNIOR; FEITOSA, 2004).

As grávidas aguardam internadas até o controle glicêmico, a fim de não prejudicar a evolução da gestação. Dependendo da idade gestacional a cliente pode ter alta e permanecer em acompanhamento ambulatorial, ou aguardar hospitalizada até a resolução da gestação, cuja incidência parece ser mais elevada. Esse fato se deve em alguns casos ao não controle da glicemia, obrigando a gestante a se manter internada, fazendo o controle glicêmico, dieta e em grande maioria a introdução do esquema da insulina Regular e NPH, conforme prescrição.

Rudge e Calderon (2006) relatam no seu estudo que vários *guidelines* são apresentados na literatura, padronizando e orientando ajustes na dieta – sempre interligada às recomendações da necessidade da realização de atividade física, e da aplicação de insulina. Segundo essas autoras, a literatura tem recomendado a observação da necessidade de aumento progressivo na dose de insulina na segunda metade da gestação, na medida das respostas avaliativas da função placentária, vislumbrando um melhor prognóstico perinatal. A ultrasonografia é indicada para datar a gestação, detectar malformações fetais e monitorar o crescimento e o bem-estar fetal.

A resolução da gestação se deve ao estudo da maturidade gestacional, com acompanhamento diário do exame de cardiotocografia. A conduta do parto deve ser aguardada até a maturidade nas pacientes controladas e com boa vitalidade fetal. As pacientes descompensadas, com patologias intercorrentes ou alterações de crescimento e/ou vitalidade fetal devem ter conduta individualizada. A via de parto tem indicação obstétrica (VASCONCELOS; ALENCAR JÚNIOR; FEITOSA, 2004).

O trabalho de Peres *et al.* (2007), ao estudar as dificuldades dos pacientes diabéticos no controle da doença, enfocou seus sentimentos e comportamentos. Um dos primeiros aspectos discutidos foi a importância da educação em saúde para pacientes com doenças crônicas, visando uma boa adesão ao tratamento, considerado um dos maiores problemas encontrados pelos profissionais de saúde no processo de intervenção educativa e terapêutica, nos diversos estágios da doença e suas complicações. No estudo em foco, Érica aceitou de imediato o tratamento assim que foi orientada sobre as condutas, terapêutica, prognóstico, e possibilidades de resolução do problema, e mostrou mudanças no comportamento partindo em busca da recuperação da sua saúde e do bebê.

O estudo de Peres *et al.* (2007) ainda ressalta que a abordagem educativa deve englobar os aspectos subjetivos e emocionais que influenciam na adesão ao tratamento, levando em consideração a realidade e a vivência dos pacientes, isto é, compreender as

experiências vividas, conhecendo suas crenças, sentimentos, pensamentos, atitudes, comportamentos, conhecendo o que de fato os pacientes apreendem de sua realidade, e isto pode fornecer diretrizes para oferecer subsídios para ampliar a compreensão dos fatores associados à adesão ao tratamento, principalmente em doenças que exigem mudanças nos hábitos de vida, como o diabetes mellitus.

Portanto, para o tratamento eficaz é necessário na maioria dos casos a conduta da hospitalização visando o controle da doença. Porém, nem sempre essas pacientes conseguem ter acesso a um serviço especializado com capacidade de atendimento e recursos humanos e materiais desejáveis.

No caso da colaboradora Estrela esse significado foi intensificado, pois a gestante sentiu dificuldade para conseguir internação em uma unidade de alto risco. Foram dois momentos de busca para admissão em hospitais públicos da cidade de Fortaleza, e duas respostas negativas, fazendo com que a gestante retornasse para o interior do estado, onde mora, para aguardar ou fazer nova tentativa de vagas no serviço público, uma vez que afirmou não ter condições de pagar pelo tratamento.

Esse retorno para casa sem sucesso gerou grande expectativa e medo de não conseguir assistência adequada ao seu problema e vir a sofrer conseqüências danosas para ela e o bebê. Esse problema fez com que a gestante sentisse grande felicidade e alívio ao ser recebida na MEAC-UFC, vislumbrando, a partir da hospitalização, a possibilidade de receber cuidados necessários e eficazes. Nesse momento a internação deixou de ser um fardo pesado para se tornar um objetivo desejado visando a saúde materna e fetal. Esses aspectos estão revelados na fala da gestante:

*[...] eu tive a dificuldade de ser recebida nos outros hospitais, foi muito difícil, doloroso [...] fiquei abalada quando eles me mandaram de volta [...] quando eles me receberam eu fiquei assim, para mim, ali já foi uma vitória, né? [...] eu estou feliz por estar aqui [...]. (Estrela)*

Os aspectos aqui revelados trazem à tona a discussão de um problema sério dos nossos serviços de saúde - a peregrinação de mulheres grávidas em busca de assistência - e é notória a negligência de cuidados considerados prioritários pelos nossos gestores de saúde. Sabe-se que uma grávida não pode retornar para casa sem atendimento pré-natal e este fato, cuja ocorrência é rotineira, torna-se muito mais sério em uma gravidez de alto-risco. Esse é apenas um caso citado por acaso, dentre tantos outros que não são conhecidos ou notificados.

Soma-se a esse problema o abalo emocional que uma grávida sofre por saber do risco que corre juntamente com seu conceito e não tem condições de pagar para receber assistência necessária.

Sobre esse fato, Moreira, Nogueira e Rocha (2007) inferem que adoecer não é algo fácil, ainda mais quando é preciso utilizar-se de um serviço de saúde pública no Brasil. As longas filas, o prolongado tempo entre marcar uma consulta e ser atendido, a dificuldade de acesso a medicamentos, contribuem para uma produção da doença como algo que gera inúmeros outros sofrimentos além daqueles específicos que a doença determina.

Parece evidente que os serviços públicos estão esgotados pela desorganização, gestão ineficaz e falha na assistência primária, ficando ainda a prevenção para poucos. Além da necessidade de descentralização dessa assistência, com a oferta de bons serviços em localidades distantes dos grandes centros urbanos, captando assim uma demanda maior da população e desafogando os serviços terciários de assistência com prestação de cuidados mais complexos.

A internação, para as gestantes que participaram do estudo, significou a oportunidade de receberem um cuidado diferenciado, revelando novas chances de cura. Esses significados foram mencionados e reiterados nos discursos que seguem:

*Estar com problema e estar internada é mais uma vitória que eu sei que eu estou conseguindo! [...] Ah, é difícil você estar com diabetes gestacional, mas é mais difícil você não ter cura e eu tenho [...] é bem melhor estar no hospital do que estar em casa, porque no hospital você está bem assistida, são profissionais, né? E em casa você não tem essa assistência e você não sabe até que ponto está a sua doença. [...] (flor)*

*[...] se eu estou muito bem aqui, né, porque estão me tratando bem os médicos e tudo, eu acho que não é tanto risco assim. [...]. (Claudia)*

*[...] estou me sentindo bem, com medo e ao mesmo tempo bem, porque tem atendimento e estou me tratando. (Nena)*

*[...] aqui me trataram bem, [...] não esperava tudo isso. Muito educados, falam com a gente, faz os exames da gente direitinhos, porque tem lugares, hospitais por aí, que não fazem não [...] A gente vai perguntar ninguém sabe o que é ninguém faz nada, - ah, não sei não. Ninguém informa nada. Aqui tratam muito bem as pessoas [...] agora eu estou mais calma, já consegui controlar a pressão e a glicose [...] (Rosa)*

Cada paciente, ao se referir ao tratamento recebido, além dos benefícios do cuidado biológico-controle glicêmico, pressórico, ressaltou também o cuidado extensivo à esfera das

relações humanas contribuindo, na opinião da gestante, para sua satisfação e restabelecimento, pois propiciou grande bem-estar, como percebemos nas falas mencionadas.

Nesse momento recorro a Heidegger (2000), no que esse filósofo aponta como solicitude - é o relacionar-se-com-os-outros de maneira significativa - isto é, na condição ontológica de ser-com-o-outro.

Heidegger descreve duas possibilidades de expressão do cuidado, de solicitude. A primeira diz respeito a assumir e fazer pelo outro. Saltar sobre o outro e dominá-lo, manipulá-lo. Nessa forma de cuidado, o outro pode tornar-se dependente e dominado, mesmo que esse domínio seja silencioso e permaneça encoberto pelo dominado.

A segunda possibilidade de expressão do cuidado é o que se deseja ao prestar assistência a gestantes vivenciando a gravidez de risco. Trata de favorecer o outro em suas potencialidades para vir a ser. Saltar diante do outro, possibilitando que ele assuma seus atos e caminhos, ajudá-lo a cuidar do seu próprio ser. Essa forma diz respeito à cura propriamente dita, isto é, se refere ao autêntico cuidar (HEIDEGGER, 2000).

Backes, Koerich e Erdmann (2007), ao estudar o cuidado humanizado através da valorização do ser humano, ressaltaram que o processo de cuidar precisa ocorrer numa relação interativa, numa efetiva troca de informações, saberes e interesses, tendo por base o compromisso ético entre pacientes e cuidadores. Sobre uma organização que presta assistência, afirmaram que para serem consideradas humanizadas, deveriam conhecer as necessidades dos seus clientes, estando eles internados ou nos serviços externos, como nos ambulatórios, reconhecendo que o conhecimento das expectativas dos clientes conduz à elaboração de estratégias que propiciem constante adequação e dinamismo às suas necessidades.

Para Rivero e Erdmann (2007), o cuidado humano amoroso entre a (o) enfermeira (o) e a pessoa sadia ou enferma foi concebido como a capacidade para mostrar preocupação e interesse, respeitar a dignidade, assumir o cuidado com responsabilidade e compreender a situação de saúde do paciente.

Assim, para as autoras os componentes da estrutura teórica do cuidado humano amoroso são: preocupação e interesse - abordado através da comunicação permanente cara a cara com a pessoa cuidada, com autenticidade; compreensão - através da empatia, como um sentimento que se expressa colocando-se no lugar do paciente; responsabilidade - compromisso moral de responder pelas conseqüências das intervenções como cuidadores e o dever de cumprir as atividades e tarefas previstas no cargo; e respeito à dignidade - mediante o exercício da autonomia profissional, a liberdade do usuário em tomar ou participar das

decisões que lhe afetam, e respeitar seus direitos, levam ao exercício do cuidado individualizado.

As autoras ressaltam também a responsabilidade da pessoa sadia ou enferma que nessa relação entre cuidador e paciente deve ter despertado verdadeiramente o interesse e preocupação em recuperar ou melhorar sua saúde, promovendo nesse ser um desejo de viver e de mudanças, e falam na importância de um ambiente acolhedor, confortável e harmonicamente decorado - arte, música e natureza.

Esse estudo me remeteu ao discurso da colaboradora Estrela, na terceira prática de arte-terapia, com o tema: **compartilhando o momento vivido na internação em uma unidade de alto risco com o diagnóstico de diabetes gestacional**. Nesse momento, a gestante expressou com emoção os significados vivenciados através da elaboração de seu trabalho com massa de modelar, ocasião que reafirmou a importância dos cuidados recebidos no ambiente hospitalar, apesar dos sentimentos decorrentes da situação. Esses significados estão descritos na fala da paciente ao interpretar seu trabalho:



Figura 19 - Experiência vivida após diagnóstico de DG. 3ª prática arte-terapia. Estrela.

*[...] hoje que eu já iniciei o meu tratamento, aí tem aquela estabilidade; dias eu estou muito otimista [...] (sorrisos) e eu acredito que tudo vai dar certo, [...] só que a gente fica sempre esperando que o tratamento seja mais curto, que aconteça logo os resultados, e quando a gente não vê os resultados acontecendo assim de imediato, aí você fica com aquela instabilidade nos sentimentos. Ora você está triste, aqui representando [...] um dia chuvoso [...] eu gosto de chuva [...] (um breve sorriso) no sentido assim, você sabe que na chuva, você tem que se recolher em algum lugar, para passar aquela tempestade [...] o coração fica mais apertado, fica mais angustiado, fica cheio de dúvidas, de tristeza [...] até no mesmo dia você*

*fica com estabilidade de sentimentos e você está assim, cheio de luz, cheio de vontade, de brilho, acreditando realmente que agora vai dar certo, [...] é porque o tratamento [...] é muito lento, a gente está vendo isso aí, está entendendo, pelas explicações que estão sendo dadas diariamente, [...] (Estrela)*

Estrela demonstrou, através da modelagem de um coração, a “instabilidade dos sentimentos” decorrentes da situação vivida e do tratamento, que mesmo com resultados positivos, é demorado, exigindo um período maior de hospitalização. No mesmo dia, a paciente experimenta múltiplas sensações: alegria por receber resultados com níveis glicêmicos estabilizados e apreensão por não ter condições de receber alta, e necessitar de novos exames e controle.

A paciente revelou com simplicidade e objetividade os significados do evento vivido, ao dividir esse momento em duas etapas, representadas por duas faces do coração. Uma com a presença do sol e de uma flor lembrando luz e vida, e a outra com a chuva, que naquele instante significou para a paciente o recolhimento e a espera dos resultados do tratamento que trazem em alguns momentos dúvidas, tristeza e a angústia.

A angústia aqui é expressa de forma diferenciada do significado da palavra para Heidegger, mas da forma como a paciente vivenciou esses sentimentos, não deixando de vislumbrar novas possibilidades e esperança, achei importante trazer também esse significado.

Heidegger (2000) ressalta que a experiência da angústia não pode ser confundida com medo, ansiedade, ou temor que temos da oportunidade de experimentá-la com frequência na vida cotidiana. A angústia é uma condição originária do modo de ser do homem. É na angústia que se abre para o homem toda sua possibilidade de conhecimento. Angustiar-se é assumir-se como alguém que está sempre sendo, aberto, em movimento, ou seja, estar-no-mundo de certa maneira. É o ex-sistir angustiado que se caracteriza por uma busca constante de si mesmo, um projetar de suas possibilidades para o futuro, um despertar para o ex-sistir na verdade do ser.

A gestante, nessa última prática de arte-terapia, ao interpretar seu trabalho, demonstrou a emoção advinda com a reflexão dos significados envoltos na situação vivenciada, através de suas atitudes ao falar, em momentos quando interrompeu sua fala, devido ao choro, ou mesmo no instante em que ficou confusa ao expressar com palavras, seus sentimentos. Mesmo participativa, cooperando com todo o processo do tratamento, torna-se difícil para essa mulher entender e se manter “com estabilidade de sentimentos”, durante toda a gravidez de risco e a internação.

Em seu estudo, Oviedo (2007) fala sobre o enfrentamento de quem vivencia o diabetes mellitus, revelando ter uma característica peculiar, ou seja, em alguns momentos a pessoa sente-se motivada por uma força para mudar seu estilo de vida com a intenção de obter êxito no controle da doença, e em outros momentos essa disponibilidade torna-se frágil, impotente, e não disponível para conviver com as limitações inerentes ao controle da patologia.

A equipe de saúde deve estar preparada para prestar assistência holística a essas mulheres, contando com o suporte do grupo de apoio da gestante (familiares, companheiro e amigos), para que ela consiga se sentir bem e segura e contribuir no tratamento, como referido anteriormente pelas colaboradoras.

No estudo observou-se a importância da utilização de recursos artísticos como suporte para vivenciar a gravidez de alto risco com outra perspectiva e atitude. Corroboro, portanto, Ciornai (2004), ao falar sobre a utilização de recursos artísticos em contextos terapêuticos, referindo que o processo do fazer artístico tem o potencial de cura quando o cliente é acompanhado pelo arte-terapeuta experiente, construindo uma relação que facilita a ampliação da consciência e do auto-conhecimento, possibilitando mudanças.

A satisfação decorrente do sentimento de bem-estar ocasionado pelo cuidado recebido, levando à chance de controle e cura do diabetes gestacional, promovendo o sentimento de segurança para a gestante e o bebê, suscitou a importância da aplicação no cuidado com mulheres que vivenciam a gravidez de risco, dos princípios científicos utilizados na satisfação das necessidades humanas básicas.

Para as enfermeiras Du Gas (1978), Daniel (1981) e Castro (1998), que estudaram o tema, as necessidades básicas são os instintos inatos que levam o homem a retirar do meio exterior recursos próprios indispensáveis à conservação e restauração psico-biológica, psicossocial e psico-espiritual de sua vida e à elevação do nível desta. Vários pesquisadores observaram que para alcançar níveis desejados de bem-estar físico e psicológico é necessário obter a satisfação de certas necessidades inerentes a todo ser humano.

Para as autoras, Abraham Maslow observou que o homem possui inúmeras necessidades e cada uma delas determina um comportamento. Dividiu-as em cinco categorias básicas das necessidades humanas, e propôs um esquema de hierarquia entre elas: Necessidades fisiológicas (essenciais à sobrevivência), Necessidades de segurança e proteção (preservação da vida), Necessidades de amor e de pertencer (sociais), Necessidades de estima (auto-estima, reconhecimento), Necessidades de auto-atualização (auto-realização, realização máxima do seu potencial e de suas habilidades).

É a necessidade que surge com maior força em um dado momento que age como mola propulsora de ação e à medida que os níveis básicos das necessidades vão sendo atendidos, outros níveis mais complexos vão se tornando essenciais, e o indivíduo vai em busca de obter sua satisfação. Ao obter a satisfação de suas necessidades básicas o indivíduo começa a sentir uma imensa sensação de bem-estar, e a partir desse momento tende para um contínuo crescimento e desenvolvimento (DU GAS, 1978; DANIEL, 1981; CASTRO, 1998).

O ser humano consegue transpor os momentos de adversidade e em muitos casos transforma essa experiência difícil em objeto de luta e superação de problemas. Portanto, ser acometido por uma doença inesperada no transcurso de uma gravidez pode despertar nas gestantes uma vontade de superação do problema, vislumbrando o parto e o nascimento do bebê saudável com retorno tranqüilo para casa, sentimentos responsáveis por gerar atitudes de luta para a superação do problema e mudanças no estilo de vida, como se observa nas falas das colaboradoras e nas respostas sobre o sentido da gravidez de risco e a reação à internação:

*[...] que o tratamento que eu estou recebendo, assim, também futuramente vai me servir como um guia, para minha vida, minha saúde, porque eu sei que esse problema que eu estou vivendo agora, futuramente eu posso evitar outros problemas mais sérios para mim. (Estrela)*

*Em casa eu vou tomar cuidado, né? Não vou fazer o que eu estava fazendo, tomando sorvete, comendo tudo o que via, [...] Agora não vou mais fazer isso, porque eu sei o que a gente passa, o risco que corre, tanto para mim como para o meu filho. (Rosa)*

Esses significados para a colaboradora Rosa foram também retratados nas práticas de arte-terapia, enfatizando o cuidado com a alimentação como principal motivo de mudanças para uma vida mais saudável, através da mostra de trabalhos de desenho e modelagem, como apresentamos a seguir:

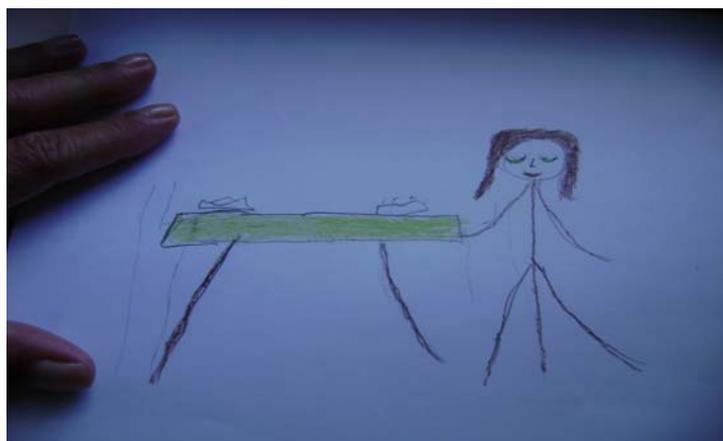


Figura 20 - Experiência vivida antes do diagnóstico de DG. 2ª prática arte-terapia. Rosa.

Ao revelar como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional, durante a segunda prática de arte-terapia, Rosa desenhou uma mesa com alimentos e uma figura de mulher, declarando que era a sua representação, tentando resistir aos alimentos que significaram os excessos cometidos até o momento da descoberta da patologia, como descreve:

*[...] eu desenhei eu e uma mesa com comida aqui em cima, né? Uma coisa que eu vou ter que abrir mão, de muitas coisas, por causa da diabete. [...] Eu não devo comer açúcar, né? Sorvete, essas coisas [...] e comer pouquinho, de 3 em 3 horas, [...] Eu comia tudo que eu queria. [...] Foi muito bom eu demonstrar em uma figura o que eu estava sentindo. [...] por enquanto a diabetes é na gestação, não é? E se passar a ser depois, aí é uma mudança de comportamento para um futuro melhor. (Rosa)*

Percebe-se o quanto é difícil essa mudança de atitude, estando esse significado presente nos trabalhos e na fala da gestante, nas duas práticas de arte-terapia, ao retratar o momento anterior ao diagnóstico e o que estava vivenciando durante a internação. A paciente estava bem orientada sobre a patologia, as condutas recomendadas, e a prevenção de futuros agravos através da mudança dos hábitos alimentares. Mesmo com essa consciência descreve com emoção os sentimentos em relação a essa nova vida, cheia de regras e atitudes diferenciadas.

O trabalho desenvolvido na terceira prática da arte-terapia e a interpretação sobre esse momento reafirmaram esses significados. A paciente recebeu alta para passar uns dias em casa, uma vez que seus exames estabilizaram, mas a elevação da pressão arterial obrigou o retorno precoce da gestante para a maternidade e ela, ao relatar o episódio, descreveu as

dificuldades sentidas com relação ao controle da alimentação durante seu retorno para casa, representadas a partir do trabalho de modelagem:



Figura 21 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática arte-terapia. Rosa.

*[...] aqui é eu, né? (representada com massa de modelagem azul e preta) Um sorvete e um bolo [...] as duas coisas que eu mais gostava e eu não vou poder mais comer, pelo menos por enquanto, né? O sorvete é de coco com chocolate [...] Eu fui para casa e fiquei tentada a comer sorvete, [...] me chamaram [...] Eu disse – não, não posso mais não, de jeito nenhum. Mas fiquei com uma vontade tão grande [...] e bolo também. (Rosa)*

O significado da alimentação rica em carboidratos e doces foi demonstrado nas duas figuras apresentadas, quando a colaboradora Rosa se representou desejando-os. Antes da gestação de risco esses alimentos eram permitidos e essa ilustração tenta mostrar a força de vontade e superação ao vê-los e não degustá-los como era feito anteriormente, principalmente com relação àqueles sempre muito desejados - no caso o bolo e o sorvete de chocolate com coco (elaborado com massa de modelar nas cores branca e preta), os preferidos da gestante, dentre outros alimentos não permitidos.

As evidências científicas se fortalecem a cada dia, quando o assunto é a importância dos efeitos da alimentação nas respostas glicêmicas e insulínicas. Dietas com baixo índice glicêmico (IG) têm demonstrado melhorar o controle da glicose em indivíduos diabéticos e não diabéticos, diminuindo os riscos de doenças cardiovasculares e obesidade. A dieta com baixo IG pode ser obtida com o consumo de cereais integrais, grãos inteiros, leguminosas,

vegetais e frutas. Fleck e Calegaro (2005) ainda lembram que uma dieta equilibrada é composta também por proteínas e gorduras saudáveis, e não apenas por carboidratos.

São, portanto alguns objetivos da terapia nutricional para pessoas com diabetes, segundo recomendação da *American Diabetes Association* (ADA): manutenção dos níveis de glicose plasmática o mais próximo possível do normal, através da ingestão de alimentos balanceados, com atividade física regular e utilização de hipoglicemiantes orais e/ou insulina, quando necessários; e para gestantes, o aumento das necessidades metabólicas durante a gravidez e lactação (FLECK; CALEGARO, 2005).

Para as autoras, são diversas as vantagens do enfoque nutricional especializado, com intervenção dietética no paciente com diabetes mellitus, entre elas: melhora da função imune, redução das taxas de inflamação e infecção, melhora da hidratação, regulação metabólica da glicemia, com melhor controle glicêmico, isto é, tem claros benefícios para o paciente, particularmente para aquele que requer suporte nutricional especializado.

Estrela também revelou a sua resistência no início do tratamento para aderir definitivamente à dieta rigorosa que a patologia impõe para obtenção do controle glicêmico adequado e demonstrou, nos momentos criativos e expressivos, todo o seu esforço para superar e enfrentar a internação e a terapêutica. Esses significados estão presentes nos discursos a seguir:

*[...] Até a dieta no início, que eu achei muito rigorosa, (sorrisos) quando eu ia comer, ah [...] eu queria comer bastante, mas graças a Deus eu sou muito perseverante no que eu faço. Se eu sei que tem que ser daquele jeito [...]. (Estrela)*

Estrela, através do trabalho no primeiro momento criativo e expressivo demonstrou que o amor que tem pela vida e a maneira de encarar a existência ajudam a superar os problemas, e a olhar e encarar o mundo à sua volta de outro modo. Esses significados estão representados a seguir, no trabalho realizado com o tema: conhecendo e interagindo com a gestante; em vez de utilizar os recursos de recorte e colagem oferecidos, a paciente preferiu se expressar através da linguagem escrita, utilizando frases valorizadas com o uso da cola purpurinada colorida, na perspectiva de demonstrar com maior ênfase os significados ali presentes:



Figura 22 - Quem sou eu. 1ª prática arte-terapia. Estrela.

*[...] amo a vida de uma maneira intensa [...] até mesmo, os momentos que a gente passa por problemas [...] mas, é um aprendizado de vida que a gente vai se aperfeiçoando e buscando essa felicidade. (Estrela)*

Para Estrela, as práticas de arte-terapia contribuíram para que ela pudesse reagir à situação de crise vivenciada no início do tratamento, transformando-a em atitude de luta e superação do problema, buscando, a partir desse episódio, mudanças no estilo de vida:

*[...] E é uma coisa que faz a gente refletir mesmo. [...] absorve muito, a gente fica com a cabeça tranqüila, a mente tranqüila. [...] você está relaxando, você está sentindo assim, coisas boas, [...] que vai fortalecendo o tratamento, que vai ajudar, [...] na hora que você está fazendo o trabalho manual, mas você está agindo, acaba que você estivesse se ajudando, como se você estivesse dando um passo, assim, para as coisas acontecerem mesmo, [...] (Estrela)*

Convivendo em unidades de assistência a clientes com gestação de alto risco, pude perceber que em algumas ocasiões a grávida passa a incorporar a patologia em sua vida, a familiarizar-se com ela e tem possibilidade, em alguns casos, de se adaptar aos tratamentos impostos, conseguindo conviver com ela.

Recorro novamente a Heidegger (2000), pois sob sua ótica todo ser humano é possibilidade de ser, um vir-a-ser, que se envolvendo nas relações com o outro, vai constituindo seu movimento de ser, podendo ou não concretizar seus projetos. O filósofo mostra que uma realidade tão fundamental como o querer, o desejar, se encontra enraizada no

cuidado e é o cuidado que dá significado importante à vida e à existência. O homem tem possibilidade de ser livre para exercer a possibilidade da sua existência e é nas relações com seu mundo que o ser se encontra e redimensiona as possibilidades de fazer, construir, realizar e ser feliz.

O hábito alimentar tem referência destacada na fala de seis colaboradoras do estudo, mostrando a importância dos esforços e atitudes de superação dessas mulheres para conseguir cumprir o tratamento como recomendado, em prol da sua saúde e, conseqüentemente, do bebê. O cotidiano das grávidas nos momentos anteriores ao diagnóstico era recheado de doces e massas, como enfatizado nas falas e ilustrados através de figuras nos momentos criativos e expressivos, quando a pesquisadora solicitava a representação da vida, pelas gestantes, antes do diagnóstico e da internação:



Figura 23 - Quem sou eu. 1ª prática arte-terapia. Érica.

Érica, no momento da sua apresentação, na primeira prática de arte-terapia, colocou uma figura de mulher degustando um pedaço de bolo, justificando ser a pesquisadora. Ela se representou ao lado, com frases como: uma pessoa amante da vida, da natureza, amar Cristo acima de todas as coisas e afirmou ser muito batalhadora. Posso compreender que a ilustração representando a pesquisadora realizando uma atividade não permitida a ela naquele momento deixou perceptível a difícil situação que a gestante vivenciava, com relação às proibições alimentares, mesmo silenciando sobre o assunto.

Busquei manter um diálogo com as gestantes colaboradoras do estudo com a intencionalidade de compreender as facetas afloradas nos seus discursos, tentando desvelar o

fenômeno nas suas formas de expressar, valorizando seus silêncios, seus gestos e a entonação das falas, embasada nas afirmações de Heidegger, quando afirma que:

Somente onde se dá a possibilidade existencial de discurso e escuta é que alguém pode ouvir. [...] Discurso e escuta se fundam na compreensão. A compreensão não se origina de muitos discursos nem de muito ouvir por aí. Somente quem já compreendeu poderá escutar (HEIDEGGER, 2000, p. 223).

Portanto, compreendendo o pensamento de Heidegger, aquele que sabe ouvir tem acesso ao silêncio autêntico, rico de significações, pois o valor do discurso encontra-se muito mais presente no silêncio atencioso do que nas palavras.

Para Cláudia, as mudanças no cotidiano alimentar ficaram bem presentes na sua fala durante a entrevista e nos momentos criativos e expressivos. A rotina diária de liberdade alimentar recheada com sorvetes, pizzas e cachorro-quente foi interrompida com o advento do diagnóstico de uma doença que privilegia a dieta como propedêutica para o seu controle e até mesmo a cura. A internação também reforçou esse novo hábito alimentar:

*Dia de domingo, ia para pizzaria, agora não pode mais. Sorveteria, agora não pode mais [...] De rotina o que eu fazia todo dia, era sagrado, era comprar sorvete para tomar, que agora não posso mais [...] (um breve sorriso) [...] a gente sempre ia de noite comer cachorro quente, ficar lá à vontade, e agora não pode mais [...]. (Cláudia)*

No primeiro momento criativo e expressivo Cláudia ressaltou a figura de um prato de macarrão e de uma taça de doces, justificando que aqueles elementos estavam representando os alimentos que não poderia mais ingerir, atribuindo-lhes a mesma importância que a outros objetos ali apresentados, como o enxoval do bebê, sua casa, a gravidez. Estes significados foram revelados a seguir, no trabalho da gestante:



Figura 24 - Quem sou eu. 1ª prática arte-terapia. Claudia.

*[...] E aqui, são coisas que eu não posso mais comer [...] (se referindo à figura que colou de um prato de macarrão e uma taça cheia de doces) (Claudia)*

Nos discursos da gestante fica claro que o diagnóstico de diabetes gestacional estabelece um marco de mudanças significativas no modo de vida, até mesmo transformando positivamente antigos hábitos considerados agradáveis como a liberdade sem limites da alimentação rica em doces e massas. Com esse olhar diferenciado, a grávida incorpora novas atitudes ao seu comportamento e durante a entrevista, ao responder sobre os sentimentos decorrentes da gravidez de risco e da internação, ressaltou esses cuidados:

*Principalmente de me cuidar mais, também dar conselhos a minha família para se cuidar mais também que não se cuida, porque eu não desejo isso para ninguém, né, uma diabetes. (Claudia)*

O ser com diabetes gestacional vislumbra uma vida mais saudável, significando mudança nos hábitos alimentares pessoais, do filho que está para nascer e da família que ficou em casa.

Esses discursos corroboram as idéias de Castro (1998) quando reafirma a necessidade de cada ser humano se conhecer melhor e reconhecer suas emoções, vencendo suas barreiras internas e externas como um dos caminhos para uma vida melhor, visto que somos seres em evolução constante e factíveis de mudanças, portanto, evoluindo a cada fase das nossas vidas.

Para Sampaio (2007, p. 3), o diagnóstico de diabetes significa para algumas pessoas “o momento propício para redescobrir prazeres - como o de comer bem e saudável. Fazer boas escolhas, e querer se cuidar”.

Esse aspecto foi retratado por Lúcia, no primeiro momento criativo e expressivo quando demonstrou através do trabalho de recorte e colagem a ilustração de uma alimentação saudável, mostrando uma mudança na concepção desse hábito:

[...] adoro cozinhar, principalmente novidades, tipos de comidas diferentes, até mesmo ingredientes que não existem, eu procuro fazer, eu dou o maior valor cozinhar. Mas aqui (se referindo às figuras do trabalho que realizou) eu botei que gosto muito de tudo, né. Agora eu não posso comer tudo. (colou ao lado um prato com frutas) [...] (Lúcia)



Figura 25 - Quem sou eu. 1ª prática arte-terapia. Lúcia.

Lúcia relatou seu prazer pela cozinha, porém confessou que apesar de gostar de uma grande variedade de alimentos não era mais permitido desfrutar de tudo que gostava, partindo em busca de hábitos saudáveis, como a introdução de frutas no seu cardápio diário.

O hábito de se exercitar, como fazer caminhada ou outras atividades saudáveis, começa também a entrar no imaginário de uma das gestantes participantes do estudo, como tentativa de prevenção não só do diabetes, mas de outras doenças no futuro, ilustrado por Beatriz durante as práticas de arte-terapia, através do recorte e colagem de uma mulher praticando yoga:



Figura 26 - Experiência vivida antes e após o diagnóstico DG. 2ª e 3ª práticas arte-terapia. Beatriz.

Beatriz expressou em um só trabalho sua vida antes e após o diagnóstico de diabetes gestacional, descrevendo cada fase que vivenciou, de acordo com as fotos coladas no cartaz, admitindo que depois do impacto do diagnóstico, do apoio do companheiro, se tranqüilizou e começou a pensar positivo e agir para recuperar sua saúde e a do bebê:

*[...] e depois eu botei minha cabeça no lugar e comecei a refletir que não é o que eu estava pensando [...] aí eu achei melhor levar o dia é sorrindo e pensando que vai ser tudo normal. Primeiramente a minha saúde e segundo da minha filha [...] e assim por diante [...] e passar o barco para frente! (Beatriz)*

Sjögren, Robeus e Hansson (1994) realizaram um estudo de caso em controle retrospectivo sobre a experiência de mulheres com DG durante o percurso da gravidez, em relação à sua saúde e à do bebê. Trabalho realizado em um hospital do condado de Stockholm, Suíça, com resultados significativos relacionados à influência da experiência das mulheres com DMG, sobre sua saúde, na qual a mulher foi motivada a adotar um novo estilo de vida, considerado saudável para ela e o bebê.

Evans e O'Brien (2005) também apontaram fatores positivos em estudo hermenêutico-fenomenológico sobre o significado da experiência vivida em uma gravidez com DMG, como a mudança de atitude e do estilo de vida, o auto-cuidado, vivenciados pelas integrantes do estudo como postura de auto-ajuda na tentativa de preservar a saúde e vida do bebê e da mãe.

Feig, Chen e Naylor (1998), em pesquisa desenvolvida com mulheres após 3 a 5 anos do pós-parto, realizada em 3 hospitais de ensino em Toronto, no período de setembro de 1989

a março de 1992, enfatizaram que é provável que o diagnóstico de Diabetes Gestacional provoque, a longo prazo, uma mudança da atitude sobre o estado de saúde da mulher e do filho que nasceu durante a gravidez afetada pela doença, levando a modificações em relação à alimentação e à prática de exercícios físicos, objetivando o controle e equilíbrio do peso, promovendo hábitos de vida mais saudáveis na população estudada.

Fica explícito nos discursos das grávidas colaboradoras do estudo a compreensão das atitudes anteriores à doença e a necessidade de uma mudança muitas vezes radical no estilo de vida, principalmente no que se refere à reeducação dos hábitos alimentares e atividades corporais.

Jéssica, no segundo momento criativo e expressivo, declarou sua atitude de liberdade sem limites perante a vida, sem pensar nas conseqüências de seus atos, até o advento do diagnóstico. Demonstrou esses significados no trabalho de desenho e pintura, e através da interpretação de sua produção de arte:



Figura 27 - experiência vivida antes do diagnóstico de DG. 2ª prática arte-terapia. Jéssica.

*Aqui na pintura, eu representei, [...] minha vida era bastante despreocupada [...] até aqui representa mesmo a minha vida, eu brincava com a vida, não me preocupava muito com a saúde e eu gostava assim [...] de estar sempre livre [...] sem nenhuma barreira! [...] Nada me segurando, nada que pudesse me colocar um limite [...] não tinha nada que me fizesse parar para pensar em mim, né? (Jéssica)*

A paciente relatou, sorrindo, que a pintura elaborada retratava o que ela estava sentindo antes do diagnóstico de diabetes gestacional: bem alegre. E ao tentar demonstrar seus

sentimentos através do trabalho complementou que aquele bem-estar estava ali representado através do colorido da sua produção de arte.

Porém, o diagnóstico do DG e a internação transformaram suas atitudes e expressões ao responder, durante a entrevista, sobre o sentido da gravidez de risco e da hospitalização:

*O sentido que tem é que eu tenho que me cuidar mais, só o que eu estou pensando [...] que eu falhei em algum momento na minha saúde, e o sentido que me apresentou agora essa diabetes foi esse: daqui para frente fazer o melhor para mim e o bebê. Mesmo depois que ele nascer eu vou ter que me cuidar bastante! (Jéssica)*

A paciente reafirmou as mudanças de comportamento que estava vivenciando após a descoberta do DG, ao responder sobre os sentimentos decorrentes dessa nova situação, partindo para o enfrentamento e busca da superação do problema, evitando assim novos agravos à saúde no futuro:

*“A princípio veio o sentimento de culpa. Eu me senti culpada por estar passando por isso. E no decorrer da situação eu estou aprendendo a me conscientizar da minha vida, o que foi que eu fiz com a minha saúde, e o porquê eu estou assim [...] o sentimento é esse” (Jéssica).*

Para Silva (2000, p. 40), apresentar uma doença crônica como o diabetes afeta vários aspectos da vida das pessoas e, “as mudanças que ocorrem em suas vidas, muitas vezes, provocam rupturas com o modo de viver anterior, requerendo modificações nos hábitos diários, nos papéis que desempenham, nas atividades que desenvolvem, enfim, mudanças que requerem uma nova reestruturação de seu dia-a-dia.”

O discurso da colaboradora Jéssica vai ao encontro do pensamento e da definição de Fonseca (2005) sobre o acaso inspirado nas concepções de Nietzsche. Para o autor:

*Quem quer que leve a vida a sério, e jogue o seu jogo e brinque a sua brincadeira, carece, naturalmente, de assumidamente confrontar-se com o acaso, com o dado, com que não foi por si próprio constituído, mas que configura-se como uma imposição de sua realidade existencial. Carece, naturalmente, de confrontar-se com o foi, com o acontecido. (FONSECA, 2005, p.12).*

Para Fonseca (2005), o acaso é um incontornável e fundamental elemento de nossa condição. É, portanto, inevitável, e na verdade ele é elemento da riqueza do real, constituinte nobre de suas possibilidades. Entretanto, a aceitação, o reconhecimento e a afirmação do acaso, por parte de Nietzsche, não o levam à possibilidade de uma submissão a ele. Será, antes, alimento da vontade e do futuro; “A vontade, afirmada, é a senhora do acaso. É a

afirmação da vontade que permite a transformação e a redenção do acaso, o resgate do passado, e a criação do futuro, a trans-form-ação do passado”. (FONSECA, 2005, p.14).

Segundo Fonseca (2005), para Nietzsche, todo o ser, todos os seres, pessoas, vivências e situações compõem-se de forças e vontades. Forças ativas e reativas, que segundo Deleuze, significam vontade de potência - que pode assumir nas suas formas ativas, vontade afirmativa de potência, força criativa, que conquista, que e-labora, inventa, constrói, *futuriza-se devir*.

Na sua forma criadora, a vontade afirmada é a passagem para o futuro, é trans-form-ação do passado. É o querer que liberta. É a possibilidade de engendramento de novos valores, de novos sentidos e de novos efeitos do passado, a possibilidade de engendramento do futuro, a possibilidade de criação, tendo a matéria-prima a potência do devir, o acaso e os consagrados valores, sentidos e efeitos do passado (FONSECA, 2005).

Os significados até o momento desvelados pelas colaboradoras do estudo trazem à tona o conceito de *Amor fati*, de Nietzsche (1987), quando fala da afirmação da vida e do mundo tal como ele é:

[...] uma filosofia experimental, tal como eu a vivo, antecipa experimentalmente, até mesmo as possibilidades do nilismo radical; sem querer dizer com isso que ela se detenha em uma negação, no não, em uma vontade de não. Ela quer em vez disso, atravessar até ao inverso-até a um dionisíaco dizer-sim ao mundo, tal como é, sem desconto, exceção e seleção-, quer o eterno curso circular: - as mesmas coisas, a mesma lógica e ilógica do encadeamento. Supremo estado que um filósofo pode alcançar: estar dionisiacamente diante da existência - minha fórmula para isso é amor fati (NIETZSCHE, 1987, p.172-173).

Mesmo vivenciando a gravidez de risco e a internação, com todos os problemas decorrentes dessa nova situação, as gestantes que participaram do estudo revelaram uma atitude de enfrentamento, compreensão e luta para superação do momento, não deixando de sentir felicidade e prazer pela oportunidade de gestar e ser mãe, tendo ou não planejado a gravidez; com o suporte ou não de uma rede de apoio; aceitando com dificuldade ou com perseverança os novos hábitos de vida, portanto, ex-sistindo no mundo tal como ele é.

Ao dar continuidade à análise, foram apontados dentre os significados considerados positivos pelas participantes do estudo, o bem-estar e o prazer advindos da oportunidade de convivência e de interação com outras pessoas durante a gravidez de risco. Essas relações propiciaram mudanças de atitude através da vivência da hospitalização, decorrente de um diagnóstico inesperado de diabetes gestacional. Surge, portanto, a oportunidade de **ser-com-o-outro durante a hospitalização**.

#### 4.1.3. Ser-com-o-outro durante a hospitalização

Para Heidegger (2000) nossa existência é sempre ser-com-o-outro. O mundo no qual o homem existe não está restrito ao espaço geográfico, mas à construção humana que o homem realiza para viver junto aos outros, referindo-se sempre a uma rede de relações significativas. Portanto, o ser humano não é sozinho no seu pensar, sentir e existir; ele co-habita um mundo que passa a ser para ele significante. Assim, é preciso compreender que ser-no-mundo, é ser-com-os-outros, isto é, como me relaciono e vivo com os meus semelhantes.

Assim sendo, compartilhar com outras pessoas o mesmo diagnóstico foi percebido pelas gestantes colaboradoras do estudo como uma experiência positiva. A relação com os profissionais da clínica de internação também foi descrita como uma inter-relação importante para bons resultados no tratamento e bem-estar da paciente. Na perspectiva fenomenológica denomina-se como o encontro de subjetividades, o que leva à intersubjetividade. Esses significados estão presentes nas falas dessas grávidas:

*[...] è uma experiência boa, entendeu? [...] você faz mais amizades no hospital, tanto com os médicos, enfermeiras, até mesmo com as pacientes. (Érica)*

*Graças a Deus na enfermaria que eu estou já consegui assim, me familiarizar com as meninas [...] eu já tenho muita amizade, a gente conversa bastante, uma fica ajudando a outra, dando uma força [...] E em relação aos profissionais também, graças a Deus, a minha médica e outras pessoas que vêm para me acompanhar têm uma cortesia muito grande, atenção, [...] As enfermeiras gostam de brincar, para apagar aquela coisa de momento ruim, vem aquela furadinha, [...] a gente sabe que é o tratamento, elas brincam com a gente e nós nos sentimos mais a vontade, distraí mais, aí não dá nem para perceber tanta dor, porque há aquele entrosamento[...] (Estrela)*

*[...] uma boa relação, elas ajudam quando estou só, a menina me ajuda a descer da cama. Hoje, uma me ajudou a tomar banho, porque eu só uso sapato, né? Elas me ajudam muito. (Rosa)*

*Muito gratificante, cada vez aprendendo mais. Cada uma com um problema, né? A gente está lá, uma chora, a outra diz – calma, não chora! Uma dando apoio para a outra. Então é muito gratificante você estar do lado de pessoas que vão te ajudar né? Uma ajudando a outra, de uma forma, um aperto de mão, ou um passar de mão na cabeça, uma palavra [...] para mim está sendo bom porque é mais uma experiência de vida. (Flor)*

Escutar as experiências das gestantes sobre o estar-com-o-outro durante a internação, remeteu-me à reflexão sobre essa nova rede de apoio que se inicia nesse momento e me fez corroborar com Armond (2003, p.73) quando referiu que “o que é vivido pelos outros, nos

aproxima, nos torna parceiros e, por isso, para compreendermos a experiência do outro, é necessário estarmos-com-ele, junto-dele, para descobirmos o ser que se oculta”.

Assim, as novas relações cotidianas com as outras gestantes no momento da hospitalização revelaram outro significado positivo dessa experiência de vida - a possibilidade e a oportunidade de conseguir olhar o outro que está vivenciando situação semelhante ou até de maior complexidade. Essa interação tornou-se prazerosa, de ajuda mútua, auto-cuidado e de cuidado com o outro:

*Então para mim, minha situação é muito boa em relação à de outras que estão na minha sala. Isso ajuda tanto a mim como a elas [...] E, você pode apesar da dificuldade, ajudar alguém, e graças a Deus eu estou ajudando e quando eu saí daqui é uma lição de vida pra gente. (Flor)*

*Porque a gente vai ouvindo, vai convivendo com as pessoas e a gente vê que não é só a gente que está com problemas [...] então, eu estou procurando encarar que o meu problema, perto de muitas é pequeno. (Lúcia)*

Nos discursos das colaboradoras do estudo fica clara a importância da experiência vivida no dia-a-dia da internação hospitalar, pois o estar-com-o-outro possibilita condições para que, eu possa olhar e compreender como o outro vê ou sente, e esse novo olhar sobre essa relação me fez entender o significado de compartilhar-com, descrito por Heidegger (2000).

Esses significados afloram na fala da colaboradora Jéssica ao responder sobre a vivência junto às pacientes no cotidiano hospitalar:

*[...] já conversei com todas as pacientes, uma já contou um pouquinho do seu caso para a outra. A gente já está sabendo como é a vida de cada uma (sorriso). É bom, pelo menos, a gente compartilha com os problemas. Na hora que uma tem uma alegria, uma felicidade, conta para outra, alivia. (Jéssica)*

A solidariedade se estabelece na relação de um ser com o outro no período da hospitalização. Esse grupo de gestantes, juntas, na unidade de internação, convivendo com patologias do ciclo gravídico-puerperal, se une e passa a compartilhar dos mesmos problemas, ansiedades, medos, expectativas, alegrias. Esse envolvimento diário, realizando atividades cotidianas do ambiente hospitalar, como realizar exames, tomar medicações, fazer as refeições em conjunto, participar de atividades de lazer-televisão ou momentos de trabalhos manuais com a terapeuta ocupacional, compartilhar os momentos de visitas, às vezes, traz sentimentos de conforto, bem-estar, medo, ansiedade, esperança, de acordo com a experiência

vivida por cada paciente. Compreendi que este é o verdadeiro significado de ser-com-outros durante a internação, como proposto por Heidegger (2000). O autor afirma que a experiência da existência se dá numa relação interpessoal e intersubjetiva, isto é, em coexistência.

As vivências descritas nesses discursos trazem à tona uma perspectiva fenomenológica, que analisa o que é, e não o que “deveria ser”, o cotidiano em si mesmo, como lugar a partir do qual se fundam os vínculos sociais (MAFFESOLI, 2001, p.18).

Naqueles momentos todas aquelas mulheres vivenciavam um cotidiano singular que, segundo Maffesoli (2001, p.18), é a vida que escapa às diversas instâncias dos poderes (econômica, política e simbólica). E é nesse sentido que o cotidiano deve ser compreendido; como laboratório alquímico das minúsculas criações que pontuam a vida, como lugar da “recriação” de “si” e da manutenção da identidade que permite a resistência.

É na vivência cotidiana da internação provocada por uma gravidez de alto risco que as gestantes convivem, sofrem e lutam para superar uma situação de crise, fazem novas relações e com isso conseguem olhar e ajudar o outro, reconhecendo nesse outro a condição semelhante ou até mais complexa que a sua.

Foi através da experiência de ser-com-o-outro durante a hospitalização que a colaboradora Fátima ao demonstrar sua mudança de vida após o diagnóstico de diabetes gestacional ilustrou o evento modelando bonecos que representavam ela e as companheiras de enfermaria:



Figura 28 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática arte-terapia. Fátima.

*É as minhas amigas de sala né? Minhas colegas. [...] É, minha vida depois do diagnóstico tem sido aqui no hospital, [...] (Fátima)*

Apesar dos problemas relacionados à internação, a convivência com as outras pacientes foi de imediato evidenciada pela colaboradora Fátima, representando a vivência da gravidez de risco em uma unidade hospitalar. O trabalho da gestante expressou através do colorido das massas de modelar, e com frases, a esperança e superação do momento compartilhado com outras pessoas que experimentavam situação semelhante.

Assim, corroborando Maffesoli (2001, p.19), o recolhimento em si mesmo, a passividade da massa, permitem “re-aprender” e se identificar para melhor afrontar coletivamente a polimorfa imposição exterior. Um cotidiano que gera socialidade, constituída de minúsculas atitudes diárias, trajetos, discussões, atitudes pelas quais um grupo de indivíduos se reconhece como tal.

Não podendo deixar de enfatizar alguns pressupostos de Maffesoli (1999), na sua obra no fundo das aparências, quando ressalta que o eu só é uma frágil construção, que não tem substância própria, mas se produz através das situações e das experiências, que talvez ilustrem as múltiplas mudanças que constituem um mesmo indivíduo, visto que no decorrer de uma mesma existência, cada um muda diversas vezes.

Lúcia, ao responder sobre sua vivência junto aos profissionais e às outras pacientes durante a hospitalização confidenciou a respeito do seu estado emocional quando chegou ao hospital, e como o grupo de pacientes e a equipe profissional atuaram para ajudá-la a superar os momentos mais difíceis:

*[...] quando eu cheguei, eu chorei muito. Aí, todo mundo ficou ali, [...] a equipe médica que está atendendo, são pessoas muito competentes, [...] estão sempre ali, perguntando o que você está sentindo né. Da hora que eu entrei até agora, eu estou me sentindo muito acolhida. (Lúcia)*

Maffesoli (1999) enfatiza que a existência do eu se constrói na relação, na lógica comunicacional. Ao fazer isso, a pessoa pode sair do seu egocentrismo, e desta forma, constatando que o “eu” é feito pelo outro, podendo esse outro ser Deus, a família, a tribo, o grupo de amigos, ou outros, como no caso em particular, as outras grávidas internadas, vivenciando uma gravidez de risco, na mesma temporalidade e espacialidade, como proposto por Heidegger (1993a), e assim recorro novamente ao filósofo.

Para Heidegger (1993a) o homem é um ex-sistente porque está essencialmente ligado ao tempo e, portanto, a passado, presente e futuro. É passado quando ao ser lançado no mundo recebeu as coisas que não fez, não escolheu, não decidiu. É presente quando faz uso das coisas que estão aí, no mundo. E é futuro porque está dirigido ao poder-ser, à possibilidade.

No caso da gestante, esta não escolheu ser portadora de DG e vivenciar a internação hospitalar.

Sendo temporalidade, o ser-aí é também historicidade. Como abertura pura progride, se autoconstrói com o avançar do tempo e da história. Essa construção ocorre nas relações culturais, sociais, familiares, políticas, etc. Sendo historicidade, Heidegger (1993a) aponta que o *Dasein* é um ser relacional.

Além de temporalidade e historicidade, o ser-no-mundo é também espacialidade. O espaço concreto, visualizado segundo uma direção que guia a construção de um mundo cotidiano. A direção é sempre uma opção entre muitas possibilidades (HEIDEGGER, 1993a).

Para Maffesoli (2001, p. 22), “espaço”, como tudo aquilo que remete a um sentimento de pertencimento reforçado de partilha emocional. Em resumo, o lugar promovendo vínculo, que se funda, organicamente, na posse comum de valores enraizados: língua, costumes, alimentos, posturas corporais. Todos esses aspectos cotidianos, concretos, unindo em um aparente paradoxo o material e o espiritual de um povo. Desta forma, funcionando como organizações com regras de solidariedade, com respostas construtivas ou não. Segundo Maffesoli (2001, p. 23): “tribos religiosas, sexuais, culturais, esportivas, musicais, o número delas é infinito, mas sua estrutura é idêntica: auxílio mútuo, partilha do sentimento, ambiência de afeto [...]”

Assim, a análise das experiências do cotidiano hospitalar de uma gravidez com diabetes gestacional que foram reveladas pelas gestantes colaboradoras do estudo apontou para um novo significado positivo do fenômeno: ser-com-o-outro durante a hospitalização. Esse ser que com todo o sentir, decepções, conflitos, prazer e visão de mundo, interagiu numa situação singular, e permitiu, com a abertura do seu mundo-vida, crescer em possibilidades através do seu existir cotidiano, encontrando uma possibilidade de superar uma situação difícil.

Porém, a vivência de uma gravidez de risco advinda de um diagnóstico inesperado e a obrigatoriedade da hospitalização ocasionaram para esse grupo de doze gestantes sentimentos como sofrimento, medo, angústia, depressão e dor.

Do agrupamento desses significados surgiu o tema - **ter diabetes gestacional significa vivenciar experiências que provocam sofrimento decorrente do diagnóstico de uma gravidez com DMG e da internação hospitalar** - que será analisado a partir desse momento, contando com a participação das gestantes através dos seus discursos durante as entrevistas e nos momentos criativos e expressivos, com suas interpretações pessoais a

respeito das produções artísticas, e respectivo embasamento teórico para todas essas formas de linguagem.

#### **4.2 Ter diabetes gestacional significa vivenciar experiências que provocam sofrimento decorrente do diagnóstico de uma gravidez com DMG e da internação hospitalar**

A experiência vivida de perda de um ente muito próximo, o pai, em decorrência do diabetes mellitus, levou a paciente Jéssica a pensar no fim de sua existência. Ao receber o diagnóstico da doença não conseguiu, mediante o impacto da notícia, perceber que se tratava de patologias com diferentes especificidades e prognósticos, deixando-se abalar com a descoberta da doença:

*[...] para mim foi uma decepção. [...] eu jurava que [...] tinha acabado. [...] meu pai teve diabetes e ele faleceu devido a isso. Então eu achei que tinha recebido o meu ultimato. (sorriso) Eu chorei muito [...] pensando no meu filho, não em mim, [...] no que poderia acontecer com ele devido à doença. (Jéssica)*

A fala da gestante revela a complexidade do momento vivenciado. A descoberta da doença, de forma inesperada, traz sofrimento e temor devido às conseqüências futuras para ela e o bebê, e a necessidade da internação mostra a gravidade da situação. A doença, para Jéssica, revelou a possibilidade da morte, ou seja, a finitude. Para Heidegger (2000), o homem é um ser de possibilidades e a morte é a possibilidade maior enquanto ser-no-mundo. Ser-no-mundo é estar aberto a todas as possibilidades, inclusive a de morrer, pois para o filósofo, esta é a única certeza que o ser-no-mundo tem.

Para muitos, o diagnóstico de diabetes pode chegar como uma sentença, o que é compreensível por se tratar de uma doença que tem se tornado uma epidemia, afetando mais de 246 milhões de pessoas em todo o mundo (SAMPAIO, 2007, p. 3).

Assim, conhecendo sobre a patologia devido à experiência da doença de sua mãe, Fátima reagiu com medo, tristeza, e até pânico, à notícia do diabetes na gestação, principalmente pela incerteza dos danos que poderia causar ao bebê:

*[...] eu fiquei em pânico, em pânico mesmo, porque a mãe já tem né, aí com uma gravidez a gente corre muito risco né? [...] Eu fico triste né, porque eu nunca tive isso aí, eu tenho medo que aconteça alguma coisa com a minha filha, o que eu mais desejo. [...] eu reagi com choro, [...] eu fiquei triste, comecei a chorar, aí, foi tanto que a minha pressão subiu né? [...] porque eu estava nervosa (muito emocionada ao falar) [...] (Fátima)*

Segundo Armond (2003) a ansiedade gerada pela doença e a hospitalização ocasionam sentimentos de insegurança, desassossego da mente e sofrimento intenso. No caso das colaboradoras do estudo, havia mais um agravante: os filhos que gestavam. A doença poderia não só prejudicá-las, mas pôr em risco a saúde ou vida dos bebês, ou até a sobrevivência materno-fetal.

Além disso, vir para uma consulta pré-natal de rotina, como fazia todos os meses e receber a notícia da internação, foi um choque para Jéssica, que não teve oportunidade de retornar para casa e compartilhar com a família o momento de surpresa pelo diagnóstico e hospitalização:

*[...] eu vim para fazer uma consulta pré-natal [...] foi um choque! Eu vim sozinha, [...] não avisei a família [...] foi uma surpresa! (Jéssica)*

Naquele momento, Jéssica se expressou sorrindo, mas demonstrava na verdade emoção e nervosismo, enfim, revelou o desgaste sofrido com o impacto do diagnóstico e da internação hospitalar. Não conseguiu responder de imediato a primeira pergunta da entrevista e solicitou reiniciar os questionamentos:

*(sorriso) não tá saindo [...] (demonstrando nervosismo, ao gesticular e apertar as mãos) começa de novo (sorriso). (Jéssica)*

O mundo da doença e da hospitalização é desconhecido e gera sentimentos de desorientação e medo, como foi inicialmente desvelado pela paciente, e em alguns momentos, pela complexidade da situação, o silêncio impera.

Dessa maneira, as gestantes que contribuíram com este estudo me permitiram compreender os significados do impacto do diagnóstico de diabetes gestacional e da internação para elas através dos seus discursos, silêncios, gestos, da entonação da voz, das reticências e da maneira de ser. Para Heidegger (2000) o estar-com é possível quando a pessoa se abre em possibilidades e torna-se evidente em seu ser, no seu mundo e em seu ser-com-os-outros.

Esses significados também foram expressos com emoção por Jéssica através do trabalho de modelagem realizado no terceiro momento criativo e expressivo, ao demonstrar sua vida após o diagnóstico de DG:



Figura 29 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática arte-terapia. Jéssica.

*Quando eu descobri que eu estava com diabetes [...] o meu coração ficou assim, bem apertado! E eu me senti presa, né? (se referindo à modelagem de um coração atrás das grades) [...] sem saber o que fazer, para onde correr. E o rostinho é [...] o meu rosto triste, né, preocupada [...] (Jéssica)*

Jéssica, ao interpretar o seu trabalho de modelagem referiu que representou o seu coração atrás das grades, pois foi dessa forma que se sentiu quando recebeu a notícia do diagnóstico de DG: presa, perdida, sem saber o que fazer. A expressão do rosto indicava a sua tristeza e dor. Através do seu trabalho Jéssica tentou demonstrar os significados já descritos ao responder durante a entrevista sobre sua reação com relação à comunicação do diagnóstico de DG e a notícia da internação, falando da dificuldade que sentiu em explicitar os sentimentos decorrentes da situação vivenciada:

*[...] foi difícil (sorrisos) porque não dá para expressar o que você está passando [...] o que você está sentindo [...] expressar como o meu coração ficou na hora que eu soube. Como estou me sentindo agora, foi difícil [...] (Jéssica)*

Em seguida a paciente relatou que sentiu maior facilidade de expressão quando complementou o trabalho com massa de modelar, esculpindo uma pombinha que significou para ela toda a sua fé em Deus e a esperança, apesar da situação vivenciada:



Figura 30 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática arte-terapia. Jéssica.

*[...] o mais fácil foi a pombinha que veio assim [...] veio no ar, né, veio mais fácil [...]. (Jéssica)*

A gestante complementou sua fala, declarando que os trabalhos realizados nas práticas de arte-terapia ajudaram naquele momento tão difícil:

*[...] Esse trabalho me ajudou, até mesmo porque eu me descobri agora, o quanto eu estou preocupada, e o quanto eu estou apreensiva, né. E descobri também que a minha fé não mudou né? Parei para pensar no ponto positivo disso tudo, e o positivo que eu descobri foi esse, [...] que a minha fé continua, a minha esperança, né. Eu quero agradecer [...] por tudo. (Jéssica)*

De acordo com Valladares (2003, p.1) a arte-terapia não é mero entretenimento, mas representa uma forma de linguagem que permite a pessoa comunicar-se com os outros. “É um caminho de ajuda ao ser humano para explorar, descobrir e entender suas idéias e sentimentos, favorecer sua auto-estima, reduzir ansiedades e melhorar a sua qualidade de vida, através da promoção, prevenção e expansão da saúde”. A autora complementa que é a terapia essencial à vida das pessoas e pode contribuir para aquelas que apresentam patologias diversas e estão hospitalizadas.

Diante da surpresa do aparecimento do diabetes gestacional e a urgência da hospitalização as pacientes se depararam com uma situação que exigiu uma postura de enfrentamento e novas atitudes. Para Armond (2003, p. 48) “sendo a existência constitutiva pelo sermos-uns-com-os-outros,” o homem se depara com situações que o levam à constante

organização do seu “sendo-no-mundo”. Mediante a impossibilidade de continuação das atividades do cotidiano, as pessoas optam por novos caminhos, incorporando o momento da doença e a hospitalização em suas vidas.

Beatriz declarou que apesar da experiência anterior de casos de diabetes na família como o do pai e de parentes próximos, a notícia do diagnóstico de diabetes na gestação lhe deixou abalada, e a paciente demonstrou esses significados tanto ao responder aos questionamentos durante a entrevista como no trabalho de recorte e colagem, nos momentos criativos e expressivos:

*[...] Bom, no começo eu fiquei muito abalada, porque eu não esperava. Se bem que na minha família tem muito diabetes. Meu pai, né, a família dele. [...] porque desde o começo graças a Deus, tudo normal, aí quando é já no final, aparece isso.[...] Aí eu fiquei muito triste. Aí, continuar né? (expressando em seu rosto fisionomia de choro) (Beatriz)*

Beatriz, ao falar sobre o significado da gravidez de alto risco, demonstrou toda a emoção da surpresa do momento, e ressaltou que desde o início da gestação se sentia bem, e os exames revelavam resultados normais, o que, de acordo com a literatura, é característico da doença, pois a patologia se manifesta com maior incidência após a 24<sup>a</sup> semana gestacional, em uma gravidez considerada de baixo risco. Mas, como a paciente declarou, no final da gestação o problema apareceu e se intensificou, ao receber a notícia da necessidade da internação:

*Aí, isso foi triste! (esboçou um sorriso) foi horrível! Porque [...] só em estar longe de casa, é horrível! Se dependesse de mim, não estaria aqui não, mas [...] se é para minha saúde e dela (se referindo ao bebê) eu acho melhor ficar [...] (demonstrando muita emoção através da expressão do seu rosto) (Beatriz)*

A distância dos familiares, do lar e do trabalho provoca reação de não aceitação inicial dessa possibilidade, principalmente quando o afastamento envolve um filho pequeno, apesar de que, em alguns casos, familiares próximos se responsabilizam e cuidam, como irmã, avó, ou até o pai. Mesmo com essa rede de apoio, essa mãe não fica tranqüila com a separação de um filho, até mesmo para aguardar e se preparar para a chegada de um novo membro da família tão esperado e desejado.

Esse problema foi também vivenciado pelas gestantes que contribuíram no estudo de Moretto (2001), que revelou ser a principal dificuldade que essas mulheres encontraram para

conciliar o tratamento – a existência dos filhos pequenos, como demonstra as falas dessas gestantes:

*[...] eu tenho um nenê de três anos, e ele tem que ficar com a menina de doze anos [...] aí fica ruim [...] (DLO).*

*[...] eu tenho que deixar a minha filha com alguém [...] esta tem sido a minha maior preocupação que eu tenho tido até hoje, [...] (DRG).*

Dando continuidade aos discursos das colaboradoras desse estudo, Beatriz ao tentar interpretar o trabalho realizado durante as práticas de arte-terapia, também não conseguiu falar de imediato sobre seus sentimentos a respeito do tema investigado, pela emoção do momento: pedindo calma e com um sorriso explicitou o que tinha feito com recorte e colagem de figuras de revistas:

*Calma aí [...] (sorrisos) [...] tem um momento que eu descobri que eu estava com diabetes, que é 'chororó' (se referindo a muito choro) aquelas coisas todas [...] e quando eu cheguei em casa, que ele me abraçou e disse que eu não ficasse [...] abalada com isso porque tudo ia ser passageiro e ele estava ali para me dar apoio. De tudo que dependesse do que acontecesse ele estava para me dar apoio. [...] (Beatriz)*

A paciente integrou seu trabalho da segunda e terceira práticas de arte-terapia, demonstrando em um mesmo cartaz sua vivência antes e após o diagnóstico de diabetes gestacional. Preferiu também utilizar os recursos de recorte de revista e colagem, não trabalhando com massa de modelar, e pintando muito pouco com tinta guache:



Figura 31 - Experiência vivida antes e após o diagnóstico de DG. 2ª e 3ª práticas arte-terapia. Beatriz.

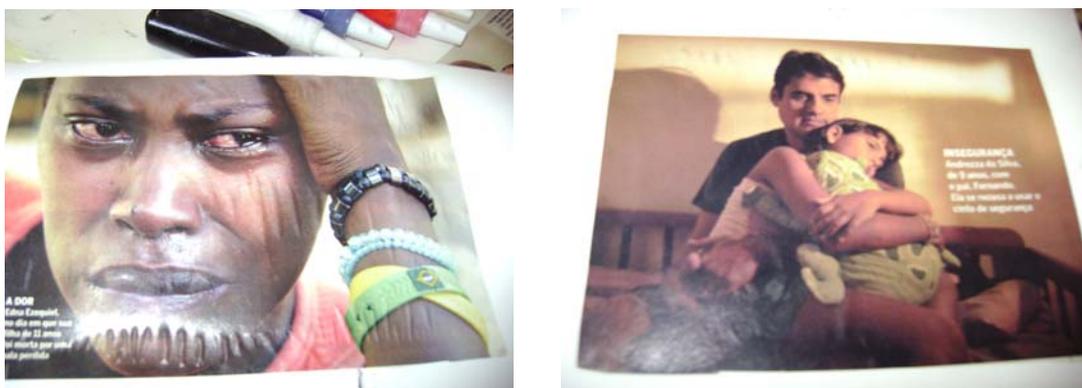


Figura 32 - Experiência vivida antes e após o diagnóstico de DG. 2ª e 3ª práticas arte-terapia. Beatriz.

A representação do evento para a gestante foi revelada por meio de figuras que expressaram emoção e clareza de significados. Em um só espaço, Beatriz se representou grávida, com o companheiro, desenhou e pintou sua casa, demonstrando sua vida antes do diagnóstico e internação. Em seguida, recortou e colou a figura de uma mulher com fisionomia de sofrimento, revelando o momento do diagnóstico, quando chorou ao saber da notícia do diagnóstico de DG, e logo abaixo colou uma figura representando o apoio que seu companheiro ofereceu ao compartilhar com ela o problema. E complementando o trabalho, vislumbrou através da figura de uma mulher fazendo meditação e yoga, o enfrentamento da patologia, com atitudes saudáveis, significando uma nova postura diante da vida - significados já desvelados em temática anterior.

Beatriz comentou que necessitou refletir muito para conseguir demonstrar todos os significados retratados no trabalho, e as práticas de arte-terapia propiciaram essa expressão e favoreceram o autoconhecimento:

*[...] é mais um momento bom na nossa vida. Porque aí eu fico mais me conhecendo [...] a gente só se conhece a partir do que a gente vive, né? Aí cada cotidiano vai se conhecendo mais.[...] foi ótimo. [...] Para chegar aqui eu refleti muito, né? [...]*  
(Beatriz)

Para Valladares (2003), a arte-terapia pode ajudar o ambiente hospitalar a tornar-se mais descontraído, permitindo a exteriorização de sentimentos, de tensões e angústias, trabalhando para a reorganização do indivíduo.

Para as gestantes Lúcia e Cláudia o diagnóstico de diabetes gestacional foi uma surpresa difícil de acreditar, visto que para elas era impossível acontecer algo assim. Foi um choque no início, pois esperavam uma gravidez normal e estavam se sentindo bem:

*Para mim, foi uma surpresa [...] até o momento, eu não entendo [...] eu fiquei sem acreditar [...] Porque, eu achei que era impossível né? (breve sorriso), porque a gente não espera por esse tipo de coisa (uma doença na gestação). Porque até então, eu não estava sentindo nada. Aí, eu chego à consulta alegre e satisfeita, o doutor pergunta como é que está, quando ele olha os meus exames, ele diz - olha, tem que ir com urgência na Maternidade fazer outros exames porque você está com a glicose muito alta. Aí, para mim isso dali foi um choque [...] eu pensei em mil e uma coisa, [...] que preocupação, né? De ser algo pior [...] eu senti um medo [...]. (Lúcia)*

*“Fiquei surpresa e também fiquei nervosa quando disseram [...] não querendo admitir. [...] eu comecei a chorar, [...] porque eu jamais imaginava que ia ficar assim com diabetes na gestação. [...] O médico lá achou muito alta (se referindo aos níveis glicêmicos) aí, mandou eu ir logo para a emergência, só Deus sabe como eu ia para lá”. (Rosa)*

Percebe-se nos discursos das gestantes a emoção pela surpresa do diagnóstico e da internação. Um acontecimento inesperado, que para elas não seria admissível nas suas vidas. Santana (2000) revelou que a constatação da doença para os sujeitos que participaram do seu estudo trouxe junto o desespero de querer compreendê-la. Concluiu, portanto, que o abalo emocional parece ter transformado a compreensão, pois admite que possa ser traumatizante o modo como a pessoa fica sabendo da doença. E, em virtude dos significados desvelados no seu estudo, reflete sobre a importância da preparação do profissional que vai dar a notícia do diagnóstico.

No estudo de Oviedo (2007) o momento do diagnóstico foi considerado difícil, assustador, gerando muita tristeza, e até depressão e incredibilidade. Lidar com essa abrangência de sentimentos foi muito difícil para essas pessoas.

Transmitir o diagnóstico de uma doença como o diabetes mellitus gestacional, que além de grave é inesperada para gestantes no percurso de uma gravidez normal, deve ser uma situação delicada para os profissionais da saúde. Essa comunicação pode provocar fortes implicações psicológicas, físicas e interpessoais, podendo gerar conflitos, mudanças de comportamento, afetar os relacionamentos e em consequência, o prognóstico e o autocuidado.

Para Silva (2005, p.36), no momento da revelação do diagnóstico, “a interação afetiva, atenção ao paciente, escuta sensível e disposição em responder as perguntas parecem ser

fundamentais”. Desvelou que para modificar a experiência de comunicação do diagnóstico e aumentar a satisfação, os pacientes do seu estudo sugeriram que os médicos poderiam passar por um treinamento específico sobre como dar o diagnóstico; incluir outro profissional da saúde com maior disponibilidade de tempo para dar explicações; além de informações por escrito e da revelação ser fornecida por um médico especialista na área.

Um estado de choque só amenizado com o controle dos níveis glicêmicos, como enfatizado por Lúcia, que não apagou da memória o sofrimento do evento vivenciado:

*[...] a enfermeira falou era caso de urgência, tinha que ser internada, aí eu estou [...] (a voz embargada de emoção) no início, eu estava meio apavorada, só chorando, mas [...] agora está passando [...] É porque a doutora disse que está baixando, né? (se referindo aos resultados da glicemia capilar)( Lúcia)*

Érica também demonstrou durante a entrevista o sofrimento que o diagnóstico inesperado e a internação ocasionaram:

*Desespero. Fiquei desesperada. [...] entrei em estado de choque, chorei bastante, [...] Olha, eu não gostei nadinha, né? [...] estar internada, não é nada bom, porque você sabe que se você está internada é porque seu estado de saúde não está [...] ótimo. [...] não é uma experiência boa porque, você fica distante da família, você sabe que está correndo risco de vida, tanto você como a criança, [...] E imaginando se também teria resultado ou não, e de início achei que poderia até afetar a criança a ponto de chegar a falecer. Mas graças a Deus tem sido tudo ao contrário. (Érica)*

Érica relacionou diversos fatores responsáveis por seu sofrimento ao vivenciar o diagnóstico e a internação: ter consciência da gravidade da situação intensificada pela necessidade da internação; os riscos que ela e o bebê estavam correndo; a distância dos familiares e do seu mundo-vida que a internação provoca; a incerteza do prognóstico da patologia e da terapêutica. Com relação à terapêutica, em especial a insulina, por falta de informação e preconceitos sobre essa medicação, a paciente teve dúvidas sobre os benefícios ou prejuízos que acarretaria para o bebê, com a sua utilização.

Salomon (2004), em seu estudo, revelou através dos discursos das gestantes os sentimentos que se originaram tanto com o impacto do diagnóstico quanto no decorrer da gestação. Susto, medo, chateação e aborrecimento se apresentaram ante um diagnóstico inesperado e desconhecido, isto é, a falta de informação sobre a doença e suas possíveis complicações, principalmente em relação ao bebê, além da insegurança do tratamento

adequado. A seguir, trago algumas falas dessas gestantes, que mostram à preocupação sentida com o evento da gravidez de risco:

*No início acho que foi um choque, mesmo. Por eu não ter informação [...] (Rosa)*

*Foi um susto, né? Porque muita gente falou que eu podia até perder o neném, né? Aí eu fiquei apavorada [...] Eu nunca tive diabetes nem problema de pressão nem nada [...] Agora a pressão está alta, o diabetes está alto também [...] (Edite)*

Santos (2003) demonstrou em seu estudo a presença de ansiedade e/ou depressão em metade das mulheres portadoras de diabetes gestacional estudadas. A autora relacionou o desencadeamento desses distúrbios ao conhecimento do diagnóstico e de suas complicações.

Para Moretto (2001, p.69), na presença de diabetes na gestação, o medo se acentua, principalmente quando “as gestantes conhecem as conseqüências da doença na gestação, o prognóstico a médio e longo prazos na vida, bem como as conseqüências que podem acarretar à saúde do bebê”. O discurso de uma participante desse estudo mostrou a semelhança desses significados para aquelas que vivenciam o mesmo problema do diagnóstico de uma doença grave na gestação:

*[...] sabendo dos casos de diabetes de pessoas que ficaram cegas, de casos mais graves, [...] deve tá com medo [...] (DNÉ).*

A autora também revelou o medo provocado pelo diagnóstico nessas mulheres e o impacto nas suas vidas no momento do diagnóstico. As falas das participantes do estudo de Moretto (2001) sinalizaram esses significados, também semelhantes aos das gestantes que contribuíram nesse estudo:

*[...] no começo fiquei apavorada, com medo por causa do diabete, tenho medo de faltar, tenho medo de morrer [...] (DLO)*

*[...] horrível, pois nunca imaginei que tivesse isso [...] (DSA).*

Evans e O'Brien (2005) também revelaram que inicialmente o diagnóstico deixa as gestantes em estado de choque, amedrontadas e ansiosas.

Para Moreira, Nogueira e Rocha (2007), adoecer pode ser uma situação desestabilizadora do equilíbrio psíquico e emocional. Uma experiência de ameaça e

desamparo. A pessoa mostra-se geralmente confusa e aturdida com o impacto da doença e com as conseqüências refletidas na sua vida pessoal, familiar e social. Constata-se, segundo os autores, que o adoecer gera impactos na vida prática e promove mudanças nas rotinas, levando a uma ruptura da realidade cotidiana da pessoa: os planos são adiados e as atividades são interrompidas exigindo da pessoa um esforço adaptativo para o qual mobiliza uma substancial parcela de suas energias.

Dando continuidade aos discursos das participantes dessa investigação, Érica, ao revelar sua experiência após o diagnóstico de diabetes gestacional e a internação reforçou esses significados durante seu trabalho de modelagem e demonstrou atitude de superação do problema quando representou o momento com a elaboração de um troféu com o formato de coração, descrevendo assim o trabalho:

*[...] primeiro, como eu chamei de troféu, né, significa que apesar do problema do diabetes gestacional, e estar internada aqui, mas eu quis demonstrar que apesar de tudo isso, mas o meu coração está bem, e que com isso eu resolvi trabalhar e fazer o coração, em forma de troféu. (Érica)*



Figura 33 - Experiência vivida após diagnóstico de DG. 3ª prática arte-terapia. Érica.

Portanto, mesmo vivenciando o problema, essas grávidas conseguem vislumbrar a superação do momento e reforçam esses sentimentos nos trabalhos realizados.

Estrela declarou durante a entrevista que no instante que soube do diagnóstico de diabetes gestacional e iniciou o tratamento se sentiu aflita, apavorada, perdida:

*“Assim, no primeiro momento que eu soube né, quando eu comecei o tratamento, quando começaram a falar de alto risco para mim e para a bebê, eu fiquei muito aflita. E, no momento que eu estava no consultório da médica, que ela me encaminhou, eu assim, fiquei mesmo sem pé no chão, né? Eu quis me apavorar, [...] só de eu lembrar que eu estou com uma criança, [...] que ela estava correndo*

*risco e eu também, então você fica meio assim, meio atordoada, né? [...] A reação foi muito medo, né?” ( Estrela)*

Ao responder sobre os sentimentos decorrentes dessa nova situação, Estrela reforçou esses significados logo após a notícia do diagnóstico e da internação:

*Primeiro, a gente se apavora. Sente aquele pavor, sente aquela tristeza. Você fica pensando coisas ruins, que não é bom. Você tem que procurar mudar os pensamentos negativos. Saber que está vivendo um momento difícil. Porque é difícil você saber que está com uma criança aqui, que você está com alguma coisa que está descontrolada, que pode causar algum mal a ela ou a si mesma. [...] (Estrela)*

Em Heidegger (1993a, p.195), “o que se teme possui o caráter de ameaça [...]” portanto o temor se manifesta como uma ameaça que se aproxima. Para Damasceno (1996, p.68) “Diante da doença a pre-sença diabética vê a sua ex-sistência ameaçada. [...] Desvelar-se temerosa é um modo de ser, de ex-sistir da pre-sença diabética”. A autora ainda revela que no seu cotidiano a pre-sença diabética sente-se ameaçada pelos danos que podem ocorrer durante o atendimento hospitalar, ou com o comprometimento de outros órgãos.

Lia afirmou que já suspeitava do problema, pois experienciou o diabetes mellitus gestacional e a hipertensão arterial crônica na primeira gestação. O maior choque veio com a notícia da necessidade da internação, pois na primeira gravidez só ficou internada no momento do parto. Sandra também vivenciou momentos semelhantes, pois passou pela internação no final das últimas gestações, classificando esta gravidez como uma experiência nova e mais difícil, principalmente por ter que se afastar do filho:

*Eu já suspeitava, né? Porque eu tive na primeira gravidez [...] é o jeito se conformar [...] se cuidar. [...] quando a doutora disse que eu tinha que subir para a emergência [...] Ave Maria, foi um choque! (demonstrando emoção ao falar) Eu não estava esperando, vim para uma consulta [...] mas foi o jeito ficar, minha irmã foi embora [...] (nesse momento começou a chorar) olhar meu filho [...] o diagnóstico eu já sabia, é porque eu tive que ficar internada, né? Só isso mesmo (reiniciou a chorar) longe do meu filho, porque eu não esperava, né? Me pegou de surpresa. Na outra gestação não fiquei internada e dessa eu fiquei assim porque fiquei internada. (Lia)*

*“Eu estou achando uma experiência nova porque das minhas outras vezes quando eu descobri, já foi no finalzinho e fiquei internada só por três dias, [...] e agora está sendo um pouco mais difícil (chorando) porque eu não sei quanto tempo eu vou ter que ficar e é a primeira vez que eu fico longe da minha filha, [...]” (Sandra)*

Mais uma vez, a experiência da distância dos filhos pequenos que ficaram em casa foi o fator determinante que acarretou intenso sofrimento para as mulheres que participaram do estudo. Mesmo com a expectativa da chegada de mais um filho, a mãe não suporta a separação dos que ficaram em casa, provocando preocupação e tristeza e levando essas grávidas ao choro sempre que falam ou lembram da separação.

Nena e Claudia também citaram o medo quando receberam o diagnóstico de diabetes pelo falatório produzido pelas pessoas próximas a respeito dos riscos e conseqüências da doença. A primeira comunicação sobre a necessidade de internação para Nena também causou rejeição, só amenizada com a orientação do profissional médico no pré-natal, da impossibilidade da assistência no posto de saúde para gestantes e bebês de alto risco:

*O pessoal fazia muito medo, dizia que a pessoa podia ficar cega, porque está com diabete, [...] as pessoas ficam falando coisas [...] senti muito medo. [...] quando eu soube a primeira vez a notícia da internação, Ave Maria, eu não queria vir não, eu queria ficar em casa mesmo (esboçou um breve sorriso). Aí ele explicou (profissional do pré-natal)[...] lá no posto perto da minha casa onde fazia pré-natal, não podia ficar lá porque não tinha condições de ficar comigo lá sendo atendida. [...] não tinha leitos para o nenê [...] Aí eu tive que vir. (Nena)*

*Eu acho ruim, né, porque você corre risco, você tem que ficar hospitalizada. [...] as pessoas ficam fazendo muito medo, (se referindo as outras gestantes internadas) que a gente vai perder o bebê por causa do diabetes, a gente se preocupa demais. [...] ficam dizendo que já conheceram gente que morreu de diabetes, que ficou grávida, aí você fica com medo. Tem horas que você cai em desespero mesmo, chora e tudo né... (Claudia)*

Além do impacto de uma doença que impõe mudanças no cotidiano das gestantes, como a internação, essas mulheres ainda sofrem com o falatório infundado de outras mulheres internadas sobre os riscos ou até a morte de pessoas com a mesma patologia, deixando as gestantes em estado de pavor e desespero. Para Heidegger (1993a, p.227), entre os caracteres específicos da ex-sistência estão o tagarelar ou falatório, isto é, o falar e o repetir sem fundamento que descansa na perda de uma relação autêntica como aquilo sobre o que se fala, que “constitui o modo de ser da compreensão e da interpretação da pre-sença cotidiana”.

Para Damasceno (1996, p.76), essa forma de linguagem se torna a receita da exatidão e da verdade, pois o ‘que se diz’ é o que passa a estar em voga. O tagarelar, como possibilidade de tudo compreender sem uma apropriação prévia dos fatos, proporciona a sensação de que tudo se compreende, quando na verdade nada foi entendido.

Flor declarou a insegurança que sentiu ao receber a comunicação do diagnóstico de diabetes gestacional, em especial por conta do seu desconhecimento sobre a patologia, e reforçou esses significados no momento que foi orientada sobre a necessidade da internação:

*Descobrir que está com diabetes gestacional ( voz embargada de emoção) para mim não foi fácil porque eu não sabia que poderia acontecer, né? [...] eu reagi péssimo, né? [...] é leigo no assunto né? [...] Então foi choro! [...] eu não esperava. Você está em casa quietinha, trabalhando numa boa, quando de repente diz assim – vai se danar! Você só pensa o pior. Aí, eu vou e não volto, né? [...] E hospital para mim não é bom [...] Não gosto de hospital, [...] (Flor)*

A desinformação sobre a patologia, o prognóstico materno-fetal e a terapêutica provocam sentimentos de insegurança, ansiedade e medo do desconhecido nas pacientes. A hospitalização quebra toda a rotina de vida dessas mulheres com suas famílias, exigindo uma reorganização nas atividades para permitir que a gestante possa seguir o tratamento como recomendado, fato que na maioria das vezes exige períodos prolongados de hospitalização.

Para Armond (2003), o hospital surge para os pacientes como um local inóspito, de convivência com estranhos, com espaço físico limitado e compartilhado com outros, levando essas pessoas internadas a conviverem num mundo até aquele momento estranho e desconhecido.

Garanhani (2004, p.119) descreveu em seu estudo que o termo internação “pode estar associado ao sentimento de prisão, privação, retirada de pertences pessoais e, até mesmo, à perda da identidade a que as pessoas comumente são expostas quando vivenciam um período de internação hospitalar”. A autora revela ainda que as pessoas nessa situação são também privadas de suas roupas, de suas famílias, do seu lar, e por um determinado período de tempo, ficam expostas e submetidas às rotinas e normas desse novo ambiente. Compreende-se assim os motivos que levam as gestantes de início a recusarem a proposta imposta pelo profissional de saúde.

No terceiro momento criativo e expressivo, ao demonstrar através do trabalho com massa de modelar, sua vida após o diagnóstico de diabetes gestacional e da internação, Flor expressou esse momento com a elaboração de uma trança de cores, o que para ela significou as incertezas, as dúvidas, os medos, o desconhecimento da situação e o que poderia e deveria fazer, por onde começar a agir mediante o problema. E, logo ao lado, fez uma bola de cores que representou a força de vontade, a superação, o cuidado com ela e o bebê, para receber um conceito saudável nos seus braços. Esses significados estão expostos a seguir através do trabalho e da interpretação da paciente sobre a sua produção artística:



Figura 34 - Experiência vivida após o diagnóstico de DG. 3ª prática arte-terapia. Flor.

*[...] E quando eu descobri que eu estava com diabetes gestacional, a primeira coisa que veio na minha cabeça, meu filho, né. [...] Então, tudo o que eu estou fazendo aqui é por mim lógico, e por ele também, porque se eu não pensar em mim eu não vou conseguir ter meu filho nos meus braços, né? Então, depois que eu descobri minha cabeça ficou tipo [...] seria uma trança de cores, um emaranhado de cores, não sabia por que, não sabia por onde começar, não sabia por onde terminar, não sabia me estruturar como mulher e como mãe, como esposa, só pensava no pior, não pensava no melhor, e agora não, é uma bola de cores, uma bola de felicidades que eu tenho que pensar. Aprendi que é com as dificuldades que a gente sobe, que a gente tem forças para vencer, né? [...] (Flor)*

Esses discursos me remetem aos pensamentos de Nietzsche, trabalhados com plenitude e sabedoria por Moreira (2006), ao estudar corpo, saúde e medicina, a partir das idéias daquele filósofo. Através desse estudo, compreendi a vivência da doença para o grupo de mulheres grávidas de alto risco, no momento em que Nietzsche diz ter sido sua saúde o que impediu seu espírito de paralisar-se em uma única perspectiva, de acomodar-se em um estreito e único ponto de vista. O filósofo avaliou que foi um sinal de grande saúde o ter podido experimentar diversos modos de querer, sentir e pensar, e a vivência da enfermidade possibilitou um modo mais aprofundado de questionar. Assim, vê a doença como a oportunidade de divisar problemas com os quais até então nunca havia se deparado.

O filósofo, ao analisar suas vivências, percebeu que seus episódios de enfermidade serviram de ‘estimulante’ à luta dos impulsos e lhe possibilitaram adotar diferentes perspectivas a sua vida (MOREIRA, 2006, p.51). Mas ressalta que é necessário ser sadio o bastante para que a doença possa ser um estimulante da vida e essa visão se obtém também através das escolhas como alimentação, recreação e companhias. O filósofo relata que

também se entregou à doença, mas conseguiu ‘despertar’, e descobriu através das suas experiências que são vários os caminhos abertos pela doença, são diversas as direções apontadas pelo sofrimento (MOREIRA, 2006, p. 59).

No final do processo de construção das informações a paciente Flor agradeceu pela oportunidade de participar das práticas de arte-terapia, que para ela foram de grande contribuição para seu bem-estar e apoio para superar a situação:

*Foi muito gratificante [...] eu estava precisando, porque eu já chorei muito, [...] agradeço pela oportunidade, [...] Eu sou muito comunicativa né, [...] mas tem pessoas que não têm essa facilidade de falar, [...] e com esse trabalho você vai conseguir tirar a timidez, e puxar alguma coisa de dentro dela. Isso aí, com certeza vagarosamente vai fazendo o trabalho e ela vai soltando, quando você menos esperar está falando da vida particular, né, dos amigos, de como ela é, [...] Até mesmo como pessoa, você vai aprendendo a conviver e a conhecer as outras pessoas. Se você tem um problema, aquele seu problema se torna mínimo na frente do problema da outra. Então tudo isso serve como exemplo para a gente. (Flor)*

O ser gestante que sofreu com o diagnóstico de diabetes gestacional e da internação em uma unidade de assistência à gestante de alto risco revelou, de acordo com a interpretação das experiências que vivenciou no mundo em que estava inserido, seus significados, e mostrou-se estar à frente diante de infindáveis possibilidades para poder-ser. Essa busca de atribuir significados à realidade vivenciada mostra a condição humana de estar disponível para ir além e isso dá ao homem o seu caráter de Devir, de transcendência.

Dessa maneira, compreendi as gestantes que participaram deste estudo. Mesmo sofrendo com as adversidades de uma doença inusitada no percurso de uma gravidez de risco, não deixaram de sentir o prazer de gestar e ser mãe, buscando todas as possibilidades do seu Ser mulher, grávida, a fim de enfrentar o diagnóstico amedrontador e os percalços de uma hospitalização.

Gostaria de justificar ao finalizar esse capítulo, a amplitude e o prolongamento na análise dos significados ao me detalhar em cada caso das doze integrantes do estudo. Apreendi que mesmo parecendo semelhantes as histórias reveladas na verdade eram únicas, singulares, com peculiaridades importantes que não poderiam ficar veladas, pois na minha interpretação fizeram a diferença na compreensão final do fenômeno. Em virtude desse olhar singular, descrevi cada caso em particular.

E, embasada em Colaizzi (1978), acredito ser relevante realizar nesse momento a síntese do fenômeno estudado. A gestante que experienciou a descoberta do diabetes gestacional no percurso de uma gravidez considerada normal, até o momento do diagnóstico,

e foi encaminhada para internação hospitalar em uma unidade de assistência a gestantes de alto risco, vivenciou momentos de felicidade, bem-estar e mudanças de atitude em virtude do prazer de gestar e ser mãe, com ou sem o planejamento desse evento; quando compreendeu as informações recebidas pelos profissionais da clínica obstétrica, e vislumbrou o tratamento, o controle e a cura da doença.

Em conseqüência surgiu a esperança do nascimento de um bebê saudável, com retorno tranqüilo para casa. Mesmo que esse tratamento significasse ficar afastado dos familiares, do lar, do trabalho e do seu mundo-vida anterior ao diagnóstico e internação. E por fim, nas novas relações estabelecidas no ambiente hospitalar, transformando esse período em momentos de trocas, autoconhecimento, ajuda mútua, e compartilhamento dos problemas e alegrias.

A vivência de uma gravidez de risco despertou nessas grávidas atitudes de busca de superação do problema, por meio de mudanças nos hábitos de vida através da inclusão de novos comportamentos saudáveis para elas e seus familiares, prevenindo a diabetes tipo 2, ou outras doenças crônicas.

Porém, revelaram também experiências de sofrimento, como o medo da morte extensivo também ao bebê, angústia, depressão, insegurança, desespero, tristeza, com um diagnóstico inesperado e a necessidade de internação, que em muitos casos foi a primeira experiência; especialmente quando esse episódio vinha acompanhado do afastamento dos filhos pequenos. Essa distância provocou muitos momentos de choro, só abrandados pelo suporte dos familiares, através da comunicação, até mesmo por telefone, com essa rede de apoio, com a grande fé em Deus e os resultados do tratamento.

As práticas de arte-terapia para essa clientela foram consideradas um evento importante para reflexão, relaxamento, expressão potencializada e ajuda para o tratamento e permanência no hospital. Ter diabetes gestacional, portanto, trouxe experiências que provocaram mudanças de atitude e visão de mundo sendo considerado uma experiência que no futuro servirá como lição de vida.

## 5 CONSIDERAÇÕES EMANADAS DOS SIGNIFICADOS

Ter diabetes gestacional significou vivenciar experiências que trazem felicidade, bem-estar e mudanças de atitude como o prazer de gestar e ser mãe; sentir-se feliz com a oportunidade do tratamento e até cura da doença após o parto e ser-com-o-outro durante a hospitalização, além das experiências de sofrimento, como o medo da morte, desespero, tristeza, angústia, insegurança e depressão decorrentes do impacto do diagnóstico e da internação hospitalar. Esses significados que surgiram das diversas formas de linguagem – silêncios, discursos, expressões fisionômicas e artísticas revelaram a riqueza e a natureza da complexidade do Ser gestante ao descobrir o diagnóstico de diabetes gestacional no percurso de uma gravidez considerada até aquele momento normal, além da urgência da internação hospitalar.

As doze integrantes do estudo me fizeram apreender que a maternidade para elas, significava: intensa felicidade, bem-estar, e a concretização de um sonho ao conseguir conceber no ventre um filho, mesmo vivenciando um período de doença e hospitalização, em situações individuais: Algumas gestando pela primeira vez, outras experienciando a segunda ou terceira gravidez, mas com perdas fetais ou neonatais anteriores; mulheres com um ou sem nenhum filho vivo; outras com filhos menores ou até sobrinhos adotados como filhos e algumas que iniciaram a pesquisa rejeitando a gravidez devido ao medo de ter problemas de saúde que poderiam complicar a sua vida e a do bebê.

O planejamento afirmado ou negado e o desejo consciente ou inconsciente da gravidez não interferiram na plena felicidade das participantes do estudo devido à possibilidade de gerar um filho. E, ao perceberem que aquela talvez fosse a oportunidade única de vivenciar e concretizar esse grande desejo, imbuíram-se de coragem para enfrentar a situação com o apoio dos familiares, amigos, da grande fé em Deus e na vida que estavam gerando.

Porém, enfrentar a nova situação significava aceitar a hospitalização e todas as implicações que viriam a partir dela, pois, o percurso de uma gravidez de risco vem permeado de períodos, muitas vezes, prolongados de internação.

Essa experiência significou para as integrantes do estudo a vigilância contínua dos profissionais de saúde com a instituição de dietas, repouso, exames diários e terapêutica medicamentosa. Mudanças que agregadas aos riscos gestacionais e ao impacto dos novos

acontecimentos geraram sentimentos como o medo do desconhecido – doença e tratamento, da morte materna e fetal, tristeza, choro e saudades acarretadas pela distância dos familiares e filhos que ficaram em casa, gerando ansiedade e preocupação, a manifestação de angústia e insegurança frente ao novo cotidiano no ambiente hospitalar, dentre tantos outros sentimentos expressos pelas pacientes que vivenciaram esse evento.

O sofrimento ocasionado pela separação dos filhos que permaneceram em casa, distanciados em virtude da obrigatoriedade da internação, foi designado pelas integrantes do estudo como um dos motivos que provocaram maior preocupação e tristeza levando essas grávidas rotineiramente ao choro. Este fato me fez refletir nas possibilidades de mudanças nas rotinas dessas unidades de internação, e na sensibilização dos gestores hospitalares em busca de sugestões que possam amenizar esse sofrimento, como abrir um espaço no ambiente hospitalar para que essas mães possam estar-com os seus filhos menores, durante o percurso do tratamento, sem risco para saúde desse binômio.

Apreendi ouvindo atentivamente esses discursos, o quanto foi difícil para elas esse distanciamento dos filhos, dos companheiros, das suas residências, isto é, do cotidiano anterior, mesmo que tenha sido para esperar a chegada de um novo membro da família.

Esse cotidiano foi evidenciado nos diversos momentos criativos e expressivos, e nas falas das gestantes ao relembrar com nostalgia a vida feliz e de liberdade anterior ao diagnóstico de diabetes gestacional e da internação e o desejo continuado de retornar ao convívio do seu lar. Essas gestantes revelaram a difícil missão de habitar o mundo da hospitalização, e a família nesse evento revelou-se fundamental na construção da saúde emocional desse grupo, apoiando, protegendo, e transmitindo segurança.

Portanto, o enfrentamento da gravidez de risco contou com o suporte desse grupo de apoio mesmo através dos contatos por telefone, quando essas famílias residiam no interior do estado ou estavam impossibilitadas de comparecer aos horários pré-estabelecidos de visitas. Essa presença, mesmo na ausência física minimizou os sintomas desagradáveis apresentados durante o percurso da gravidez de risco e influenciou de maneira positiva as atitudes cotidianas dessas grávidas durante a internação, contribuindo e participando ativamente do tratamento.

A presença de profissionais competentes e preocupados com a saúde física e emocional dessas clientes também contribuiu como pré-requisito para o bem-estar, o sentimento de tranquilidade e segurança das gestantes, confortando e justificando a permanência no ambiente hospitalar. A consciência da efetividade da terapêutica através dos

resultados dos exames reforçou esses significados e renovou a esperança do nascimento de um conceito saudável, desejo de todas as integrantes do estudo.

As perdas anteriores intensificaram os sentimentos de ansiedade e medo com a ocorrência de outra gravidez de risco e propiciaram, com as chances do tratamento, a esperança de um parto sem problemas e com o retorno feliz para casa, e esses significados foram por algumas vezes retratados nos trabalhos artísticos das pacientes, ao representarem seus nenês já formados e a figuração da família saindo da maternidade e retornando para casa com os bebês ao colo.

Para conseguir atingir o final desejado essas mulheres aceitaram a terapêutica que incluía a hospitalização como primeiro passo e vislumbraram as chances de controle e até cura da doença após o parto, reagiram ao problema com atitudes de superação, buscando, a partir de hábitos diários, uma vida mais saudável, através da alimentação e atividades corporais, objetivando a prevenção no futuro de doenças como o diabetes tipo 2. Esse novo olhar para hábitos de vida saudáveis foi descrito como uma meta que abrangeria os filhos e a família após o retorno para casa. E essa mudança foi encarada como uma nova experiência e lição de vida a partir do problema vivenciado.

As dificuldades encontradas por uma das colaboradoras do estudo ao procurar assistência em instituições para hospitalização modificaram sua postura frente ao problema, demonstrando a partir daquele momento felicidade pela oportunidade de receber os cuidados necessários, quando conseguiram vaga para internação. E, nesse caso, a hospitalização não foi sentida como um período tão difícil, com a conscientização sobre a eficácia dessa conduta e das impossibilidades de prover monetariamente esse tratamento em uma instituição particular.

Os motivos que propiciaram bem-estar e tranquilidade para as gestantes durante o período da internação, considerados fatores positivos para a ajuda terapêutica, foram: o cuidado e as expressões de carinho e solicitude. As experiências de ser-com-o-outro durante a hospitalização mereceram destaque nos discursos dessas pacientes e significaram encontros de cuidado com o outro, auto-ajuda, ajuda mútua, e a oportunidade de olhar o outro que está vivenciando problema semelhante ou de maior complexidade. A solidariedade surgiu na relação desse ser-com-o-outro no período da hospitalização.

Ao mesmo tempo, a vivência da internação, advinda de uma gravidez com diabetes gestacional, provocou experiências de sofrimentos ocasionados por fatores como: a lembrança da perda de parentes devido à doença; casos de diabetes na família; falatórios de companheiras de internação sobre fatos de insucessos com gravidez de risco; o desconhecimento da situação imposta para ser vivida; as conseqüências dessa nova vida,

como a separação temporária dos filhos, e dos companheiros e familiares por um período indefinido de tempo, além da insegurança sobre os bons resultados, apesar do tratamento e da internação.

Essas situações desencadearam sentimentos de insegurança, medo, pavor, tristeza, angústia, depressão, choro, ansiedade, mas foram intercaladas com a esperança e a fé de reverter a situação e conseguir vitória com o nascimento do bebê saudável. A arte-terapia foi descrita como mecanismo de ajuda para exteriorização desses sentimentos, das tensões e angústias, propiciando o auto-conhecimento, bem-estar e superação do problema.

Portanto, os pressupostos elaborados a partir da experiência como enfermeira assistencial de uma clínica obstétrica que trabalha com gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional foram confirmados, quando eu pontuava que essa gravidez de risco era permeada pelo medo da morte materna e fetal; por sofrimento gerado pelo diagnóstico e internação hospitalar; por preocupação e aflições com relação ao distanciamento dos filhos afastados pela internação da mãe; pela insatisfação que essa internação gerava.

Porém, a compreensão do fenômeno a partir da escuta atenta da clientela que vivenciou esse evento singular, nesse período específico, nesse ambiente particular, revelou sentimentos e significados que me surpreenderam: as doze integrantes do estudo mostraram a importância da maternidade para elas e esse desejo de ser mãe foi sobrepondo os percalços do diagnóstico e da internação.

Compreendi que mesmo vivenciando uma gravidez de risco, o importante para aquelas mulheres ali internadas, era gestar, e conseguirem ser mães, e para isso enfrentaram o acaso, o passado, o presente e o futuro, superando as dificuldades encontradas, mudando de atitude frente a uma doença que exige hábitos diferenciados de vida e ainda encontrando possibilidades de conviver com outras mulheres em situações de risco semelhante e praticar atos de solidariedade e cuidado. Aprendi muito nessa convivência e mudei o meu olhar em relação a essa clientela em particular.

Mesmo sofrendo com as adversidades de uma doença inesperada essas mulheres demonstraram as infindáveis possibilidades da condição humana de ir além. Esses significados me remeteram a reflexões sobre as possibilidades de ajudá-las na superação desses momentos, buscando também respaldo na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson (1985), quando preconiza o cuidado como o atributo mais valioso que a enfermagem tem para oferecer à humanidade. Essa estudiosa defende que o cuidado pode ajudar a pessoa a ganhar autocontrole, auto-conhecimento, e promover mudanças nos hábitos de saúde (PESSOA; PAGLIUCA; DAMASCENO, 2006).

Dentre os fatores sugeridos pela teórica para o trabalho com o ser que espera por assistência, trago propostas possíveis de serem trabalhadas na prática com essas gestantes: cuidado consciente com amor-bondade e serenidade; presença na relação com autenticidade, permitindo e mantendo pensamentos e opinião própria e do outro- um-ser-cuidado-para; desenvolvimento e manutenção de uma autêntica relação de cuidado de ajuda-confiança; presença verdadeira na relação, aceitando os seus próprios sentimentos positivos e negativos e do outro ser que está sendo cuidado; uso de práticas criativas e de todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidado; criação de um ambiente saudável em todos os níveis, físico ou não; cuidado consciente, administrando cuidados humanos essenciais, com possível alinhamento da mente/corpo/espírito. A teoria propõe um profundo relacionamento transpessoal e transcendental (WATSON, 2005; PESSOA; PAGLIUCA; DAMASCENO, 2006).

Concretizando essas ações baseadas nos significados revelados nesse estudo, surgem outras possibilidades de cuidado a essa clientela: a utilização da arte-terapia no cotidiano hospitalar, podendo incluir nesse trabalho os profissionais da clínica; propiciar momentos de encontros desses profissionais com essa clientela para favorecer a relação e o conseqüente esclarecimento de dúvidas quanto ao tratamento e às condutas terapêuticas; facilitação da comunicação com familiares e principalmente a presença dos filhos pequenos nesse período da internação; sensibilizar os profissionais do pré-natal sobre a melhor maneira de dar a notícia do diagnóstico e da hospitalização; o acolhimento dessa paciente desde a admissão na emergência até o leito de internação, apresentando essa paciente aos profissionais do serviço e informando sobre as rotinas desse novo ambiente; facilitando a comunicação das recém-admitidas com as outras grávidas já internadas.

Compreendo que o importante nesse trabalho durante o processo de cuidado da gestante com diabetes gestacional internada é o bom senso, a boa vontade, a atitude de estar verdadeiramente aberto para esse encontro profissional-cliente e a disponibilidade de ouvir essas gestantes com tantas experiências e histórias de vida para compartilhar. Apreendi muito nessa convivência e me sinto mais encorajada e segura para continuar nesse caminho do cuidado com carinho, amor, zelo. Percebo que estive no caminho certo, quando me encontrava verdadeiramente presente na relação de cuidado com essas mulheres e familiares durante meu cotidiano profissional.

Apreendi que as situações que não conseguimos mudar ou reverter e que precisamos vivenciar tornam-se mais tranquilas e seguras quando encontramos um outro ser que esteja aberto e presente para compartilhar esse cotidiano.

“As emoções são um dom incrível que possuímos para nos informar sobre o que estamos pensando”.

Bob Doyle



Figuras 35 - Momentos criativos e expressivos

**SONHAR**

*Sonhar é acreditar...*

*Sonhar é 'fazer tudo' para realizar*

*Sonhar é se esforçar, pensar, falar...*

*e de novo sonhar...*

*Um dia você vai acordar e o seu sonho vai estar lá.*

Sarah Maria Fraxe Pessoa

13/05/08 (ao acordar...)

## REFERÊNCIAS

ABERG, A. E.; JÖNSSON, E. K.; ESKILSSON, I.; LANDIN-OLSSON, M.; FRID, A. H. Predictive factors of developing diabetes mellitus in women with gestational diabetes. **Acta Obstet. Gynecol. Scand.**, v. 81, n. 1, p.11-16, set. 2002.

ANDRADE, L. Q. de. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vetor, 2000.180 p.

APÓSTOLO, J. L. A.; VIVEIROS, C. S. C.; NUNES, H. I. R.; DOMINGUES, H. R. F. Incerteza na doença e motivação para o tratamento em diabéticos tipo 2. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 59-67, jul./ago. 2007. Disponível em: < <http://www.eerp.usp.br/riae>>. Acesso em: 1 fev. 2007.

AQUINO, V. V.; ZAGO, M. M. F. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, São Paulo, v.15, n.1, jan./fev. 2007. Disponível em: < <http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 1 fev. 2007.

ARAÚJO, M. M. T. de. **Quando “uma palavra de carinho conforma mais que um medicamento”**: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos. 2006. 141 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ARMOND, L. C. **Convivendo com a hospitalização do filho adolescente**. 2003. 187 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

ASSIS, I. de L. R. **Gravidez de alto risco**: a percepção das gestantes. 2004. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

ASSIS, S. G. de *et al.* Definição de objetivos e construções de indicadores visando à triangulação. In: MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. 1ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. cap. 3, p.105-132.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão**: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. 8. ed. Petrópolis: VOZES, 1998.

BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n.1, jan./fev. 2007. Disponível em: <[http:// www.eerp.usp.br/riae](http://www.eerp.usp.br/riae)>. Acesso em: 1 fev. 2007.

BAKER, C.; WUEST, J.; STERN, P. N. Method slurring: the grounded theory/phenomenology example. **J. Adv. Nurs.**, v.17, n. 11, p.1355-1360, Nov. 1992.

BANDEIRA, L. **Gravidez & parto: desafios e conquistas**. Brasília: Mundo Melhor, 2002.

BAPTISTA, M. E. C. **Fenomenologia do existir do diabético**. 1992. 100 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1992.

BEZERRA, M. G. A.; CARVALHO, F. A. M.; SOBREIRA, T. T. Sentimentos das gestantes diabéticas. **RENE**, Fortaleza, v. 2, n.1, p. 97-102, jan./jul. 2001.

BICUDO, M. A. V. **Fenomenologia: confrontos e avanços**. São Paulo: Cortez, 2000.

BITTAR, R. E.; PEREIRA, P. P.; LIAO, A. W. Intercorrências obstétricas: abortamento. *In*: ZUGAÍB, M. **Obstetrícia**. Barueri: Manole, 2008a. Seção 5, cap.29, p. 533-749.

\_\_\_\_\_.Gestação múltipla. *In*: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Barueri: Manole, 2008b. Seção 5, cap.38, p. 680-696.

BRADLEY, C. Contributions of psychology to diabetes management. **Br. J. Clin. Psychol.**, v.33, pt 1, p.11-21, Feb. 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto Nº 93.933, de janeiro de 1987. Estabelece vários critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n.2, supl., p.15-25, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília, 2000.

CARVALHO, M. H. B. de; FRANCISCO, R. P. V.; BRIZOT, M. de L. Pré-natal: identificação de risco. *In*: ZUGAÍB, M. **Obstetrícia**. Barueri: Manole, 2008. Seção 3, cap.10, p.187-287.

CASTRO, V. de. **O ser emocional: vencendo barreiras e buscando qualidade de vida no trabalho e com a família.** 2. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1998.

CIORNAI, S. (Org.). **Percursos em arteterapia: arte-terapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arte-terapia.** São Paulo: Summus, 2004.

COLAIZZI, P. F. Psychological research as the phenomenologist view it. *In: VALLE, R.; KING, M. (Ed.). Existential phenomenological alternatives for psychology.* New York: Oxford University press, 1978. cap. 3, p. 48-71.

COLTRO, A. A fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. **Cad. Pesq. Adm.,** São Paulo, v.1, n.11, 1º trim. 2000.

CLARK, S. L.; WENSTROM, K. D. Diabetes. *In: CUNNINGHAM, F. G.; HAUTH, J. C.; LEVENO, K. J.; GILSTRAP III, L.; BLOOM, S. L.; WENSTROM, K. D. Williams obstetrics.* 22. ed. New York: McGraw-Hill Professional, 2005. cap.55, p.1169-1208.

CRESWELL, J. W. **Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions.** London: SAGE Publications; New Delhi: Professional Publisher, 1998.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. Collecting data in mixed methods research. *In: \_\_\_\_\_.* **Designing and conducting mixed methods research.** [S.l.]: Sage Publications, 2007. cap. 6, p.110-127.

DAMASCENO, M. M. C. **O Ex-sistir do diabético: da fenomenologia para a enfermagem.** 163 f. 1996. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 1996.

DANIEL, L. F. **A enfermagem planejada.** 3. ed. São Paulo: EPU, 1981.

DANIELLS, S.; GRENYER, B. F. S.; DAVIS, W. S.; COLEMAN, K. J.; BURGESS, J.-A. P.; MOSES, R. G. Gestational diabetes mellitus: is a diagnosis associated with an increase in maternal anxiety and stress in the short and intermediate term? **Diabetes Care**, v. 26, n.2, p.385-389, Feb. 2003.

DARTIGUES, A. **O que é a fenomenologia?** Rio de Janeiro: Livraria Eldorado Tijuca, 1973.

DOLOVICH, L. R.; NAIR, K. M.; CILISKA, D. K.; LEE, H. N.; BIRCH, S.; GAFNI, A.; HUNT, D. L. The diabetes continuity of care scale: the development and initial evaluation of a questionnaire that measures continuity of care from the patient perspective. **Health Soc. Care Community**, v.12, n.6, p.475-487, Nov. 2004.

DOURADO, V. G.; PELLOSO, S. M. **Gravidez de alto risco**: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paul. Enferm.**, v. 20, n.1, p.69-74, 2007.

DUARTE JUNIOR, J. F. Linguagem e arte. *In*: \_\_\_\_\_. **Porque arte-educação?** Campinas, São Paulo: Papirus, 1983. p. 37-49.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cad. Pesq.**, n. 115, p.139-154, mar. 2002.

DU GAS, B. W. Papel da enfermeira na assistência à saúde. *In*: \_\_\_\_\_. **Enfermagem prática**. 3. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978. Unidade 1, p.1-81.

DUNN, S. M.; TURTLE, J. R. The Myth of the diabetic personality. **Diabetes Care**, v. 4, n.6, p.640-646, nov./dez. 1981.

DUTRA, E. A narrativa como técnica de pesquisa fenomenológica. **Est. Psicol.**, v. 7, n. 2, p. 371-378, 2002.

EVANS, M. K.; O'BRIEN, B. Gestational diabetes: the meaning of an at-risk pregnancy. **Qual. Health Res.**, v. 15, n.1, p.66-81, Jan. 2005.

FEIG, D. S.; CHEN, E.; NAYLOR, D. Self-perceived health status of women three to five years after the diagnosis of gestational diabetes: a survey of cases and matched controls. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, Toronto, v. 178, n. 2, p.386-393, Feb. 1998.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FIELD, P. A.; MORSE, J. M. **Nursing research**: the application of qualitative approaches. Rockville, MD: An aspen publication, 1985.

FLECK, J.; CALEGARO, M. I. C. Importância do índice glicêmico para pacientes com diabetes mellitus. **Rev. Bras. Nutr. Clín.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 95-100, abr./jun. 2005.

FONSECA, A. H. L. da. **Gestalt terapia fenomenológico existencial**. Maceió: Pedagog-Programa de Publicação do Laboratório Experimental de Psicologia e Psicoterapia Fenomenológico-Existencial, 2005.

FORD, M.; HODNETT, E. Predictors of adaptation in women hospitalized during pregnancy. **Can. J. Nurs. Res.**, v. 22, n. 4, p. 37-50, winter 1990.

FRANCIONI, F. F.; SILVA, D. G. V. da. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 105-111, jan./mar. 2007.

FRANCISCO, R. P. V.; FONSECA, E. S. V. B. da; SAPIENZA, A. D. Cesárea: idade materna avançada. In: ZUGAÍB, M. **Obstetrícia**. Barueri, São Paulo: Manole, 2008. Seção 4, cap.23, p.408-426.

FRANÇA, M. F.; VIDAL, A. G. T.; CARVALHO, D. S. de; ESTEVES, R. V.; COELHO, S. C. Dietas hipoglicídicas, hiperlipídicas, ricas em ácidos graxos monoinsaturados em pacientes diabéticos: devem ser prescritas? **Rev. Bras. Nutr. Clín.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 90-94, abr./jun. 2005.

GARANHANI, M. L. **Habitando o mundo da educação em um currículo integrado de enfermagem**: um olhar à luz de Heidegger. 2004. 232 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

GARNER, P.; OKUN, N.; KEELY, E.; WELLS, G.; PERKINS, S.; SYLVAIN, J.; BELCHER, J. A randomized controlled trial of strict glycemic control and tertiary level obstetric care versus routine obstetric care in the management of gestational diabetes: a pilot study. **Am. J. Obstet. Gynecol.** v. 177, n. 1, p.190-194, July 1997.

GOMES, R. *et al.* Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. 1ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. cap. 6, p.185-221.

GROOT, M. de; ANDERSON, R.; FREEDLAND, K. E.; CLOUSE, R. E.; LUSTMAN, P. J. Association of depression and diabetes complications: a meta-analysis. **Psychosom. Med.**, v. 63, n. 4, p. 619-630, July/Aug. 2001.

GUIMARÃES, F. Diabetes: uma ameaça à saúde mundial. **Jornal O Povo**, Fortaleza, 22 dez. 2007. Ciência & Saúde, p.1-6.

HARTRICK, G. A. The meaning of diabetes: significance for holistic nursing practice. **J. Holist. Nurs.**, v. 16, n.1, p.76-87, Mar.1998.

HATMAKER, D. D.; KEMP, V. H. Perception of threat and subjective well-being in low-risk and high-risk pregnant women. **J. Perinat. Neonatal Nurs.**, v.12, n. 2, p.1-10, Sept.1998.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Tradução José Gaos. 2. ed. México: Fondo de Cultura Econômica, 1971.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1993a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 325p. 1998a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Parte II. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1993b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Parte II. Tradução Márcia de Sá Cavalcante. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 263p. 1998b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 2000. v.1.

JESUS, M. C. P. de; PEIXOTO, M. R. B.; CUNHA, M. H. F. O paradigma hermenêutico como fundamentação das pesquisas etnográficas e fenomenológicas. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 2, p.29-35, abr. 1998.

LAWSON, E. J.; RAJARAM, S. A transformed pregnancy: the psychosocial consequences of gestacional diabetes. **Sociol. Health Illn.**, v. 16, n. 4, p. 536-562, Sept. 1994.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001. 344 p.

MAFFELOLI, M. **No fundo das aparências**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 350 p.

MAFFESOLI, M. **A conquista do presente: por uma sociologia da vida cotidiana**. 2. ed. Natal : Argos, 2001.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.

\_\_\_\_\_. **Maternidade e paternidade:** situações especiais e de crise na família. Petrópolis: Vozes, 1989.

MARCUS, M. T.; LIEHR, P. R. Abordagens de pesquisa qualitativa. *In:* LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. cap. 9, p. 122-137.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia:** fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Ed. Moraes, 1989.

MATTOSINHO, M. M. S.; SILVA, D. M. G. V. da. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 6, nov./dez. 2007. Disponível em: < [http:// www.eerp.usp.br/riae](http://www.eerp.usp.br/riae)>. Acesso em: 1 fev. 2007.

MAYS, N.; POPE, C. **Qualitative research in health care.** London: BMJ Publishing group, 1996.

MERCADO-MARTÍNEZ, F. J.; BOSI, M. L. M. (Org.). **Introdução:** notas para um debate. *In:* \_\_\_\_\_. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004. p. 23-71.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos:** abordagem de programas sociais. 1ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINAYO, M. C. de S. *et al.* Métodos, técnicas e relações em triangulação. *In:* MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos:** abordagem de programas sociais. 1ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. cap. 2, p.71-103.

MOORE, T. R. Diabetes in pregnancy. *In:* CREASY, R. K.; RESNIK, R. **Maternal – fetal medicine.** 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 1999. cap. 55, p. 964-995.

MOREIRA, A. B. **Corpo, saúde e medicina:** a partir da filosofia de Nietzsche. 95 f. 2006.

Dissertação (Mestrado) – Departamento de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MOREIRA, A. R. de L. Algumas considerações sobre a consciência na perspectiva fenomenológica de Merleau-Ponty. **Est. Psicol.**, v. 2, n. 2, p. 399-405, 1997.

MOREIRA, V. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicologia. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 17, n. 3, p. 447-456, 2004.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N.; ROCHA, M. A. S. da. Leitura fenomenológica mundana do adoecer em pacientes do Serviço de Fisioterapia do Núcleo de Atenção Médica Integrada, Universidade de Fortaleza. **Est. Psicol.**, Campinas, v. 24, n. 2, p.191-203, abr./jul. 2007.

MORETTO, V. L. **Gestantes portadoras de diabete: características e vivências durante a gestação.** 2001.120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

MULFORD, M. I.; JOVANOVIC-PATERSON, L.; PATERSON, C. M. Alternative therapies for the management of gestational diabetes. **Clin. Perinatol.**, v. 20, n.3, p. 619-633, Sept. 1993.

MUNHALL, P. L.; OILER, C. J. **Nursing research: a qualitative perspective.** Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil Ltda, 1986.

MURAMATSU, C. H. **Convivendo com a síndrome da tensão pré-menstrual: um enfoque da fenomenologia existencial.** 2001.154 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

NATERA, G.; MORA, J. La teoria fundamentada em el estudio de la familia y las adicciones. *In: MERCADO-MARTÍNEZ, F. X.; LÓPEZ, T. M. T. (Compiladores). Análisis cualitativo en salud: teoría, método y práctica.* México: Plaza y Valdes Editores, 2000. cap. 4, p. 73-95.

NAYLOR, C. D.; SERMER, M.; CHEN, E.; FARINE, D. Selective screening for gestational diabetes mellitus. **N. Eng. J. Med.**, v. 337, n. 22, p.1591-1596, Nov. 1997.

NIETZSCHE, F. W. **Obras incompletas.** 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987. (Os Pensadores).

OILER, C. The phenomenological approach in nursing research. **Nurs. Res.**, v. 31, n. 3, p. 178-181, maio/jun.1982.

OLIVEIRA, M. I. V. de; BARBOSA, M. R. de J.; PESSOA, S. M. F. Prevalência e perfil de gestantes com diabetes em 1999: aspectos para educação em saúde. *In*: SOUZA, Â. M. A.; BRAGA, V. A. B.; FRAGA, M. de N. de. **Saúde, saúde mental e suas interfaces**. Fortaleza: Pós-graduação DENF/ UFC / FFOE, FCPC, 2002. parte 1, cap.3, p.39-46.

O'SULLIVAN, J. B. Establishing criteria for gestational diabetes. **Diabetes Care**, v. 3, n.3, p.437-439, May/June 1980.

OVIEDO, A. D. **A pessoa com diabetes - do enfoque terapêutico ao existencial**. 2007. 164 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2007.

PAIVA, G. J. de. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. **Est. Psicol.**, Campinas, v. 24, n.1, p. 99-104, jan./mar. 2007.

PATERSON, B. L.; THORNE, S.; DEWIS, M. Adapting to and managing diabetes. **Image J. Nurs. Sch.**, v. 30, n.1, p.57-62, 1998.

PATERSON, B.; THORNE, S.; CRAWFORD, J.; TARKO, M. Living with diabetes as a transformational experience. **Qual. Health Res.**, v. 9, n. 6, p. 786-802, Nov. 1999.

PEREIRA, C. R. R.; PICCININI, C. A. O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. **Est. Psicol.**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 385-395, July/Sept. 2007.

PERES, D. S. et al. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 6, nov./dez. 2007. Disponível em: < [http:// www.eerp.usp.br/riae](http://www.eerp.usp.br/riae)>. Acesso em: 1 fev. 2007.

PERSILY, C. A. Relationships Between the perceived impact of gestational diabetes mellitus and treatment adherence. **J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.**, v. 25, n.7, p. 601-607, Sept. 1996.

PESSOA, S. M. F. **Doença hipertensiva específica da gestação**: proposta para prática de enfermagem – PPE. 1997. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1997.

PESSOA, S. M. F.; PAGLIUCA, L. M. F.; DAMASCENO, M. M. C. Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabetes gestacional. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.463-469, jul./set. 2006.

PHILIPPINI, Â. **Para entender arte terapia: cartografias da coragem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2004. 90 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliações e utilização**. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2004. 487 p.

RIVERO, D. E.; ERDMANN, A. L. O poder do cuidado humano amoroso na enfermagem. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 15, jul./ago. 2007. Disponível em: < <http://www.eerp.usp.br/riae>>. Acesso em: 1 fev. 2007.

RUDGE, M. V. C.; CALDERON, I. de M. P. A responsabilidade do obstetra sobre o diagnóstico e o tratamento do diabetes melito gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. (RBGO)**, Ribeirão Preto, v. 28, n.10, p.571-574, out. 2006.

SALOMON, I. M. M. **Convivendo com o diabetes gestacional: implicações no cotidiano de mulheres assistidas em um hospital universitário de Belo Horizonte – Minas Gerais**. 2004. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

SALOMON, I. M. M.; SOARES, S. M. Compreendendo o impacto do diagnóstico de diabetes gestacional. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 8, n.3, p.349-357, jul./set. 2004.

SAMPAIO, G. Diabetes. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 18 nov. 2007. Viva, p. 3-5.

SANTANA, M. da G. **O corpo do ser diabético: significados e subjetividades**. Pelotas: ed. Universitária- UFPel; Florianópolis, UFSC, 2000. 201 p. (Série Teses em Enfermagem, n. 26).

SANTOS, L. P. dos. **Ansiedade e depressão associados ao diagnóstico de diabetes mellitus gestacional**. 2003. 81 f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia, Ciências Biomédicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

SANTOS, S. R. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. **J. Pediatr.**, v. 75, n. 6, p. 401-406, 1999.

SCHWANDT, T. A. **The sage dictionary of qualitative inquiry**. 3rd ed. Los Angeles. London. New Delhi. Singapore: Sage publications, 2007.

SILVA, D. M. G. V. **Narrativas do viver com diabetes mellitus**: experiências pessoais e culturais. 2000. 197 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

SILVA, J. L. P. e. Gravidez na adolescência: desejada X não desejada. **Femina**, v. 26, n.10, nov./dez. 1998.

SILVA, L. C. **O sentido do cuidado na vivência da pessoa com câncer**: uma compreensão fenomenológica. 2006.187 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SILVA, L.; SANTOS, R. C.; PARADA, C. M. G. de L. Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas. **Revista Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 1-8, nov./dez. 2004.

SILVA, V. C. E. da. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**. 2005. 218 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa interinstitucional, Universidade de São Paulo/Universidade Estadual de Londrina/Universidade Norte do Paraná, Ribeirão Preto, 2005.

SJÖGREN, B.; ROBEUS, N.; HANSSON U. Gestational diabetes: a case-control study of women's experience of pregnancy, health and the child. **J. Psychosom. Res.**, v. 38, n. 8, p.815-822, June 1994.

SOCIEDADE BRASILEIRA DIABETES (SBD). **Tudo sobre diabetes**: diabetes gestacional. Disponível em: < <http://www.diabetes.org.br>>. Acesso em: 18 ago. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DIABETES (SBD). **Atualização brasileira sobre diabetes**: diabetes gestacional. Rio de Janeiro: DIAGRAPHIC, 2005. 140 p. Disponível em < <http://www.diabetes.org.br>>. Acesso em: 11 set. 2006.

SOUZA, T. T. de; SANTINI, L.; WADA, S. A.; VASCO, C. F.; KIMURA, M. Qualidade de vida da pessoa diabética. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 31, n.1, p.150-164, abr. 1997.

SPIRITO, A.; WILLIAMS, C.; RUGGIERO, L.; BOND, A.; MCGARVEY, S. T.; COUSTAN, D. Psychological impact of the diagnosis of gestational diabetes. **Obstet. Gynecol.**, v. 73, n. 4, p.562-566, Apr. 1989.

STAINTON, M. C.; HARVEY, S.; MCNEIL, D.; EMMANUEL, E.; JOHNSON, C. M. The transforming power of research on practice: involving practitioners in analysis. **Int. J. Nurs. Pract.**, v. 4, p. 220-224, 1998.

TEDESCO, J. J. de A. A visão holística da cura. **Femina**, São Paulo, v. 25, n. 9, p. 857-861, out.1997.

TERRA, M. G.; SILVA, L. C. da; CAMPONOGARA, S.; SANTOS, E. K. A. dos; SOUZA, A. I. J. de; ERDMANN, A. L. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, n.4, p.672-678, out./dez. 2006.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro: Vozes, 2003. 685 p.

VALLADARES, A. C. **A Arte-terapia com crianças hospitalizadas**. 2003. 258 f. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

VAN MANEN, M. **Researching lived experience**: human science for an action sensitive pedagogy. Canada: Althouse, 1990. 202 p.

VASCONCELOS, R. P.; ALENCAR JUNIOR, Carlos A.; FEITOSA, F. E. de L. **Diabetes Mellitus X Gestação**: manual de condutas. Fortaleza, 2004. 1 CD-ROM.

WATSON, J. **Nursing**: the philosophy and science of caring. 2nd ed. Boulder: Colorado Associated University Press, 1985.

WATSON, J. **Theory of human caring**. Disponível em:  
<<http://www.2.uchsc.edu/son/caring>> Acesso em: 7 June 2005.

YORK, R.; BROWN, L. P.; PERSILY, C. A.; JACOBSEN, B. S. Affect in diabetic women during pregnancy and postpartum. **Nurs. Res.**, v. 45, n. 1, p. 54-56, Jan./Feb. 1996.

ZACONÉTA, A.; MOTTA, L. D. C.; PORTO, L. H. P.; LIMA, G. P. S.; FREITAS, C. B.; MOTTA, L. A. C. R. Diabetes mellitus gestacional: rastreamento e tratamento. **Rev. Saúde do Dist. Fed.**, v. 9, n. 1, p. 23-28, jan./mar. 1998.

ZAMPIERI, M. de F. M. Manejos na assistência à gestação de alto risco. **Nursing**, São Paulo, v. 5, n. 48, p.18-23, maio 2002.

ZÚÑIGA-GONZÁLEZ, S. A. Diabetes y embarazo. **Ginecol. Obstet. México**, v. 66, n.6, p. 221-226, jun. 1998.

**APÊNDICE A**  
**SOLICITAÇÃO DE PERMISSÃO PARA DIVULGAÇÃO DO NOME DA**  
**INSTITUIÇÃO**

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

À

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Zenilda Vieira Bruno

Diretora Geral da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

Senhora Diretora,

Vimos através deste solicitar a permissão de V. S.<sup>a</sup>. para referir o nome da Maternidade Escola Assis chateaubriand – MEAC- UFC, na minha Tese de Doutorado em Enfermagem, que tem como título **O significado do Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional na perspectiva de um grupo de grávidas hospitalizadas**, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marta Maria Coelho Damasceno.

A opção pela realização da pesquisa nessa instituição justifica-se por ser o local onde desempenho minhas atividades laborais há 21 anos, na função de enfermeira obstétrica, na Unidade de Internação de Gestantes de Alto Risco, e atualmente como Coordenadora do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem (SECEn).

A presente pesquisa será submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará – CEP /MEAC/UFC, e me comprometo a conduzi-la sob os princípios éticos em observância à Resolução de N<sup>o</sup>. 196/96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, respeitando os aspectos ético-legais, onde foram incorporados os três princípios bioéticos: a beneficência, o respeito à dignidade humana (autonomia), e a justiça e a equidade.

É minha intenção, a partir deste estudo, retornar à Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC, os resultados da referida pesquisa como incentivo e contribuição à equipe de enfermagem e às mulheres internadas nas unidades de alto risco, em consequência a um olhar diferenciado sobre o cuidado.

Atenciosamente,

Sarah Maria Fraxe Pessoa

**APÊNDICE B**  
**SOLICITAÇÃO DE APRECIÇÃO E PERMISSÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA**  
**PESQUISA NA INSTITUIÇÃO**

Fortaleza, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

À

Ilma. Sra.

Dr<sup>a</sup>. Silvia Bomfim Hyppólito

Coordenadora do Núcleo de Saúde Reprodutiva – **NÉSAR**

Maternidade Escola Assis Chateaubriand – **MEAC – UFC**

Senhora Coordenadora,

Eu, Sarah Maria Fraxe Pessoa, Enfermeira Coordenadora do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem (SECEn), da MEAC –UFC, doutoranda em Enfermagem, venho através deste submeter à apreciação de V. S<sup>a</sup>. e solicitar permissão para desenvolver nessa instituição o Projeto de Tese de Doutorado em Enfermagem, intitulado **O significado do Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional na perspectiva de um grupo de grávidas hospitalizadas.**

Informo que o referido projeto estará sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marta Maria Coelho Damasceno, que compõe o quadro de docentes da pós-graduação, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará.

Atenciosamente,

Sarah Maria Fraxe Pessoa

Ilmo. Sr.

Dr. Sérgio Augusto de Tabosa Quesado

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC – UFC

Senhor Coordenador,

Sarah Maria Fraxe Pessoa, Enfermeira Coordenadora do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem (SECEn), da MEAC –UFC, doutoranda em Enfermagem, vem através deste submeter à apreciação de V. S<sup>a</sup>. e solicitar permissão para desenvolver nessa instituição o Projeto de Tese de Doutorado em Enfermagem, intitulado **O significado do Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional na perspectiva de um grupo de grávidas hospitalizadas.**

Informo que o referido projeto estará sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marta Maria Coelho Damasceno, que compõe o quadro de docentes da pós-graduação, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará.

Atenciosamente,

Sarah Maria Fraxe Pessoa

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Meu nome é Sarah Maria Fraxe Pessoa, sou enfermeira e aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, e no momento realizo pesquisa com a intenção de **compreender o que significa para uma mulher grávida como você, internada em uma maternidade com uma gestação de alto risco, como é o caso do Diabetes Mellitus Gestacional.**

É por essa razão que convido você para fazer parte, junto comigo, deste estudo, caso seja de sua vontade, participando dos momentos de **expressão criativa** – período que vamos, em conjunto, ouvir música, conversar e executar trabalhos de arte com recortes de revistas, fazer colagem, pinturas, desenho, trabalhos com massa de modelar, entre outras atividades, e demonstrar, através de todos esses recursos, as suas experiências de vida antes do diagnóstico do Diabetes Gestacional e a atual que você vivencia na internação. Conversaremos também, em particular, através de entrevista, sobre **o que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional, vivenciando o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco.**

As atividades serão realizadas em uma sala localizada na própria Clínica obstétrica, chamada de sala de apoio psicopedagógico. Agendaremos previamente um horário, de acordo com sua disponibilidade e da pesquisadora, e caso concorde, utilizarei o gravador para registrar nossa conversa e câmera fotográfica para registrar as atividades, e todos os demais trabalhos realizados durante os momentos criativos e expressivos.

Após a finalização dos momentos **expressivos e criativos e da entrevista**, pretendo transcrever – ‘passar a limpo’, os dados colhidos, analisá-los, e retornar esses dados para que você possa ver e confirmar se de fato o que está no papel significa o que você quis dizer. Desta forma, terei a certeza de que estarei mostrando na realidade os seus sentimentos, expectativas, vivências. Estarei à disposição para dirimir dúvidas ou fazer esclarecimentos, e terá garantido o acesso em qualquer tempo às informações sobre os procedimentos relacionados à pesquisa; liberdade para retirar o seu consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo à sua permanência na instituição; serão garantidos ainda o anonimato - você poderá escolher um outro nome que goste para ser chamada (codinome ou apelido) por ele, durante o decorrer do trabalho; terá garantido o sigilo das informações - ninguém saberá, além de você e a pesquisadora, o que foi dito na entrevista e nos momentos de criação e expressão artística, e a privacidade - estaremos apenas as duas participando das vivências.

Espero contar com sua participação, pois ela é importante para minha compreensão sobre esse momento vivido por vocês, mulheres grávidas, internadas em uma unidade de alto risco, com diagnóstico de diabetes gestacional, contribuindo assim para o nosso cuidado de enfermagem.

Agradeço antecipadamente sua colaboração e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que achar necessário. Para tal forneço meus telefones para contato: 33668578.33668526 e caso deseje maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, pelo telefone: 33668558.

**APÊNDICE D****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Eu \_\_\_\_\_ declaro que, após convenientemente esclarecida pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa. Li o texto acima e compreendi a natureza, os objetivos e os benefícios da pesquisa para a qual fui convidada a participar. Entendi que sou livre para interromper a minha participação sem justificar a minha decisão e sem que essa decisão prejudique meu atendimento nesta instituição. Concordo voluntariamente em participar do estudo. Em caso de menor de idade, declaro que o mesmo foi devidamente esclarecido e aceita participar da pesquisa sendo o responsável legal.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

## APÊNDICE E

### VALIDAÇÃO DOS DISCURSOS DAS GESTANTES

Solicito a colaboração das gestantes que vêm contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **O significado do Diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional na perspectiva de um grupo de grávidas hospitalizadas**, com o objetivo de dar continuidade ao processo de construção do referido trabalho.

Faz-se necessário, neste momento, que os discursos captados na entrevista e nos momentos expressivos e criativos, apresentados em anexo, sejam validados. Isto significa que você deve ler o texto e, caso haja dúvidas sobre as informações prestadas, as fitas magnéticas poderão ser checadas. Caso não haja dúvidas, os seus discursos serão validados para que se possa dar continuidade ao trabalho.

Agradeço a colaboração e comunico que o prazo de realização da pesquisa é o primeiro semestre de 2008.

Fortaleza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pesquisadora

Sarah Maria Fraxe Pessoa

Colaboradora do estudo

**APÊNDICE F****FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS****1. Dados Sociodemográficos**

Nº do prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tempo de relacionamento: \_\_\_\_\_

Procedência: Capital ( ) Interior ( ) Outro estado ( )

Grau de instrução: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

**2. Histórico Obstétrico**

Número de Gestações: \_\_\_\_\_ paridade \_\_\_\_\_ Cesáreas \_\_\_\_\_ Nº Filhos \_\_\_\_\_

Abortos \_\_\_\_\_ Nº filhos vivos \_\_\_\_\_ Natimortos \_\_\_\_\_ História de morte neonatal \_\_\_\_\_ Descrição de problemas em gestações anteriores \_\_\_\_\_

DMG em gestações anteriores \_\_\_\_\_

**3. Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional \_\_\_\_\_ Gravidez planejada \_\_\_\_\_ Gravidez desejada \_\_\_\_\_

Uso de método anticoncepcional \_\_\_\_\_ Realização do Pré-natal \_\_\_\_\_

Alguma outra informação importante:

## APÊNDICE G

### QUESTÃO NORTEADORA PARA O MOMENTO DA ENTREVISTA

*- O que significa para você ser estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivenciando o cotidiano da internação hospitalar em uma unidade de alto risco?*

*Outras questões:*

*- Como foi sua reação à comunicação do diagnóstico de DMG?*

*- Como foi sua reação à notícia da internação?*

*- Como tem sido sua vivência junto a sua família?*

*- Como tem sido sua vivência junto aos profissionais, outras pacientes?*

*- Que sentido tem para você uma gravidez de alto risco e estar internada?*

*- Quais os sentimentos decorrentes dessa nova situação?*

*- Que apoio ou suporte tem utilizado para enfrentar essa nova situação?*

## APÊNDICE H

### MOMENTOS EXPRESSIVOS E CRIATIVOS

#### 1º. CONHECENDO E INTERAGINDO COM A GESTANTE

Introdução de música suave, enquanto a pesquisadora informa ou esclarece dúvidas sobre o objetivo do encontro e sua importância. Nesse momento é dada ênfase à significância da participação da gestante tanto para compreensão do fenômeno - **O que significa ser uma gestante com diabetes gestacional internada em uma unidade de alto risco** - como para futuras estratégias de cuidado a mulheres internadas com o mesmo diagnóstico, que vivenciam acontecimentos semelhantes em suas vidas, ajudando os profissionais de saúde a proporcionarem um cuidado direcionado, individualizado – que de fato atenda as demandas dessa clientela.

É oferecido a gestante material como balões, cartolina, cola, cola purpurinada colorida, giz de cera, jornais, lápis de cor, papel celofane, papel crepom, revistas, tesoura,

A pesquisadora solicita a gestante que expresse através do material disponível, ou mesmo através de linguagem escrita, se for o desejo da paciente, seus sentimentos com relação a pergunta - ***Quem sou eu?***

Após a conclusão do trabalho, a pesquisadora solicitará a gestante que se apresente utilizando o material construído durante a entrevista e as práticas de arte-terapia.

Encerraremos a prática agendando um novo encontro.

#### 2º RECORDANDO E EXPRESSANDO A ROTINA VIVIDA ANTES DO DIAGNÓSTICO DA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO E DA INTERNAÇÃO

Através da pergunta – ***Demonstre como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional*** - serão oferecidos os materiais já trabalhados na vivência anterior e será colocada à disposição das colaboradoras a tinta guache como nova opção para demonstração dos significados.

Após tempo disponível para a realização do trabalho, a gestante será convidada a contar sua história para a pesquisadora, através do trabalho artístico realizado. Um novo encontro será então agendado.

### **3°. COMPARTILHANDO O MOMENTO VIVIDO NA INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALTO RISCO COM O DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL**

Com o questionamento – demonstre através do material oferecido, ou mesmo através de outra forma de expressão que desejar - *como está sendo para você vivenciar a gestação após o diagnóstico de diabetes gestacional?*

Será oferecida massa de modelar como instrumento para o trabalho nessa prática vivencial.

Para finalizar o momento vivencial a gestante será convidada a falar sobre o material elaborado.

Em seguida será agendado um próximo encontro, para validação dos dados, encerrando as práticas de expressão criativa.

Os três momentos criativos e expressivos iniciarão com um breve bate-papo, um momento de boas vindas e de encontro do pesquisador com a gestante, a fim de proporcionar um momento agradável, de interação e acolhimento. As práticas serão realizadas sempre com música suave.

Ao finalizar cada prática será facultada a palavra a cada participante, solicitando, além da livre expressão de sentimentos, uma breve avaliação do momento vivido.

Ao final de cada prática, durante a expressão verbal, será solicitada a permissão para gravação e o registro fotográfico do trabalho expressivo e criativo realizado, sem identificação da paciente.

Cada prática vivencial terá a duração de uma hora, ficando a paciente livre para encerrar antes ou se prolongar mais um pouco, caso sinta necessidade.

## APÊNDICE I

### TRANSCREVENDO AS ENTREVISTAS / MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS

#### Entrevistada 1: Érica

Diagnóstico: DMG + HAC

DIH: 18°

#### I-Dados Sócio - demográficos:

Idade: 31 anos

Estado civil: Casada

Tempo de relacionamento: 3 anos e 4 meses

Natural de: Acaraú – Ce

Grau de Instrução: 2° grau completo

Profissão: Do lar

#### II. Histórico Obstétrico

Número de gestações: 01

#### III. Histórico da Gestação Atual

Idade gestacional: 37 sem./ 1d. //US: 35s 6 d

Gravidez planejada: Não

Gravidez desejada: Sim

Uso de método anticoncepcional: Não

Obs: tinha micropolicistos no ovário – foi informada da impossibilidade de engravidar pelo médico.

Pré-natal: sim. Início: 3° mês no interior; Descoberta do diagnóstico no 5° mês – veio encaminhada a capital para internação.

#### Entrevista 1 – ÉRICA

*1. O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?*

- Bom o que significa para mim, é que no momento, em alguns pontos é uma experiência boa, entendeu? Mas em outros pontos, não é uma experiência boa porque você fica distante da família, você sabe que está correndo risco de vida, tanto você como a criança, então nesse quadro aqui não é uma experiência muito boa por esse lado. Mas por outro lado você faz mais amizades no hospital, tanto com os médicos, enfermeiras, até mesmo com as pacientes.

2. *Eu queria entender também como foi a sua reação quando você foi comunicada que tinha o diagnóstico de diabetes gestacional?*

- Desespero. Fiquei desesperada. E a médica disse que eu não me desesperasse porque tinha solução, tinha jeito, mas, eu fiquei, entrei em estado de choque, chorei bastante, mas depois que eu soube que poderia ser tudo recuperado, eu me conformei, parti para a batalha.

3. *O que é a batalha para você?*

- Bom, a batalha para mim é lutar para que tudo isso seja superado para que eu consiga ganhar meu nenê em paz, e corra tudo bem.

4. *Qual foi a sua reação quando você teve a notícia que tinha que ficar internada, em uma unidade de alto risco, aqui na maternidade?*

- Olha, eu não gostei nadinha, né? Porque, pelo que eu já falei ficar distante da família, ficar com pessoas estranhas, né? E imaginando se também teria resultado ou não, e de início achei que poderia até afetar a criança a ponto de chegar a falecer. Mas graças a deus tem sido tudo ao contrário.

5. *Porque você pensou que a internação poderia prejudicar o seu bebê?*

- De início, pensei que por falta de conhecimento que o uso da insulina poderia prejudicar. Mas aí a medica me explicou tudo direito, disse que não tinha nenhum problema, muito pelo contrário, que era com a medicação que vinha nossa recuperação.

6. *Como tem sido a sua vivência com a sua família enquanto você esta aqui internada?*

- Pouca né? Porque é interior lá, e aqui, fica distante, então só alguns telefonemas, pouca vezes.

7. *Já recebeu visita deles?*

- Já. Um irmão meu que mora aqui.

8. *As pessoas de lá não podem vir?*

- È porque fica distante.

9. *Como está a sua vivência junto aos profissionais e as outras pacientes aqui no hospital durante a internação?*

-Bom, tem estado ótima. São todos legais, profissionais, e as pacientes têm sido muito legais.

**10. *Que sentido tem para você essa gravidez de alto risco e estar internada? O que significa isso para você?***

- Por um lado significa muito, né? Porque, eu sei que é pela criança então significa que ser mãe é muito importante. E por outro lado não tem sido muito bom, por estar distante, e saber que tem sido muito difícil.

**11. *Quando você fala difícil você, me diz o que, o que é mais difícil?***

- Bom. Difícil por estar muito longe da família, e por não ter esse costume de viver tão longe da família por muito tempo.

**12. *Que sentimentos surgem decorrentes dessa nova situação? Estar grávida, uma gravidez de alto risco e estar internada?***

- De estar grávida é um sentimento muito bom. De estar internada, não é nada bom, porque você sabe que se você esta internada é porque seu estado de saúde não está muito ótimo. Então por esse lado não é muito bom. Mas, em termos de ser mãe é um sentimento maravilhoso.

**13. *E por estar com uma gravidez de alto risco? Que sentimentos isso lhe trouxe?***

- Às vezes, tristeza, mas às vezes também alegria por saber que, com a minha batalha e com o esforço dos médicos também, eu vou ter a vitória no caso.

**14. *Que apoio ou suporte, você tem utilizado para enfrentar essa situação?***

- Jesus Cristo. Porque, se não for Deus com a gente, ninguém tem como vencer nada. Então, meu primeiro apoio tem sido ele. Segundo a minha família que batalhou bastante, e aqui estou.

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

### **Entrevistada 1: Érica**

#### **1º Conhecendo e interagindo com a gestante:**

- **Material utilizado:** apontador, borracha, canetas coloridas, cartolina, CD com músicas para grávidas, cola branca, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, durex, giz de cera, lápis de cor, lápis preto, purpurina, revistas, som e tesoura.

**1. *Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu?(transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho)***

- Bom para mim você é uma pessoa super legal, pessoa maravilhosa, você é uma enfermeira muito dedicada, uma pessoa que realmente se dedica ao que você gosta isto é muito importante. Eu sou uma pessoa amante da vida, da beleza, da natureza, do céu azul, das estrelas que vivem a brilhar, e etc. sou muito batalhadora pelo que eu gosto e pela própria vida.

**2. *E como foi para você realizar esse trabalho no primeiro momento e agora que você solicitou para concluir?***

- Bom no primeiro momento não teve muito significado, mas, agora já é um pouco diferente e significa mais alguma coisa importante na minha vida. É muito bom porque a gente expressa um pouco da gente e é muito importante.

**2º Momento criativo e expressivo:**

**Material: Canetas coloridas, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, depósitos para tintas, giz de cera, lápis de cor, papel 40 kg - folha pequena e grande, papel toalha, pincel e tinta guache. (Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho).**

**1. *Demonstre, através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.***

- Bom, é o seguinte, aqui eu fiz uma flor, tem pássaros, tem estrelas, tem a lua, tem as cores do arco-íris e tem a lua. Então eu vejo assim, as cores representam vida e as flores é uma coisa que é muito gostoso, porque elas exalam perfume, e o arco-íris é muito importante porque você vê as nuvens, tem a lua, as estrelas, então isso é muito importante, e para mim isso tudo significa muito, significa vida, felicidade, tudo de bom.

**2. *Como foi para você fazer esse trabalho hoje?***

- Bom, foi pensando na vida que antes eu tinha, antes do diabetes, então é muito importante, mas mesmo com ele hoje, tem um pouco de diferença, mas também, não influi tanto em trazer para mim tanta tristeza. Eu me senti muito bem participando dessa oficina e fazendo esse trabalho, você esquece de tudo, esquece os problemas e curte um pouco o momento que você está vivendo.

**3º Momento criativo e expressivo**

**Material: Folha branca, massa de modelar e música para grávidas.**

**1. *Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação, após o diagnóstico de DMG?(Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho).***

- Produção de dois trabalhos com a massa de modelar. O primeiro trabalho a colaboradora chamou de troféu.

- Bom, para mim, primeiro, como eu chamei de troféu, né? Significa que apesar do problema do diabetes gestacional, e está internada aqui, mas eu quis demonstrar que apesar de tudo isso, mas o meu coração está bem, e que com isso eu resolvi trabalhar e fazer o coração, em forma de troféu. E o segundo como você está vendo também tem corações, tem uma árvore, tem duas flores, também eu quero dizer que para mim que é um momento muito importante, que significa muito. Porque o coração é uma coisa que a gente já sabe que demonstra felicidade, e a natureza também é uma coisa muito bela. Então juntando os corações e a natureza, a gente vê que dá para formar um quadro bem bonito e que demonstra felicidade e ao mesmo tempo muita beleza que é o que eu estou pedindo no momento no meu coração, felicidade, e eu sei que por estar feliz eu também me sinto uma pessoa super legal.

## 2. *E como foi trabalhar hoje aqui na oficina?*

- Bom, eu achei muito gostoso, porque você trabalha com a mente, com o coração, você consegue expor seus sentimentos no trabalho que está fazendo, então é muito importante.

## DIÁRIO DE CAMPO

### Entrevista 1 – ÉRICA

#### 1ª Momento Criativo e Expressivo:

02.04.07

A colaboradora falou o tempo todo durante o trabalho, chateada com a profissional que a está acompanhando e com a sua família que não está presente, deixando entender que se desejassem poderiam estar mais próximos. Referindo desejar ir para casa, mesmo com as dificuldades. Sente-se insegura e ansiosa.

Apresentou dificuldade na elaboração do trabalho. Achou difícil encontrar algo que a identificasse.

18h:45min. Não finalizou o mesmo. Sentindo dificuldade de expressão através do material.

19h:30min. Solicitou para concluir na manhã seguinte.

03.04.07

9h. A colaboradora solicitou para concluir o que tinha realizado no dia anterior. Hoje ela se sente melhor.

9h:30min. Concluiu o trabalho e sentamos para conversar sobre como foi realizar o trabalho e se apresentar através do que produziu.

No cartaz a colaboradora colou duas fotos de mulheres. A primeira representando a pesquisadora e logo abaixo escrito: “Essa é Sarah...uma enfermeira super maravilhosa, pessoa delicada e de bela aparência. Sendo ela um encanto de pessoa.”

A segunda figura representava a colaboradora com palavras escritas: “Essa sou eu... seu nome... Sou amante da vida e da beleza, da natureza, do céu azul e das estrelas que vivem a brilhar. Eu.”

Quando finalizou no dia de hoje o trabalho iniciado na noite anterior, ela preencheu o cartaz de novas cores, colas com purpurina e acrescentou: “Amo Cristo acima de todas as coisas. Viver é bom, melhor é viver intensamente. Sou feliz assim mesmo.”

### **2º Momento Criativo e Expressivo:**

03.04.07

Início: 10h A colaboradora ficou um pouco indecisa para iniciar o trabalho. Sentiu dificuldade em misturar e preparar as cores nos recipientes para iniciar. Escolheu o tamanho pequeno do papel 40kg.

12h. Concluiu o trabalho aparentando estar feliz e tranqüila.

### **3º Momento Criativo - expressivo:**

04.04.07

Início: 12:15 h - após o almoço

Percebo e a colaboradora refere dificuldade em iniciar o trabalho.

13h:30min – concluiu o segundo trabalho.

O primeiro chamou de troféu e o explicou.

O segundo construiu em uma folha: corações e flores.

Não consegue expressar muitas palavras, mas demonstra o significado do momento. Iniciou sonolenta devido à ingestão de um antialérgico, e finalizou com outra expressão e disposição, mostrando-se bem disposta, realizando dois trabalhos.

Obs: Essa paciente recebeu alta após parto, com o Rn, dia 20.04.07, no final da tarde. Encontrava-se muito feliz com a sua recuperação e do Rn e com a alta da internação.

### **Entrevistada 2:ESTRELA**

Diagnóstico: DMG

DIH: 6º

### **I-Dados sociodemográficos:**

Idade: 34 anos.

Estado civil: Casada

Tempo de relacionamento: 4 anos de namoro e 10 anos de casamento.

Natural de: Interior – Morada Nova – Ce // Zona Rural

Grau de Instrução: Superior completo //Vai iniciar a pós-graduação. Formada em Química e Biologia pela UECE.

Profissão: Professora do Ensino Fundamental II (5ª a 8ª série) – disciplinas de Matemática e Ciência.

## II. Histórico Obstétrico

Número de gestações: 03;

Paridade: 02; Casarias: -; N° filhos: 02;

Abortos: -;

N° de filhos vivos: 02;

Natimortos: -;

História de morte neonatal: -;

Descrição de problemas em gestações anteriores: 1º RN: 3.900kg ; 2º RN: 4.250kg – Macrosomia fetal não diagnosticada nas duas gestações. Pressão arterial elevada na segunda gestação.

DMG em gestações anteriores: probabilidade, porém sem diagnóstico.

## III. Histórico da Gestação Atual

Idade gestacional: 28 sem. 7d //US: 29s 3 d

Gravidez planejada: Sim

Gravidez desejada: Sim

Uso de método anticoncepcional: Sim

Obs: Parou de usar para engravidar – comprimidos.

Pré-natal: sim. Início: 1º mês no interior; 3º mês US- feto grande para idade gestacional e glicemia alterada 1ª: 130mg/dl e 2ª : 164mg/dl. 4º mês: Descoberta do diagnóstico – veio encaminhada para capital p/ internação.

Obs: história familiar de diabetes – avó materna.

## Entrevista 2 – ESTRELA

### 1. *O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?*

- Assim, no primeiro momento que eu soube né, quando eu comecei o tratamento, quando começaram a falar de alto risco para mim e para o bebê eu já fiquei muito aflita. E, no momento que eu estava no consultório da médica, que ela me encaminhou, eu assim, fiquei mesmo sem pé no chão, né? Eu quis me apavorar, ela pediu para eu me tranquilizar, e quando eu cá, assim, isso foi tudo muito rápido, eu tive que me internar, já foi uma aflição muito grande. Porque foi aquela coisa muito rápida, né? E assim, só de eu lembrar que eu estou com uma criança, uma criança que eu desejei muito, né? E eu saber que ela estava correndo risco e eu também, então você fica meio assim meio atordoada, né? Imaginando que a coisa vai dar certo, procurando ter confiança, ter fé né?

Mas, mais do que tudo, o meu objetivo era vir para cá. Se eu tinha uma chance de me tratar, saber né, que eu ia me recuperar, minha saúde e a dela, então eu tive aquela iniciativa, mesmo sabendo que eu ia ficar distante da minha família, mas eu tive aquela vontade de vir para me tratar. E graças a Deus, assim, eu tive a dificuldade de ser recebida nos outros hospitais, foi muito difícil, doloroso, vim um dia e não deu certo, e quando eu vim no dia seguinte que mandaram, foi assim, eu vim só, fiquei abalada quando eles me mandaram de volta para casa de novo, fiquei imaginando que se eu ia voltar sozinha, eu vim até aqui a Maternidade Escola, então quando eles me receberam eu fiquei assim, para mim, ali já foi uma vitória, né? E assim, eu estar aqui, recebendo todo esse tratamento, está me dando força, eu estou muito otimista, sei que a nenê está bem, que cada vez estou conseguindo superar, está diminuindo aí a glicose, assim estou me sentindo mais feliz, mais segura, e se Deus quiser vai dar tudo certo até o final. Eu sei que ainda está faltando praticamente dois meses, eu fico imaginando que ainda tem muita coisa para rolar aí, mas ...sorrisos... eu sou persistente, se Deus quiser... Até mesmo assim, o que esta acontecendo aqui, Eu estou longe de casa, da minha filha e do meu esposo, mas assim, eu estou feliz por estar aqui. Por que eu sei que estou me tratando e estou conseguindo a minha recuperação. Eu estou vendo que está tendo resultado. E isso aí está me deixando bastante feliz. A aflição passou mais, a angustia, agora é só querendo que dê certo mesmo as coisas.

## 2. *Como foi a sua reação à comunicação do diagnóstico de Diabetes Gestacional?*

- A reação foi muito medo, né? Tive muito medo, assim, porque eu nunca nem tinha visto falar que tinha que existia a Diabetes gestacional e quando eles começaram a falar qual era o risco, que essa Diabetes tinha para a criança e até mesmo para mim, aí foi que eu fui ficando aflita. E sempre aquela coisa, eu imaginando o tratamento além da dieta, tinha um medicamento mais, vou dizer...pensando... que teria mais de início, e como eu não fui cuidada logo, - porque me diziam assim – quando comesse a tomar a insulina é porque o negócio já estava muito complicado e o primeiro medicamento, quando acharam que o negócio já estava sério, que passaram para mim, foi a insulina. Saber esse nome insulina, eu achava que já fosse ficar uma coisa dependente, que mesmo depois da gestação, quando eu tivesse a nenê, que isso ainda ia ser uma complicação na nossa vida, mas, eu fui pedindo informação, esclarecendo mais, então quando você começa a conhecer o problema, a saber, tanto as causas como as conseqüências, principalmente futura, você começa a criar mais confiança. Você conhece sabe que tem toda a chance de recuperação, aí você se alivia mais, o medo passa mais, mas assim, a tensão fica até o final.

## 3. *Como foi sua reação quando você soube que ia ficar internada?*

- Quando eu fui encaminhada pela obstetra, ela já me avisou que eu ia ficar internada, apesar de que ela tinha dito que eu ia ficar cinco dias, e hoje eu já estou no oitavo dia aqui, mas quer dizer, a minha reação de saber que eu ia ficar internada, eu fiquei foi feliz, porque eu já tinha sido rejeitada duas vezes em outro hospital, então quando ele disse assim, eu cheguei aqui, já disposta a ficar internada, então quando surgiu a vaga eu fiquei super feliz. Aqui eles disseram que não teria vaga no berçário se eu já estivesse em tempo de ganhar a nenê ou se eu ganhasse nenê antes do tempo, não teria vaga para a nenê. Mas eu disse que não ia ter nenê agora, mas ela disse assim, - mas pode ter, vou deixar você em observação durante 24 horas, e graças a Deus essas 24

*horas continuaram e eu estou aqui fazendo o meu tratamento. Então assim, a minha reação foi de felicidade, porque era isso que eu queria mesmo, vir para me internar e me tratar.*

**4. *Como tem sido a vivência, o contato com a sua família nesse período de internação?***

- Assim, eu estou tendo a oportunidade de ter contato por telefone todo dia. A minha irmã tem um telefone residencial. Então quando eu saí de lá a intenção era ter comunicação. Então ela disse – todo dia você ligue para mim, você pode ligar até a cobrar. Então todo dia no horário sagrado eu ligo para ela para dar informação. E ela passa a diante aos outros. E depois, eu tive a oportunidade de ficar com o meu celular, o que melhorou mais ainda. Porque o meu esposo mora no interior, então eu posso falar com ele, com minhas filhas, aí dá aquela proximidade maior. E outra coisa, também posso falar até com os amigos. Assim, dá família mesmo ninguém veio me visitar, mas amigos, graças a Deus, quase todo dia, vêm gente me visitar, fica conversando, pessoas que vêm para orar comigo, a gente sente saudade de casa, mas,...uma preocupação maior da minha irmã, das minhas irmãs como um todo, do meu pai, era achar, assim, que eu vinha para cá e ia ficar muito triste, que era mais distante, que não ia ter muito contato, que não ia ter visita, que eu ia me deprimir, que poderia até prejudicar meu tratamento, mas eles estão até um pouquinho aliviado, que sempre quando elas ligam, elas ficam naquela aflição, - como é que está a voz dela? - Ela está bem mesmo? Porque elas ficam achando assim, quando eu ligo, que eu posso estar sofrendo, e por telefone assim, tentar disfarçar. Mas, assim, eu estou mostrando mesmo a realidade, que eu estou bem aqui, estou me sentindo bem, e estou feliz porque estou me tratando.

**5. *Como tem sido a vivência, o contato com a sua família nesse período de internação?***

- Graças a Deus na enfermaria que eu estou, já consegui assim, me familiarizar com as meninas, embora já tenha duas que já tenham chegado e saído, mas assim, a gente fica feliz, porque é isso que a gente quer, se tratar e logo ir para casa. Mas assim, eu já tenho muita amizade, a gente conversa bastante, uma fica ajudando a outra, dando uma força, tem aquelas que estão muito ansiosas para ir para casa, porque estão internadas a mais tempo, que ficamos pedindo a Deus que dê certo, que quando chegar a nossa hora a gente também vai querer ir. E, em relação aos profissionais também, graças a Deus, a minha médica e outras pessoas que vêm para me acompanhar tem uma cortesia muito grande, atenção, a assistente social, a nutricionista, eu particularmente gosto muito do atendimento mesmo. As enfermeiras gostam de brincar, para apagar aquela coisa de momento ruim, vem aquela furadinha, vem aquelas picadas, mas mesmo assim, a gente sabe que é o tratamento, elas brincam com a gente e nós nos sentimos mais a vontade distraí mais, aí não dá nem para perceber tanta dor, porque há aquele entrosamento. Eu pelo menos me sinto bem aqui, ... sorrisos... porque uma das coisas que eu imaginava assim, que eu ia me isolar muito, que eu ia me sentir muito só, mas graças a Deus, também eu sou fácil de me adaptar as situações em que eu vivo e gosto também de conviver muito, converso demais ...sorrisos... dá calo nos ouvidos, e assim esse entrosamento tanto com os médicos como com os pacientes está sendo muito bom.

**6. *Que sentido tem para você, ter uma gravidez de alto risco e estar internada?***

- Ah, significa um desafio na vida da gente, porque, geralmente quando você... A minha primeira gravidez, eu não senti nada, nove meses que eu dizia assim...- Eu adoro estar grávida, sempre imaginei constituir uma família grande. Porque as vezes a gente tem que pensar também nos cuidados do futuro depois de ter os filhos, então você também não pode se expandir demais, ter uma família muito grande porque as condições se tornam mais difíceis. Mas, eu adoro ser mãe, adoro quando eu estou grávida, e assim, principalmente no período que você agora, nessa gravidez que eu estou com esse problema que eu nunca imaginei. Imaginei que eu teria uma gravidez sadia. Você está vivendo esse momento, assim, está enfrentando um desafio na sua vida, mas que de qualquer jeito você fica confortada porque você sabe que tem uma chance de recuperação. É você saber que esse momento vai passar e vai passar com sucesso, se Deus quiser que eu vou ter minha filha sadia, saudável e que o tratamento que eu estou recebendo, assim, também futuramente vai me servir como um guia, para minha vida, minha saúde, porque eu sei que esse problema que eu estou vivendo agora, futuramente eu posso evitar outros problemas mais sérios para mim. Outra coisa que eu imagino, assim, estava planejado que eu ia ter minha filha lá no interior, mas no fundo, no fundo, se eu tiver a oportunidade de tê-la aqui, eu acho que para ela o atendimento vai ser melhor, porque lá não tem pediatra. Às vezes, quem faz seu parto mesmo são as enfermeiras. Então assim, a minha preocupação maior ainda, é que eu sei que quando eu tirar a bebe minha diabetes vai normalizar, a minha preocupação maior vai ser com ela. Se vai ter alguém que vai analisá-la corretamente para saber se ela não vai ter... se ela não vai precisar de nenhum tratamento específico. Mas, assim, o que eu estou vivendo agora para mim é um desafio que se Deus quiser, eu vou superar.

#### **7. Quais os sentimentos decorrente dessa nova situação?**

- Primeiro, a gente se apavora. Sente aquele pavor, sente um momento aquela tristeza. Você fica pensando coisas ruins, que não é bom. Você tem que procurar mudar os pensamentos negativos. Saber que você está vivendo um momento difícil. Porque é difícil, você saber que está com uma criança aqui, que você está com alguma coisa que está descontrolada, que pode causar algum mau a ela ou a si mesma. Então assim, é você tentar pensar coisas positivas pensar que você tem uma chance de recuperação, que tudo vai dar certo, que você ser otimista, o seu otimismo, a sua vontade, a sua persistência, em querer seguir o tratamento direitinho. Até a dieta no início, que eu achei muito rigorosa, ...sorrisos... quando eu ia comer, ah... eu queria comer bastante, mas graças a Deus eu sou muito perseverante no que eu faço. Se eu sei que tem que ser daquele jeito e eu sei que se Deus quiser não vai ser uma coisa definitiva, é uma coisa temporária, então assim, isso me dá forças. Então assim, tem um momento que você se sente bastante fortalecida, assim, até as pessoas, às vezes, queriam achar que devido eu estar vivendo aquele momento muito difícil, querer ainda mostrar, que a situação poderia ser ainda muito pior. E eu fico dizendo, - não, não é tão assim não. Aí eles ficam dizendo assim, - É porque você é muito forte. Eu digo: - não, mas, essa força, acho que é Deus que me dá. (pequena pausa para a realização do teste de glicemia capilar e aplicação de insulina pela enfermeira). Em seguida a paciente continuou:

Nesse momento de aflição na vida da gente, não só no momento de doença, mas no momento de uma notícia difícil, um problema na família, Deus é que te conforta mais. Deus é que te fortalece. Graças a Deus, eu sou muito confiante em Deus. Deus sempre me trouxe muitas graças, muitas maravilhas. Eu acho, que mais do que tudo mesmo, a gente viver um momento desses é a fé que consegue realmente nos fortalecer, nos dá essa coragem. Eu não sou muito de baixar a cabeça diante dos problemas não. Eu gosto mesmo de vivenciar aquilo

ali, e na confiança de que vai ter resultado. Não é você entrar em um jogo tendo o pensamento da derrota. Eu não, eu gosto de entrar no jogo, mas com o pensamento da vitória. E vou me esforçando para isso.

**8. *Que apoio, ou suporte você tem utilizado para enfrentar essa nova situação?***

- É, primeiramente Deus, eu acho que a nossa força interior que nós adquirimos para poder superar os nossos problemas vem de Deus principalmente e a família também. Porque, eu sei que eu não estou só. Eu sei que, se eu estou sofrendo, a minha família também está sofrendo comigo, está me dando apoio, está sempre querendo demonstrar que eu sou sempre querida, que eu não estou só mesmo distante, mas que eles estão perto de mim, todos eles dizem que estão rezando muito por mim, eles fazem oração junto por mim. Eu estou fazendo a minha parte, e eles estão fazendo a parte deles. Mas, mais do que tudo é Deus, e a minha família que está perto de mim me dando essa força.

**9. *Você gostaria de dizer mais alguma coisa?***

- Eu acho que isso que eu estou vivendo vai ser uma grande lição na minha vida. Porque você passar por um momento difícil, momento assim, - porque quando você sabe de uma notícia dessas é uma notícia que te apavora, mas assim, mas que você está vendo que você está conseguindo superar. Graças a Deus que eu estou tendo oportunidade desse tratamento. Eu achava, assim, a minha vontade de me tratar, eu tinha demais. Quando eu fui encaminhada no primeiro momento para ir para casa, quando eu vim atrás de uma vaga no hospital e não teve, o final de semana lá em casa, eu imaginava assim, que a vontade de vir para cá, de estar lá internada, eu tinha, e essa força eu tinha de vir, de estar aqui. O meu medo maior era de não ter a oportunidade de um tratamento para mim. Porque se não fosse uma coisa assim gratuita, eu não sei se eu teria condições de pagar. Então assim, mas do que tudo eu saber que eu tive oportunidade de estar me tratando. E você saber que tem um problema que tem solução que você está tendo essa solução na sua vida, assim, é um ensinamento que eu vou levar a diante e que assim, vai ser uma história de sucesso que eu vou contar para a minha filha.

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

### **Entrevistada 2: Estrela**

#### **1º Conhecendo e interagindo com a gestante:**

- **Material utilizado: apontador, borracha, canetas coloridas, cartolina, CD com músicas para grávidas, cola branca, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, durex, giz de cera, lápis de cor, lápis preto, purpurina, revistas, som e tesoura.**

- 1. *Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu?(transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho)***

- Assim, eu sou admiradora da natureza. Prefiro a vida no campo do que a cidade. Assim, a natureza como um todo, tanto os animais. Eu adoro ver o céu a noite tanto com lua ou estrelado. Adoro ver como a natureza é tão bela e as pessoas não procuram preservá-la. Saber que é o meio em que vive e que se elas destruírem vai nos prejudicar nós seres humanos. E amo a vida de uma maneira intensa mesmo assim. Eu acho que cada momento a gente deve viver a vida de uma maneira bem intensa mesmo, absorvendo todos, todos os momentos que a gente acha até que é insignificante. E até mesmo os que a gente passa por problemas, passa, mas que é um aprendizado de vida que a gente pode a cada dia mais se aperfeiçoando e buscando essa felicidade. Que essa felicidade plena de amar a vida e viver acho que ela vai ser mais realizada se for através da comunhão com Deus. Pois eu acredito que a minha vida foi ele que me deu então ele quer que eu viva da melhor maneira possível. Mas para mim viver da melhor maneira possível eu procuro seguir a Deus, seguir seu evangelho, ser vamos dizer uma cristã que passa isso aos meus semelhantes, que é o carinho, o amor. Que Deus é o próprio amor, então a partir do momento que eu amo então eu estou mostrando a presença de Deus na minha vida. Adoro fazer amizade, eu sou uma pessoa amiga, eu me considero amiga, sempre procuro ajudar, procuro ouvir, e as pessoas graças a Deus também me buscam muito, assim, e eu me considero... eu tenho até uma amiga que hoje já está ao lado de Deus e ela sempre dizia que ela preferia ter amizade de qualidade do que em quantidade. Que em quantidade ficava aquela coisa que não era amigo verdadeiro. E eu sempre busquei aquele amigo verdadeiro, eu sempre busco e graças a Deus, eu tenho assim, pessoas que eu posso confiar, posso desabafar isso aí é muito gratificante. Do mesmo jeito que eu procuro ter um amigo eu procuro ser amiga também. Cultivo a paz, eu acho assim, que a violência é um dos problemas muito sérios da humanidade, acho que mais do que tudo tem que ter conversa tem que ter diálogo nada para se agir no momento de discussão, de violência. Eu fico até meio aflita e nervosa quando eu vejo qualquer atitude de agressividade, de violência. Então, mais do que tudo a gente tem que semear a paz mesmo. E eu me considero alegre, uma pessoa animada. Sei que tem uns momentos tristes, mas procuro sempre levantar meu ânimo. Gosto, de até ... “se Você não conseguir sorrir, ache graça”. No sentido assim, às vezes o sorriso não está vindo lá de dentro, mas você tem que demonstrar que você vai reagir aquilo ali. Aí você vai dar um esboço de um sorriso que não está vindo de dentro, mas que você vai lutar para que aquele sorriso te contagie, né? E então eu vivo a minha vida intensamente. Porque eu amo a vida e sou feliz.

## **2. *Como foi para você realizar esse trabalho?***

- Assim, no momento que foi feita a pergunta, a indagação, aí você, eu tentei começar a refletir como eu ia tentar expressar que eu sou. E comecei a folhear aquelas revistas, e tudo, né, vi algo que me identificou, mas depois assim, eu vi que tinha mais que registrar através de pequenas palavras, registrando e tentando ver quem eu sou. E é uma coisa que faz a gente refletir mesmo. Parar para refletir, realmente quem a gente é. Eu gosto muito de escrever diário. Então assim, e já me fiz essa pergunta eu já fiz um relato - quem eu sou. Eu acho que foi bem, isso ainda eu era solteira, não era mãe. Claro eu me expressei de uma maneira bem mais diferente, depois no final do resultado do trabalho que eu consegui, fiquei satisfeita e deu para refletir mais um pouquinho sobre a minha vida. Porque você imaginar quem você é você reflete sobre a sua vida. Sobre o que você já tem melhorado até hoje, que a cada dia a gente pode melhorar um pouquinho, se aperfeiçoar, né. Sei que eu tenho uns defeitos, mas no fundo no fundo, o trabalho foi muito gratificante, faz a gente refletir sobre si mesma, né

melhorar como pessoa e assim, e dizer que o material que tinha disponível acha que ajudou mais assim a abrir para idéias, para contribuir para você ter um trabalho que eu fiquei satisfeita com o meu trabalho.

## **2º Momento criativo e expressivo:**

**Material: Canetas coloridas, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, depósitos para tintas, giz de cera, lápis de cor, papel 40 kg - folha pequena e grande, papel toalha, pincel e tinta guache. (Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho).**

### **1. *Demonstre, através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.***

- Então assim, como a minha gravidez foi muito desejada, então assim, eu imaginei a minha gravidez muito saudável, só naquela alegria de saber que ia ter a nenê, então nesse desenho estou representando a alegria, esse pezinho de flor esta representando a minha família que é meu esposo, eu, as minhas duas filhas, e o brotinho aqui que está surgindo certo? E Assim, que era toda expectativa, era só alegria, as meninas mesmo, mesmo antes de saber o sexo, mas tinha aquela grande alegria, assim, foi uma coisa que desde o início foi só alegria. Assim, antes do diabetes, era aquele clima mesmo de festa, de alegria, de luz, de brilho eu tentei identificar assim nesse cartaz. E ao começar esse trabalho eu senti é isso mesmo que eu estava vivendo, só aquele momento de alegria, imaginando que tudo estava maravilhoso, estava bem, e foi muito bom, muito bom assim, você refletir sobre isso, saber que o que eu estava pensando mas se for uma coisa, apareceu o problema, mas o problema está sendo resolvido de qualquer jeito ainda tenho muito motivo para estar alegre ainda.

### **9. *Quer falar desse outro trabalho?***

- Aqui estou lembrando de casa. Eu moro na zona rural, eu, a minha casa, “Ave Maria”, família para mim é uma coisa maravilhosa, Graças a Deus a minha família tem uma boa comunhão. Aí me lembrei do meu esposo, que só o que ele lida é com o gado, acho... sorrisos... que a felicidade dele é o trabalho dele, e lidar assim, eu tenho a minha casa, como um conforto, uma coisa maravilhosa, é muito simples mas é um lugar que me deixa muito feliz, não tem lugar melhor do mundo do que quando estou em casa com a minha família reunida. Eu gosto muito, até assim, as meninas gostam muito daquela coisa; Porque as vezes a gente come muito em frente a televisão. Mas, assim, de vez em quando a minha filha mais velha diz assim – mãe vamos comer todo mundo na mesa? Aí, ela vai ajeitar a mesa comigo e tudo, e de vez em quando a gente faz isso. Então assim, quando a gente vai sentar na mesa, aí, agora depois da gravidez, a gente ficava imaginando, que tinha as quatro cadeiras que dava exatamente para os quatro que tinha e com a nenê, aí elas ficam dizendo, aí, as meninas gostam muito de ficar contando, - tem quatro aqui, a ..., a menor, fica contando, - tem quatro, aí a maior diz – tem quatro não, aí, fica – aí, tem cinco, tem a nenê. E quando a nenê nascer, ela mesmo a menorzinha de três anos fica naquela percepção, - ela vai ficar onde, não tem mais cadeira não...sorrisos... eu disse, - não, mas aumentando a família a gente aumenta o espaço também. E assim, é muito bom o meu lar graças a Deus, e eu estou na expectativa mesmo de voltar para ele bem, recuperada e ser muito feliz.

**3. *E como foi para você participar desse momento hoje?***

- Ah, esse trabalho assim, ele vamos dizer ele absorve muito a gente, então, a gente fica muito assim, fica com a cabeça tranqüila, a mente tranqüila. Eu acho que isso aí é de grande ajuda, porque quando a gente está lá (na enfermaria), de vez em quando eu converso com uma amiga, mas você tem muito tempo para estar pensando coisas que não é boa, principalmente da família e se deprimir, e aqui você está relaxando, você está sentindo assim, coisas boas, você está lembrando de casa, você está lembrando do que você está vivendo, mas assim, de uma maneira bem criativa, que vai assim, que vai fortalecendo o tratamento, que vai ajudar, acho que vai ajudar.

**3º Momento criativo e expressivo:**

**Material: CD de músicas para grávidas, folha branca, massa de modelar.**

**1. Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação após o diagnóstico de DMG?(transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.)**

- Assim, é no primeiro momento da notícia a gente fica muito angustiada, temerosa, e hoje que eu já iniciei o meu tratamento, aí tem aquela estabilidade; dias eu estou muito otimista... sorrisos..., e eu acredito que tudo vai dar certo, isso aí eu não tenho medo que não vai dar. Quer dizer, quando eu digo assim, eu digo que eu acredito, eu confio nisso, só que a gente fica sempre esperando que o tratamento seja mais curto, que aconteça logo os resultados, e quando a gente não vê os resultados acontecendo assim de imediato, aí você fica com aquela instabilidade nos sentimentos, ora você está triste aqui, representando aqui um dia chuvoso (se referindo ao trabalho que fez), quer dizer que eu gosto da chuva, mas assim, ...um breve sorriso... no sentido assim, de você sabe que na chuva, você tem que se recolher em algum lugar, para passar aquela tempestade e tudo assim, aí o coração fica mais apertado, fica mais angustiado, fica cheio de dúvidas, de tristeza até, e em outros momentos, porque as vezes até no mesmo dia você fica com estabilidade de sentimentos e em outro momento você está assim cheio de luz, cheio de vontade de brilho acreditando realmente que agora vai dar certo, e assim, mas é porque o tratamento em si mesmo ele é muito lento, a gente está vendo isso aí, está entendendo, pelas explicações que estão sendo dadas diariamente, assim, a gente entende, mas acaba assim, querendo que as coisas aconteçam logo, veja resultado logo, assim, eu fico pensando muito na minha família, estou pensando no meu trabalho, tenho muita vontade de ir para casa, aí a gente fica ...momento de choro...é mais assim, Deus vai dizer o tempo que a gente vai ficar aqui, mas vai sair assim com resultado bem positivo né, que tudo vai dar certo, que eu acredito até mesmo depois que eu tiver um pouquinho mais – não foi controlada, sua medicação é essa assim, sua medicação diária, é essa aqui, tudo, você vai ficar tratando em casa perto da família, aí você vai sentir mais forte...ainda com muita emoção, e choro... A estabilidade maior é essa daí é você querer que as coisas aconteçam logo, para você ir para perto das pessoas que você gosta da sua família, das suas outras filhas que estão lá,...ainda chora... mas é, e eu acho assim, que no fundo, no fundo, quando você se deprime, você fica mais... mais assim abatida, eu acho que de qualquer jeito vai influenciando também seu humor...Assim, no fundo, no fundo, eu não

queria em nenhum momento ficar assim, nesse momento mais abatida, mais triste. Eu tenho para mim que influencia não sei se realmente assim, no verdadeiro, né, mas assim, o tudo mesmo depois da descoberta é isso aí né. Mas assim, ao saber que tinha o tratamento, a gente fica contente, começa o tratamento a gente fica contente, mas fica querendo ver os resultados chegarem mais rápido né, e quando não chega a gente fica assim. Quando elas chegam e conversam (está falando dos profissionais da clínica) aí você sabe da situação, foi bem esclarecido, você entende, que é porque é assim, é lento, mas você fica criando expectativas, - não, mas amanhã vai estar melhor, mas amanhã vai estar melhor. Aí quando vem o dia seguinte e você vê assim, que o que tinha dado mais baixo está dando mais alto (está se referindo aos resultados do teste de glicemia capilar) ...[um breve sorriso]...aí você volta para aquele estágio de abatimento, mas no fundo, no fundo, eu estou na expectativa de que ... eu não vou querer... eu fico dizendo, não vou ficar imaginando qual é o dia que eu vou, não vou, mas a gente acaba que ...sorriso...imaginando, querendo fazer as contas, fazendo planos, mas se Deus quiser vai dar tudo certo. Se Deus quiser o coraçãozinho vai ficar só batendo assim, com muita alegria.

## **2. *E como foi trabalhar hoje aqui na oficina?***

- Eu achei gostoso, relaxante também, mesmo assim, eu imaginando sentimentos, na hora que você estava fazendo o trabalho manual, mas você está agindo acaba que você estivesse se ajudando como se você estivesse dando um passo assim para as coisas acontecerem mesmo, assim né, então assim é aquele momento que você está pensando o lado positivo e negativo do tratamento, mas você está fazendo alguma coisa, não é só esperando, esperando ver, eu estava dizendo que eu não gosto nem de olhar para aquela maquinazinha (se refere ao aparelho de aferição de glicemia capilar) eu prefiro que ela me dê o resultado, aí é que eu fico ansiosa, mas é maravilhoso esses trabalhos, aquela coisa que faz você refletir, faz você, tanto pensar do lado, porque hoje ninguém pode querer só sonhar, ver só o lado bom das coisas não você tem que ver os dois lados né, até mesmo para ter o amadurecimento, de tentar reagir naquele lado negativo das coisas, e assim, de qualquer jeito fortalece a gente, vendo os resultado dos trabalhos, vendo o que a gente é capaz, de saber que se eu sou capaz de executar alguma coisa, então as pessoas que me tratam com grande interesse também de ver, resultados igualmente a mim, né, aí de repente, acho, não é só eu que estou na expectativa de ver os resultados, não eles, os profissionais também estão ansiosos estão querendo ver os resultados e estão insistindo para ver que as coisas aconteçam é isso que quando eles chegam a gente fica animada...sorrisos... Eles conversando eu sei que é aquela mesma coisa, assim, mas eu sei que eles ficam animados, até mesmo porque eles ficam dizendo, né, - olha se esse resultado não der certo depois das 48 horas a gente vai tentar outra dosagem, quer dizer e sabe que eles estão interessados, estão dando continuidade. Sim foi maravilhoso, executar esse trabalho aqui.

## **2. *Tem mais alguma coisa a dizer?***

- Não. Só agradecer por esses momentos que eu acho que são de grande valia para a gente assim, espairose mais, a gente fica conversando, fica desabafando, você fica escutando a gente assim, que é muito bom e eu e ela (se referindo a paciente internada no leito ao lado do seu com o mesmo diagnóstico – DMG) sempre assim, a gente fica conversando, mas quando chega mais outra pessoa também que vai escutar, tenha paciência de ...sorrisos...eu fico até imaginando, eu sou muito tagarela, e você ter a paciência de ficar escutando, assim, com

aquele carinho, e dando uma resposta para o que a gente diz, isso aí é gratificante, eu acredito assim, se para você o trabalho vai ser bom, para mim também foi ótimo ter tido essa oportunidade. Quando você participa de uma entrevista dessa, quando você tem a oportunidade de ser indagada sobre alguma coisa, e você primeiramente vai ter oportunidade de trabalhar isso manualmente através de alguma arte né, você vai refletindo, vai relaxando, às vezes você não tem nem uma idéia inicial do que você realmente vai expressar, mas quando você começa a relaxar a trabalhar manualmente com aquilo você vai despertando sentimentos, vai despertando toda a expressão que depois vai te soltar mais, mais, você vai dizer com maior facilidade. Então o momento que você está no trabalho manual é o momento que você está fazendo a reflexão sobre a pergunta, então fica mais fácil, né a resposta.

## **DIÁRIO DE CAMPO**

### **Entrevista 2- ESTRELA**

#### **1º Momento Criativo e Expressivo:**

**02.04.07**

Mostrou-se receptiva e logo foi em busca do trabalho a fazer, apresentando habilidade no desenvolver do trabalho. Falou pouco, apresentando-se concentrada no que realizava.

18:30h Finalizou o trabalho.

19:00 Encerramos a oficina.

**03.04.07**

9h Falou bastante sobre o trabalho realizado e como se sentiu na elaboração do mesmo e se apresentou.

O trabalho dizia:

“Sou feliz!

+ Creio em Deus...

Admiro a natureza...

Cultivo a paz...

Amo a vida

Semeio a alegria...

Vivo a vida intensamente!”

- Continha desenhos de uma flor, um coração, e uma cruz.

#### **2º Momento Criativo e Expressivo:**

**03.04.07**

10h. Logo após a explicação da tarefa, a colaboradora iniciou o preparo das tintas, e começou a pintar. Escolheu o papel de tamanho pequeno, de 40kg.

12h. Concluiu o trabalho bem. Realizou duas pinturas. Mostrou-se habilidosa no desenho e na pintura. Ajudou na organização do material quando finalizou. Sempre se mostrando disponível, com bom humor e

confiante. Ficou bastante concentrada durante a elaboração das pinturas. Fisionomia tranqüila, aparentando estar desfrutando bem do momento.

---

### **3º Momento Criativo e Expressivo:**

04.04.07

- Iniciou o trabalho logo após a explicação, mexendo com o material fornecido- massa de modelar.
  - Elaborou um trabalho retratando um coração dividido ao meio; um retratando o dia com o sol, e o outro retratando um dia com chuva.
  - 13:15h Finalizou o trabalho. No momento em que falava sobre o trabalho, chorou. Finalizou sua fala com bastante emoção.
  - Conversou bastante durante a realização do trabalho nesse ultimo encontro.
  - Nos despedimos com um abraço.
- 

Obs: Saiu de alta para acompanhamento ambulatorial até o parto, no dia 20.04.07, à tarde.

## **DIÁRIO DE CAMPO**

### **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

#### **E 1 – ÉRICA e E2 – ESTRELA**

- Na primeira oficina no final interrompemos devido a chegada de um grupo de profissionais que iriam utilizar a sala de apoio psico-pedagógico com as pacientes internadas na clínica obstétrica.
- Durante a oficina fizemos breves pausas para administração de insulina e exame de glicemia capilar e refeições das pacientes.
- Não senti necessidade de oferecer alimentos durante os trabalhos. A dieta fracionada estava presente antes, durante, ou após nosso trabalho. Fui orientada pela nutrição sobre a oferta apenas de frutas caso desejasse.
- Não realizei a finalização com relaxamento corporal, devido o avançar da hora na finalização das oficinas, evitando deixar a colaboradora cansada.
- Observei boa receptividade dos profissionais da clínica obstétrica ao trabalho. A colaboração durante a realização da oficina, levando medicação, exames, refeições ou aferição dos sinais vitais no local do trabalho.
- As equipes médicas (nutrição, serviço social, terapia ocupacional, psicologia) estão cientes da pesquisa e colaboraram na divisão da sala.
- Ambiente tranqüilo, mas as outras pacientes ficavam solicitando participar, achando que era a atividade do serviço e curiosas para utilizarem o material.
- No segundo momento criativo-expressivo, a equipe de enfermagem pediu a colaboração para utilizar a sala para comemoração de aniversário.

- No final das três oficinas as pacientes referiram “o que é bom dura pouco”; fiquei bastante emocionada com esses encontros, principalmente na sua finalização, e nos despedimos com um abraço. Retornei varias vezes para visitá-las e para a validação do material transcrito.

- Os trabalhos realizados foram expostos na enfermaria por idéia das pacientes em conjunto com uma enfermeira da unidade.

- Fotografei todo o processo.

- A música foi utilizada em todo o momento.

- Um fato que aconteceu na segunda oficina. No final do trabalho com a tinta guache, a enfermeira veio realizar o teste de glicemia capilar e nesse momento os exames das pacientes deram normais o que chamou a atenção das pacientes e a nossa, pois até o momento os exames estavam quase que rotineiramente alterados.

- A troca da massa de modelar pela argila, foi devido à facilidade e a praticidade do material para o transporte e a respectiva utilização.

---

### **Entrevistada 3: Claudia**

Diagnóstico: DMG + HAC + Perdas gravídicas recorrentes

DIH: 7

#### **I-Dados sócio demográficos:**

Idade: 34 anos

Estado civil: Casada

Tempo de relacionamento: 16 anos de casamento e 3 anos de namoro.

Natural de: Interior – Fortaleza – Ce

Grau de Instrução: Finalizou 1º ano. Não sabe ler, sabe apenas assinar o nome.

Profissão: Do lar. Trabalhou como balconista de uma lanchonete durante 15 anos.

### **II. Histórico Obstétrico**

Número de gestações: 05

Paridade: 01;

Cesárias: -;

Nº filhos: 01;

Abortos: 03;

Nº de filhos vivos: 01; Natimortos: -; História de morte neonatal: -; Descrição de problemas em gestações anteriores: Hipertensão Arterial; Perdas gravídicas recorrentes.

DMG em gestações anteriores: não tem história.

Obs: realizou pré-natal em todas as gestações anteriores.

### **III. Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional: 28 sem. e 4d //US: 31s 1 d

Gravidez planejada: Não

Gravidez desejada: no início não. O medo de problemas de saúde deixou a gestante apreensiva. O companheiro gostou, pois segundo a paciente ele sempre desejou filhos. Depois foi bem-vinda principalmente quando foi revelado o sexo masculino do bebê. O casal tem apenas uma filha de 21 anos.

Uso de método anticoncepcional: usou comprimido, mas não faz uso há 6 anos.

Obs: Pré-natal: sim. Início: 4º mês no posto – refere que foi três vezes ao posto para consulta e só conseguir ser atendida na terceira vez. Nas duas idas não foi atendida devido à falta da profissional médica que realiza o pré-natal; descoberta do diagnóstico no 5º mês – veio encaminhada para o serviço materno-fetal da MEAC-UFC. Realizou apenas duas consultas e foi encaminhada para internação na clínica obstétrica da MEAC-UFC, com exames alterados – glicemia e pressão arterial elevadas.

Admissão: 17.04.07

### **Entrevista 3 - Claudia**

#### **1. *O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?***

- Eu acho ruim, né, porque você corre risco, você tem que ficar aqui hospitalizada. Certo que é um hospital bom, mas nada como a casa da gente e as pessoas ficam fazendo muito medo, que a gente vai perder o bebê por causa do diabetes, a gente se preocupa demais. O pessoal que fica internado mesmo. È ficam dizendo que já conheceram gente que morreu de diabetes, que ficou grávida, aí você fica com medo. Tem horas que você caí em desespero mesmo, chora e tudo né. È isso, a gente sabe que isso acontece né, e eu acho que estou sendo bem assistida aqui, por enquanto vou levando devagar...

#### **2. *Como foi a sua reação à comunicação do diagnóstico de DMG?***

- Ah, eu chorei muito quando ele falou que eu estava com diabetes gestacional, e que eu tinha que ficar hospitalizada. Eu saí daqui chorei muito, cheguei em casa chorei mais ainda. Foi horrível. Nesse momento eu me arrependi mais ainda de estar grávida...(silêncio breve.)Porque é a minha vida, né? Aí, eu me arrependi muito. Agora, eu não me arrependo mais não. Passou.

#### **3. *Como tem sido a vivência, o contato com a sua família nesse período de internação?***

- A minha família está sempre vindo me visitar, todo dia ligam. Elas também estão sofrendo porque elas também não gostam que eu fique internada. Principalmente a minha mãe e a minha filha, mas, elas... todos os dias, elas estão aqui, na hora da visita a tarde, a noite. Estão sempre presente.

#### **4. *Como tem sido a sua vivência / relação junto aos profissionais da instituição e as outras pacientes?***

- Os profissionais da clínica do dia são ótimas. Agora da noite são muito ignorantes com a gente. E, com as pacientes são todas ótimas, elas são muito legais, prestativas.

**5. *Que sentido tem para você uma gravidez de alto risco e estar internada?***

- È ruim né, mas como eu já amo meu filho agora, tudo a gente esquece. Eu acho assim, se eu estou muito bem aqui, né porque estão me tratando bem os médicos e tudo, eu acho que não é tanto risco assim. Acho isso.

**6. *Quais os sentimentos decorrente dessa nova situação?***

- Que sentimentos? Ah, muitos, principalmente de me cuidar mais, também dar conselhos a minha família para se cuidar mais também que não se cuida, porque eu não desejo isso para ninguém, né, uma diabetes.

**7. *Que apoio, ou suporte você tem utilizado para enfrentar essa nova situação?***

- O apoio da minha filha, do meu filho que eu estou esperando, do meu marido que me dá muito e minha família que me dá muito, para eu poder enfrentar. Sem eles eu não sou ninguém. Eu conto com o apoio da minha família. Principalmente da minha filha, né, se não fosse eu não sei se eu agüentaria. Ela tem me dado muito apoio mesmo.

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

**Entrevistada 3:**

**1º Conhecendo e interagindo com a gestante**

- **Material utilizado:** giz de cera, cola colorida e purpurinada, canetas coloridas, lápis de cor, tesoura, cola branca, balão, durex, revistas, lápis preto, apontador, borracha, cartolina, som, CD com músicas para grávidas.

**Pergunta: Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu.**

- **Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

*-Quem sou eu?*

- Aqui é o momento mais feliz da minha vida, né, que é a minha gravidez, sabendo que é homem (falando do trabalho que realizou se referindo ao recorte e colagem de uma revista com a imagem de uma mulher grávida). E por ser mãe, que eu amo demais os meus filhos. ( fez uma colagem de uma mulher cuidando de roupinhas de crianças). E esses aqui, (dois nomes, escritos com cola purpurinada colorida), é porque são as duas pessoas que mais significa na minha vida (relatou que são sobrinhos de 6ª e 4ª). E a minha casa (desenhou uma casa de sobrado e ao lado um arvore). E aqui, são as coisas que eu não posso mais comer (colou uma figura de

um prato de macarrão e uma taça cheia de doces como brigadeiro – enfeitou os dois pratos com colas coloridas purpurinadas deixando o prato mais apetitoso, mais atraente, talvez enfatizando o desejo de comer). E aqui, significa porque minha tia morreu com problemas de coração. Está com poucos dias (desenhou um coração cortado por uma fecha). Aqui é a felicidade (se referindo a linhas pontilhadas desenhadas com cola purpurinada colorida).

**- Como foi para você realizar esse trabalho?**

- Eu gostei, porque me distrai um pouco. E também por causa da sua companhia, né, ter com quem conversar e poder ajudar a gente, dar um conselho... Eu estava quase deprimida quando você começou a me dá muito conselho, conversando... Eu gostei, porque distraí a gente. É porque é uma coisa que a gente vai fazendo... ali, pensando só na sua imaginação, que você está sentindo... (se referindo ao ato de realizar o trabalho com massa de modelar, pintura, desenho). É só. Eu falo pouco porque sou um pouco tímida.

**2º Momento criativo e expressivo**

**Material: Tinta guache, depósitos para tintas, papel toalha, canetas coloridas, lápis de cor, colas coloridas e purpurinadas, pincel, giz de cera, papel 40 kg - folha pequena e grande.**

**Pergunta: Demonstre através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.**

**- Como era sua vida antes do diagnóstico de DMG:**

- Era ótima, né. Aqui (se referindo ao trabalho que realizou - um desenho do mar com um barquinho, uma barraca com três pessoas, outra barraca acima, o sol, céu, nuvens, coqueiro) porque eu gostava muito de ir para praia aí ficava nas barracas para almoçar, geralmente dia de domingo a gente fazia isso, e agora não vou poder mais fazer né...

**- Por enquanto...**

- Por enquanto não posso fazer mais. Eu gosto muito de ficar, passear na praia... nunca mais eu fiz isso também ...um breve sorriso, um ar de melancolia e tristeza...

**- Você mora perto da praia?**

- não, mas gosto de ir. Ver o por do sol...Essa parte aqui é uma barraca de um amigo da gente, que a gente vai passar o dia com os meninos e a gente pode armar a rede, ficar bem a vontade.

**- E sobre esse outro trabalho que você fez?**

- Esse outro trabalho aqui que eu fiz foi pensando nos meus sobrinhos, que eles gostam muito de pintar. Sinto falta deles, porque de tarde a gente chegava e ficava pintando, do jeito dele. Aí ele diz – mãe me ensina aqui. – porque ele me chama de mãe, meu sobrinho de 2 anos, aí eu me lembrei dele e comecei a pintar aqui do jeito que eles pintavam lá eu pinte aqui me lembrando deles.

**- Você pintou porque esses momentos também de certa forma fazem parte de sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional?**

- Antes muito, desde os 2 anos que ele faz parte da minha vida. Ele como os dois que coloquei o nome no primeiro cartaz, são meus sobrinhos que eu gosto muito, mas esse que pensei aqui quando fiz esse trabalho, gosto demais, porque eles são pequenos, eu sinto falta. Às vezes ele fica dizendo – mãe senta aqui para a gente pintar. Aí devido a diabetes fiquei preocupada, nunca mais tive cabeça para pensar nisso.

**- Mas quando voltar para casa você pode tornar a fazer, não é? Já sabe que pode se sentir bem desenhando, pintando...**

-Foi bom porque fez eu relaxar um pouco, igual como eu era antes, porque eu era alegre, agora, embora que a gente saiba o que é (se refere a doença e o tratamento) a gente fica triste, longe deles, porque antes, a gente só vivia saindo, passeando. Dia de domingo, ia para pizzaria, agora não pode mais. Sorveteria, agora não pode mais...

**- Essa era sua vida mesmo grávida, mas antes do diagnóstico?**

- Acho que umas duas semanas antes... de vir para cá, a gente foi para pizzaria, se divertiu muito, foi em um domingo, quando foi na terça-feira que eu vim para cá e soube que eu tinha diabetes.

**- Soube que estava com diabetes e tinha que ficar internada?**

-É tinha que ficar internada.

**- Gostaria de falar mais alguma coisa?**

*- De rotina que eu fazia todo dia, era sagrado, era comprar sorvete para tomar, que agora não posso mais...um breve sorriso...e tem uma pracinha lá perto de casa que a gente sempre ia, de noite para comer cachorro quente, ficar lá a vontade, e agora não pode mais...*

**- Por enquanto não é?**

- Por enquanto não posso mais ...um breve sorriso...

**- E como foi para você participar desse momento hoje?**

- Foi bom, foi ótimo, me distraiu mais ainda. E a sua companhia é muito boa, né? Sorrisos... Você é uma pessoa muito legal, que a gente conversa, pergunta e você responde, tem uma resposta para gente. Não é como as pessoas que a gente fala, não têm né, resposta para dá. Eu adorei.

### **3º Momento criativo-expressivo**

**Material: Massa de modelar, folha branca, música para grávidas.**

**Pergunta:**

**-Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação após o diagnóstico de DMG?**

**-Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

- Aqui, é porque (falando do seu trabalho, onde construiu uma mulher grávida), mesmo que venham visitar a gente, a gente se sente só, aqui é um hospital, né? Mas pensando no meu filho, me alivia mais. Essa sou

eu. Aqui é meu sobrinho, porque ontem eu falei com ele, e ele chorou...falei por telefone porque ele é pequeno.  
 – Mãe quando é que você vem? Ele me chama de mãe, aqui representa ele (falando do boneco que fez de massa de uma criança). Aqui representa que eu estou sentindo vontade de ver o sol..., as plantas, passear um pouco...

*- Aqui é um lugar especial? (me referindo a um desenho)*

- É uma pracinha que tem perto lá de casa que eu levo eles para passear de tarde, os sobrinhos...  
 A minha filha é muito difícil porque ela tem um bebê de seis meses. Ela mora perto da minha casa, às vezes ela vai passear, mas ela é muito... não gosta de passear não. Ela diz que o meu sobrinho é muito danado. Eu já gosto, por mais danado que ele seja eu gosto muito, muito dele. Eu sinto muita falta dele. Ele eu crio, desde pequeno. Eu acho que sinto mais falta dele do que todos lá em casa.

*- E como foi trabalhar hoje aqui nessa oficina?*

- Foi bom, gostei. Pena que foi o ultimo dia, né, vou ficar com saudade, vai fazer falta. Quem sabe eu não saía daqui para amanhã né, a esperança e a ultima que morre. De certa forma, o importante é ficar boa, e sair com o meu nenê, quer dizer mais em paz né, sem pressa. Logo que eu cheguei eu me desesperei para ir embora, mas agora, sei que é para o meu bem e para o bem dele, tenho que pensar nisso,né Eu espero que eu não tenha diabetes seja só gestacional, eu sempre gosto.... sempre fiz nunca deu (se referindo ao teste de glicemia), que seja só gestacional.

## **DIÁRIO DE CAMPO**

### **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

#### **E 3 – CLAUDIA**

##### **1º Momento Criativo e Expressivo**

- Agendamos para o dia 25.04.2007 pela manhã. Quando cheguei na clinica obstétrica e fui ao encontro da paciente, aproximadamente às 10 horas, ela se encontrava deitada no leito referindo cefaléia. Solicitou, portanto mudança do horário para o final da tarde depois da visita de familiares, por volta das 17:30h. Minha primeira impressão, com mais dois profissionais da clínica – uma enfermeira e um médico, foi pensar que a mesma não estava querendo participar dos momentos criativo-expressivos. Mas ao retornar à tarde, fiquei sabendo primeiro pela própria paciente que naquele momento ela estava com pico hipertensivo e já me esperava à tarde sentada no corredor da clínica. Não quis jantar, com a minha insistência, experimentou um pouco da refeição oferecida. Porém se mostrou disposta a participar comigo da oficina. Preparei todo o material e iniciamos às 18 horas.  
 - logo após a explicação do momento, a paciente iniciou seu trabalho não demonstrando dificuldade em realizá-lo.

- Sofremos algumas interferências externas de outras pacientes que solicitavam ficar na sala, ver revistas, ou assistir televisão.
- O local foi fotografado com o material oferecido.
- Encerramos às 19 horas. Pude perceber a paciente com semblante mais tranqüilo, relaxada e segura do que fez. Referiu que iria guardar o trabalho de recordação – falando e olhando bem para os meus olhos como se quisesse agradecer por ter vivenciado aquele momento.
- O cartaz continha: uma mulher grávida; outra mulher cuidando de roupinhas de bebê; uma casa desenhada com uma árvore ao lado; um prato de macarrão e uma taça de doces enfeitada com cola colorida, representando alimentos que não pode comer no momento.

### **2º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 26.04.07; Início: 17h20minh.

- Logo que cheguei, conversamos um pouco sobre o seu dia, a visita de familiares, como se sentia, como estava sua glicemia, e previsão de alta. Assim que expliquei o trabalho do dia, ela iniciou rapidamente, demonstrando habilidades, facilidade no manuseio com a tinta guache e pincéis, ficando bem à vontade. Ajudei só na organização do material.
- O primeiro trabalho: um desenho e pintura de um mar verde, com um barquinho a vela preto e rosa, uma barraca de praia com três pessoas, uma casa amarela em uma extremidade da folha, uma rosa, um sol, nuvens, um coqueiro.
- O segundo trabalho: uma pintura sem definição de desenho, com linhas e formatos de quadrados coloridos.
- Encerrou às 18h30minh.
- Referiu ter gostado de participar do momento, porque conversou e tirou dúvidas.

### **3º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 27.04.07 Início: 10:15h.

- Iniciamos o trabalho com a colaboradora se mostrando bem disposta, tranqüila, conversamos um pouco, sobre como ela estava se sentindo, sobre o seu dia, os exames, a família, a convivência com as outras pacientes.
- A paciente sentia câimbras, mas mesmo assim, estava disposta a participar do momento criativo. Ao perguntar sobre os comentários das outras pacientes sobre nossos momentos, ela referiu que já ouviu algumas pacientes comentando que não entendiam como ela suportava aquela besteira.
- Sobre isso conversei bastante sobre o processo de formação em arte-terapia, os profissionais que coordenam e ministram o curso, meu preparo para realizar e trabalhar com esses materiais e questioneei a opinião dessas pacientes, já que estamos constantemente sofrendo interferências das mesmas querendo participar, ficar na sala, saber do que se trata, perguntando porque elas não podem ficar para participar.
- A paciente se mostrou muito tranqüila, confiante, gostando de participar e realizar o trabalho.
- Referiu que estava no banho quando uma paciente chegou falando dos riscos de sua gravidez, como faziam anteriormente, deixando-a apreensiva e com muito medo. Nesse momento a colaboradora referiu que não tinha mais medo e saiu sem dar ouvidos ao que a outra paciente falava. Demonstrou autoconfiança e segurança, o que me deixou feliz pela sua mudança de comportamento, e atitude diante das adversidades.

- Foi oferecida a massa de modelar. A paciente se mostrou bem à vontade no manuseio do material. Logo após a explicação iniciou o trabalho.
  - Sempre estamos recebendo pacientes internadas na clínica que entram na sala e perguntam o que estamos fazendo, o que significa isso, quer permanecer na sala, fica um pouco olhando e depois sai.
  - Além da massa de modelar foram também oferecidos: lápis de cor, giz de cera, colas purpurinadas e coloridas, suporte para o trabalho – papel 40kg, pois dessa forma a paciente poderá ficar com o trabalho.
  - No final do último momento nos despedimos, a paciente lamentando que fosse o último dia, que esperava também em breve estar saindo de alta.
- 

- Saiu de alta, no dia 03.05.07, à tarde, para acompanhamento no ambulatório materno-fetal.

#### **Entrevistada 4: Rosa**

Diagnóstico: DMG + HAC + PE (pré-eclâmpsia?)

DIH: 1º

#### **I-Dados sócio demográficos:**

Idade: 44 a

Estado conjugal: Casada/ informal //união consensual

Tempo de relacionamento: 10 anos de namoro e casamento

Procedência: Interior – Jaguaribe – Ce; obs.: mora em Fortaleza há mais de 40 anos.

Grau de Instrução: 6ª série do 1º grau

Profissão: Empacotadora – atualmente aposentada por invalidez – devida conseqüências da paralisia infantil.

#### **II. Histórico Obstétrico**

Número de gestações: 01

#### **III. Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional: 35 +- 1 sem. //US: 35s 6 d

Gravidez planejada: Não

Gravidez desejada: Não

Uso de método anticoncepcional: usou até 5 anos antes de engravidar. Parou devido a PA.elevada.

Pré-natal: sim. Início: 2º mês, encaminhada para o ambulatório de alto risco; descoberta do diagnóstico no 8º mês. Encaminhada para internação.

#### **Entrevista 4ª**

*1. O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?*

- Fiquei surpresa e também fiquei nervosa, quando disseram – é diabética, - não sou não. Não querendo admitir. Aí minha irmã disse – não é só porque você está grávida. Aí eu fiquei muito nervosa... mas aqui me trataram bem, eu estou sempre tirando a glicose, na veia( medindo a glicemia), estou sendo muito bem tratada, mas que nervosa ainda estou, ainda estou. Porque diabetes, eu ficava assim, diabetes? Achava uma coisa assim...aí foi quando minha irmã chegou e eu comecei a chorar, aí ela perguntou – porque você está assim? – não é porque a moça disse que eu tinha diabetes... porque eu jamais imaginava que eu ia ficar assim com ...diabetes na gestação.

### ***2. Como foi a sua reação à comunicação do diagnóstico de DMG?***

- Foi ontem, né? O medico lá achou muito alta, aí, mandou eu ir logo para a emergência, só Deus sabe como eu ia para lá. Fiquei nervosa, nervosa... Aí o médico falou – olha a sua glicose está muito alta, pelos exames que eu fiz, você vai ter até que se internar, aí eu fiquei nervosinha, comecei logo a chorar. Com medo, né? Porque eu já conheço muita gente que tem diabetes, eu sei o sofrimento que é. Pessoas que se tratam com diabetes. Na minha família em si não tem ninguém, minha mãe era hipertensa, sofria do coração, mas não tinha diabetes. Meu pai morreu de câncer na cabeça mas também não tinha diabetes, não.

### ***3. Então eu ia lhe perguntar como tinha sido sua reação a notícia da internação, que você já iniciou a falar.***

- Primeiro eu recebi a notícia do diagnóstico e logo em seguida a da internação, aí ele falou que podia até tirar a criança, se a pressão e a glicose estivessem muito altas, tinha logo que tirar. Aí que eu fiquei nervosa mesmo, mas agora eu estou mais calma, já consegui controlar a pressão e a glicose, em casa eu vou tomar cuidado, né? Não vou fazer o que eu estava fazendo, tomando sorvete, comendo tudo o que eu via, estava aproveitando, comendo tudo, agora quando eu retornar para casa eu vou procurar não comer o que eu comia antes. Eu acho que foi a comida que... eu comia tudo, era pão, dois, três, quatro pães, antes eu não comia, porque eu já tinha deixado de fumar, alias, eu fumava, quando eu deixei de fumar, quando eu estava grávida, aí veio aquela vontade de comer. Em vez de fumar eu fazia era comer. Eu comia uma coisinha assim, quando eu fumava, e não estava grávida. De noite tinha que ser sorvete, pasteis, tudo com massa, eu ficava com azia, entupida, saía só aquela coisa verde, aquela água, de tanto comer tanta coisa. Comia de dois a três sorvetes. Agora eu não vou mais fazer isso, porque eu sei o que a gente passa. O risco que corre tanto para mim como para o meu filho.

### ***4. Como tem sido a vivência, o contato com a sua família nesse período de internação?***

- Ah, estão todos doidos, preocupados, porque eu sou a caçula, porque eles tem medo do meu problema, a paralisia, e acham que também eu não tinha capacidade de ter um filho, né? Aí eles ficam todos apreensivos porque acham que eu posso perder o filho, eles ficam todos doidinhos, minha irmã ia para rua aí não vai, vem me ver toda hora, fica ligando toda a hora.

**5. Como tem sido a sua vivência / relação junto aos profissionais da instituição e as outras pacientes?**

- Muito bem tratada não esperava tudo isso. Muito educados, falam com a gente, faz os exames da gente direitinhos, porque tem lugares, hospitais por aí, que não fazem não. Aqui tratam muito bem as pessoas. Aqui é o contrario do conjunto ceará, que as pessoas tratam a gente muito mal no hospital principalmente no conjunto ceará. A gente vai perguntar ninguém sabe o que é, ninguém faz nada, - ah, não sei não. Ninguém informa nada. Não é porque eu queira babar aqui não, porque eu também me trato lá. No cardiologista não, lá é ótimo. Mas as outras coisas precisaram de lá, vão com a maior ignorância, mas aqui não, tudo, a emergência, eu fui uma vez na emergência, fui muito bem tratada aqui. Eu estava com a pressão alta, é tanto que eu não fui nem a de lá, eu prefiro vir a daqui, já venho logo para cá. Porque lá nem me atenderem eles querem quando eu estou com alguma coisa. Com as outras pacientes das clínicas, eu não tenho nada contra elas são todas legais. Uma boa relação, elas ajudam quando eu estou só, a menina me ajuda a descer da cama, hoje uma me ajudou a tomar banho, porque eu só uso sapato, né? Elas me ajudam muito.

**6. Que sentido tem para você uma gravidez de alto risco e estar internada?**

- Eu nem sei dizer (sorrisos), é uma coisa assim tão inesperada, né? Às vezes eu penso assim, será que eu vou morrer? Aí eu digo, não isso foi coisa de Deus, Deus me deu esse filho né? Tanto que eu nem sei como explicar.

**7. Quais os sentimentos decorrente dessa nova situação?**

- Eu penso na minha mãe se ela fosse viva, o que ela ia passar com tudo isso né, que eu estou passando. Ela disse que jamais queria ver eu grávida porque não queria ver eu sofrer. Ela achava que a gravidez para mim era um sofrimento. Mas não foi, agora que está complicando um pouquinho, mas antes nem enjoar eu enjoei. Pensava que eu ia ficar sem andar, não fiquei, né? Não foi, ela pensava uma coisa e era outra. Eu estou feliz, eu não queria, mas agora eu estou feliz, pelo meu filho. Às vezes eu fico pensando, eu só não tinha antes porque as pessoas diziam que eu não poderia ter, e olha aí. Eu tive, eu vou ter o meu filho, ele vai ser lindo, bonito, vai estudar, vai se medico, vai ser uma pessoa boa, eu tenho que pensar assim, né?

**8. Que apoio, ou suporte você tem utilizado para enfrentar essa nova situação?**

- Só em Deus e a minha irmã. Só Deus e a minha irmã mais velha, ela esta do meu lado para tudo. Tem horas que eu digo, ah, meu Deus será que eu vou conseguir? Mas eu estou conseguindo.

## MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS

### Entrevistada 4: ROSA

#### 1º Conhecendo e interagindo com a gestante

- Material utilizado: giz de cera, cola colorida e purpurinada, canetas coloridas, lápis de cor, tesoura, cola branca, balão, durex, revistas, lápis preto, apontador, borracha, cartolina, som, CD com músicas para grávidas.

**Pergunta: Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu.**

- Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.

*-Quem sou eu?*

- Eu botei essa senhora aqui toda arrumada porque eu gosto de andar muito arrumada, na minha casa se você chegou você pensa que eu vou sair. È pintada, arrumada (sorrisos) tudo o que eu faço dentro de casa é toda arrumada, e eu sou muito alegre, todo mundo gosta de mim, porque eu faço o povo rir, sabe? Eu sou muito extrovertida, e aí, eu achei que ela (se referindo a fotografia de uma mulher sentada sorrindo e toda produzida na roupa, cabelo, acessórios.) se identificava comigo, tão alegre, sorridente e esta toda arrumadinha ( sorrisos) do jeito que eu gosto, eu faço tudo dentro de casa mas é arrumada. Aí eu achei que ela se identificou mais comigo. Mesmo que eu esteja triste com algum problema, aqui e acolá eu tenho depressão não vou negar mas eu procuro tirar da minha cabeça.

*- Depressão ou tristeza?*

- Eu tenho depressão, aquela dor no peito com aquela vontade de chorar, aí choro, choro, aí depois eu saio, vou andar, conversar, aí, passa. Eu tomo até anti-depressivo. Tomava, agora não. Era com ajuda do médico, com receita. Mas eu sempre fui alegre assim. Agora quando eu estou triste eu procuro ficar só para não estar com meus problemas com ninguém.

*-Procura alguém para conversar?*

- Às vezes, às vezes não. Aí eu olhando assim para ela eu disse – aqui parece comigo, é muito difícil você me ver triste. Essa sou eu, alegre, arrumada...

*- Como foi para você realizar esse trabalho?*

-Foi ótimo, eu recordei quando eu estudava ( sorrisos) Faz tanto tempo que eu parei eu sempre gostava de colar, de pintar, eu não sou assim boa mas eu fazia do meu jeito. Foi ótimo!

#### 2º Momento criativo e expressivo

## ROSA

**Material:** Tinta guache, depósitos para tintas, papel toalha, canetas coloridas, lápis de cor, colas coloridas e purpurinadas, pincel, giz de cera, papel 40 kg - folha pequena e grande.

**Pergunta:** Demonstre através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.

*- Como era sua vida antes do diagnóstico de DMG:*

- Então eu desenhei essa, eu e uma mesa com comida aqui em cima né? Uma coisa que eu vou ter que abrir mão de muitas coisas por causa agora da diabete. Aí, por isso eu desenhei essa mesa e as comidas aqui. Eu não devo comer açúcar, né? Sorvete essas coisas eu vou ter que abrir mão em muitas coisas e comer pouquinho, de 3 em 3 horas mas comer pouquinho.

*- Isso significa coisas que você fazia antes do diagnóstico?*

- Era eu comia tudo, que eu queria. E agora quando eu sinto fome me dá até dor de cabeça, antes não eu podia passar até o dia todo com fome. Agora não, depois da diabete eu prestei atenção aqui no hospital, que quando eu estou com fome aí aparece a dor de cabeça, aí quando eu como passa. Eu realmente ainda não estava acreditando que eu estava com diabete. Eu dizia – não eu não sou não diabética, o povo está me enganando. Mas agora eu vou ter que ter mais cuidado né? Quando eu voltar para casa eu não vou comer tudo, né? Devem passar uma dieta para mim né? aí eu estou comendo sem sal, sem nada. E em casa se eu for eu não vou fazer isso, que eu não vou mentir (sorrisos), o negócio agora é controlar.

*- E como foi para você participar desse momento hoje?*

- Foi muito bom eu poder demonstrar em uma figura o que eu estava sentindo. Quando você mandou eu desenhar eu pensei logo assim, eu vou desenhar as coisas que eu comia e agora eu não vou poder mais comer. Por enquanto né? E vou poder comer tudo um pouquinho. Não tudo, não açúcar essas coisas, nem a gente não tendo diabetes não é bom comer açúcar.

- Por enquanto a diabetes é na gestação não é?

- È se passar a ser depois, aí é uma mudança de comportamento para um futuro melhor.

**OBS:** A paciente Rosa, saiu de alta no dia 02.06.07 logo após nosso segundo momento criativo e expressivo para acompanhamento ambulatorial, mas retornará com uma semana comprometendo-se a finalizar o último momento criativo e expressivo.

### 3º Momento criativo e expressivo

**Material:** Massa de modelar, folha branca, música para grávidas.

**Pergunta:**

**-Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

***-Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação após o diagnóstico de DMG?***

- oh, aqui é eu né? Um sorvete e um bolo (se referindo ao trabalho de massa de modelar que fez, retratando uma pessoa, ela, um sorvete e um bolo com vela em cima), as duas coisas que eu mais gostava e eu não vou poder mais comer, pelo menos por enquanto, né? Por enquanto eu estou grávida. O sorvete é de coco com chocolate (retratou com massa preta e branca). Eu fui para casa e fiquei tentada a comer sorvete, porque toda a noite eu ficava sentada lá na calçada eu e três colegas minhas, era dois copos de sorvete. Mas agora grávida, eu comia tudo, não agora quando eu saí daqui, antes. Aí quando eu cheguei sábado, aí elas me chamaram – vamos tomar sorvete? Eu disse – não, não posso mais não, de jeito nenhum. Mas fiquei com uma vontade tão grande... e bolo também.

***- o bolo tem até vela?***

- tem, e essa sou eu. Só olhando para os dois com vontade parece um papagaio (se referindo ao cabelo que desenhou para retratar a sua pessoa).

***- E como foi trabalhar hoje aqui nessa oficina?***

- Ah! Foi bom, essas oficinas foram muito boas. Eu cheguei muito triste, chorei muito, mas agora eu já estou melhor.

## **DIÁRIO DE CAMPO**

### **ENTREVISTA ROSA**

- Paciente receptiva, aceitou participar mesmo se sentindo cansada, um pouco dispnéica, respondeu a todas as perguntas sem problemas.

### **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

#### **E 4 – ROSA**

##### **1º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 01.06.07 Manhã

Participou com receptividade, porém permaneceu calada durante a elaboração do trabalho. Finalizou bem rápido a sua produção com a elaboração de uma colagem com alguns traços contornando a figura de uma mulher sentada bem arrumada, bem vestida, sorrindo. Rosa diz que é assim. Chegou à enfermaria e mostrou o trabalho para as outras pacientes.

##### **2º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 02.06.07; Início: manhã.

Rapidamente realizou o trabalho, como no momento anterior, apenas desenhou e pintou, mesmo com a pesquisadora organizando e preparando as tintas guache e pincéis na mesa já pronta para utilizar, a paciente não se interessou por elas. Utilizou giz de cera, lápis de cor, cola colorida purpurinada, e desenhou. Realizou um trabalho rápido, simples, mas demonstrando um profundo significado para ela, pois retratava o que Rosa, gostava de fazer. Desenhou uma mesa, com duas cadeiras e dois pratos, cada um em uma extremidade da mesa, com comida no prato, e ela ao lado. Retratou segundo ela, a permissão da comida, o que hoje não pode fazer.

### **3º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 06.06.07 Início: manhã – 10:00 – 10:30h

- Paciente receptiva, aceitou bem a realizar o último momento criativo-expressivo, demonstrando bom humor. Pensou um pouco antes de realizar o trabalho e logo em seguida iniciou e concluiu rapidamente como os outros trabalhos. Desenhou uma boneca de massa representando ela mesma, sem muitos detalhes, um bolo com vela ao seu lado e um sorvete grande com duas cores – preto e branco, que na entrevista me falou que era de sabor coco com chocolate, o que mais gostava. Disse ter chorado muito ao retornar para a enfermaria, mas agora já estava se sentindo melhor. Gostou muito dos momentos das oficinas. Ajudou a melhorar o seu bem-estar.

- Saiu de alta, no dia 02.06.07, à tarde, para acompanhamento no ambulatório materno-fetal. Com retorno agendado para duas semanas, quando concluiremos o trabalho juntas.

- Retornou dia 06.06.07, e realizamos o último momento na mesma manhã. Retornou mais cedo devido a hipertensão.

### **Entrevistada 5:LIA**

Diagnóstico: DMG + Hipertensão Arterial na gravidez.

DIH: 1º

#### **I-Dados sócio demográficos:**

Idade: 27 a

Estado conjugal: União consensual

Tempo de relacionamento: 10 anos de namoro e casamento / 2 anos de namoro

Procedência: Interior – Caponga / Cascavel – CE;

Grau de Instrução: 6ª série do 1º grau

Profissão: Doméstica.

#### **II. Histórico Obstétrico**

**Número de gestações:** 02 **Paridade:** 01 cesárea: 01 **Número de filhos:** 01 – menino de 2 anos. **Aborto:** 00 **Nº filhos vivos:** 01 **Natimortos:** 00 **História de morte neonatal:**00 **Descrição de problemas em gestações anteriores:** DMG + Hipertensão Arterial na gestação.

### **III. Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional: 33sem. e 2 dias. //US: 31s -32 sem.

Gravidez planejada: Não

Gravidez desejada: Não agora.

Uso de método anticoncepcional: usou até 4 meses antes de engravidar.

Pré-natal: sim. Início: 4º mês, iniciou no posto de Caponga/Cascavel-CE. Fez duas consultas lá. Veio encaminhada para o ambulatório de alto risco por vontade própria e por orientação da enfermeira do posto;

Realizou 03 consultas no Ambulatório de alto risco da MEAC-UFC, e foi encaminhada para internação.

Descoberta do diagnóstico no 8º mês.

### **Entrevista 5ª LIA**

***1. O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?***

- Significa que eu vou me tratar né? (Sorrisos) não sei não.

***-2. Como foi a sua reação à comunicação do diagnóstico de DMG?***

- Eu já suspeitava né? Porque eu já tive na primeira gravidez, mas quando ele falou, eu fiquei assim, quando o doutor Renato, a doutora Ana Paula disse que eu tinha que subir para a emergência é o jeito se conformar porque se cuidar. Já passei por isso na gestação passada só que na minha outra gestação eu não fiquei internada, assim que eu entrei, entrei na terça na quarta me operaram. Só na recuperação. Porque na outra gestação eu tomava insulina, essas coisas...e nessa eu estava sem tratamento.

***3. Como foi a sua reação à comunicação da internação hospitalar?***

- Ah! Ave Maria, foi um choque!...emoção na fala... Eu não estava esperando, vim para uma consulta... mas foi o jeito eu ficar, minha irmã foi embora... Iniciou a chorar... olhar meu filho...

***- Lá no interior?***

***-fez sinal que sim, mas não conseguir falar chorando... eu perguntei se queria interromper um pouco, e paramos a entrevista por alguns minutos.***

***- após alguns minutos perguntei se ela gostaria de continuar e com a sua afirmação perguntei o que mais a deixava naquele estado – A notícia do diagnóstico ou a da internação hospitalar?***

- O diagnóstico eu já sabia, é porque eu tive que ficar internada, né? Só isso mesmo e reiniciou a chorar...longe do meu filho, porque eu não esperava, né? me pegou de surpresa, na outra gestação não fiquei internada e dessa eu fiquei assim porque eu fiquei internada.

**- E você veio de Cascavel-Caponga hoje?**

- Não eu estava lá no interior da minha avó, em Caucaia. Aí eu vim hoje para cá, porque estava marcada a minha consulta.

**- E desde quando você está lá em Caucaia?**

- já desde o outro mês.

**- Mas seu filho está aqui ou em Caponga/ Cascavel?**

- Está lá na minha irmã, amanhã vai lá para Caponga, com o pai dele.

**- Mas ele estava lá em Caucaia, esse mês todo? Agora que vai voltar para Caponga?**

- estava. É.

**4. Como tem sido a vivência, o contato com a sua família nesse período de internação?**

- cheguei hoje, ainda não tive contato depois da internação. Só a ultima vez que eu entreguei as minhas coisas a minha irmã, aí pronto. (se referindo a sua admissão na emergência, quando se entrega os pertences para a família) Tenho condições de falar com eles, acho que amanhã eles vão vir me visitar. Hoje é porque foi tudo em cima da hora, né? Tem telefone lá, só que eu não estou lembrada do número não. (começou novamente a chorar e eu pergunto se ela ainda quer continuar. Ela prontamente diz que sim, esboçando um leve sorriso.)

**5. Como tem sido a sua vivência / relação junto aos profissionais da instituição e as outras pacientes?**

-foi bom, todos legais eles, desde lá de baixo até aqui, tudo legal, gostei. Ah, com as outras pacientes eu já fiz amizade com elas, as que entraram junto comigo, para me distrair né? As meninas lá do meu quanto também são muito legais, conversam muito comigo.

**6. Que sentido tem para você uma gravidez de alto risco e estar internada?**

- é difícil dizer, eu nem sei dizer, a única coisa que eu penso e quero é ficar boa logo (chorando)

**7. Quais os sentimentos decorrente dessa nova situação?**

-não eu só penso em ficar boa mesmo, e ficar boa de ir para casa ( sorrisos) para vir só para ganhar nenê. E aí eu acho que está é controlada a minha diabetes, depois que eu entrei, está baixando que só.

**8. Que apoio, ou suporte você tem utilizado para enfrentar essa nova situação?**

- Ah!, é o meu filho...( esboçou um breve sorriso)

**-Qual filho o que esta aí esperando ou o que ficou em casa?**

- o que está em casa (e começou a chorar novamente), fico pensando em ficar para voltar para casa, para cuidar dele.

- *Você quer me dizer mais alguma coisa, conversar sobre o que está te deixando assim, te fazendo chorar?*

- Porque ele nunca ficou longe de mim chorava bastante... ele tem dois anos ...

-*As perguntas hoje já acabaram fique a vontade para conversar ou dizer mais alguma coisa que queira.*

- só... a saudade do meu filho... Chorando ainda.

- *Encerramos a entrevista. Conversamos ainda um bom tempo, até a paciente parar de chorar e referir que estava bem. Nós despedimos na certeza do próximo encontro no outro dia.*

## MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS

### Entrevistada 5: LIA

#### 1º Conhecendo e interagindo com a gestante

- **Material utilizado:** giz de cera, cola colorida e purpurinada, canetas coloridas, lápis de cor, tesoura, cola branca, balão, durex, revistas, lápis preto, apontador, borracha, cartolina, som, CD com músicas para grávidas.

**Pergunta:** Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu.

- **Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

*-Quem sou eu?*

- Bom, aqui é eu (Lia estava se referindo ao trabalho que realizou com fotos/figuras 1º de uma mulher realizando ultrassonografia) com o meu filho, aqui é eu e a minha família( se referindo a figura de uma família com a mãe, pai, filho de mais ou menos a idade de 2 anos e um bebê de colo representando o que está esperando, visualizando já após o nascimento) e aqui é nossa casa como se fosse o jardim ( se referindo a foto com flores) na harmonia. Eu nem sei te dizer, eu sou uma pessoa alegre...( não conseguiu expressar mais nada)

*- Como foi para você realizar esse trabalho?*

- Foi bom, porque a gente se distraí mais, esquece mais os problemas (a voz já embargada pela emoção) gostei. Esse trabalho me leva a pensar na minha família (sorrisos).

#### 2º Momento criativo e expressivo

LIA

**Material:** Tinta guache, depósitos para tintas, papel toalha, canetas coloridas, lápis de cor, colas coloridas e purpurinadas, pincel, giz de cera, papel 40 kg - folha pequena e grande.

**Pergunta: Demonstre através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.**

*- Como era sua vida antes do diagnóstico de DMG:*

- Bom, eu aqui já grávida né, mas a gente ia para a praia, eu ainda não estava sabendo que estava com diabetes, ia para praia com o meu marido, meu filho, bom a gente curtia a praia ( sorriso), brincava de futebol, ele meu filho, meu marido eu ficava olhando (sorrindo), a gente ia muito a praia.

*- E como foi para você participar desse momento hoje?*

- foi bom, reviver o que estava passando, se tinha diabete não sabia, comia tudo, doces ( sorrisos), era isso mesmo a minha vida antes do diabetes - da minha casa ia para praia, para casa da minha sogra, era isso a nossa rotina né? Eu e meu filho ia para casa da minha mãe, passava o dia por lá, ia para praia com o meu marido. Hoje eu nem sei o que falar, sobre hoje, foi bom.

### **3º Momento criativo e expressivo**

**LIA**

**Material: Massa de modelar, folha branca, música para grávidas.**

**Pergunta:**

*-Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação após o diagnóstico de DMG?*

**-Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

- Bom, aqui meu marido, eu e meu filho que vai nascer (sorrisos ao se referir sobre a elaboração do bebê que ainda vai nascer já, todo formado) aí, o que mais a senhora quer saber? Eu elaborei nossa família porque é isso o que vai acontecer, pois eu estou internada aqui para ganhar bebê, eu acho que vou ficar internada até ganhar nenê, aqui é como se meu marido viesse me visitar e o meu bebê.

*- E como foi trabalhar hoje aqui nessa oficina?*

-Foi bom, gostei, gostei, valeu a pena.

## **DIÁRIO DE CAMPO**

**ENTREVISTA: LIA**

31.05.06 MANHÃ.

Aceitou participar da pesquisa com boa receptividade. Quando começamos a falar sobre o tema da entrevista a cliente começou a chorar bastante e permaneceu chorando durante quase toda a entrevista, mas mesmo assim não quis interrompê-la. A pesquisadora parou uma vez deixando a paciente se recuperar um pouco, depois ao

retornar, quando a paciente começou novamente a chorar não quis interromper o processo. A paciente se mostrou participativa durante toda a entrevista.

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

### **E 5 – LIA**

#### **1º Momento Criativo e Expressivo**

- Finalizou rápido o trabalho, conversou durante o processo de elaboração. Demonstrou emoção sempre que se referia sobre à família, principalmente quando falava do filho de 2 anos que ficou em casa. Fez uma colagem de uma foto de mulher realizando Ultrassonografia (US). Vale ressaltar que minutos antes desse momento criativo-expressivo, a paciente estava realizando exame de CTG e US. A segunda colagem foi de uma família: mãe, pai, filho de mais ou menos 2 anos como o seu, que deixou em casa, e um outro no colo, significando o bebê que está esperando. A outra figura que colou mostrava um jardim com flores cor de rosa, o que para a paciente representava sua casa, o jardim da sua casa. Disse ser uma pessoa alegre, e fala sempre com muita emoção da família.

#### **2º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 02.06.07; Início: Manhã

- Não utilizou a tinta guache, mesmo a pesquisadora deixando as tintas preparadas para o uso. Preferiu pintar e desenhar: o sol, o mar, as nuvens, a família - ela, o filho e o marido, na praia, passeando, jogando bola. Desenhou peixes no mar. Referiu que ia muito à praia quando ainda não estava com o diagnóstico de diabetes gestacional.

#### **3º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 03.06.07 Início: manhã

- No início do trabalho teve dúvidas, sem saber o que fazer, repeti algumas vezes o que gostaria que ela demonstrasse com aquele material – as massas de modelar, e todos os outros materiais já utilizados nos outros momentos. Depois fez o trabalho sem problemas, conversando sempre e sorrindo, mostrando-se muito bem humorada naquela manhã. Participativa. Foi rápida para concluir o trabalho.

-Observei que sempre que vai iniciar a falar sobre seus trabalhos faz um ajuste na voz, parecendo um pouco nervosa, sugerindo um pouco de timidez.

Nos despedimos com um abraço.

### **Entrevistada 6:NENA**

Diagnóstico: DMG.

DIH: 1º

**I-Dados sócio demográficos:**

Idade: 25 a

Estado conjugal: União consensual

Tempo de relacionamento: 08 anos de namoro e casamento / 3 anos de casamento.

Procedência: Interior – Hiniuporanga/ Canidé – CE; Mora em Fortaleza há 8 anos.

Grau de Instrução: 3ª série do 2º grau.

Profissão: Auxiliar de costureira.

**II. Histórico Obstétrico**

**Número de gestações:** 02 **Paridade:** 01 cesárea: 00 **Número de filhos:** 01 – menina de 6 anos. **Aborto:** 00 **Nº filhos vivos:** 01 **Natimortos:** 00 **História de morte neonatal:** 00 **Descrição de problemas em gestações anteriores:** --

**III. Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional: 29sem. e 6 dias. //US: 35 sem.

Gravidez planejada: sim

Gravidez desejada: sim

Uso de método anticoncepcional: Não. Usou até 3 meses antes de engravidar.

Pré-natal: sim. Início: 4º mês, iniciou no posto. Fez 5 consultas lá. Veio encaminhada para a emergência da MEAC-UFC, e foi encaminhada para internação. Descoberta do diagnóstico no 7º mês.

**Entrevista 6: NENA**

**1. O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?**

- Eu não sei nem o que responder... esboçando um breve sorriso... eu estou me sentindo muito mal de estar aqui...

**- O que significa estar se sentindo mal para você?**

-é a saudade de casa né? da minha menina, está só, minha menina tem sete anos. Ela já está sabendo que eu estou aqui internada. Eu me sinto mal porque ela fica só, mas o pai dela, porque ele sai e ela fica só.

**- E tem família que pode ajudar?**

- tem... eu moro mais a minha sogra. Mas mesmo assim, não é a mesma coisa que estar com a mãe, né?

**2. Como foi a sua reação à comunicação do diagnóstico de DMG?**

- Eu fiquei...porque o pessoal fazia muito medo, dizia que a pessoa podia ficar cega, porque está com diabetes, aí ele me explicou que não, que não tem nada a ver ficar cega devido ao diabetes ( se referindo ao profissional medico ). Dá mais medo ainda porque as pessoas ficam falando coisas ... Senti muito medo.

**3. Como foi a sua reação à comunicação da internação hospitalar?**

- Foi... eu já sabia que eu ia ficar internada, até eu trouxe tudo, já estava preparada já. Ah! Quando eu soube a primeira vez a notícia da internação, ave Maria, eu não queria vir não, eu queria ficar em casa mesmo (esboçou um breve sorriso). Aí ele explicou (falando do profissional do pré-natal) que lá não tinha condições de ficar por causa que não tinha leitos para o nenê, lá no posto perto da minha casa onde fazia pré-natal, não podia ficar lá porque não tinha condições de ficar comigo lá sendo atendida. Aí eu tive que vir.

**4. Como tem sido a vivência, o contato com a sua família nesse período de internação?**

-Eu só liguei para lá para perguntar. Eles ainda não conseguiram vir na visita, mas eu já sabia que hoje não viriam. Vão conseguir vir, é porque hoje eles já tinham saído, já tinham me visto. Com a minha menina eu vou ligar.

**5. Como tem sido a sua vivência / relação junto aos profissionais da instituição e as outras pacientes?**

- Ave Maria! Foi ótimo! Tudo de bom! Com as pacientes também são todas bem legais.

**6. Que sentido tem para você uma gravidez de alto risco e estar internada?**

- Ah! Eu estou com muito medo (esboçou um breve sorriso) porque quando eu cheguei estava 160 (se referindo aos níveis glicêmicos) aí quando eu vim para cá estava 180, aí quando foi umas 5 horas (17 horas) estava 209, acho que era porque eu estava nervosa, aí sobe. Eu estou com muito medo (esboçando um breve sorriso).

**7. Quais os sentimentos decorrente dessa nova situação?**

- Eh, o que eu falei assim, que tem atendimento agora que antigamente não tinha, estou me sentindo bem, com medo e ao mesmo tempo bem, porque tem atendimento e estou me tratando.

**8. Que apoio, ou suporte você tem utilizado para enfrentar essa nova situação?**

- Eu estou lendo (sorrisos) eu gosto de ler, aí a leitura me ajuda a passar o tempo.

**MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

**Entrevistada 6: NENA**

**1º Conhecendo e interagindo com a gestante**

- **Material utilizado:** giz de cera, cola colorida e purpurinada, canetas coloridas, lápis de cor, tesoura, cola branca, balão, durex, revistas, lápis preto, apontador, borracha, cartolina, som, CD com músicas para grávidas.

**Pergunta:** Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu.

- **Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

*-Quem sou eu?*

- Bem, eu sou assim, gosto tanto de estar com a minha família, sair a noite com o meu marido, isso é amizade, né? É o mais importante à amizade, amo muito ele, a gente namora bastante, a gente sai muito, a gente não deixa de se amar. Gosto de freqüentar a igreja, é importante também na vida da gente, gosto muito de comer bem, de sair para comer fora, gosto muito de ficar com a minha filha, tenho muito cuidado com ela, ser mãe para mim foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida, aqui sou eu, aqui representa ela ( filha de 6-7anos), aqui é o bebê que vai nascer. A família grande da figura é a minha também.

**- Como foi para você realizar esse trabalho?**

- Ah! Foi muito gostoso!. Adorei! Me senti muito bem, relaxada ( sorrisos ) com certeza eu relaxei.

## **2º Momento criativo e expressivo**

**Material:** Tinta guache, depósitos para tintas, papel toalha, canetas coloridas, lápis de cor, colas coloridas e purpurinadas, pincel, giz de cera, papel 40 kg - folha pequena e grande.

**Pergunta:** Demonstre através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.

*- Como era sua vida antes do diagnóstico de DMG:*

- Antes eu vivia assim em casa, né? Eu ia do trabalho para casa, meu marido e a minha filha, até eu descobrir e está aqui hoje, né? É isso mesmo, hoje eu não estou para falar não (esboçou um leve sorriso) Aqui é o sol( retratando o desenho que fez do sol) porque a gente aqui não toma banho de sol e eu saía para tomar banho de sol, aqui a gente não sai. Aqui é a minha casa, tem flores, tem um pé de árvore, eu gostava de ficar olhando da janela para as minhas flores( fez um desenho de uma casa com flores na frente da casa e uma árvore ao lado da casa) , até eu descobrir, até o dia que eu vim para cá. Hoje eu não quero falar muito não (sorrisos), mas não estou chateada, estou bem.

*- E como foi para você participar desse momento hoje?*

- Saudade de casa por isso eu representei aqui. Agora eu estou me sentindo bem, estou bem. Hoje eu não quero falar mais nada, vamos deixar para amanhã (sorrisos).

### 3º Momento criativo e expressivo

NENA

**Material: Massa de modelar, folha branca, música para grávidas.**

**Pergunta:**

*-Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação após o diagnóstico de DMG?*

**-Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

- Aqui é a vitória, minha filha, que está em casa, aqui é o meu marido, e aqui é o que vai chegar né? Já tem nome. Pensei neles que é a esperança, porque senão né? Para me acalmar porque estou aqui hoje né? Não queria estar, mas estou né? Por causa do meu bebê, por causa deles três né? Estou me cuidando para voltar logo.

*- E como foi trabalhar hoje aqui nessa oficina?*

-Eu só queria agradecer porque depois desses trabalhos eu tenho me sentido muito melhor. Eu chorava muito a noite agora não choro mais, cada dia mais eu vou evoluindo mais, foi eu adorei, com certeza esses trabalhos estão me dando mais força para reagir, que pena são só três dias. Eu adorei. Eu estava quase ficando deprimida aí você chegou com esse trabalho e agora eu estou bem.

## DIÁRIO DE CAMPO

**ENTREVISTA: NENA**

**31.05.07 Manhã.**

Aceitou de forma receptiva a sua participação na pesquisa. Em alguns momentos fez gestos como se estivesse inquieta, nervosa, ou incomodada com o assunto, principalmente quando falava da filha de 6 -7 anos que estava em casa.

### MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS

**E 5 – NENA**

#### 1º Momento Criativo e Expressivo

- Iniciou o trabalho e logo foi interrompida pelo médico residente, para sua avaliação, mas logo retornou. Lembrou do aniversário da filha que irá completar 7 anos no dia 5 de junho. Realizou um trabalho com várias figuras prontas: mãe com o bebê – representando o que vai nascer, mãe ensinando a filha – simulando ela e a filha de 6 anos que ficou em casa, mãe cuidando dos filhos, um prato de macarrão com uma figura de tomates cortados, uma foto de Jesus Cristo – representando sua ida à igreja, uma foto com uma família (pai, mãe, e 3 filhos), duas fotos de uma mulher com o marido, uma conversando e a outra namorando, retratando um beijo. Referiu ter gostado muito do momento que vivenciou.

#### 2º Momento Criativo e Expressivo

Dia: 02.06.07; Início: 08h15min.

- Não utilizou a tinta guache, apesar da pesquisadora ter deixado as tintas prontas para uso. Pintou e desenhou. Retratou sua casa, com flores e árvore ao lado. O sol sorrindo, nuvens e pássaros. Disse que sua vida era trabalho – como auxiliar de costura, e suas atividades em casa. Hoje, com o trabalho, sentiu saudades de casa. Disse que hoje não queria falar muito deixasse para amanhã.

### **3º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 03.06.07 Início: 08:15h.

- No início falou que estava indisposta, achava que não ia participar. A pesquisadora falou que ela poderia ir depois. Ela pensou em ir tomar um banho, mas desistiu, e resolveu ir logo fazer o trabalho do último momento criativo-expressivo. Se mostrou bem em todo o processo, não se queixando mais depois que iniciou o trabalho com a massa de modelar. Demorou um pouco para concluir, elaborando mais o seu trabalho com detalhes, construir sua família representando o marido e o filho que vai nascer, e a filha Vitória. No final da sua fala sobre o que representava o seu trabalho, agradeceu muito por ter participado do processo, dizendo ter gostado muito e ter ajudado nesses momentos de internação, sentindo já estar terminando, ter sido apenas três dias. Afirmou que chorava muito todas as noites e depois que iniciou as oficinas não chorava mais, estava se sentindo bem. Quase ficou deprimida e agora se sente bem. Nos despedimos com um abraço.

### **Entrevistada 7:FÁTIMA**

Diagnóstico: DMG + DHEG

DIH: 1º

#### **I-Dados sócio demográficos:**

Idade: 37 a

Estado conjugal: Casada

Tempo de relacionamento: 14anos/ casamento.

Procedência: Interior – Paracuru – CE; Mora em Fortaleza.

Grau de Instrução: 5ª série do 1º grau.

Profissão: Domestica.

#### **II. Histórico Obstétrico**

**Número de gestações:** 03 **Paridade:** 02 normais **Número de filhos:** 00 **Aborto:**00 **Nº filhos vivos:** 00

**Natimortos:**02 **História de morte neonatal:**00 **Descrição de problemas em gestações anteriores:** Pressão alta.

- 1ª gestação: parto 7º mês – óbito neonatal

- 2ª gestação: parto 5º mês – óbito neonatal

#### **III. Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional: 35sem.

Gravidez planejada: não.

Gravidez desejada: sim (Depois da confirmação)

Uso de método anticoncepcional: 1 ano. Ficou 4 anos sem utilizar método.

Pré-natal: sim. Início: 3º mês, iniciou no posto. Veio encaminhada para o ambulatório materno fetal da MEAC-UFC, realizou 5 consultas e foi encaminhada para internação. Descoberta do diagnóstico na 35 semana de gravidez.

## **Entrevista 7 FÁTIMA**

### ***1. O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?***

- Eu fico triste né, porque eu nunca tive isso aí, eu tenho medo que aconteça alguma coisa com a minha filha, o que eu mais desejo. Eu fico muito triste por causa disso.

### ***2. Como foi a sua reação à comunicação do diagnóstico de DMG?***

-Ah, eu fiquei em pânico, em pânico mesmo, porque a mãe já tem né, aí com uma gravidez a gente corre muito risco né? Aí eu fiquei triste também, rezo muito para que tudo dê certo para minha filha né, se Deus quiser que eu tenha ela com saúde.

### ***3. Como foi a sua reação à comunicação da internação hospitalar?***

-(sorrisos...) Eu reagi em choro que ave maria é tudo o que eu mais quero então, eu fiquei triste comecei a chorar aí foi tanto que a pressão subiu né? Aí o medico falou que era porque eu estava nervosa...( fala com bastante emoção)

### ***4. Como tem sido a vivência, o contato com a sua família nesse período de internação?***

-Eu acho que pode né receber visita, da família né, principalmente porque a família mora no interior né, não sei nem como vem visitar, porque não tem ninguém aqui, sou só eu e meu marido. Só nos dois, tem as minhas cunhadas, mas não sei nem se vem me visitar. Por telefone tem como falar.

### ***5. Como tem sido a sua vivência / relação junto aos profissionais da instituição e as outras pacientes?***

- Com as outras pacientes está bem, né, a gente já se conheceu está tudo tranquilo, graças a Deus. Os profissionais está bem também eles me explicam muita coisa, me orienta né, no pré-natal todo mês era um diferente, mas está bem. Aqui eu só tive contato com uma enfermeira né, depois que eu cheguei.

### ***6. Que sentido tem para você uma gravidez de alto risco e estar internada?***

- Não sei nem explicar porque, eu fico assim nervosa de acontecer alguma coisa assim pior comigo e com o nenê, porque depois que eu estava grávida, ave maria, é a coisa que eu mais quero. Eu já tive dois né e não consegui criar. Essa aqui se Deus quiser vai me dar vitória. É a Maria Rita, vitória de eu ter e conseguir né?

**7. *Quais os sentimentos decorrente dessa nova situação?***

- só tristeza... mesmo...( silêncio)

**8. *Que apoio, ou suporte você tem utilizado para enfrentar essa nova situação?***

-Assim, eu, eu, quero muito o apoio da minha família que também eles me ajudam muito assim, me dão força, né para que tudo dê certo, para que eu consiga, é ter minha filha né, com saúde e criar, se Deus quiser. Com certeza é com a família que eu conto.

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

### **Entrevistada 7: FÁTIMA**

#### **1º Conhecendo e interagindo com a gestante**

**- Material utilizado: giz de cera, cola colorida e purpurinada, canetas coloridas, lápis de cor, tesoura, cola branca, durex, revistas, lápis preto, apontador, borracha, cartolina, som, CD com músicas para grávidas.**

**Pergunta: Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu.**

**- Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

***-Quem sou eu?***

-Meu nome é Fátima (codinome), então aqui é minha casa, o meu jardim, aqui é a minha família, meu esposo né? Colei isso também (figura de uma família – pai, mãe, e dois filhos), como minha família. Esse representa meu filho que eu perdi, aqui é a filha que vai nascer bebezinha, né? Aqui é a chuva molhando o meu jardim. Na minha casa não tem espaço para fazer jardim mas, eu gosto de colocar, mas tem um cantinho lá na frente da minha casa que eu faço de jardim mas é muito pequenininho. Esse trabalho me representa, minha família, meu esposo, meus filhos, minha filha que já vai nascer... se Deus quiser...

***- Como foi para você realizar esse trabalho?***

- Foi muito bom, gostei. É muito bom mesmo né? porque a gente esquece um pouco os problemas né, a preocupação... foi ótimo! Se todo dia tivesse era bom...( um breve sorriso), para esquecer um pouco os problemas, as preocupações...

## 2º Momento criativo e expressivo

**Material:** Tinta guache, depósitos para tintas, papel toalha, canetas coloridas, lápis de cor, colas coloridas e purpurinadas, pincel, giz de cera, papel 40 kg - folha pequena e grande.

**Pergunta:** Demonstre através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.

*- Como era sua vida antes do diagnóstico de DMG:*

- Fátima começou a ler a frase que escreveu na abertura do seu cartaz: Um dia eu estava triste porque eu não menstruava (eu fiquei com medo de ser outra coisa) mas resolvi fazer o teste então descobri que eu estava grávida foi a maior felicidade do mundo! Eu me sentia até bem antes da notícia que tinha Diabetes. Pois é aqui (se referindo ao desenho e trabalho de recorte e colagem realizado) foi depois que eu descobri né? Eu já estava feliz né? Antes de descobri que eu estava com Diabetes, eu estava super feliz. Aqui é meu esposo (sorrisos ao mostrar o desenho que realizou retratando o esposo), ele também ficou super feliz! Aqui é o coração: amor eu e você. Então isso significa que minha vida antes do diagnóstico era uma vida feliz, pois eu não sabia né, que eu estava assim né? Com certeza nessa época eu não tinha porque eu fiz os exames e não dava... e agora... sorrisos

*- E como foi para você participar desse momento hoje?*

- Senti bem né? Gostei. Apesar das minhas poucas palavras né?

## 3º Momento criativo e expressivo

**FÁTIMA**

**Material:** Massa de modelar, folha branca, música para grávidas.

**Pergunta:**

**-Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação após o diagnóstico de DMG?**

**-Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

- È as minhas amigas de sala, né?(retratando através da massa de modelar coloridas formas que para a paciente representavam suas companheiras de enfermagem) minhas colegas. Então, as pessoas perguntam: você esta com Diabetes? Então eu respondo: estou, né? - Aí eu acho que eu errei na minha leitura. Eu respondo: estou mas, Deus vai me ajudar, vai me proteger com certeza né? Aqui sou eu (mostrando a representação que fez com a massa de modelar), aqui são uns cogumelos (sorrisos) eu não sei mais o que foi isso aqui, acho que fiz só para enfeitar né? Aqui são umas bolinhas para enfeitar, para ficar mais colorido né? Eu representei minhas colegas assim para o espaço não ficar pequeno. È minha vida depois do diagnóstico tem sido aqui no hospital, e as pessoas ficam perguntando: você está com Diabetes? E como é isso? Não é bom, claro, né? Mas a gente supera, Deus dá força, se Deus quiser eu vou vencer essa batalha.

*- E como foi trabalhar hoje aqui nessa oficina?*

- Eu me senti bem, né? Porque ultimamente eu estava muito triste né? Mas aí fazendo esses trabalhos mesmo assim, sem quase noções das coisas (sorriso) mas é bom para tirar o pensamento, né? Para mim foi ótimo. Eu me senti melhor.

## **DIÁRIO DE CAMPO**

### **ENTREVISTA: FÁTIMA**

#### **01.08.07 NOITE. 19h30min – 21h00min**

Aceitou de forma receptiva a sua participação na pesquisa. Respondeu sem dificuldades a entrevista, sem problemas com o gravador e em falar. Conversou bastante depois da entrevista solicitando saber sobre a patologia, os riscos, as condutas, bem ansiosa sobre seu prognóstico e o do bebê.

### **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

#### **E 7 – FÁTIMA**

#### **1º Momento Criativo e Expressivo**

- 02.08.07 MANHÃ 07h20min as 08h20min. Paciente bem disposta, chegou logo para participar. Referiu que dormiu bem, tomou café. Logo no início da oficina, foi chamada pela residente, para exames rotineiros, e logo retornou. Após 25 minutos do início do trabalho começou a desenhar e pintar demonstrando em alguns momentos uma certa insegurança no que estava fazendo. Expressou de forma sucinta o seu trabalho. Conversou pouco durante a realização do trabalho, parecendo bastante concentrada.

#### **2º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 03.08.07; Início: 07:30h – 9:00h.

- Paciente demonstrou dificuldade para iniciar o trabalho. Mostrou dúvidas sobre o que fazer e sobre o que eu queria que ela fizesse. Expliquei algumas vezes. Utilizou pouco a tinta guache. Preferiu o desenho e a expressão escrita. Pensou muito em como elaborar o trabalho. Elaborou um trabalho que retratou muita expressividade. Não fala muito. Sorri quando não consegue expressar seus sentimentos.

#### **3º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 04.08.07 Início: 07h30min - 08h30min.

- Receptiva, colaborativa, hoje demonstrando está bem melhor do que no dia anterior. Conversou bastante durante a realização do trabalho e apesar da temática de hoje, o trabalho ficou muito colorido e expressivo. Nos despedimos com emoção e a paciente agradeceu a ajuda.

Obs: pariu normal nesse mesmo dia 04.08.07, à noite. Foi transferida para a enfermaria 110 02 – DHEG, devido a pressão estar alterada. Recebeu o Rn no dia 05.08.07. Saiu de alta dia 06.08.07.

**Entrevistada 8: FLÔR**

Diagnóstico: DMG

DIH: 1º

**I-Dados sócio demográficos:**

Idade: 38 a

Estado conjugal: União Consensual

Tempo de relacionamento: 4anos casamento.

Procedência: capital.

Grau de Instrução: 2ª grau completo.

Profissão: Comércio com contabilidade financeira e administrativa.

**II. Histórico Obstétrico**

**Número de gestações:** 01 **Paridade:** 00 normais **Número de filhos:** 00 **Aborto:**00 **Nº filhos vivos:** 00

**Natimortos:**00 **História de morte neonatal:**00 **Descrição de problemas em gestações anteriores:**

**III. Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional: 37sem /3d.

Gravidez planejada: não.

Gravidez desejada: sim.

Uso de método anticoncepcional: Nunca. Só tabela e camisinha. Pré-natal: sim. Início: 3º mês, iniciou em clínica de convênio. Veio encaminhada para internação hospitalar.

Outras informações:

Stv em início de gestação.

**Entrevista 8 FLÔR**

***1. O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?***

- Estar grávida é uma dádiva de Deus né, e para mim é muito importante porque foi planejado trinta e oito anos a primeira gestação, o primeiro tudo, né, então descobrir que está com Diabetes gestacional ( voz um pouco embargada de emoção) é tratar porque tem que cuidar primeiro do nenê né? Primeiro lugar ele depois eu então tudo que eu fizer vai ser muito bem vindo e muito bem feito né? E graças a Deus eu estou conseguindo controlar e é lutar ir para frente e esperar que não tenha né, nem em mim nem nele né? Que seja só gestacional.

***2. Como foi a sua reação à comunicação do diagnóstico de DMG?***

-Para mim não foi fácil porque eu não sabia que poderia acontecer né? È tipo a coisa – é leigo no assunto né? Então para mim quando eu soube o que foi a primeira coisa que eu fiz tirei todo o doce e comecei com adoçante e com uma semana minha glicose tinha baixado total, já não era mais diabetes gestacional quer dizer já não estava mais com os níveis altos. E como eu brinquei quando fiz o resultado que deu baixo demais, aí eu disse:- ah! Agora eu estou boa! Aí comecei no doce de novo aí deu de novo. Aumentou... Eu reagi péssimo né? Péssimo! Porque eu totalmente leiga e ao mesmo tempo não né? porque a pessoa leiga é a pessoa que não entende, eu entendia do assunto mas eu achava que aquilo ali por ter baixado tanto eu não poderia voltar de novo a aumentar. Então foi choro! Então o último retorno que ela fez foi o que - tem que internar!

### ***3. Como foi a sua reação à comunicação da internação hospitalar?***

- Péssima né? Porque eu não esperava. Esperava vir e fazer a cirurgia e voltar para casa com 48 horas. E hospital para mim não é bom... não gosto de hospital, mas graças a Deus está sendo uma experiência boa para que da próxima não aconteça o mesmo né?

### ***4. Como tem sido a vivência, o contato com a sua família nesse período de internação?***

-Ah! Ótimo minha família direto ligando, direto vindo as visitas, isso aí eu não posso reclamar porque a minha família é muito unida, né? A gente é muito unida, é tio, é pai, é mãe, é marido... por ele, ele estava aqui comigo direto até dormir ele queria dormir ( sorriso). Mas infelizmente não pode né? mas é o companheirismo das colegas né, da sala e agora eu arranjei uma filhona né?( se referindo a uma paciente que chegou na mesma enfermaria com apenas 13 anos) uma filhinha de 13 anos, e estou lá tomando de conta, então para mim é muito bom. È muito gratificante.

### ***5. Como tem sido a sua vivência / relação junto aos profissionais da instituição e as outras pacientes?***

- Muito gratificante cada vez aprendendo mais. Cada uma com um problema né? uma já com diabetes desde os 16 anos, a outra grávida de 13 anos, a outra já grávida de, nunca nem tinha escutado falar que a gravidez...ela é...dizem que na realidade não é um feto né? Como se fosse...

#### ***- A Mola Hidatiforme? (Néoplasia Trofoblástica gestacional)***

- A Mola Hidatiforme! Que eu nunca nem escutei falar né? e que a gente está lá, uma chora, a outra diz - calma, não chora. Uma dando apoio para a outra. Então é muito gratificante você está do lado de pessoas que vão te ajudar né? Uma ajudando a outra, de uma forma, um aperto de mão, ou um passar de mão na cabeça, uma palavra – não chora vai resolver né? E aí a gente está levando graças a Deus. Meninas novas, bem mais novas do que eu, eu praticamente a mais velha de todas né? Então para mim está sendo bom porque é mais uma experiência de vida.

- Com os profissionais, bom, eu fui muito bem recebida. Desde a hora que eu cheguei até agora graças a Deus eu não tive nenhum problema. E tive entre aspas, né, uma enfermeira não muito simpática mas a gente para retornar e voltar para o início é... se ela é antipática, seja simpática. Se ela lhe dá um empurrão, dê um abraço. Então é o

que eu ensinei muito as meninas lá no meu setor: a fala que ela dizia assim – ah! Porque só tem gente grossa. Se são grossas seja meiga. Saiba pedir, saiba falar. E hoje graças a Deus as enfermeiras chegam lá, é sorrindo, é brincando, é falando com todo mundo, se alguém pede alguma coisa elas fazem com a maior boa vontade do mundo, então não tem problema não.

#### ***6. Que sentido tem para você uma gravidez de alto risco e estar internada?***

- Estar grávida para mim é... tudo de bom né? É tudo que eu sempre quis, mas sempre sabendo tendo à hora certa, no momento certo. E está com o problema e está internada é mais uma vitória que eu sei que eu estou conseguindo! E eu tenho muita força de vontade, eu sou muito... tudo que você faz com amor você recebe em dobro né? Dar sem esperar receber nada em troca, então é muito bom para mim, é difícil, - Ah!, é difícil você está com diabetes gestacional mas é mais difícil você não ter cura e eu tenho. Então para mim está sendo muito bom, é mais uma experiência, é mais um amadurecimento né, na minha vida.

#### ***7. Quais os sentimentos decorrente dessa nova situação?***

- Bom para mim foi muito difícil, na hora só choro né?, é choro, choro, porque ninguém espera você está em casa quietinha trabalhando numa boa, quando de repente diz assim – vai se danar! Você só pensa o pior. Aí, eu vou e não volto né? mas não é bem por aí não, é bem melhor está no hospital do que está em casa, porque no hospital você está sendo bem assistida, são profissionais né? e em casa você não tem essa assistência e você não sabe até que ponto está a sua doença. E aqui não quando eu cheguei eu estou calma, cheguei nervosa...chorando... o que é o normal né? Mas depois disso, não, calma, qualquer problema, qualquer alergia como eu tive uma alergia sem saber por que, né? E, derrepente em meia hora eu estou boa, estou assistida graças a Deus eu estou bem, eu estou muito bem, muito bem mesmo.

#### ***8. Que apoio, ou suporte você tem utilizado para enfrentar essa nova situação?***

- Recorrendo nele, em primeiro lugar nele, no nenê. Porque o nenê para mim é o primeiro ponto. E o que me dá suporte é o meu esposo, minha família também, então eu estou muito bem assistida, eu estou apoiada de todos os lados e isso ajuda a enfrentar essa situação porque você só você não consegue, é muito difícil. Você fica só como tem uma menina com a gente ela é do interior então a vida dela é chorar, Porque? Porque o filho, ela não tem mais filho, mas tinha perdeu vai ter que tirar um útero, né? Sem contato nenhum com a família, então a gente faz de tudo, sem nada, e todas as pessoas que chegam lá, as amigas de quarto, quando vão embora deixam as coisas para ela. Então isso é muito bonito né? e a gente dá todo apoio a ela, - vai, toma cartão, liga, fala com teus filhos, são quatro filhos, que ela tem mais o esposo, mas infelizmente ela não pode estar indo e vindo, e nem ele a situação, né? Então para mim a minha situação é muito boa em relação de outras que estão na minha sala isso ajuda tanto a mim como a elas, de apoio, de você comprar um perfume, um xampu, olha, está aí, você dá de coração porque você sabe que ela necessita. E você pode apesar da dificuldade ajudar alguém, e graças a Deus eu estou ajudando, e quando eu saí daqui...é uma lição de vida para gente. É mais uma lição de vida, com certeza. E era a área que eu queria me formar, da medicina, da saúde, para tomar conta de alguém,

para mim é a coisa melhor do mundo, né. e é uma missão mesmo, você vai aprendendo a ser mais humilde, a ser mais humana, você aprende. Só quero agradecer a oportunidade e que seu trabalho continue pois ajuda muito, né, que é... você trabalha a parte mental, a parte que a paciente esta se sentindo mal não ter como desabafar, ela desabafa, não ter apoio da família ela tem apoio de um estranho e ao mesmo tempo não, então você sentar e conversar isso é muito bom, você desabafar tudo que está preso. Isso é muito bom. Parabéns pelo seu trabalho.

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

### **Entrevistada 8: FLÔR**

#### **1º Conhecendo e interagindo com a gestante**

**- Material utilizado: giz de cera, cola colorida e purpurinada, canetas coloridas, lápis de cor, tesoura, cola branca, durex, revistas, lápis preto, apontador, borracha, cartolina, som, CD com músicas para grávidas.**

**Pergunta: Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu.**

**- Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

*-Quem sou eu?*

- A flor ela começa na infância feliz e tudo, do bom e do melhor, para ela ser assim ela teria que ter pais maravilhosos né?. A união mesmo com problemas, com altos e baixos, são tudo né? Pai e mãe é até a eternidade não acaba nunca. Já madura, já uma pessoa feliz, tudo de bom, nada para reclamar só para agradecer, muito companheira, vitoriosa, já sou uma mulher vitoriosa, um casamento maravilhoso e agora um filho vindo aí que é a continuação da minha vida e espero passar para ele o que eu aprendi com a minha mãe né? Que é ser corajosa, lutadora, vencedora e acima de tudo companheira né, humana, claro que com seus defeitos mas, quem não tem, né?

Aqui, quando criança, a felicidade, o amor pela família, pai e mãe, irmão não coloquei mas está representado pelo pai e mãe.( falando das figuras que colou). Aqui muitos amigos companheiros né? sorrindo, feliz. Aqui sempre dando a mão a quem precisa né, lutadora. Aqui vitoriosa por todo o meu destino, né, tudo o que eu tentei e consegui já com a minha maturidade, casamento perfeito, que era o casamento que eu queria e agora a maternidade, que é o final e o inicio de tudo né? Onde termina e começa a vida.

*- Como foi para você realizar esse trabalho?*

- Ah, foi bom, foi gostoso, gratificante a gente saber se reconhecer como pessoa, como ser humano. Claro que nos temos defeitos. A gente só enxerga as qualidades, a gente tenta mostrar o que a gente tem de bom. E o que tem de não ruim, mas digamos assim, mas o que não temos de tão bom a gente tenta levar que é mais um aprendizado da vida. É caindo que se levanta né? e assim vamos para frente.

#### **2º Momento criativo e expressivo**

**Material:** Tinta guache, depósitos para tintas, papel toalha, canetas coloridas, lápis de cor, colas coloridas e purpurinadas, pincel, giz de cera, papel 40 kg - folha pequena e grande.

**Pergunta:** Demonstre através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.

*- Como era sua vida antes do diagnóstico de DMG:*

- Em primeiro lugar, me casei né, consegui meu apartamento, minha casa, um marido maravilhoso, e foi logo o início da minha vida a dois, a três diga-se de passagem. Então para mim foi tudo de bom, tudo novo, tudo bom, claro com seus problemas que todo casal tem, mas sempre tentando ver o lado bom e tentando conviver com os defeitos e eu acho que é por isso que estamos juntos e batalhando por mais uma vitória né? Foi a casa, o casamento, o filho tudo em menos de um ano, tudo junto (sorriso) então para mim foi muito bom e esta sendo muito gratificante graças a Deus.

(Falando do trabalho) A felicidade, o sol, seria o que, a clareza, o sol sorrindo, a liberdade, o céu, os pássaros, a liberdade, a força, a vitória que nos tivemos de conseguir a casa própria que hoje é sonho de todo brasileiro. E o outro desenho, é o marido, o filho, eu ,que englobando tudo é tudo que uma mulher quer né? Uma mulher que quer construir uma família ela tem que ter tudo um pouco e eu tenho graças a Deus. Não tenho do que reclamar, demorei mas achei, consegui.

*- E como foi para você participar desse momento hoje?*

- Ah, foi gostoso porque, eu gosto de fazer, mas eu não sei desenhar, mas eu sou muito sonhadora, eu gosto de sonhar, mas também gosto de realizar. E graças a Deus eu sou muito corajosa tenho muita força. Então tudo o que eu quero e tudo o que eu quis eu fui atrás e consegui. O que eu não consegui, é levantar a cabeça daqui para frente e tentar conseguir mas na frente. Mas, tudo o que eu quis graças a Deus veio tudo na hora certa.

### **3º Momento criativo e expressivo**

#### **FLÔR**

**Material:** Massa de modelar, folha branca, música para grávidas.

**Pergunta:**

*-Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação após o diagnóstico de DMG?*

**-Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.**

- Bom, no primeiro e no segundo se vocês prestarem atenção tem tudo a ver com o terceiro. Que é o começo, uma luta e uma vitória. E quando eu descobri que eu estava com Diabetes gestacional, a primeira coisa que veio na minha cabeça, meu filho, né. Não pensei em mim, pensei nele. Então tudo o que eu estou fazendo aqui é por mim lógico, e por ele também, porque se eu não pensar em mim eu não vou conseguir ter o meu filho nos meus braços né? Então depois que eu descobri minha cabeça ficou tipo um laço né? Não seria nem um laço, seria uma trança de cores, um emaranhado de cores, não sabia por que, não sabia por onde começar, não sabia por onde terminar não sabia me estruturar como mulher e como mãe, como esposa, só pensava no pior, não

pensava no melhor, e agora não, é uma bola de cores, uma bola de felicidades que eu tenho que pensar, aprendi que é com as dificuldades que a gente sobe, que a gente tem forças para vencer né? e graças a Deus eu estou superando. E meu filho vai nascer com saúde né, e é por isso que eu fiz uma bola colorida que significa o início de tudo, então se colocar os três sempre tem o início, meio, o fim e o começo, não tem o fim. E é isso, a minha história é essa e que as outras pessoas tenham a força e a coragem que eu estou tendo. Hoje a gente fica só entre aspas né, longe dos parentes, do marido, dos filhos, mas é uma luta que a gente está fazendo para continuar a educar, a criar, porque é com a gente que eles vão conseguir vencer, não adianta colocar no mundo e ir embora, e virar as costas, não você tem que colocar no mundo e saber criar. Continuar a vida. E é isso aí, foi muito bom.

*- E como foi trabalhar hoje aqui nessa oficina?*

- Foi muito gratificante porque eu nunca tinha feito, sempre gostei, sempre dei muita força as pessoas, sempre fui muito amiga, sempre levantando astral, e hoje Sarah, você levantou o meu, muito obrigado, eu estava precisando, porque eu já chorei muito, e agora é só felicidade, só sorrisos, graças a Deus. Choro agora de felicidade de ter conseguido levantar e ter o apoio graças a Deus da minha família, da família do meu esposo, do meu próprio filho, né, e está aqui, vamos lá, graças a Deus isso tudo eu tenho, não tenho nada que reclamar só agradecer. E agradeço Sarah pela oportunidade, porque é muito difícil achar pessoas como você, que estão aqui mesmo fazendo um trabalho, mas é uma forma de dar um apoio a uma pessoa que está precisando. Eu sou muito comunicativa né, e para mim é muito fácil me comunicar, expressar os meus sentimentos, mas tem pessoas que não tem essa facilidade de falar, são pessoas tímidas, né, e com esse trabalho você vai conseguir tirar a timidez, e puxar alguma coisa de dentro dela. Isso aí com certeza devagarzinho vai fazendo o trabalho e ela vai soltando, quando você menos esperar está falando da vida particular, né, dos amigos, de como ela é, e você vai conseguir, vai em frente que você consegue. Até mesmo como pessoa, você vai aprendendo a conviver e a conhecer as outras pessoas. Se você tem um problema aquele seu problema se torna mínimo na frente do problema da outra. Então tudo isso serve de exemplo para a gente. Na minha sala, no meu espaço, tem uma que tem diabetes desde os 16 anos, ela queria ir embora porque estava com saudades do irmão, da mãe, mas tem outra que não tem o apoio da visita dos parentes que moram longe, e a mãe dela sempre vem, só não veio uns dias, e a outra está quase com 30 dias, então eu pedi para ela se colocar no lugar da outra, se você conseguir sentir o problema da outra você vai ver que o seu problema é pequeno na frente do outro. Então em vez de você chorar, dê a mão para quem mais precisa que eu lhe garanto que o seu vai ser bem menor. O seu trabalho é bem isso, é o apoio que você dá as pessoas que precisam na hora certa. Eu estava chorando direto, chorando, chorando, chorando, agora não eu vi que tem pessoas que precisam mais de mim do que eu mesmo deles, então meu sofrimento não é mais um sofrimento é uma vitória. E a minha vitória eu tenho que passar para as outras pessoas para poder ir em frente, tudo que si dá de bom recebe em dobro. Parabéns.

## **DIÁRIO DE CAMPO**

**ENTREVISTA: FLÔR**

**03.08.07 NOITE. 18:00 – 19:00H**

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

### **E 7 – FLÔR**

#### **1º Momento Criativo e Expressivo**

- 04.08.07 MANHÃ 17h45min às 18h45min.

Expliquei o objetivo do primeiro momento criativo-expressivo e logo Flôr iniciou seu trabalho. Interrompeu por cerca de 20 minutos, para jantar e realizar o exame de glicemia capilar. Conversou bastante durante o jantar, sobre sua história de vida. Bastante comunicativa, conversando sobre aspectos íntimos de sua vida familiar.

#### **2º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 05.08.07; Início: 18h50min – 19h05min.

- Após explicação do objetivo desse segundo momento a paciente iniciou a pintura, sem apresentar dificuldade, sem hesitar no que estava executando. Conversou algumas vezes ao telefone durante a elaboração do trabalho e encerrou rápido e com facilidade sua produção.

#### **3º Momento Criativo e Expressivo**

Dia: 06.08.07 Início: 19 h. 10min. – 19h. 20min...

- Iniciou o 3º momento criativo e expressivo comunicando sua dificuldade em elaborar o trabalho utilizando a massa de modelar. Porém, logo fez. Durante o trabalho falou algumas vezes com o esposo ao telefone celular.

Obs: Dia 16.08.07. Paciente saiu de alta para acompanhamento ambulatorial com previsão para retornar para o parto.

Hoje, 17.09.07, a paciente ainda não retornou para o parto.

## **ENTREVISTADA 9: LÚCIA**

Diagnóstico: DMG + Gestação gemelar

DIH: 1º

### **I-Dados sócio-demográficos:**

Idade: 22 anos

Estado civil: casada

Tempo de relacionamento: 1 ano de namoro e 5 anos casada.

Natural de: Fortaleza

Grau de Instrução: 2ª grau incompleto.

Profissão: prendas domésticas.

### **II. Histórico Obstétrico**

Número de gestações: 02.

Paridades: 01 cesariana

Número de filhos: 01

Aborto: 00

Nº filhos vivos: 01

Natimortos: 00

História de morte neonatal: 00

Descrição de problemas em gestações anteriores: no 8º mês apresentou STV.

### **III. Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional: 36sem./6d.

Gravidez planejada: não.

Gravidez desejada: sim.

Uso de método anticoncepcional: não.

Pré-natal: sim.

Início: 4º mês, iniciou no posto de saúde Guarany. Realizou 5 consultas, foi encaminhada para o serviço materno-fetal da MEAC – UFC, e veio encaminhada para internação hospitalar.

Outras informações:

STV em início de gestação.

### **Entrevista 9: LÚCIA**

#### **1. *O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?***

- Para mim foi uma surpresa porque eu recebi o exame fazia um tempo aí eu fui ao médico, ele mostrou né, que estava muito alterado, até no momento eu não entendo, não estou entendendo o que é, porque eu já vi pessoas né, mas eu nunca entendi, mas, pelo caso que a enfermeira falou era caso de urgência, tinha que ser internada, aí eu estou ... ( a voz já embargada de emoção) no início eu estava meio apavorada, só chorando, mas...agora está passando...

#### **1. *Você se sente mais tranquila?***

- É porque a doutora disse que está baixando, né?(se referindo aos valores do resultado da glicemia capilar).

#### **2. *Como foi a sua reação à comunicação do diagnóstico de Diabetes Gestacional?***

- No momento assim, eu fiquei sem acreditar... porque eu achei que era impossível né? (breve sorriso), porque a gente não espera por esse tipo de coisa (quer dizer uma doença na gestação). Espera que a gente vai ter uma gravidez normal, vai ter um parto melhor, né não vai ter complicação. Porque até então, eu não estava

sentindo nada. Aí de repente eu chego na consulta alegre e satisfeita, o doutor pergunta como é que está, quando ele olha para os meus exames ele diz: - Olha, tem que ir com urgência na Maternidade fazer uns outros exames porque você está com a glicose muito alta. Aí, para mim isso dali foi um choque.

**3. *Como foi a sua reação à comunicação da internação hospitalar?***

- Aí eu pensei em mil e uma coisas, pensei que sei lá pensei um bocado de bobagem, que preocupação, né! De ser algo pior, não foi nem tanto como a primeira gravidez, aí (nesse momento) eu senti um medo.

**3. *Na primeira gravidez?***

- Eu tinha tomado um susto, mas não foi nem tanto como essa agora (essa gravidez), porque para mim é um bicho de sete cabeças. Porque assim né, o sangramento era de se esperar, a doutora já tinha me avisado, que geralmente né, quando a mulher vai ter um filho ou ela tem sangramento né, ou ela tem o líquido. Aí já sobre diabetes eu sempre vi coisas, assim escutava assim nas novelas, que passava falando, nas reportagens, aí eu fiquei um pouco receosa né, grávida, então aí eu fiquei com medo.

**4. *Como tem sido a vivência, o contato com a sua família nesse período de internação?***

- Não, a minha sogra ela trabalha aqui, um dia sim outro não ela vem me ver, ela já falou para mim que eu não me preocupasse, minha mãe também já falou, que isso é coisa mesmo que, não é para acontecer (quer dizer que problemas na gestação não deveriam acontecer), mas (breve sorriso) já que aconteceu tem que ficar tranqüila, repousar, e vai dar tudo certo. Hoje eu já recebi visita da minha sogra e da minha mãe. Quando precisar tenho como entrar em contato por telefone. O meu menininho, aí eu falei com o meu esposo para não trazer ele porque ele vai ficar chorando, né? Ele é pequeno (3 anos). Ele fala por telefone.

**5. *Como tem sido sua vivência junto aos profissionais, outras pacientes?***

- Bom, as pacientes a gente conversa no tudo, né? Assim, quando uma está... assim quando eu cheguei, eu chorei muito. Aí, todo mundo ficou ali tudo... (as pacientes ficaram ao lado apoiando-a) já assim a equipe médica (da mesma forma tem procedido a equipe médica) que está atendendo são pessoas muito competentes, são pessoas que estão ali perguntando o que você está sentindo né, da hora que eu entrei até agora eu estou me sentindo muito acolhida.

**6. *Que sentido tem para você, ter uma gravidez de alto risco e estar internada?***

- Para mim veio de surpresa, né? Porque como eu já tinha dito anteriormente eu não estava esperando, né? Para mim estava tudo bem, porque eu não estava sentindo nada, eu estava me organizando, já estava ajeitando as coisas do bebê, tudo. Aí de repente eu soube da notícia que eu tinha que vir (esboço de

sorriso), acabei ficando (querendo dizer que ficou internada) né, aí, as coisas que era para eu resolver ficaram na mão de outros.

**7. *Quais os sentimentos decorrentes dessa nova situação?***

- Sim, não é sentimento, assim a gente fica um pouco receosa, né, preocupada, principalmente eu né, com o bebê, em casa me esperando... (começou a chorar...interrompemos a entrevista até que a paciente se sentisse em condições de retornar a entrevista).

**8. *Que apoio ou suporte tem utilizado para enfrentar essa nova situação?***

- Ah, eu busco muito força em Deus, né, já vinha pedindo bem antes de saber de nada, né? Pedia sempre a Deus que me desse um bom parto, que minhas filhas nascessem com saúde, e agora, é que eu vou me apegar mais a ele, né, que nesse momento só quem pode me ajudar é ele (Deus) né? Porque mesmo que eu tenha mãe, marido, sogra, filho, mas ninguém vai poder me dar apoio que Deus pode dar né? Eu me apego na fé que eu tenho em Deus.

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

Entrevista 9: LÚCIA

**1º Conhecendo e interagindo com a gestante:**

**- Material utilizado: apontador, borracha, canetas coloridas, cartolina, CD com músicas para grávidas, cola branca, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, durex, giz de cera, lápis de cor, lápis preto, purpurina, revistas, som e tesoura.**

**1. *Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu? (transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho)***

- Bem, aqui eu botei o que eu gosto de vestir né (mostrando o trabalho que ela fez). Eu gosto muito de pretinho básico, eu também gosto de vestir roupas leves, né? Panos (tecidos) bem leves, né? Aí, bem aqui (se referindo às figuras do trabalho que fez) eu adoro cosméticos, aí eu botei uma observação, menos esse xampu que eu já usei e não gostei (mostrando um xampu que ela não gosta). Amo muito cuidar do meu lar, porque eu gosto muito de limpeza, coisas de limpeza, para limpar, que tenha cheiro, aí bem aqui (se referindo às figuras do trabalho que fez) eu também botei que eu gosto muito de bolsa, principalmente com um sapatinho bem alto, bom né, aqui (se referindo às figuras do seu trabalho), eu também botei que gosto muito de acessórios, principalmente na cozinha, coisas de enfeites, coisas diferentes, mais aqui em baixo, eu botei - adoro cozinhar, principalmente novidades, tipos de comidas diferentes, até mesmo ingredientes que não existem, eu procuro fazer, eu dou o maior valor cozinhar. Mas aqui (se referindo às figuras do seu trabalho) eu botei que gosto muito de tudo, né, agora eu não posso comer tudo. Aí (se referindo às figuras do trabalho) eu botei a foto do alemão, né?(um

participante de um programa popular do Brasil: BBB- Big Brother Brasil) porque lembra muito dos cabelos do meu filho, né? Aí eu botei uma foto do meu casamento. Aqui, (sobre o trabalho) lembra o dia do meu casamento, também que era bem simples o vestido, mas muito bonito. Aí eu botei um menino todo sujo, com as mãos sujas (sorrisos) porque lembra muito o meu filho quando se suja. Aí eu botei uma pessoa da política que eu admiro muito, Marcelo Grivela, um homem de muita fé, um homem muito...a maneira de ele ser, né? E os trabalhos que ele já fez que eu venho acompanhando...

**2. *Como foi para você realizar esse trabalho?***

- Ah, para mim, foi até um pouco de distração. Para você falar de outra pessoa é mais fácil, mas você falar de você mesmo, do que você gosta, aí é mais complicado, né? Mas não foi tanto assim, né, porque talvez no momento que eu me encontro né, eu estou me observando mais.

**2º Momento criativo e expressivo:**

**Material: Canetas coloridas, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, depósitos para tintas, giz de cera, lápis de cor, papel 40 kg - folha pequena e grande, papel toalha, pincel e tinta guache. (Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho).**

**1. *Demonstre, através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.***

- Ah, antes era tranqüila, normal. Eu andava, saía, não tinha nada incomum, né, era uma família normal. Saía, passeava. Aqui é minha casa (mostrando o seu trabalho). Eu fiz o desenho da minha casa, eu e o meu esposo, meu filho passeando...aqui do outro lado (mostrando o seu trabalho) eu fiz tipo uma pista né, que representa para mim a distância, né, aí eu coloquei meu esposo, meu filho, né, e a distância que eu estou tendo deles, né? Aí coloquei um símbolo de coração, um traço de um V de perseverança, né, de amor. Aí botei um X representando verso (contrário). Uma cruz que quer dizer um X representando saudade, também até mesmo o sentimento que a gente sente de distância, aqui, por exemplo: amor X saudade. Aí depois eu botei = (igual), né? Eu saindo daqui né, com o meu esposo, meu filho, voltando a vida normal (trabalho com os dois bebês no colo).

**2. *E como foi para você participar desse momento hoje?***

- Ah, para mim foi um pouco difícil porque assim né, mexe muito com o sentimento. Aqui (**mostrando** o trabalho da 1ª prática de arte-terapia) falar de mim foi fácil, mas quando passou para esse outro lado... (mostrando o trabalho da 2ª prática de arte-terapia) a gente imagina o filho, né? Longe, como é que ele está aí começa a aparecer aquele sentimento assim... de como está... (emoção ao falar e logo iniciou a chorar. Interrompemos a entrevista por alguns instantes até a paciente se sentir em condições para continuar). Aí eu coloquei né, o nome de saudade (ainda revelando muita emoção ao falar do trabalho que realizou). Coloquei

longe de tudo, depois eu coloquei igual, né? A gente saindo todo mundo feliz, todo mundo junto, todo mundo bem.

### **3º Momento criativo e expressivo:**

**Material: CD de músicas para grávidas, folha branca, massa de modelar.**

#### **1. *Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação, após o diagnóstico de DMG?(Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho).***

- Bom, eu me fiz só, né? (mostrando o trabalho de modelagem que realizou). Que no momento assim, né, mesmo que eu esteja cercada de pessoas né, de médicos, de pacientes, mas eu tenho momentos que eu me sinto só, né, porque a gente nunca, assim nunca, se sente realizada quando a gente está longe de quem a gente ama. Eu me coloquei né, no quarto (no trabalho elaborou uma cama com massa de modelar, e a enfermaria – local de internação) o meu espaço, né e coloquei assim uma estradinha e o meu filho e o meu esposo lá em casa. Só que nessa (no trabalho) eu procurei colocar uma distância menor, né? Porque a gente vai ouvindo, vai convivendo com as pessoas, e a gente vê que não é só a gente que está com problemas... vai ver que todo mundo tem um problema, né? Tem gente que foi para casa e o filho ficou; outras (pacientes) né, ainda estão se recuperando, têm que fazer outra cirurgia; outras (pacientes) estão com problemas com o peito (mama), com mais problemas do que eu. Então eu estou procurando encarar que o meu problema, perto de muitos, é pequeno.

#### **2. *E como foi trabalhar hoje aqui na oficina?***

- Não, o último (trabalho da 3ª prática de arte-terapia) foi mais tranquilo, achei mais facilidade de construir, né? Porque a gente já vai tipo assim, pensando na melhora, né? Que está recuperando... que está bem, né, de boas notícias... O mais difícil foi só esse primeiro (trabalho da 2ª prática de arte-terapia). Eu gostei de fazer porque é uma terapia, né? Como a gente fala... você falar dos outros, como eu já disse, falar de outra pessoa, como se veste, como se comporta, e dos problemas dos outros é mais fácil você conversar, né? Mas você falar do seu próprio problema, do que você está pensando, seu sentimento, já é mais difícil... porque é como diz, né, aquele ditado... “pimenta nos olhos dos outros não arde”, né? Só arde no seu, né? No outro arde porque você está só vendo de fora, você não está convivendo... e eu estou convivendo agora algo particular, né? Que ninguém como a enfermeira falou – eu tenho que olhar para a frente, né, e olhar para mim mesmo, não olhar as preocupações, as dificuldades, para eu poder melhorar rápido.

## **DIÁRIO DE CAMPO**

### **ENTREVISTA: LÚCIA**

DATA: 07/08/07

HORA: 18h – 19h

Paciente receptiva e atenciosa para participar da pesquisa. Logo que iniciei a entrevista percebi a grande emoção da paciente. Interrompemos a entrevista por alguns instantes devido sua expressão de choro e muita emoção ao falar sobre o assunto. Perguntou após a entrevista sobre os riscos da gravidez. Conversamos bastante sobre o que é a gravidez com Diabetes Mellitus Gestacional: causas, conseqüências, cuidados, internação. Agendamos o primeiro momento criativo-expressivo para o dia seguinte.

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS: LÚCIA**

### **1º Momento Criativo e expressivo:**

Data: 08/08/07

Hora: 7h20min - 8h20min

Paciente bastante receptiva, logo se encaminhando para a sala de apoio psico-pedagógico, para participar da pesquisa. Expliquei o objetivo do primeiro momento criativo-expressivo, e logo Lúcia começou a desenvolver seu trabalho. Mostrou figuras que recortou e colou que lembravam sua vida, e brincou com alguns aspectos. Realizou um trabalho com diversas fotos significativas para ela. Mostrou-se bastante concentrada durante toda a realização do trabalho. Cada foto colada recebeu uma explicação ao lado como: ...*“amo muito cuidar do meu lar; gosto muito do pretinho básico! Gosto muito de bolsa e principalmente de um bom sapato alto; gosto de roupas leves; gosto muito de acessórios principalmente na cozinha; adoro cosméticos! - menos desse xampu! (mostrando uma marca de xampu da figura que colou); adoro cozinhar, principalmente novidades! Adoro frutas!; lembra-me o cabelo de meu filho; lembra o dia do meu casamento: simples, mas bonito!; parecem as mãos do meu filho ( bem sujinhas); admiro muito esse homem ( Marcelo Grivella - um homem de fé)!”*. Lúcia.

### **2º Momento Criativo e expressivo:**

Data: 09/08/07

Hora: 8h20min - 8h45min

Após a explicação do objetivo desse segundo momento a paciente iniciou logo o trabalho. Aproximadamente às 8h30 min. Começou a chorar enquanto pintava. Chorou muito. Interrompemos o trabalho de pintura, a paciente aceitou um pouco de água, não quis conversar nessa hora, e pediu para continuar a pintar. Concluiu seu trabalho quinze minutos após, ainda emocionada. O trabalho continha pinturas retratando: ... *“sua casa sobre o céu e o sol, estando ela o marido e o filho ao lado. Um caminho (uma seta preta) como se separasse o desenho e de um lado o marido e o filho do outro lado da seta. Ela sozinha, mais alguns sinais como um V de vitória, um coração, um sinal X indicando (verso) e um sinal de (=) igual retratando o final, pois coloca a expressão FIM, saindo com o bebê, o marido e o filho para casa, felizes e juntos”*( Lúcia).

### **3º Momento Criativo e expressivo:**

Data: 10/08/07

Hora: 8h45min - 9h40min

Iniciou o trabalho utilizando a massa de modelar, logo após a explicação sobre o objetivo do 3º momento criativo-expressivo, mostrando bastante habilidade em lidar com o material. Realizou o trabalho e se mostrou bastante comunicativa nesse terceiro momento, conversando sobre o filho que ficou em casa, seu esposo, apresentando-se hoje mais alegre, mais tranqüila. Interrompemos o trabalho às 9h, para a paciente realizar um exame de ultrassonografia e cardiocografia. Após o retorno, concluiu o trabalho, que comentou: *...“de um lado ela, em um quarto deitada só, seu espaço na enfermaria na qual está internada e ao lado um local vazio. Separando o trabalho, uma estrada, e na outra extremidade o marido e o filho na sua casa. Mostrando a distância que está da família” (Lúcia).*

Obs: dia 14/08/07, a paciente pariu normal gemelar. Dia 18/08/07, saiu de alta.

## **ENTREVISTADA: JÉSSICA**

### **I. Dados sócio-demográficos:**

Idade: 36 anos

Estado civil: Solteira.

Tempo de relacionamento: 5 anos

Natural de: Fortaleza

Grau de instrução: 1º grau completo

Profissão: Auxiliar de serviços gerais

### **II.Histórico Obstétrico**

Número de Gestações: 04

Paridade: 03

Normais: 03

Nº filhos: 03

Abortos: 00

Nº filhos vivos: 02

Natimortos: 00

História de morte neonatal: 12 dias.

Descrição de problemas em gestações anteriores: partos prematuros com 01 perda neonatal.

DMG em gestações anteriores: 00.

### **III.Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional: 23sem./1d.

Gravidez planejada: sim.

Gravidez desejada: sim.

Uso de método anticoncepcional: não.

Realização do pré-natal: sim. (Obs: 5 consultas: 3 em posto de saúde e 02 consultas na MEAC.)

Alguma outra informação importante: incompetência istmo-cervical.

18/08/07 Saiu de alta para acompanhamento ambulatorial. Retornará para parto.

## **ENTREVISTA: JÉSSICA**

### **1. *O que significa para você está grávida e ser portadora de diabetes gestacional vivenciando o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?***

- Bom, estar grávida para mim é uma realização. Agora, estar grávida com diabetes foi uma surpresa para mim, agora a vinda para a internação, quando eu cheguei hoje, foi outra surpresa, também, não estava esperando isso, e agora é fazer tudo para dar certo.

### **2. *Como foi sua reação à comunicação do diagnóstico de DMG?***

- Foi uma... para mim foi uma decepção. Eu tive uma decepção. Eu jurava que para mim tinha acabado. Eu imaginava que meu pai teve diabetes e ele faleceu devido a isso. Então eu achei que eu tinha recebido o meu ultimato (sorriso). Eu chorei muito, né, pensando no meu filho, não em mim, pensando na criança,...

### **2. *No bebê que vai nascer?***

- É, no que poderia acontecer com ele devido a doença.

### **3. *Como foi sua reação à notícia da internação?***

- (sorriso...demonstrando nervosismo) Não tá saindo...começa de novo...( sorrisos...). Quando eu cheguei aqui pela manhã eu vim para fazer uma consulta pré-natal, né? E, quando me disseram – provavelmente você vai ficar internada, foi um choque! Eu vim sozinha, não vim com ninguém, não avisei a família, e, como eu disse na primeira pergunta, foi uma surpresa! Aí eu já fiquei direto e avisei a família.

### **4. *Como vai ser o contato com a família durante o período de internação?***

- Com certeza eles vão ficar me acompanhando, até porque eu tenho uma irmã que já trabalhou aqui, então, tem acesso maior, e os meus filhos também, meu companheiro.

### **5. *Como tem sido sua vivência junto com os profissionais e outras pacientes?***

- Até agora está sendo muito bom, pelo tratamento, né? E a certeza que a cada momento eu estou tendo de ter um tratamento bem acompanhado pelos profissionais. E a certeza do meu nenê nascer bem. É isso que eu estou pensando (sorriso e evidenciando nervosismo), eu espero. Já conversei com todas as pacientes. Uma já contou um pouquinho do seu caso para outra. A gente já está sabendo como é a vida de cada uma (sorriso). É bom, pelo menos a gente compartilha os problemas. Na hora que uma tem uma alegria, uma felicidade, conta para outra, alivia.

**6. *Que sentido tem para você ter uma gravidez de alto risco e estar internada?***

- Sentido que tem é que eu tenho que me cuidar mais, só o que eu estou pensando... é que eu tenho que me cuidar mais... que eu falhei em algum momento na minha saúde e o sentido que me apresentou agora essa diabetes foi esse. Daqui para frente fazer o melhor para mim e o bebê. Mesmo depois que ele nascer eu vou ter que me cuidar bastante!

**7. *Quais os sentimentos decorrentes dessa nova situação?***

- A princípio veio o sentimento de culpa. Eu me senti culpada por estar passando por isso. E no decorrer da situação eu estou aprendendo a me conscientizar da minha vida, o que foi que eu fiz com a minha saúde e o porquê que eu estou assim... o sentimento é esse.

**8. *Que apoio ou suporte você vai buscar para enfrentar essa nova situação?***

- Só da família e de Deus. Essas são as bases para a gente ter um apoio e conseguir ir para frente.

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

### **Entrevistada 10: JÉSSICA**

#### **1º Conhecendo e interagindo com a gestante:**

**- Material utilizado: apontador, borracha, canetas coloridas, cartolina, CD com músicas para grávidas, cola branca, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, durex, giz de cera, lápis de cor, lápis preto, purpurina, revistas, som e tesoura.**

**1. *Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu?(transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho)***

- Eu representei aqui a minha personalidade, né? Eu sou bastante comunicativa, mas às vezes também envergonhada. Às vezes eu me reprimo um pouco. Mas a comunicação é o meu forte. Às vezes sou chata pra

caramba ( sorrisos)! (Desenhou um monstinho representando sua característica de chata) ... muito chata mesmo! Eu também sou compradora compulsiva quando pego um cartão eu vou embora! ( foto de 3 cartões de crédito ... sorrisos...). E o meu sonho de consumo é a serra. Nem que não seja para morar mas seja só para visitar, olhar, eu gosto (desenhou um casa na serra com foto na cachoeira)! E, não gosto de esporte. Eu sou...muito feminina... (sorrisos), eu não gosto. Mas a minha vida é assim. Eu sou pra frente, envergonhada, mas comunicativa, né. Às vezes chata, quem não é? Mas, ...é isso.

## 2. Como foi esse momento?

- Ah! Eu viajei aqui! Eu voltei para minha infância (sorrisos). É muito bom a gente se desprender né, das preocupações dos problemas que têm, tá pensando...

### 2º Momento criativo-expressivo:

**Material: Canetas coloridas, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, depósitos para tintas, giz de cera, lápis de cor, papel 40 kg - folha pequena e grande, papel toalha, pincel e tinta guache. (Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.).**

#### 1. *Demonstre, através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.*

- Aqui na pintura eu representei não que eu goste de praia, eu gosto, mas assim que a minha vida era bastante despreocupada, não me preocupava com nada. Eu estava sempre... brincava muito, né? Até aqui representa mesmo a minha vida, eu brincava com a vida, não me preocupava muito com a saúde e eu gostava assim... de estar livre, não gosto de estar...até eu coloquei aqui (se referindo ao trabalho) – sem nenhuma barreira! Sem nada! Para representar que eu não gostava de nada, me segurando! Nada que pudesse me colocar um limite! E assim que eu estava me sentindo, bem alegre, bem colorido, não me preocupando com nada (sorrisos). Essa era a minha vida. Bem alegre! Não me preocupava com nada, não tinha nada que me fizesse parar, para pensar em mim, né?

#### 2. *Como foi esse momento?*

- Foi ótimo, adorei! (sorrisos). Acho que eu regredi a infância bem jardim da infância mesmo. Eu fazia muito isso...muito bom. Eu relaxei bastante!

### 3º Momento criativo-expressivo:

**Material: CD de músicas para grávidas, folha branca, massa de modelar.**

#### 1. *Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação, após o diagnóstico de DMG?(Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho).*

- Quando eu descobri que eu estava com diabetes, eu fiquei o meu coração ficou assim (mostrando o que fez com a massa de modelar – um coração preso atrás das grades). Bem apertado! E eu me senti presa, né? Com o coração bem preso, sem saber o que fazer, para onde correr. E o rostinho é...( se referindo a elaboração de um rosto triste) o meu rosto aqui triste, né, preocupada e essa pombinha que eu fiz é que eu mesmo preocupada mesmo com o meu coração assim, mas eu ainda tenho fé em Deus que eu vou passar por tudo isso. E a fé não morreu, a esperança também não (sorriso), foi só um alerta, né. Mas agora que a fé aumentou, mais ainda, a fé em Deus.

## **2. *Como foi esse momento?***

- Foi difícil (sorrisos) porque não dá para expressar o que você está passando o que você está sentindo, o mais fácil foi a pombinha que veio assim... veio no ar, né, veio mais fácil. Mas expressar como o meu coração ficou na hora que eu soube como eu estou me sentindo agora, foi difícil. Esse trabalho me ajudou, até porque eu me descobri agora. O quanto eu estou preocupada e o quanto eu estou apreensiva, né? E descobri também que a minha fé não mudou né? Eu parei para pensar no ponto positivo disso tudo e o positivo que eu descobri foi esse, que eu ainda que a minha fé continua, a minha esperança, né, eu quero agradecer Sarah por tudo.

## **DIÁRIO DE CAMPO**

### **ENTREVISTA: JÉSSICA**

Entrevista com discursos comovidos. Voz sempre revelando emoção. Sorrisos constantes na tentativa de disfarçá-la. Mostrou em alguns momentos rosto ruborizado, escondendo nervosismo. Receptiva desde o primeiro momento ao convite da pesquisa. Conversamos bastante após a entrevista. Relatou abuso de autoridade no trabalho.

### **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

#### **1º Momento Criativo e expressivo:**

Iniciamos a primeira prática. Logo após a explicação sobre o trabalho a paciente começou a elaborá-lo. Receptiva. Realizou exames durante a prática. No cartaz: uma mulher de personalidade, comunicativa (colou figura de uma jornalista, apresentadora de TV). Às vezes chata e envergonhada. Colocou seu signo (gêmeos). Muito compulsiva nas compras (colando cartões de créditos no trabalho). Quando escreveu que era chata (colou figura de um dinossauro). Não gosta de esporte e tem um sonho de uma casa na serra. Colou uma cachoeira e desenhou paisagem com serra, casa, sol, plantas e escreveu: um sonho... o cartaz foi complementado com desenhos de flores.

**2º Momento Criativo e expressivo:**

Logo após a explicação da prática iniciou o trabalho com as tintas. De imediato, com grande facilidade no manuseio dos pincéis. Sempre se certificando do que era solicitado, iniciava o trabalho. Disse que se empolgou com a música, se inspirou, e logo concluiu o trabalho.

**3º Momento Criativo e expressivo:**

Logo após a explicação da prática começou rapidamente a elaborar o trabalho. Ficou muito concentrada durante todo o tempo da execução. Não conversou. Falou que foi o momento mais difícil. Representou seu coração atrás das grades, seu rosto triste e a pombinha da esperança.

**Entrevistada 11: BEATRIZ****I-Dados sócio-demográficos:**

Idade: 19 anos

Estado civil: casada

Tempo de relacionamento: 1 ano e meio de namoro e 4 anos de casada.

Natural de: Fortaleza.

Grau de Instrução: 3º ano do Ensino Médio. Interrompeu devido à gravidez.

Profissão: Do lar.

**II. Histórico Obstétrico**

Número de gestações: 01

Paridade: 00; Cesariana 00

Número de filhos: 00

Aborto: 00

Nº filhos vivos: 00

Natimortos: 00

História de morte neonatal: 00

Descrição de problemas em gestações anteriores: -

**III. Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional: 34sem./4d.

Gravidez planejada: não.

Gravidez desejada: sim.

Uso de método anticoncepcional: Não.

Pré-natal: sim. Início: 4º mês, iniciou no Hospital da Polícia Militar. Realizou 5 consultas, foi encaminhada para o serviço Materno-fetal da MEAC - UFC e veio encaminhada para internação hospitalar.

Outras informações:

### Entrevista: BEATRIZ

**1. *O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional, vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?***

- Bom, no começo eu fiquei muito abalada. Porque eu não esperava. Se bem que na minha família tem muito diabetes. Meu pai né, a família dele. Aí no começo eu achei estranho. Será que eu vou ter ou não? Porque ele ( o médico fez 2 exames) aí ele disse – vou fazer outro para ver se é da gravidez ou é de mim, né? ( se ela tinha diabetes pré-gestacional), aí como eu fui para a última consulta e ele disse que era de mim, aí me deu aquele abalo, que eu não esperava, né? Porque desde o começo, graças a Deus tudo normal. Aí quando é já no final, aparece isso. Aí eu fiquei muito triste. Aí continuar, né ( fisionomia de choro)?

**2. *Como foi sua reação à comunicação do diagnóstico de DMG? E a internação?***

- Aí isso foi triste (esboço de sorriso), foi horrível. Porque não... só em estar longe de casa, é horrível! Se dependesse de mim eu não estaria aqui não, mas... se é para a minha saúde e dela ( falando do bebê) eu acho melhor ficar (muita emoção)...

**3. *Como vai ser o contato com a família durante o período de internação?***

- Vai ser difícil porque meu esposo trabalha direto. Minha mãe mora longe. E... para visita, não vão poder vir permanente...aí vai ficar meio difícil (com emoção na fala e expressão de choro)... tenho como falar pelo telefone. Posso ficar falando por telefone. Mas assim...o tempo que dá ele vem me ver (falando do marido) deixar as coisas que tem que trazer, calcinha, essas coisas, aí ele vem.

**4. *Como tem sido sua vivência junto com os profissionais e outras pacientes?***

- Com os profissionais daqui eu não tenho o que dizer não. Só no começo quando eu cheguei que eu não gostei muito de uma enfermeira, não. Me tratou muito mal. Eu perguntei sobre a roupa e ela veio com ignorância. Foi lá na emergência quando eu cheguei. E sobre as pacientes eu me dou com todo mundo. Eu sou alegre mesmo, eu chego, falo, eu não tenho esse negocio de estar me fechando, de estar até calada, converso mesmo, e eu acho que é melhor para mim não é? E eu só vivo assim, conversando. O meu jeito é esse. Eu acho que todo mundo se dá comigo, eu não sei. Por enquanto está ótimo.

**5. *Quais os sentimentos decorrentes dessa nova situação?***

- No começo eu fiquei muito abalada. Eu estou mas não tanto (agora) eu fiquei triste mas eu passo por cima de tudo porque a minha satisfação é porque a minha filha está bem. Aí eu para mim é tudo. Tendo parto normal, sadio e ela vindo com saúde ...é tudo o que eu quero.

## **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

**Entrevistada: BEATRIZ**

**1º Conhecendo e interagindo com a gestante:**

- **Material utilizado:** apontador, borracha, canetas coloridas, cartolina, CD com músicas para grávidas, cola branca, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, durex, giz de cera, lápis de cor, lápis preto, purpurina, revistas, som e tesoura.

**1. *Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu?(transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho)***

- Eu fiz um exemplo aqui de um casal como que se fosse eu e meu marido. Gosto muito de praia e a natureza também que faço muito parte dela, de festa, né? E gosto muito de estar em família, aí botei uma foto que é para identificar mais um pouco de mim. Essa sou eu.

**2. *Como foi para você fazer esse trabalho? Essa experiência?***

- É muito bom né, é só mais um ...como se diz, é mais um momento bom né, na nossa vida. Porque aí eu fico mais me conhecendo ainda. Porque a gente por mais que diz que se conhece mas não se conhece não. Só a gente se conhece a partir do que a gente vive, né? Aí cada cotidiano vai se conhecendo mais. Aí aqui foi ótimo.

**2º Momento criativo-expressivo:**

**Material:** Canetas coloridas, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, depósitos para tintas, giz de cera, lápis de cor, papel 40 kg - folha pequena e grande, papel toalha, pincel e tinta guache. (Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.).

**1. *Demonstre, através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.***

- Calma aí (sorrisos)... Em um momento da oficina (na 2ª tentou já expressar tanto a experiência antes do diagnóstico quando engravidou, até o atual, quando descobriu que estava com diabetes (Ela explica). Eu fiz uma demonstração da minha casa (mostra o desenho), quando eu saí grávida mais meu esposo (foto de um casal juntos). Tem um momento que eu descobri que eu estava com diabetes, que é chororó. Aquelas coisa toda (foto de uma mulher chorando), e quando eu cheguei em casa, na segunda feira que eu descobri que eu cheguei em

casa, que ele me abraçou, e disse que eu não ficasse é ...abalada com isso porque tudo ia ser passageiro e (mostrando foto de um casal onde a mulher estava abraçada no colo do marido) ele estava ali para me dar apoio. De tudo que dependesse do que acontecesse ele estava para me dar apoio. E depois eu botei minha cabeça no lugar e comecei a refletir que não é o que eu estava pensando... aí eu achei melhor levar o dia é sorrindo e pensando que vai ser tudo normal. Primeiramente a minha saúde, e segundo da minha filha...e assim por diante...e, passar o barco para frente!

## 2. *Como foi realizar esse trabalho para você ?*

- Para chegar aqui, eu refleti muito, né ( sorrisos), para chegar até isso aqui porque a gente não fala uma coisa só da cabeça... só de dizer: eu faço e fazer. Tem que pensar, né? Do jeito que eu vou falar e o que que eu vou dizer, de tudo o que botei aqui. Aí no caso eu já respondi, o que foi que eu, eu botei no papel...e eu acho que só isso (sorrisos) aí para mim está sendo ótimo. Tudo o que eu estou fazendo está sendo ótimo. Eu me distraio, é bom para mim eu esqueço mais do meu problema e está ótimo.

## DIÁRIO DE CAMPO

### ENTREVISTA: Beatriz

Paciente solícita, aceitando de imediato participar da pesquisa. Conversou após a entrevista. Bastante emocionada no decorrer da mesma, esboçando vontade de chorar mas não quis interromper a entrevista.

### MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS

#### **1º Momento Criativo e expressivo:**

Expliquei o objetivo da pesquisa. Foi logo buscar revistas, já que disse não saber desenhar. Hoje bem comunicativa, falando da visita do esposo, da vontade do esposo com relação ao seu retorno para casa, da casa nova que estão construindo para a chegada do bebê, das notícias boas: os resultados da glicemia sem alterações de ontem para hoje e provável alta, se tudo continuar bem, para aguardar a chegada do bebê em casa. Conversou bastante durante a oficina sobre sua vida. Bem receptiva e comunicativa. Durante a prática de arte-terapia fez teste da glicemia capilar e foi chamada para CTG, mas o médico concordou em aguardar.

#### **2º Momento Criativo e Expressivo:**

Iniciou seu trabalho logo após a explicação do objetivo da prática. Não quis utilizar a tinta guache e preferiu o lápis de desenho. Interrompemos o trabalho para CTG. Aguardei o retorno. Reiniciamos a prática

quando a paciente finalizou seu exame. Fui receber seu lanche da tarde para que ela não ficasse sem aquela refeição. Orientei-a para dar continuidade ao trabalho. Fez o lanche e realizou o trabalho. Utilizou pouca tinta guache. Preferiu a revista para recorte e colagem, e lápis de cor para desenhar e pintar. Desenhou sua casa, uma árvore, o casal junto quando receberam a notícia, uma mulher chorando, no colo do marido, e refletindo. Não utilizou a massa de modelar. Complementou seu trabalho anterior com figuras das revistas e desenhos. E falou dos dois momentos juntos.

---

### **Entrevistada 12: SANDRA**

#### **I-Dados sócio-demográficos:**

Idade: 33 anos

Estado civil: Casada

Tempo de relacionamento: 6 anos casada.

Natural de: Fortaleza.

Grau de Instrução: 5º série.

Profissão: Prendas domésticas.

#### **II. Histórico Obstétrico**

Número de gestações: 03

Paridade: 02. Cesariana 01

Número de filhos: 01

Aborto: 00

Nº filhos vivos: 01

Natimortos: 01

História de morte neonatal: 00

Descrição de problemas em gestações anteriores: natimorto e DHEG.

DMG em gestação anterior – 10 anos do último parto. 8º mês de gestação natimorto: 11 a e 9 meses; Cesárea : 10 anos por macrosomia.

#### **III. Histórico da Gestação Atual**

Idade gestacional: 32sem./4/7d.

Gravidez planejada: não.

Gravidez desejada: sim.

Uso de método anticoncepcional: Sim. Parou devido a um tratamento renal. Pré-natal: sim. Início: até o 8º mês, devido a greve foi acompanhada no posto de saúde.

Outras informações:

Litíase Renal - 10 meses da última crise.

## Entrevista 12: SANDRA

**1. *O que significa para você estar grávida e ser portadora de diabetes gestacional, vivendo o cotidiano hospitalar em uma unidade de alto risco?***

- Eu estou achando uma experiência nova, porque das minhas outras vezes quando eu descobri já foi no finalzinho e fiquei internada só três dias e logo depois fui para casa e agora está sendo um pouco mais difícil (choro. Interrompemos a entrevista). Mas eu sei que é para o meu bem, pro bem do nenê. Então (ainda muito emocionada) tem que ser assim, né. É só ter paciência e esperar. Está sendo difícil porque eu não sei por quanto tempo eu vou ter que ficar e é a primeira vez que eu fico longe da minha filha e das outras vezes eu fiquei só 3, 4 dias, e foi diferente porque eu fiquei com ela. Eu vim me internar, tive ela e depois fiquei os 4 dias. Eu não tinha assim nenhuma preocupação, né? (muita emoção na fala) e agora eu já tenho, que é ela.

**1. *É a incerteza de quanto tempo você vai ficar internada ?***

- Pois é, eu não estou sabendo ainda se eu vou ficar 5 dias, 6 dias, sabe? Mas...tem que ser assim, né? Tem que ter paciência e esperar.

**2. *Como foi sua reação à comunicação do diagnóstico de DMG? E à internação?***

- Eu fiquei um pouco nervosa assim...porque não é normal, e assim, eu não ia poder ter uma gravidez sem ficar se cuidando mais, sem poder comer nada, assim, que faça mal, né? E não posso mais usar açúcar, esse tipo de coisa, comer doces, essas coisas assim... mas, é tudo bem, né? É para o meu bem e para o bem do bebê, então a gente tem que fazer um sacrifício, é isso.

**3. *E com a notícia da internação, como foi sua reação?***

- Eu fiquei muito nervosa e assim mas não foi nem tanto pelo internamento mas pela minha filha (choro) porque exatamente pelo mesmo motivo assim, porque eu não tinha a certeza quanto dias eu ia ficar internada. Assim pela preocupação com ela, que eu ia estar aqui e ela em casa. Mesmo ela estando com a avó dela a gente fica preocupada sempre. Então só foi por isso mesmo que eu fiquei mais nervosa e aperiada (ainda chorando).

**4. *Como vai ser o contato com a família durante o período de internação?***

- Eu penso que alguns, claro, que todo dia eles não vão poder vir me visitar, né. Trabalham os horários são diferentes, mas eu creio que vem. Alguns vem me visitar sim, e para mim está tudo bem. Eu ficando bem, e o

nenê , tudo é pelo ... uma ... pra gente, pra mim ter normal, né (ficar bem), a gente tem que sacrificar um pouco. E tem como falar por telefone.

**5. *Como tem sido sua vivência junto com os profissionais e outras pacientes?***

- Foi tudo bem, eles atendem a gente muito bem, são muito atenciosos e com as pessoas que estão na sala comigo eu me dei super-bem. Estou me dando bem até agora. Isso tem sido bom, eles tratam a gente muito bem.

**6. *Que significados tem ter uma gravidez de alto risco e estar internada?***

- É porque é uma gravidez que eu já estou assim no 8º mês, já passei para os nove meses e não tem assim mais como voltar atrás, é ter paciência e esperar. Mas é um pouco difícil.

**6. *E porque voltar atrás?***

- Não, porque se eu soubesse que eu ia ter (DG) sabe, eu teria tido mais cuidado me prevenindo para não ficar... mas é uma coisa que aconteceu...

**7. *Quais os sentimentos decorrentes dessa nova situação?***

- Sim, eu penso que... eu fico pensando em ter logo o nenê. Para saber o que vai acontecer, sabe, se vai ser tudo bem, se tá tudo bem com ele. Ave Maria, eu fico rezando para esse menino chegar logo, para passar. Não é porque eu me preocupo com ele. É um sentimento de preocupação mesmo, só de preocupação.

**8. *Que apoio ou suporte você tem utilizado para enfrentar essa nova situação?***

- Sim, eu me apoio na minha gravidez. Assim, de que... vai chegar o nenê, sabe? Mas, assim, eu não estou muito ..assim como se diz...triste...não tô, não deveria estar mas não tô não. Eu estou mais na expectativa de ver ele o mais rápido possível. Que ele venha bem, como é que ele esteja, sabe? É isso. O apoio é na saúde do nenê.

## MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS

### Entrevistada 12: SANDRA

#### 1º Conhecendo e interagindo com a gestante:

- **Material utilizado:** apontador, borracha, canetas coloridas, cartolina, CD com músicas para grávidas, cola branca, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, durex, giz de cera, lápis de cor, lápis preto, purpurina, revistas, som e tesoura.

1. *Demonstre através do material oferecido: Quem sou eu?(transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho).*

- Eu quis representar a minha família. Que é o meu marido Ricardo e a minha filha Bruna e eu. E esse aqui, (outro trabalho) eu gosto muito, assim...eu vi essa peça de Jesus e eu me identifiquei muito com ela assim... por isso que eu coloquei... são emoções.

2. *Como foi para você fazer esse trabalho? Essa experiência?*

- Ah, eu me senti muito bem, foi isso.

**2º Momento criativo e expressivo:**

**Material:** Canetas coloridas, colas coloridas, colas coloridas com purpurina, depósitos para tintas, giz de cera, lápis de cor, papel 40 kg - folha pequena e grande, papel toalha, pincel e tinta guache. (Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho.).

1. *Demonstre, através do material oferecido, como era sua vida antes do diagnóstico de diabetes gestacional.*

- Aqui eu fiz ainda bem assim, representando a minha casa, o sol, o coração, e com as iniciais assim... o nome da minha filha, do Ricardo, que é o meu marido, e eu, em casa e com a minha família.

2. *Como foi realizar esse trabalho para você?*

- Esse aqui eu também gostei muito de fazer, sabe? Me identifiquei muito com os desenhos.

**3º Momento criativo e expressivo:**

**Material:** CD de músicas para grávidas, folha branca, massa de modelar.

1. *Demonstre como está sendo para você vivenciar a gestação, após o diagnóstico de DMG?(Transcrição da fala da colaboradora após conclusão do trabalho).*

- Ah, eu fiz aqui uma cama, e eu grávida e a minha filha. A filha que ficou em casa. Agora estou esperando um menino. É isso, esses outros desenhos foi para ficar mais colorido. Não representa nada mais especial.

## 2. *Como foi fazer esse trabalho?*

- Eu adorei porque foi uma coisa diferente...diferente dos outros...eu acho que eu gostei mais desse, só isso.

### **DIÁRIO DE CAMPO**

#### **ENTREVISTA: SANDRA**

Iniciamos com a colaboração da paciente. Receptiva. Bastante comovida ao falar. Chorou logo no início da entrevista. Paramos e quando a paciente se sentiu melhor, retomamos a entrevista. Sempre com muita emoção na sua fala.

#### **MOMENTOS CRIATIVOS E EXPRESSIVOS**

##### **1º Momento Criativo e Expressivo:**

Desenhou a família - ela, o marido e a filha, em preto e branco, e colou uma figura da Paixão de Cristo e escreveu: “Essa é minha família ... emoções”, embaixo da figura de Jesus Cristo. Não falou muito. Objetiva e de poucas palavras. Durante a prática fez exame e foi administrado insulina.

##### **2º Momento Criativo e Expressivo:**

Logo após a explicação, iniciou o trabalho. Pareceu à vontade com o manuseio das tintas. Permaneceu calada durante a execução do trabalho. Foi rápida. Fez o desenho de uma casa, plantas, coração com as iniciais dela, da filha e do marido, e o sol e o céu.

##### **3º Momento Criativo e Expressivo:**

Iniciou o trabalho logo após a explicação. Desenhou uma cama, ela grávida e a filha. E enfeitou com outras massinhas.

## **ANEXOS**