



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE MATERNO INFANTIL**



JULIANA SENA SOUSA

**REFLEXÕES SOBRE O IMPACTO DA ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA
NA SAÚDE EMOCIONAL DA GESTANTE**

**Rio de Janeiro - RJ
2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
MATERNO INFANTIL**

JULIANA SENA SOUSA

<http://lattes.cnpq.br/8727645323600825>

**REFLEXÕES SOBRE O IMPACTO DA ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA
NA SAÚDE EMOCIONAL DA GESTANTE**

Monografia de Especialização apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil – AISMI, na Maternidade Escola, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Como parte dos requisitos à obtenção do título de especialista em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil.

Orientadora: Marisa Schargel Maia.

<http://lattes.cnpq.br/6412027675660806>

Rio de Janeiro – RJ
2019

So85 Sousa, Juliana Sena
Reflexões sobre o impacto da ultrassonografia morfológica na saúde emocional da gestante/ Juliana Sena Sousa/ Rio de Janeiro: UFRJ Maternidade Escola, 2019.
38 f.; 31 cm.
Orientadora: Marisa Shargel Maia
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Materno-Infantil) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, 2019.
Referências bibliográficas: f. 33
1. Ultrassonografia morfológica 2. Gestação. 3. Maternidade. 4. Saúde emocional 5. Saúde Materno Infantil – Monografia. I. Marisa Shargel Maia. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, AISMI. III. Título.

CDD: 618.07543



UNIVERSIDADE
DO BRASIL
UFRJ

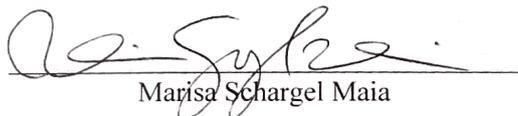
MATERNIDADE-ESCOLA

REFLEXÕES SOBRE O IMPACTO DA ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA
NA SAÚDE EMOCIONAL DA GESTANTE

Juliana Sena Sousa

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Pós-Graduação: Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: **Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.**

Aprovada por:


Marisa Schargel Maia


Lúcia Ferreira Monteiro

Nota: 9,5
Conceito: A

Rio de Janeiro, 28 de junho de 2019.

Dedico este trabalho a minha família que me inspira a trabalhar constantemente com olhar cuidadoso e humanizado, a minha orientadora e amigas por me incentivar e compartilhar ensinamentos e por fim, a todas as mães que vivenciaram a ultrassonografia morfológica.

RESUMO

A presente monografia consiste em uma pesquisa que propõe analisar o impacto da ultrassonografia morfológica para a saúde emocional da gestante. A metodologia utilizada para alcançar o objetivo da pesquisa foi qualitativa com a utilização de entrevistas semiestruturadas, a fim de buscar no campo, como a mulher percebe e experimenta esse momento. Os principais resultados obtidos dizem respeito aos sentimentos apresentados: tensão e ansiedade antes da realização do exame; e tranquilidade, após o término da ultrassonografia morfológica. Constatou-se entre as participantes das entrevistas um baixo nível de entendimento racional sobre o que é analisado no exame. Percebe-se que a ultrassonografia morfológica é um exame gerador de muitas emoções e fantasias para a gestante, sendo fundamental a atenção adequada da equipe multiprofissional nesse momento, a fim de reduzir os impactos e acolher a mulher em sua dimensão emocional.

Palavras chave: Ultrassonografia morfológica. Gestação. Maternidade. Saúde emocional.

ABSTRACT

This undergraduate thesis is a research that aims to analyze the impact of morphological ultrasonography on the emotional health of pregnant women. The methodology used to reach the objective of the research was qualitative utilizing semi-structured interviews with the purpose of understanding how women perceive and experience this moment. The main results are listed based on emotions presented during the study such as: stress and anxiety prior to exam; and tranquility upon completion of the morphological ultrasonography. Among participants, a low level of understanding was found regarding the rationale and purpose of the exam. It is noticeable that morphological ultrasonography is an exam that generates multiple emotions and fantasies for pregnant women, and it is essential for the multidisciplinary team to pay adequate attention with the goal of decreasing the emotional impact and comfort women in their emotional health

Keywords: Morphological ultrasonography. Pregnancy. Maternity. Emotional health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1	O desenvolvimento da Gestação	11
2.2	A ultrassonografia morfológica e seus desdobramentos para a saúde emocional da gestante.....	14
2.3	A Importância do Acolhimento Humanizado na Gestação	16
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
3.1	Delineamento do estudo	19
3.2	Local do estudo e população	19
3.3	Critério de inclusão e exclusão	19
3.4	Coleta de dados	20
3.5	Aspectos éticos.	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1	Categoria 1: Campo imaginário e as fantasias da gestante sobre o exame	24
4.2	Categoria 2: Sensações e sentimentos no contexto da ultrassonografia morfológica	25
4.3	Categoria 3: Compreensão sobre o que se trata o exame.....	27
4.4	Categoria 4 (emergente): Relação entre médico e paciente	28
5	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	ANEXO A - Parecer	36
	ANEXO B – TCLE.....	37
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista.....	38

1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa visa analisar os desdobramentos da ultrassonografia morfológica para o bem-estar da gestante e os sentimentos vivenciados ao longo do exame. As ultrassonografias morfológicas são realizadas nos primeiros dois trimestres de gestação e são exames de rotina no pré-natal da gestante. O exame realizado no primeiro trimestre costuma ser chamado de translucência nugal. Essa pesquisa, entretanto, será focada na ultrassonografia morfológica do segundo trimestre, que costuma ser realizada entre a 20^a e 24^a semanas de gestação.

A maior contribuição para o surgimento da ultrassonografia obstétrica veio com o sistema sonar, utilizado na segunda guerra mundial. O exame só começou a ser realizado em meados da década de 60. Desde essa época, a ecografia ganha novas contribuições e o ultrassom conquista mais importância no acompanhamento pré-natal.

De acordo com Zugaib (2016), a ultrassonografia trouxe muitas mudanças e transformou a medicina, levando novos olhares para a obstetrícia. A partir do desenvolvimento do exame, as formações fetais puderam ser percebidas de forma mais detalhada, o que viabilizou o diagnóstico do feto no pré-natal. Vale ressaltar que esse procedimento não acarreta danos para o bebê e nem a para a gestante.

Rezende (2005) afirma, que antigamente o feto era percebido pelo crescimento da barriga da mãe e pelos movimentos que realizava na mesma, mas atualmente, ele pode ser visto e ter seu desenvolvimento analisado através da ultrassonografia, permitindo ao médico, novas funções, dimensões e responsabilidades de sua prática.

Atualmente, o exame é um instrumento consolidado e fundamental para a assistência à saúde da gestante. De acordo com o Ministério da Saúde e a iniciativa da Rede Cegonha, a execução de pelo menos uma ultrassonografia na gestação é considerada para o cálculo do índice de qualidade do pré-natal (BRASIL, 2011).

A ultrassonografia do segundo trimestre é feita nesse período, pois o desenvolvimento do feto pode ser mais bem percebido e as possíveis alterações são diagnosticadas de forma mais precisa. O exame é importante, uma vez que avalia o desenvolvimento do feto e ainda traz o posicionamento quanto ao sexo do bebê. Tais fatores configuram um momento de fundamental importância na vida do casal, sendo marcado por grandes descobertas da gestação e por isso, gerador de ansiedade.

O exame analisa: a medição da cabeça do bebê; o crescimento do rosto, dos ossos, da coluna, braços, pernas, mãos, pés; órgãos internos; placenta; líquido amniótico; cordão umbilical e o fluxo sanguíneo. A maior parte dos casos de malformações, são diagnosticados nesse momento. Em alguns eventos, o exame pode conduzir a formas de intervenção precoce, sendo capaz de promover saúde para a mãe e o bebê.

Por tais motivos, esse momento costuma ser carregado de muita ansiedade e nervosismo. É comum as famílias optarem por apresentar a notícia da gestação somente após a realização da ultrassonografia, pois ainda existe o medo do bebê não vir a desenvolver-se ou ser identificado alguma deficiência.

A ansiedade é marcante nesse período do exame, porque também é quando o sexo do bebê é revelado e há um momento de atualização do imaginário familiar^{1a} respeito do novo integrante, provocando reações para toda a família. Essa fase traz consigo a identificação do bebê, o ganho de identidade e nomeação, o que carrega toda uma história e os sonhos associados.

A ultrassonografia é um procedimento técnico, pouco invasivo, tem um valor psicológico importante na gestação pois é o primeiro contato visual que os pais possuem com o bebê. Algumas observações da ultrassonografia são necessárias para compreender melhor os fatores psicológicos experienciados na gravidez, como por exemplo, o encontro com o bebê, o vínculo gestacional e o acesso da mulher ao próprio corpo (GOMES; PICCININI, 2007)

Ainda segundo o autor supracitado, durante muito tempo, o bebê foi imaginado pela família e idealizações foram construídas, o exame possibilita um contato mais real com o feto. Além disso, a forma como a família lida com a chegada do bebê e o tratamento recebido pelos profissionais de saúde podem auxiliar na construção do vínculo entre os pais e o feto. Por fim, o exame permite que a mulher perceba as mudanças que ocorrem em seu corpo e note que seu corpo é capaz de se adaptar para gerar o filho.

As informações adquiridas no exame precisam estar ao alcance da gestante, com linguagem acessível, a fim de se sentirem protagonistas do processo. Alguns autores ressaltam ainda, a importância do consentimento da gestante aderindo à

^{1a}A família em termos psicanalíticos é formada por laços afetivos, que ligam os parceiros conjugais e dão um lugar à criança no imaginário da família. Dessa forma, trata-se da forma como a criança ocupa o lugar nesse imaginário familiar que se organiza o significante família (SOUZA; CHAVES, 2017)

realização do exame e sua conscientização das questões inerentes ao mesmo. (CHERVENAK; MCCULLOUGH, 1991).

A gestação é um momento singular na vida da mulher, marcado por muitas mudanças físicas e hormonais. Em algumas gestantes, essas alterações são percebidas de forma mais sensível. Em todo caso, é importante que as gestantes tenham acesso às informações e ao acolhimento clínico para que se sintam mais confiantes em cada etapa do ciclo gestacional, que possibilitem realizar escolhas mais adequadas e seguras.

Vale ressaltar que o acompanhamento adequado do profissional, contribuindo com informações apropriadas para cada realidade, traz novas possibilidades para a compreensão do processo gravídico (PICCININI, *et al.*, 2008).

Entre os fenômenos psicológicos da gestação, o aspecto da ambivalência afetiva² é presente em muitas mulheres. As dúvidas e a instabilidade emocional podem ser constantes mesmo após a chegada do bebê. Por este motivo, é fundamental o acompanhamento do pré-natal e do puerpério nos serviços de saúde, a fim de garantir uma gestação saudável para a família.

Dessa forma, busca-se verificar no estudo, qual o impacto da ultrassonografia morfológica na saúde emocional da gestante. Possuindo como objetivos específicos: identificar o campo de fantasiada gestante acerca do exame e seus resultados; compreender os sentimentos vivenciados pela gestante antes e após a realização do exame; e analisar a compreensão e informação da gestante sobre a ultrassonografia morfológica.

Com as reflexões levantadas, nota-se a importância do tema para o escolhido momento gestacional, pois o médico que realiza esse procedimento, é um agente da informação e precisa estar preparado para qualquer mudança do padrão de normalidade do feto, sendo responsável por levar as informações necessárias à gestante da forma mais completa e acessível possível.

Assim, identifica-se como ponto de partida da pesquisa: Qual a influência da ultrassonografia morfológica no aspecto psicológico da gestante e sua relação com a construção do vínculo com o feto?

²A ambivalência afetiva é a existência concomitante e conflitante de sentimentos que são opostos e ao mesmo tempo estão direcionados em um foco comum, é a oscilação entre o desejar e não desejar a gestação. Na gestação não há totalidade do sentir, pois o sentimento oposto não se encontra completamente inexistente, constituindo assim, a ambiguidade afetiva (MALDONADO, 2017).

Diante do pouco estudo sobre a influência do ultrassom morfológico na saúde emocional da gestante e as possibilidades de intervenção precoce nessa área, o desenvolvimento da pesquisa faz-se importante por trazer uma compreensão do contexto no qual os profissionais encontram-se inseridos no sistema público de saúde, assim como, as possibilidades de atuação de cuidado dos profissionais de psicologia.

O desenvolvimento desse estudo possibilita o surgimento de outras pesquisas acerca da temática e a discussão dos fatores analisados com outros autores, fazendo surgir a elaboração de novas questões, contribuindo para o contexto acadêmico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O desenvolvimento da Gestação

A gestação é um momento único e repleto de mudanças. Para muitas mulheres, é a etapa mais desejada do desenvolvimento humano. Esse período é marcado por novas constituições identitárias da mulher, do casal e da família. O homem e a mulher costumam construir funções de pai e mãe, e precisam estar ajustados para a chegada do novo membro. De acordo com Maldonado (2017), a gestação perpassa um período de transição existencial, com possibilidade de maior nível de integração entre o casal e o amadurecimento pessoal, assim como, momentos de crise, pois altera os padrões relacionais da família de origem e do casal.

Segundo Borsa (2007), a gravidez é como um “terremoto físico e emocional”. O autor traz esse termo para fazer referência a um período de ambivalência para a mulher que passa por muitas alterações físicas, hormonais e psicológicas. No entanto, quando o vínculo da mãe com seu bebê é bem construído na gestação, o contato inicial entre eles é positivo para ambos, possibilitando uma melhor elaboração da nova identidade materna.

Esse período de ambivalência citado acima, faz alusão à história vivida pela gestante e suas experiências com o feminino. Brazelton, Cramer (2002), lembram que esse período da vida é marcado por reflexões acerca do que foi experimentado com sua família de origem. A forma como os padrões, os limites e os comportamentos aprendidos em casa puderam ser vivenciados, traz mais ou menos possibilidades de elaboração e adaptação desse novo papel da mulher e do casal. Os autores ressaltam ainda que a gestação desencadeia reflexões, permitindo que os pais possam cuidar e ressignificar os conflitos familiares que ainda estão presentes, viabilizando assim, novas possibilidades e libertar-se das relações simbióticas da família original.

O momento em que a mulher dá à luz ao seu filho é o primeiro contato mãe-bebê no mesmo ambiente, sendo marcado por diversas trocas afetivas, pelo processo de apego e pelo exercício da função materna que se tornam concretos. A relação mais próxima da mãe com o filho, serve para concluir o processo gestacional e fortalecer a relação de apego, sendo necessário esse contato contínuo para o desenvolvimento bio-psico-afetivo do bebê (ROSA *et al.*, 2010). O comportamento de apego do filho pela mãe fica mais aparente na relação por volta dos três meses. No Brasil, o

Ministério da Saúde recomenda que todo recém-nascido esteja com sua mãe logo em seguida do nascimento e esse contato precisa ser tranquilo e livre para mãe e bebê, eles devem se reconhecer, se sentir e poder mamar nessa primeira hora da vida (caso ambos estejam em boas condições e não corram riscos de vida); esse momento é chamado de *golden hour*. O sucesso desse momento permite e facilita que o próximo passo do aleitamento materno seja implementado (BRASIL, 2011; OMS, 2001).

Segundo essas recomendações, Kupfer *et al.* (2009) ressalta que os responsáveis pelos cuidados com o bebê, tem função essencial na construção da identidade do sujeito. Visto que o ser humano começa sua constituição desde seu nascimento, o início torna-se primordial para o desenvolvimento. O lugar que o sujeito vai ocupar no mundo dependerá do cuidado com a primeira infância, com o campo social, as relações afetivas, simbólicas e corporais do bebê com seu mundo.

Maia (2009), ressalta ainda que o cuidado é um campo amplo, um lugar de afetação, onde são construídas relações, novas formas de contato, vínculos, desenvolvimento psíquico e biológico. Com a ausência de cuidado, os processos humanos tornam-se comprometidos.

A partir das características ressaltadas pelos autores, vale lembrar que a atenção da mãe pode proporcionar um “ambiente suficientemente bom” para o bebê crescer, favorecendo:

A constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida (WINNICOTT, 2000, p. 403).

A partir dos processos do desenvolvimento citados acima, é possível introduzirmos o conceito de “constelação da maternidade”. De acordo com o Ferreira (1999), constelar refere-se à ação de adornar com coisas brilhantes. Nesse sentido, lembramos de Stern (1997) que utiliza o termo em sua obra para abordar a nova organização psíquica, especialmente intensa e única, na qual a mulher está inserida na gestação.

Stern (1997) organiza a constelação da maternidade em quatro temas norteadores que se relacionam entre si: vida – crescimento; relacionar-se primário; matriz de apoio e reorganização da identidade. Analisaremos a seguir cada tópico trabalhado pelo autor.

Na vida-crescimento, o autor aborda as necessidades básicas do desenvolvimento infantil em que a mãe é responsável por suprir a demandado filho a fim de que ele possa crescer e se desenvolver da forma saudável. O autor traz uma questão central nesse tópico que é a competência da mãe em sustentar o desenvolvimento do seu filho, sendo possível o crescimento saudável.

Apesar desse tópico abordado na teoria de Stern (1997) fazer mais referência a capacidade da mãe em sustentar a vida do filho, essa temática trazida por Stern (1997) faz lembrar a importância do *handling*, citado na teoria de Winnicott. O *handling* pode ser percebido na postura do cuidador em tentar integrar o bebê no contexto atual, fora da barriga, para que assim, seu contato com o ambiente externo seja favorável e funcional (WINNICOTT, 1990).

No relacionar-se primário, o autor traz a relação emocional da mãe com o bebê, onde a ligação e união mãe e bebê precisa ser sentida por ambos para que consigam construir suas identidades de mãe e filho e evoluam de forma psíquica (STERN, 1997).

Em relação a matriz de apoio, Stern (1997), ressalta a importância da rede de apoio para o auxílio no desenvolvimento da mãe e do bebê. Na maternidade, ter suporte para acompanhar a mãe a fim de que ela consiga desenvolver seu bebê de forma física e emocional é fundamental. De acordo Rapoport e Piccinini (2006), o apoio social é um contato de troca entre a pessoa e o contexto aonde ela se encontra, estando ainda, relacionado à forma na qual essa forma de sustentação é percebida e recebida. O autor nos lembra ainda que o apoio social é fundamental para os períodos de adaptação da mulher a novos meios, como o nascimento do filho, por exemplo.

O último ponto abordado por Stern (1997) é a forma de reorganização da identidade da mulher diante do seu novo papel, pois devido à maternidade, é preciso encontrar novas formas de se relacionar com suas funções anteriores e as novas formas de ser mulher e mãe, são ressignificadas. Dessa maneira, a identidade pode ser considerada como “o recurso à identidade deve ser considerado um processo contínuo de redefinir-se e de inventar e reinventar a sua própria história” (BAUMAN, 2005, p. 13). Com a maternidade, novas identidades sociais são formadas, pois sua constituição é derivada de diversos componentes do contato social, sendo mutável e variante de acordo com o fenômeno na qual se encontra.

Na constelação da maternidade, Stern (1997) traz ainda algumas preocupações que compõem as emoções sentidas pela mãe. Essas inquietações são de cunho relacional e estão presentes principalmente após o parto, mas também

podem ser marcantes na gestação. Entre elas, o autor cita a:mulher em conexão com sua mãe; a mulher em seu papel de mãe; a mãe com seu bebê e percebe esses pontos como elementares no desenvolvimento materno. Iremos abordá-los no desenvolvimento da pesquisa.

2.2 A ultrassonografia morfológica e seus desdobramentos para a saúde emocional da gestante

A ultrassonografia possui um papel importante para a construção do vínculo, o controle da ansiedade por parte dos pais e outros fatores que veremos a seguir.

De acordo com Santos e Amaral (2012), o aparelho de ultrassonografia chegou ao Brasil em 1973 e teve um dos primeiros instrumentos instalados na Maternidade Escola da UFRJ. Sua implantação foi dada por um grupo de médicos e professores da Universidade. Ao longo dos anos, o equipamento foi se desenvolvendo e atualmente possui grande importância na ginecologia e obstetrícia.

A ultrassonografia faz parte do pré-natal da gestante, desde a década de 90, quando o avanço da tecnologia trouxe seus benefícios para a assistência à gestante. Com a vinda do exame o bebê imaginado³ adquiriu outra dimensão, pois a partir do exame, algumas características puderam ser vistas e comparadas ao bebê real. O exame possibilitou novas informações e trouxe melhor compreensão do desenvolvimento do feto (CARON, 2000).

Atualmente, o exame de ultrassonografia é um dos mais esperados pela gestante, e um dos únicos que geralmente é realizado com a presença do pai, ou de familiares. Gomes e Piccinini (2007) ressaltam a importância da compreensão da ultrassonografia para as gestantes, pois o encontro entre o que foi fantasiado durante a concepção e a gestação e o que pode ser visto no exame, é vivenciado de forma diferente para cada mulher. A forma como ela vai lidar com o sentimento advindo da visualização do seu bebê e suas expectativas diante do que foi visualizado, irão influenciar na relação e construção do vínculo.

³De acordo com Lebovici (1987), o bebê imaginário e o bebê real são conceitos que faz referência às percepções e os sentimentos da mãe em relação ao seu filho. O bebê imaginário costuma ser presente durante a gestação, quando há idealizações e fantasias sobre recém-nascido e o bebê real é desenvolvido com a chegada do filho, no contato inicial da mãe com o bebê.

Vale ressaltar que a fantasia citada acima é um conceito que pode ser elaborado pela mãe como uma construção de aspectos conscientes ou inconscientes das sensações, sentimentos e afetos que foram vivenciados ou idealizados. De acordo com Nasio (1980, p. 63) *apud* (AGUIAR, 2011) a fantasia pode trazer aspectos desejantes ou da falta, dando sentido as pulsões do sujeito.

A fantasia é uma ação que se organiza seguindo os contornos do objeto pulsional pela qual o sujeito se precipita, foge para mais adiante. Assustado com a ocorrência, angustiado diante do enigma do desejo do Outro, o sujeito se restabelece com uma imagem que lhe vai servir de apoio. Pois, sendo a fantasia uma construção, não se pode construí-la do nada, são necessários materiais e modelo (NASIO, 1980 *apud* AGUIAR, 2011, p. 63).

De acordo com Alvarenga *et al.*, (2012), a ultrassonografia corroborou ainda mais com o apego materno-fetal, pois o recém-nascido passou a ser visto de forma mais nítida e o crescimento e o desenvolvimento pode ser acompanhado.

Algumas dimensões são importantes para o conhecimento acerca da relação entre o apego materno-fetal e o exame.

Ainda de acordo com o autor supracitado, o apego pode ser dividido em três áreas: a cognitiva, afetiva e altruísta. O cognitivo está ligado com à imagem mental que a mãe possui sobre seu filho, sendo observada quando a mãe é capaz de ver o feto como um ser real em desenvolvimento. O afetivo faz relação com a sensação de prazer que a mãe desenvolve com o feto, quando tenta ter contato físico ao conversar, fazer carinho na barriga. O altruísta se refere à ação de proteção materna sobre seu filho, quando ela cuida da sua alimentação e se preocupa com os impactos da sua saúde no crescimento do bebê. Todas essas formas de apego possuem relação direta com o exame e trazem benefícios quando seu contato é humanizado. Quando as expectativas maternas são supridas, a qualidade da relação da família com o feto torna-se mais engajada e nos casos de adoecimento fetal, os profissionais da saúde têm a oportunidade de realizar ações precoces.

Segundo Durães-Pereira, Novo e Armond (2007), quando o profissional da saúde percebe o momento da ultrassonografia de forma especial, assim como é para a gestante e seus familiares, ele cria possibilidades de intervir na relação dos pais com o feto que está sendo formado, trazendo inúmeros benefícios para a mãe e o desenvolvimento infantil. Alguns detalhes na forma de tratamento com a gestante impactam em significativas diferenças, como: proporcionar a participação da gestante nas decisões; levar a informação de forma clara e adequada; acolher os sentimentos

e ansiedades de cada exame; chamar a gestante e seu filho por seus respectivos nomes; são formas de dar personalidade para o atendimento e humanização para a relação entre a gestante e o médico.

De acordo com Moura (2001), a empatia é o colocar-se no lugar do outro, compreendendo-o emocionalmente e vale lembrar que o que parece ruim para o profissional, por vezes, pode ser bom para o paciente, é preciso estar atento a dimensão de cada individualidade. A empatia é uma característica que ajuda os profissionais a terem melhor noção sobre o contexto do paciente. O profissional precisa compreender a individualidade de cada paciente e saber o limite deles para assegurar o atendimento e o contato adequado com a família.

Segundo o autor supracitado, é importante perceber o sentido que as mulheres constroem sobre sua gestação, para que a assistência à saúde da mãe e do bebê seja pautada nas compreensões e crenças elaboradas por ela e dessa forma, seja possível o posicionamento feminino no parto e nos cuidados ao recém-nascido.

2.3 A Importância do Acolhimento Humanizado na Gestação

A Política Nacional de Humanização (PNH) traz o acolhimento como uma diretriz básica para a promoção de saúde. Nesse âmbito, a promoção está ligada aos vínculos, com foco no encontro entre as pessoas, e o sujeito com o mundo no qual ele se encontra inserido, pois os vínculos são construídos através das interações sociais. Como o acolhimento é significado no encontro entre um e outro, à medida que o indivíduo afeta, também é afetado pelo outro, sendo ativo na relação e possível produtor de saúde (BRASIL, 2010).

O afeto pode ser estimado na relação entre os pais e o filho desde a descoberta da gestação, ou até antes da concepção. A equipe de suporte materno possui tarefa fundamental de acolher as demandas trazidas pela família e o desenvolvimento do contato família e profissional, se inicia, na maioria dos casos, com exames de pré-natal e ultrassonografia. Conforme os projetos e diretrizes do DataSus, a atenção pré-natal tem como um de seus objetivos principais, assegurar a evolução normal da gravidez; preparar a mulher em gestação para o parto, o puerpério e a lactação normais e identificar o mais rápido possível as situações de risco. Diante desse projeto, Quayle *et al.*, (1998) traz a figura do médico como fator determinante no

acolhimento e acompanhamento da gestação, pois quando o médico não é empático, a tendência é que a relação de confiança seja reduzida.

Segundo Bonadio (1998), é direito das gestantes, terem acesso ao conhecimento sobre o desenvolvimento do seu filho e informações sobre a saúde. Na maioria dos casos, a informação e o acompanhamento das mudanças do seu corpo e o crescimento do bebê, auxiliam as mulheres a suprir as dificuldades de cada trimestre.

De acordo com Silva (2002), o acolhimento das demandas maternas, com comunicação clara e adequada possibilita a conquista da assistência e atenção à saúde, mas é preciso que o profissional perceba o contexto no qual a família se encontra, para que ele possa compreender sua cultura, seus medos e possibilidades de atuação, proporcionando relação efetiva, afetiva. Fortalecendo assim, o vínculo entre a família e os profissionais de saúde.

A gravidez, o parto e o desamparo do bebê parecem evocar, no adulto e, mais particularmente na mãe, um campo de experiências emocionais primitivas, cujas tonalidades predispõem ao cuidado sensível do recém-nascido, porém, com o risco de desequilíbrio psíquico. Também é fato que certas qualidades da experiência materna são igualmente vividas na relação terapêutica, tais como a rotina confiável, a dedicação e a sensibilidade às necessidades do outro. Tal similitude nos leva a crer que o *holding* terapêutico da rede de apoio materna protege a saúde mental da mãe, na mesma medida em que o *holding* materno facilita o caminho psicoafetivo do bebê, configurando-se como recurso primordial na psicoterapia da maternidade (WINNICOTT, 1978).

Dessa forma, Winnicott (1978), ressalta que é necessário assegurar a importância do cuidador na atenção à saúde, pois à medida em que os cuidados são realizados por familiares e por profissionais, são constituídos valiosos momentos de conforto, acolhimento e vínculo entre a criança e a família.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Delineamento do estudo

Essa pesquisa é de natureza qualitativa e o tipo de pesquisa se caracteriza como pesquisa de campo. Esse método consiste em investigar junto às pessoas, pois além da investigação bibliográfica, busca-se aprofundar as questões conceituais e esclarecer questões observadas no campo.

Para sua realização, foi necessário a gravação das entrevistas e a utilização do diário de campo para as anotações de alguns relatos e observações contextuais. Supõe assim, um corte temporal-espacial de determinado fenômeno:

Em certa medida, os métodos qualitativos se assemelham a procedimento de interpretação dos fenômenos do nosso dia-a-dia, que têm a mesma natureza dos dados que o pesquisador qualitativo emprega em sua pesquisa (NEVES, 1996, p.2).

Dessa forma, o local da pesquisa foi analisado e visto a viabilidade para a aplicação das entrevistas na qual será abordado a seguir.

3.2 Local do estudo e população

O local escolhido para a realização da pesquisa foi a Maternidade Escola da UFRJ, situada em Laranjeiras. A pesquisa foi realizada no núcleo de ultrassonografia, com gestantes que estavam agendadas para a realização do exame de ultrassonografia morfológica.

Foram convidadas para participar do estudo, gestantes que estavam aguardando para o atendimento e realizam o pré-natal na Maternidade Escola.

3.3 Critério de inclusão e exclusão

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram estabelecidos alguns critérios de inclusão e exclusão de acordo com os objetivos do estudo. Entre as pessoas que

contribuíram para o trabalho e puderam participar da pesquisa, encontram-se mulheres que realizavam o pré-natal e os exames de ultrassonografia na Maternidade Escola da UFRJ e estivessem agendadas para a ultrassonografia morfológica. As pessoas que não puderam participar da pesquisa foram as mulheres agendadas para a ultrassonografia que não fariam o exame morfológico.

Para o marco teórico, foi realizado uma busca na base de dados do Scielo e Lilacs. Os descritores selecionados foram: afeto, ultrassonografia fetal e maternidade. Os parâmetros estabelecidos estão dentro do recorte de tempo entre o ano de 2016-2018.

Foram utilizados referenciais teóricos das obras de autores como, Winnicott (2000), Maldonado (1992), Stern (1997) dentre outros, que não se encontram no recorte de tempo analisado, mas suas obras nortearam a pesquisa, pois são autores de fonte primária e prioritária para a pesquisa, trazendo contribuições a respeito dos temas relacionados com o que estava sendo observado na prática.

3.4 Aspectos éticos

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola de UFRJ, foi realizado o convite para as gestantes interessadas na participação da pesquisa. As entrevistas foram gravadas, para que não houvesse perda de conteúdo abordado e foram feitas somente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

É importante ressaltar que as informações e os dados coletados na realização do trabalho serão divulgados em contexto acadêmico, e os nomes das participantes entrevistadas não serão divulgados em decorrência da necessidade de respeitar o anonimato da pesquisa.

Por se tratar de um estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas, o projeto apresenta baixo risco, pois as participantes da pesquisa foram informadas de todos os detalhes da pesquisa, assim como os profissionais envolvidos; as perguntas são subjetivas, podendo ser respondidas na forma a qual a participante desejar.

Como forma de minimizar os riscos, o termo de compromisso foi lido juntamente com a participante e a qualquer momento, ela poderia interromper a pesquisa.

Em relação aos benefícios, estes se fundamentam na intenção da pesquisa em aprimorar a atenção à saúde da mulher, aprofundar os aspectos subjetivos implicados na ultrassonografia e ainda, atualizar a literatura acerca da temática escolhida.

3.5 Coleta de Dados

Durante o desenvolvimento do trabalho, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as gestantes que estiveram agendadas para a realização do exame. De acordo com Manzini (1991), a entrevista semiestruturada possui como principal característica, a realização de questionamentos os quais serão relacionados com as teorias pertinentes ao tema. Os temas discutidos possibilitam acesso ao desenvolvimento de novas hipóteses e demandas. Com isso, fornece um conhecimento amplo do contexto. Para Manzini (1991, p. 154),

A entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

Para a aplicação da pesquisa, alguns passos foram realizados. No primeiro momento foi feito contato com o coordenador do setor de ultrassonografia para adequar os procedimentos ao fluxo dos atendimentos. Em seguida:

1. O estudo foi esclarecido para os funcionários que contribuiriam para o desenvolvimento da pesquisa;
2. Foi realizado o contato com as gestantes agendadas para a ultrassonografia morfológica;
3. As pessoas que tiveram interesse em participar da pesquisa, foram informadas sobre seu conteúdo, assim como sua finalidade;
4. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido juntamente com a gestante e sua assinatura colida após a aprovação na participação da pesquisa;
5. Foi feita a pergunta inicial (antes da realização do exame): O que você espera dessa ultrassonografia?
6. Após a ultrassonografia morfológica a segunda pergunta foi realizada: O que você achou dessa ultrassonografia?

Para a análise dos dados foram criadas categorias teóricas apriorísticas que haviam sido definidas a partir dos objetivos específicos e categorias emergentes a partir de temáticas que surgiram do campo, correlacionando essas categorias com o referencial teórico previamente abordado.

Dessa forma, torna-se viável a realização das análises dos conteúdos abordados, sendo caracterizadas como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das variáveis destas mensagens (BARDIN, 1977, p.34).

Os resultados da pesquisa foram analisados após a transcrição das falas, garantindo assim, a confiabilidade das informações relatadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor compreensão dos resultados da pesquisa, inicialmente será apresentado o perfil demográfico das gestantes. Participaram da pesquisa, 7 mulheres grávidas, com idade entre 30 e 42 anos, todas possuem ensino médio completo, residem no estado do Rio de Janeiro e relataram estar com 22 semanas de gestação (compatibilidade do período gestacional devido ao tempo necessário para a realização do exame).

Das 7 participantes da entrevista, 2 relataram ter tido gestação molar na sua última concepção e passaram por tratamento na Maternidade Escola, as outras 5 participantes eram múltiparas, mas nem todas haviam tido experiências com a ultrassonografia morfológica na gestação anterior, pois em alguns casos o exame não foi disponibilizado e em outros, não houve acompanhamento completo no pré-natal.

Todas as entrevistadas atenderam aos requisitos citados anteriormente nos critérios de inclusão e exclusão. Para garantir o anonimato das participantes, os nomes citados a seguir são todos fictícios, foram criados apenas para trazer uma compreensão mais didática ao leitor.

As entrevistas realizadas foram gravadas e posteriormente transcritas, a fim de se ter melhor detalhamento do estudo. Após o levantamento das informações foi realizado a análise qualitativa dos dados coletados.

Segundo Minayo (2010), a análise dos resultados precisa atingir três objetivos fundamentais: entendimento dos dados coletados, trazer respostas sobre a questão levantada no projeto da pesquisa e ampliar as informações sobre a temática. Dessa forma, será apresentado o desenvolvimento dos resultados a seguir.

Foram elaboradas categorias de análise de conteúdo, a fim de trazer clareza sobre os dados coletados nas entrevistas e conferir maior objetividade na análise. As categorias: 3 categorias apriorísticas foram estruturadas a partir do que se objetiva analisar com o trabalho. Categoria 1: campo imaginário e as fantasias da gestante sobre o exame; categoria 2: sensações e sentimentos no contexto da ultrassonografia morfológica; categoria 3: compreensão racional sobre o que se trata o exame. Outra categoria foi criada a partir do tema emergente: categoria 4: relação médico e paciente.

4.1 Categoria 1: Campo imaginário e as fantasias da gestante sobre o exame.

De acordo com Ferrari, Piccinini e Lopes (2007) as fantasias e os desejos relacionados à maternidade iniciam antes mesmo da gestação e são de extrema importância para o desenvolvimento da relação mãe e filho. As fantasias da gestante em relação a ultrassonografia morfológica são elaboradas de acordo com a construção social vivenciada por elas. São formadas a partir da própria experiência em gestações anteriores, conversas com outras gestantes ou mitos familiares e sociais. Dessa forma, o campo imaginário ou as fantasias do sujeito podem ser percebidos como princípios que abrangem aspectos do passado, presente e futuro, sendo atravessado por desejos a partir de faltas ou insatisfações.

A ultrassonografia morfológica pode proporcionar à mãe a constatação do que estava sendo imaginado, a elaboração de novas representações diante do que é visualizado no exame, como em casos de má formação no desenvolvimento e até iniciar o processo de vinculação para aquelas mães que não construíram imagens sobre o bebê, através da percepção da imagem.

O campo imaginário, também é constituído pelas fantasias da mãe sobre como será o exame, como o filho dela estará, o que o médico irá compartilhar, o que poderá ser visualizado no exame e como está a formação do bebê.

Para identificar o campo de fantasiada gestante acerca da ultrassonografia morfológica foi perguntado o que ela esperava desse exame. Com essa pergunta, foi possível analisar os aspectos imaginários sobre o momento da ultrassonografia e constatar:

Gestante Violeta:

Eu espero que eu faça a ultrassonografia, consiga saber se o bebê tem algum problema de saúde, ou tenha alguma anomalia para gente descobrir antes do nascimento para não ter aquele baque, pois se ele tiver algum problema de saúde a gente possa saber e se preparar até psicologicamente também. Tenho sonhos que meu filho está bem, ele foi tão desejado. Espero muito que ele esteja bem, esteja tudo normal.

Gestante Hortênsia:

Ah, tomara que esteja tudo bem, é o que a gente espera. A gente espera que esteja tudo bem, que os órgãos estejam funcionando conforme o esperado, que o exame mostre os melhores resultados. Estou muito emotiva, quero poder ver como ela está, acho que saber o que o médico vai falar sobre ela vai me deixar mais tranquila.

De acordo com os dados coletados, foi percebido que 6 participantes, trouxeram em seu relato, alguns aspectos de fantasias que tinham sobre o exame. Contaram sobre o desejo de fazer o exame para poder ver o rosto do bebê, esclarecer sobre o sexo, saber todas as informações sobre a saúde dele e poder ter suas dúvidas respondidas.

No relato a seguir podemos constatar a presença dessas fantasias na fala da gestante Magnólia:

Na ultra hoje meu interesse maior é não só saber se a criança está bem, mas também saber o sexo, porque até o momento eu não sei. Nas ultras que eu vim batendo ela está com a perna fechada e não deu para saber o sexo. Espero conseguir ver como o bebê está aqui dentro, se desenvolvimento está indo bem.

É importante ressaltar que a gestante que não trazia nenhum aspecto imaginário em seu discurso sobre o exame, era também aquela que tinha pouca compreensão sobre o procedimento. Havia ido para o exame sem nenhuma informação sobre como seria:

Gestante Iris:

Como é nova para mim eu não sei nem como funciona. Marcaram para mim e pediram para eu vir hoje. Não espero nada desse exame. Não quero saber do sexo, pois minha irmã já sabe e eu vou descobrir no chá revelação. Mas estou bem tranquila.

Nesse último caso, pode ser percebido que as fantasias da ultrassonografia e expectativa pelo exame não pode ser compartilhado da mesma forma, pois as informações acerca do exame não foram compartilhadas no momento da marcação ou recepção da gestante. Durante a entrevista, Íris parecia estar cansada e teve pouco acesso às informações, assim como curiosidade sobre o bebê. Ou será que o acesso a informações pode ser grande gerador de ansiedade?

4.2 Categoria 2: Sensações e sentimentos no contexto da ultrassonografia morfológica.

Segundo Piccinini, *et al.*, (2012), o momento da ultrassonografia costuma ser caracterizado pela presença de ansiedade, é um lugar das mais diversas transformações físicas e psicológicas, repletos emoções, com um estágio de tensão para detectar se a fecundação do casal foi realizada e se teve desenvolvimento saudável.

A fim de percebermos quais as sensações e sentimentos presentes, foi perguntado, durante a entrevista, como a participante estava se sentindo, quais eram as sensações e sentimentos presentes naquele momento anterior à realização do exame. A partir dessa busca, identificou-se:

Gestante Rosa:

Estou ansiosa, pois nas últimas ultras eu não consegui ver o sexo, então hoje eu estou bem ansiosa para saber. Espero que seja uma ultra tranquila, muita positividade. Embora eu tenha diabetes, não sei se isso está interferindo na formação do bebê, mas espero que esteja tudo bem. Estou muito ansiosa.

De acordo com os dados coletados na pesquisa, foi realizado o levantamento das palavras mais utilizadas a fim de analisar algumas características em comum.

Conforme foi percebido, uma das sensações mais ditas pelas participantes foi ansiedade e tensão, fazendo referência a como se sentiam antes da realização do exame. Foi percebido que 5 das 7 participantes da pesquisa trouxeram dados de ansiedade e tensão em sua fala. Pode-se constatar que algumas gestantes chegaram ao exame e trouxeram como o principal motivo de ansiedade, a descoberta do sexo.

Gestante Azaleia:

Eu não aguentei esperar essa ultrassonografia e fiz outra antes, mas foi só para saber o sexo, pois preciso me preparar logo. Já sei o sexo, mas não vou falar para o médico, pois pode influenciar e quero saber o que ele vai falar. Assim, posso ter certeza do sexo e saber se o exame anterior estava certo

Gestante Margarida:

Essa é uma ultra que eu chamo de ultra tensa e é por isso que meu marido está aqui comigo. Ele me acompanha principalmente nessas duas ultras: translucência nugal (1º trimestre) e morfológica (2º trimestre). São os dois exames mais tensos. Como o ministério do trabalho só tem direito a uma ausência, ele acaba não conseguindo me acompanhar nas demais. A ultrassonografia de uma maneira geral realmente não me assusta, mas essas duas eu fico mais nervosa, pois sei que pode detectar algo mais sério.

Vale ressaltar que essas sensações e sentimentos mais apresentados estavam correlacionados ao bem-estar do bebê, ao seu desenvolvimento e a descoberta do sexo, pois havia grande expectativa da gestante em compartilhar essas informações com as famílias.

4.3 Categoria 3: Compreensão sobre o que se trata o exame.

Na saúde da gestante, ações informativas devem ser privilegiadas desde o período do pré-natal. A troca de informações nessa fase faz-se importante para que a mulher consiga compreender o processo de transformação dela e do seu bebê, assim como, facilita que seu companheiro(a) e familiares possam se sentir incluídos nessa etapa, tendo conhecimento sobre os acontecimentos de cada período. Fortes, Martins (2000) lembram ainda que o modelo de assistência à saúde dos dias de hoje, é baseado na promoção de saúde, ou seja, propõe o direito no acesso a informações, sendo este de fundamental importância para as escolhas da gestante.

Com isso, notou-se a importância de verificar o conhecimento da gestante em relação ao que seria o exame, pois poderia verificar possibilidades de influência do conhecimento sobre a saúde emocional. Foi perguntado do qual era seu conhecimento sobre o exame e quais as informações acreditava ter acesso na ultrassonografia morfológica.

Algumas se mostraram alheias às informações, mas outras trouxeram algumas informações, conforme o esclarecido a seguir:

Gestante Margarida:

Meu entendimento sobre a ultra morfológica é muito básico, é mais saber se há algo possa acontecer ou não em termo de desenvolvimento saudável do bebê, né? Se eu não me engano, é essa ultra que vai conseguir dizer se há problema algum genético ou questões de malformação.

Das 7 participantes da pesquisa, 4 relataram ter pouca ou quase nenhuma compreensão sobre o que seria a ultrassonografia morfológica, mas entendia que era um exame de rotina e seria importante para saber se o bebê estava bem, ou ouviam relatos que esse exame poderia descobrir se o neném teria algum problema no desenvolvimento da sua saúde. Podemos perceber esses dados nas gestantes a seguir:

Gestante Iris:

Eu não sei como funciona, não faço a mínima ideia do que vai acontecer e o que eu vou ver. Eu estou bem, com muito sono, mas tranquila.

Gestante Magnólia:

Sobre a ultrassonografia morfológica eu não tenho conhecimento, não sei qual é a diferença dela para as outras. Espero saber sobre o desenvolvimento da criança, se está tudo certo com a cabecinha e acho que alguma informação sobre o neurológico, mas não sei se a morfológica chega a mostrar isso tudo.

As outras 3 gestantes que participaram da pesquisa, informaram ter conhecimento sobre o exame, pois havia experienciado em outra gestação e compreendia a importância dessa ultrassonografia no acompanhamento do pré-natal e desenvolvimento do feto.

Com isso, é percebido que a relação entre o conhecimento racional sobre a ultrassonografia morfológica e o desencadeamento de sensações de ansiedade e tensão (elementos trazidos na categoria 2) pode ser visto em 2 participantes. A única participante que possuía conhecimento sobre as informações sobre como seria o exame, e não relatou tensão ou ansiedade, pode ter outros contextos envolvidos que não foram possíveis de serem detectados na entrevista. No entanto, vale ressaltarmos a importância da orientação adequada dos profissionais de saúde para a gestante descrita no caso anterior, pois é fundamental que a mulher tenha compreensão sobre o que irá fazer e assim, possa ser uma gestante consciente sobre o desenvolvimento da sua própria gestação. Assim, seja possível um protagonismo da mulher nas escolhas da sua gestação, podendo fortalecer até sua postura e nova identidade de mãe, sendo aquela que sustenta e supre o filho.

4.4 Categoria 4 (emergente): Relação entre médico e paciente

De acordo com Silva (2002), é preciso entrar em contato com a gestante não apenas para proporcionar serviço técnico e atender suas necessidades fisiológicas, mas é importante desenvolver a escuta ativa observando a paciente de forma contextualizada, promovendo incentivos para a gestação saudável. A escuta ativa é uma forma de escuta terapêutica, exercendo estímulo na forma de comunicação clara. Faz o ouvinte estar presente naquele momento, percebendo os aspectos verbais da comunicação e os não verbais, sendo possível de identificar os ditos e não ditos.

Outro dado importante que surgiu na pesquisa é o contato entre as gestantes e a equipe médica. Durante as entrevistas, 5 gestantes ressaltaram a boa interação com os médicos. Foi percebido que essa relação é uma característica relevante para aumentar a sensação de bem-estar e segurança da mulher no momento da realização do exame. É possível notar essa compreensão no relato a seguir.

Gestante Azaleia:

A médica foi maravilhosa e a equipe também, foram muito atenciosos. O neném está perfeito. Todas as minhas dúvidas foram tiradas, foi ótimo, mas eu só me acalmei mesmo quando ela falou o sexo, pois queria muito saber. Depois que a médica disse o sexo fiquei bem tranquila, não era o que eu esperava, pois achei que fosse menino, mas também estou muito feliz, pois o bebê tem saúde e está perfeito, é isso o que realmente importa.

Gestante Hortênsia:

Nossa foi maravilhosa, a equipe foi maravilhosa, o neném está perfeito. Minhas dúvidas foram tiradas e foi ótimo, mas só me acalmei quando ele falou o sexo e disse que o bebê estava bem, aí eu fiquei bastante tranquila e aliviada.

Foi entendido que quando há acolhimento no momento do exame e são apresentadas informações positivas sobre o desenvolvimento do bebê, é gerado uma sensação de alívio e tranquilidade nas gestantes. No entanto, quando o médico não interage com a paciente e é percebido pouca acessibilidade, o nervosismo e a tensão podem permanecer marcantes por mais tempo. Outra característica ressaltada na entrevista é o sexo do bebê, pois a gestante e seus familiares esperam muito por esse momento e na hora do exame o médico precisar estar seguro dessa informação, transmitindo com clareza e tranquilidade.

Gestante Margarida:

Às vezes, quando o médico para de falar você fica tensa:- está tudo bem? Mas o médico disse que estava indo bem, se ele não falasse nada era porque estava tudo bem. Sempre fica a tensão se ele fica muito calado, mas depois foi tudo tranquilo, minha filha está bem!

Nota-se a importância da boa relação entre o médico e a gestante para que ela se sinta confortável para tirar suas dúvidas, seja bem acompanhada e assim, compreenda a importância da ultrassonografia morfológica. Vale ressaltar a importância do médico se comunicar com a paciente de forma mais clara, transmitindo as informações com didática e compreendendo o que cada gestante necessita para que ela possa se sentir mais calma possível no momento do exame e não faça elaborações inadequadas.

Nesse último caso, o fato de o médico não se comunicar com clareza foi um fator gerador de estresse, pois a gestante ficou tensa com o silêncio. Assim, podemos perceber que quando a ação do médico não é comunicada, pode proporcionar mais “ansiedade”.

Gestante Violeta:

Sempre venho acompanhada do meu marido nas ultras. É bom quando ele está presente, pois tem coisas que eu não consigo explicar, os termos médicos e tudo

mais, aí quando ele vem é mais fácil, pois consegue entender tudo que está acontecendo, os médicos orientam. Assim, fica bom para o casal saber como está.

Ainda sobre o segundo momento da entrevista, foi perguntado: o que a gestante achou do exame. Nesse momento, foi notado a sensação de alívio na postura delas, pois as informações recebidas sobre o bebê tinham sido boas e estavam saindo do exame com maior compreensão sobre ele.

Pode-se perceber que ao saírem da ultrassonografia, as gestantes queriam ligar imediatamente para seus familiares, demonstravam estar realizadas com o momento que tiveram com seus filhos. Enquanto relatavam sobre a experiência da ultrassonografia morfológica, parecia que estavam ressignificando suas fantasias e sentimentos, tornando-os mais concretos após aquela experiência.

Gestante Margarida:

Foi tudo bem, deu tudo certo. É realmente uma ultra mais demorada, porque mede tudo, é visto todos os detalhes do desenvolvimento do bebê. Mas está tudo certo o coração, lábio, formação, crescimento está tudo bem. Realmente aquela tensão inicial passou e está tudo bem, foi tudo bem! Todas as minhas dúvidas foram tiradas. As vezes quando o médico para de falar você fica: “Está tudo bem?”, meio nervosa. Mas ele disse que estava indo bem, Sempre fica a tensão, mas depois ficou tudo tranquilo, vi que o bebê está ótimo!

Mesmo no caso em que a gestante não tinha nenhuma informação sobre a ultrassonografia, pode-se notar uma mudança na sua postura, a partir dos dados trazidos com o exame.

Gestante Iris:

O exame foi ótimo, queria muito ter tirado uma foto do bebê, mas disseram que não era possível. Deu para ver ele perfeitamente, o rostinho, a mãozinha, tudo. Só faltou minha foto para levar para casa. O médico disse que ele está crescendo saudável, a equipe foi bem atenciosa.

Diante do exposto, percebe-se que a ultrassonografia morfológica trouxe mais compreensão para a gestante acerca da importância do exame, maior possibilidade de interação entre a mãe, familiares e o bebê, trazendo mais perspectivas e contato com o feto.

Vale ressaltar que no caso da gestante Íris, ela chegou sem nenhuma perspectiva, e após ver o bebê e ter acesso às informações dele, ela conseguiu ter mais contato com o filho e sair de lá querendo levar uma foto para poder ter acesso a sua foto outras vezes e ainda mostrar para familiares.

A fim de sintetizarmos o material colido na pesquisa, foi realizado um quadro para que os dados pudessem ficar claros e proporcionasse uma apresentação mais didática ao leitor.

Quadro 1 - Categorias

Participantes	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4
Margarida	X	X	X	—
Magnólia	X	X	—	X
Rosa	X	X	—	X
Hortênsia	X	X	X	X
Violeta	X	—	X	X
Azaleia	X	X	—	X
Íris	—	—	—	—

Fonte: Dados fictícios, apenas para fins ilustrativos

Notas: (X) refere-se a presença da categoria analisada e (—) refere-se à ausência da categoria analisada.

De acordo com as entrevistas, foi possível perceber que a maioria das gestantes analisadas apresentaram conteúdos antes e após a ultrassonografia. Houve uma gestante que demonstrou baixo interesse no exame, mas após o exame demonstrou interesse em saber sobre o desenvolvimento do seu filho, demonstrando entusiasmo ao ver seu filho de forma mais nítida na tela do aparelho.

5 CONCLUSÃO

Tinha-se por finalidade, a partir dessa pesquisa, concretizar uma observação do impacto da ultrassonografia morfológica na saúde emocional da gestante. A escolha se deu no âmbito hospitalar, e tornou-se viável através de entrevistas, pois era necessário explorar as formas de compreensão de um exame importante do pré-natal da gestante e as implicações relacionadas a ele diante de cada contexto específico, já que cada gestante tem a sua percepção sobre acerca do exame.

As observações realizadas confirmaram alguns estudo teóricos e viabilizaram a percepção de que a ultrassonografia morfológica possui grande importância no pré-natal da gestante. O exame envolve uma gama de informações sobre o desenvolvimento do bebê, e pode proporcionar desdobramentos na interação entre a mãe e seu filho.

Constatou-se que as informações construídas a partir das experiências das gestantes, fornecem subsídios para a subjetivação do que é a ultrassonografia morfológica e essa, por sua vez, possui relação direta com o que será percebido como desenvolvimento saudável do bebê.

Com isso, é possível certificar o papel que a ultrassonografia morfológica e o médico que realiza esse exame, detém ao conseguir acessar as informações sobre a saúde do bebê, conduzindo a família para conforto ao ter resultados saudáveis, ou ressignificar a experiência em casos de complicações.

Tal objetivo pôde ser alcançado, pois mediante todos os estudos e as pesquisas realizadas, adquiriram-se novos conhecimentos que não seriam concretizados sem a realização das entrevistas e observações.

As reflexões levantadas, os estudos sobre a temática e o contato direto com as gestantes, trouxeram esclarecimentos quanto aos conceitos e perspectivas construídas sobre o exame, podendo correlacionar a teoria com a prática.

A realização da pesquisa foi relevante, visto a importância dos psicólogos e profissionais da saúde terem uma visão mais ampla sobre o exame e seu potencial emocional para a gestante. Assim como, percebermos a dimensão dada pelas gestantes na condução das informações do exame pelos profissionais de saúde. Além de contribuições acadêmicas para o contexto da atenção integral à gestante.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, P.; *et al.* Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal. **Estudos de Psicologia**.v.17, n.3, p.477-484, 2012.

AGUIAR, D. T. **Quando ser mãe dói**: história de vida e sofrimento psíquico no puerpério. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde),

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

BAUMAN, Z. **Identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

BONADIO, I. C. "Ser tratada como gente": a vivência de mulheres atendidas no serviço de pré-natal de uma instituição filantrópica. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.1, p. 9-15, 1998.

BORSA, J. C. Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. **Rev. Cont.: Psican. Transdisc.**, n.2, p.310-321, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Comunicação de notícias difíceis**: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: Inca, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html Acesso em: 12 jun. 2018.

BRAZELTON, B. T.; CRAMER, B. G. **As primeiras relações**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

CARON, N. O ambiente intrauterino e a relação materno-fetal. *In*: CARON, N. (org.), **Relação pais-bebê**: da observação à clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.p.119-134.

CHERVENAK, F.; CULLOUGH, L. Ethics in obstetric ultrasound: the past 25 years in perspective. **Donald School Journal of Ultras. Obst. Gynecol.**, v.5, n.1, p.79–84, 1991.

DURÃES-PEREIRA, M. B. B. B.; NOVO, N. F.; ARMOND, J. E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona sul, no município de São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.465-476. 2007.

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio século XXI**: o dicionário da Língua Portuguesa. 3 ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. **Psicologia em Estudo**, v.12, n.2, p. 305-313, 2007.

FORTES, P. A. C.; MARTINS, C. L. A ética, a humanização e a saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.**, v.8, n.53, p.31-3. 2000.

GOMES, A. G.; PICCININI, C. A. Impressões e sentimentos das gestantes sobre a ultrassonografia e suas implicações para a relação materno-fetal no contexto de anormalidade fetal. **Psico (PUCRS)**, v. 38, p. 67-76, 2007.

KUPFER, M. C. M.; *et al.* Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Rev. Latino Americ. Psicopat. Fund.**,v.6, n.1, 48-68. 2009.

LEBOVICI, S. **O bebê, a mãe e o psicanalista.** Porto Alegre: Artes Médicas,1987.

MAIA, M. S. **Por uma ética do cuidado.** Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

MALDONADO, M. T. Psicossomática e obstetrícia. *In.*: MELLO FILHO, J. (ed.), **Psicossomática hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.p. 208-214.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez:** gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social.** São Paulo: Didática, v.26, p. 140-160. 1991.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento.** São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURA, M. M. **São muitos os remédios para os males dessa vida:** análise de recursos terapêuticos a partir da doença crônica da infância. 2001. Tese (Doutorado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, uso e possibilidades. **Cadernos de pesquisa em administração**, v.1, n. 3. 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno.** Brasília (DF); 2001.

PICCININI, C. A.; *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicol. estud.** v.13, n.1, p. 63-72, 2008.

PICCININI, C. A.; *et al.* Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicol.: Teor. e Pesq.**, v.28, n. 1, p. 27-33, 2012.

QUAYLE, J.; *et al.* Opiniões de gestantes hipertensas internadas sobre a visita médica e a internação: estudo preliminar. **Rev. Gineco Obstet.**, v.9, n. 2, p. 61-70, 1998.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev Bras. Cresc. Desenv. Hum.** v. 16, n.1, p 58-96, 2006

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ROSA, R.; *et al.* Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.**, v.14, n1, p.105-12, 2010.

SANTOS, W. N.; AMARAL, H. C. O. **A história da ultrassonografia no Brasil**. Goiânia: Contato Comunicação, 2012.

SILVA, W. V. **A comunicação interpessoal entre os profissionais da saúde e gestantes na assistência pré-natal**: repercussões da gravidez no contexto cultural e emocional. São Paulo: Manole, 2002.

SOUZA, J. G.; CHAVES, W. C. Família: pluralidade e singularidade. **Reverso**, v. 39, n. 74, p. 47-53, 2017.

STERN, D. **A constelação da maternidade**: o panorama da psicoterapia pais/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WINNICOTT, D.W. **Natureza Humana**. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D.W. Preocupação materna primária. *In*: WINNICOTT, D.W. (org.). **Textos selecionados**: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. p. 491-498.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2016.

ANEXO A – PARECER**PARECER DO COMITÊ GESTOR DE PESQUISA**

Pesquisador Responsável: Juliana Sena Sousa

Título do projeto: Reflexões sobre o impacto da ultrassonografia morfológica na saúde emocional da gestante

Conclusão: O projeto atende aos critérios para ser desenvolvido na Maternidade Escola da UFRJ, devendo ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa desta Instituição antes de seu início.

Para assinatura da Folha de Rosto pelo responsável da instituição, é necessário apresentar a versão impressa deste parecer, que pode ser obtida no gabinete da Direção.

Atenciosamente,

Comitê Gestor de Pesquisa

Rio de Janeiro, 20 de dezembro de 2018.

ANEXO B – TCLE

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE-ESCOLA	
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)		
<p>Prezada Senhora,</p> <p>Esta pesquisa é sobre A Importância da Ultrassonografia Morfológica na Saúde Emocional da Gestante e está sendo desenvolvida por Juliana Sena Sousa, aluna do curso de Especialização em Atenção Integral Materno Infantil - AISMI, sob orientação da Professora Dra. Marisa Maia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.</p> <p>O objetivo central do estudo é perceber qual a influência da ultrassonografia morfológica na saúde emocional da gestante. A finalidade deste trabalho é contribuir para literatura, pois serão correlacionados os dados da teoria analisada com as respostas colhidas nas entrevistas.</p> <p>O benefício da sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir para a literatura com dados correlacionados entre a teoria e a prática vivencial do exame, assim como trazer possíveis melhorias e cuidados psicológicos para as gestantes que passam por esse procedimento.</p> <p>Solicitamos a sua colaboração para a entrevista, que possui duração média de 7 min e conta com 2 perguntas para serem respondidas antes e após o exame de ultrassonografia morfológica. Assim como, sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa possui baixo risco, caso o participante não se sinta à vontade, poderá interromper sua participação em qualquer momento, sabendo que terá o suporte de profissional da Maternidade, caso necessário.</p> <p>Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.</p>		
<hr/> Assinatura da pesquisadora responsável		
<p>Considerando, que fui informada dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.</p>		
Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____		
<hr/> Assinatura da participante ou responsável legal		
<p>Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para: Juliana Sena. Telefone: (21)971205205 ou para Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ: Tel e Fax - (021) 21- 2059064 E-Mail: cep@me.ufrj.br / http://www.maternidade.ufrj.br/cep</p>		

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO MATERNIDADE-ESCOLA



Questionário da Pesquisa

Perguntas:

1. O que você espera dessa ultrassonografia?
2. O que você achou dessa ultrassonografia?

*A primeira pergunta será realizada antes do exame e a segunda após sua realização.

