



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 37567-37572, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19313.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES FRENTE À GESTAÇÃO DE UM FILHO COM MICROCEFALIA: ESTUDO DE CASO

<sup>1</sup>Laissa Renara Piauilino Nunes, <sup>1</sup>Tauanne Nunes Orsano Aires, <sup>1</sup>Martha Rodrigues Aureo Barbosa, <sup>2</sup>Célia Maria Soares de Oliveira, <sup>2</sup>Cristianne Teixeira Carneiro, <sup>3</sup>Girlene Ribeiro da Costa, <sup>4</sup>Polyana Coutinho Bento Pereira <sup>5</sup>Karla Nayalle de Souza Rocha, <sup>6</sup>Maria Augusta Rocha Bezerra, <sup>7</sup>Ruth Cardoso Rocha and <sup>7</sup>Mychelangela de Assis Brito

<sup>1</sup>Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil; <sup>2</sup>Enfermeira. Professora Mestre do Colégio Técnico de Floriano - CTF /UFPI. Floriano, Piauí, Brasil; <sup>3</sup>Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil; <sup>4</sup>Enfermeira. Professora Especialista do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil; <sup>5</sup>Enfermeira. Professora Mestre do Curso Técnico de Enfermagem do Colégio Técnico de Bom Jesus - UFPI. Bom Jesus, Piauí, Brasil; <sup>6</sup>Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil; <sup>7</sup>Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 09<sup>th</sup> April, 2020  
Received in revised form  
21<sup>st</sup> May, 2020  
Accepted 03<sup>rd</sup> June, 2020  
Published online 24<sup>th</sup> July, 2020

#### Key Words:

Microcefalia; Gestantes; Apoio social; Emoções.

#### \*Corresponding author:

Laissa Renara Piauilino Nunes

### ABSTRACT

**Objetivo:** Descrever os sentimentos e percepções de uma mulher que terá um filho com microcefalia. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo de caso, de natureza qualitativa, da narrativa de vida de uma mulher que teve confirmação de diagnóstico de microcefalia no feto durante a gestação, cadastrada e acompanhada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em um município do Nordeste brasileiro. Os dados foram analisados por meio do método de Bertaux, utilizou-se, também, do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires como auxílio na segunda etapa de análise. **Resultados:** Evidenciou-se que o diagnóstico fetal de microcefalia provocou na mãe o medo de morrer e a preocupação acerca do futuro do filho. Portanto, os sentimentos de tristeza e angústia eram intensos, porém a família ofereceu apoio e suporte emocional, essenciais para o processo de ressignificação do filho real. **Conclusões:** A pouca referência aos profissionais de saúde, demonstra que durante o pré-natal a gestante de alto risco não foi esclarecida de maneira efetiva sobre os aspectos relacionados à microcefalia, bem como ao acesso dos benefícios.

Copyright © 2020, Laissa Renara Piauilino Nunes et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Laissa Renara Piauilino Nunes, Tauanne Nunes Orsano Aires, Martha Rodrigues Aureo Barbosa et al. "Sentimentos e percepções frente à gestação de um filho com microcefalia: estudo de caso", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 37567-37572.

## INTRODUCTION

A microcefalia, palavra de origem grega que significa "cabeça pequena", é uma manifestação clínica definida por um perímetro cefálico (PC) mais de dois desvios-padrão abaixo da média para a idade gestacional, porém, apesar de simples e confiável, o PC pode não identificar anormalidades cerebrais ou um cérebro pequeno, em presença de uma medida limítrofe ou anormal, é necessário uma nova avaliação para evitar erros, sendo importante a utilização de parâmetros antropométricos, nas primeiras 24 a 48 horas de vida do recém-nascido (WHO, 2016). Essa malformação do sistema nervoso central (SNC) é caracterizada, ainda, pela redução da produção de neurônios

durante a fase embrionária, o que pode ou não está associada às alterações estruturais. Além da avaliação clínica, por meio da mensuração do PC, outro método de identificação da microcefalia é por meio de ultrassonografia, solicitada durante o pré-natal, por enfermeiros ou médicos, sendo que é de extrema importância a datação precisa de gravidez, feita durante os três semestres de gestação ou ainda após o nascimento (Petersen; Staples; Meaney-Delman, 2016). Nessa fase de diagnóstico, o pré-natal é considerado o elo entre essas mulheres e a enfermagem, visto que quando essa condição é identificada de forma precoce, é possível detectar condições que tornam vulnerável a saúde da mulher e da criança. Desse modo, poderão ser realizadas intervenções oportunas em todo

o período gestacional, além de aprimorar o vínculo de confiança entre si e a gestante, abordando a história de vida dessa mulher, para conhecer sentimentos, medos, ansiedades e desejos desta (Oliveira *et al.*, 2018). É necessário que a equipe de enfermagem conheça as repercussões sociais acerca da microcefalia, destacadas pela baixa condição socioeconômica da maioria das gestantes, bem como a carência de suporte por parte dos profissionais. O surto dessa doença amortece a emoção da gravidez pelo temor de geração com desenvolvimento incerto. Tal contexto pode afetar a maternidade, no que se refere ao afeto, cuidado e ao carinho da mãe com a criança, sendo desenvolvida pela mãe no vínculo com o recém-nascido (Freitas *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2016). Além disso, o diagnóstico de malformação congênita é fator de risco para saúde mental materna e familiar, pois pode trazer implicações a todos envolvidos, necessitando de intervenções voltadas para todos os componentes das relações familiares e sociais (Cunha *et al.*, 2016). Sob essa ótica, a pertinência desse tema justifica-se pela necessidade dos enfermeiros aprimorarem seus conhecimentos, para que possam prestar os cuidados adequados a essas famílias, por meio de uma comunicação empática, verificação do grau de conhecimento dessas pessoas sobre a microcefalia e a extensão das informações que deseja receber; além da consideração das repercussões sociais, a fim de reduzir vulnerabilidades. A temática se faz relevante, servindo como instrumento para que seja usado como forma de orientação/ capacitação em saúde, a fim de aprimorar o tratamento e a qualidade de vida das famílias e mães que terão filhos com microcefalia, imprescindível para planejar ações integrais em saúde que contemplem soluções, com a finalidade de minimizar os efeitos danosos dessa doença e fornecer apoio psicológico, orientações quanto ao acompanhamento especializado dessas crianças, benefícios assistencialistas, que facilitará as estratégias de cuidado e influenciará diretamente no âmbito social dessas pessoas, pois há uma carência de estudos sobre o tema. Com isso, teve-se a seguinte questão norteadora do estudo: quais os sentimentos vivenciados por uma mulher ao saber que o seu filho tinha microcefalia? O estudo objetivou descrever os sentimentos e percepções frente à gestação de um filho com microcefalia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo de caso de natureza qualitativa, da narrativa de vida de uma mulher que teve confirmação de diagnóstico de microcefalia no feto durante a gestação, cadastrada e acompanhada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em um município do Nordeste brasileiro. Apresentou como critério de inclusão, pessoa que já vivenciou o fenômeno estudado, capaz de expressá-lo de forma individual. O universo deste estudo foi proposital, isto é, o pesquisador selecionou a participante considerada típica da população em questão (Polit; Beck; Hungler, 2011). Durante a coleta de dados, contataram-se enfermeiros e agentes comunitários de saúde de cada UBS do município, a fim de identificar as unidades que tinham registros de mulheres que tiveram diagnóstico fetal de microcefalia. O enfermeiro da UBS que possuía uma usuária que atendia aos critérios de inclusão deste estudo disponibilizou o endereço da entrevistada. Após esta etapa, realizou-se uma visita domiciliar à gestante durante o mês de setembro de 2017, momento em que foi realizado o convite para participação da pesquisa, e quando foram explicitados objetivos, relevância e justificativa e solicitada

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A escolha do local para entrevista foi realizada juntamente com a participante, a fim de fornecê-la segurança, confiabilidade, apoio emocional, conforto e privacidade, ou seja, ambiente em que não fosse interrompida e pudesse expressar sentimentos. A coleta de dados efetivou-se através de entrevista semiestruturada e individual, através de roteiro com perguntas sociodemográficas, tais como: idade, situação conjugal, escolaridade, ocupação/profissão, procedência, renda familiar, quantidade de filhos e uma questão norteadora sobre os sentimentos de uma mulher ao saber que o seu filho teria microcefalia. A entrevista foi registrada por meio de gravador de voz, que permitiu preservar e registrar os detalhes das falas da entrevistada. Também, utilizou-se de bloco de anotações, em que a pesquisadora anotou pensamentos, reflexões, gestos, atitudes, expressões e sentimentos no momento da entrevista.

A entrevista teve duração de 35 minutos, aconteceu de forma individual, no próprio domicílio da participante, em local reservado na ocasião da primeira visita, e versou sobre a seguinte questão norteadora: fale-me livremente sobre seus sentimentos ao descobrir que seu filho terá microcefalia. A pesquisadora interferiu o mínimo possível, a não ser para esclarecer alguma dúvida, estimular a fala da participante e quando houve fuga do tema. Os dados foram analisados por meio do método de Bertaux, que consistiu em descobrir nos relatos os núcleos de sentido correspondentes ao tema, a partir do desmembramento do texto em unidades para, posteriormente, realizar a categorização (Bertaux, 2010).

A primeira etapa da análise consistiu na transcrição do depoimento e permaneceu contínua, pois essa constitui um episódio dentro de uma totalidade dinâmica. Este modelo extrai do relato de vida os resultados que possam ajudar na construção do objeto de investigação, no caso os sentimentos de mulheres, durante a experiência vivida após saber que o filho terá microcefalia, considerando os aspectos que envolvem a interação humana com o mundo, como o corpo, o tempo, o espaço e a relação humana vivida (Polit; Beck; Hungler, 2011). Na segunda etapa, fez-se o tratamento dos dados, a partir da análise temática, buscaram-se os discursos correspondentes ao tema, observando a existência de frases que se repetiam, agrupando-as conforme o tema abordado e, em seguida, realizou-se operação de desmembramento do texto em unidades e, posteriormente, reagrupamento em classes (Bertaux, 2010). Como auxílio na segunda etapa de análise, utilizou-se do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), versão 0.7, programa gratuito e com fonte aberta, que permite realizar análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas indivíduos/palavras. Ancora-se no software R (uma linguagem e também um ambiente de desenvolvimento integrado para cálculos estatísticos e gráficos) e na linguagem Python, que possui tipagem dinâmica e uma das principais características é permitir a fácil leitura do código e exigir poucas linhas de código, se comparado ao mesmo programa em outras linguagens (Pletscher-Frankild *et al.*, 2018; Eastman *et al.*, 2017). A forma de análise utilizada foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permitiu classificar os segmentos de texto em função dos respectivos vocabulários, e o conjunto foi repartido em virtude da frequência das formas reduzidas. O projeto foi autorizado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde, da Secretária Municipal da cidade estudada, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí (UFPI), conforme parecer nº 2216510. A pesquisa atendeu à Resolução

466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos aspectos sociodemográficos, a participante tinha 25 anos de idade, era casada, possuía ensino médio completo e tinha dois filhos. Referiu ter renda familiar de um salário mínimo, encontra-se desempregada, vivendo em função do lar e cuidando da família. Relatou, ainda, que o esposo não possuía vínculo empregatício, o qual atuava como trabalhador autônomo. Quanto ao local de moradia, teve que sair da zona rural para urbana, após o diagnóstico de microcefalia fetal, devido à necessidade de acompanhamento especializado. Ao realizar a análise do depoimento pelo programa IRAMUTEQ, estabeleceu-se a separação do corpus em uma unidade de texto elementar, a partir de 18 segmentos de textos. Foram registradas 321 ocorrências, com aproveitamento de 77,8% do corpus total, valor considerado relevante. Deste modo, o programa executou cálculos e forneceu resultados com a descrição de cada uma das classes, principalmente, pelo vocabulário característico (léxico). A partir da narrativa do estudo, destacaram-se posicionamentos/attitudes sobre a problemática e duas classes semânticas foram oriundas do corpus, a CHD, com análise e discussão das classes, através do dendrograma, com partições, o qual permitiu a obtenção de classes de segmentos de texto-classe 1: sentimento materno diante do diagnóstico de microcefalia e percepção da gestante frente ao período gestacional e classe 2: processo de resignificação do filho real. O agrupamento dos dados foi constituído no Quadro 1 para melhor organização, separando os temas e as unidades de temas encontrados por colunas, que correspondeu às unidades coloridas de cada classe, seguidas da síntese destas, a qual foi realizada por meio da decodificação, através de leitura minuciosa da transcrição dos dados e observação da comunicação verbal e não verbal durante as entrevistas, permitindo interpretar o resultado encontrado, com base no referencial teórico.

**Quadro 1:** Segmentos de texto mais característicos das classes 1 e 2 e agrupamento da análise de dados Floriano, PI, Brasil, 2020

**Sentimento materno diante do diagnóstico de microcefalia:** A notícia de que a criança tinha uma malformação, alterou o ambiente familiar, porque a mãe tem a função cultural de suprir as necessidades do filho, ela sente que falhou na proteção ao bebê, não apenas como mãe, mas também como mulher, porque essa questão vai contra os valores e as crenças culturais. A falta de conhecimento relacionado à deficiência desencadeou na mãe e no ambiente familiar como um todo um desordem que causou afastamento entre seus membros diante do diagnóstico (Nascimento *et al*, 2019). O nascimento de uma criança especial rompe com essa dita potência/competência, pois a mãe tem que lidar com essa experiência inesperada, o que poderá acarretar ferida narcísica de difícil recuperação, possibilitando, também, o surgimento de sentimentos ambíguos frente à criança real (Oliveira *et al*, 2018). Durante os relatos, foi possível identificar o medo e as dúvidas acerca da perda do “filho ideal”, identificado durante a realização do ultrassom gestacional, pelo qual o médico visualizou que o comprimento da cabeça do feto era abaixo da média: “[...] eu fiz o ultrassom e o médico achou que ele

*estava com a cabeça pequena para o tamanho esperado, aí ele disse (pausa) para eu fazer outro ultrassom, só que ele não disse que era microcefalia, só que estava achando ele com a cabeça pequena, e marcou para mim com um mês fazer de novo outro ultrassom”.*

A entrevistada sabia que era característica da microcefalia ter a cabeça pequena, mas acreditava que nas outras USG o resultado poderia ser diferente, apesar de a primeira USG apresentar alterações e o caso do filho ser confirmado nos exames posteriores: “[...] eu vim logo aqui em Floriano fazer um ultrassom, aí deu que estava com a cabeça pequena (pausa). Eu descobri eu estava com 7 meses mais ou menos, 7 meses de grávida, eu fiz a ultrassom e o médico achou que ele estava com a cabeça pequena para o tamanho esperado”. Aí ele me encaminhou para Teresina. Aí lá fiz ultrassom e sempre dando”.

A forma de comunicação de um diagnóstico determina a reação emocional dos pacientes, deve ser procedida de forma cuidadosa, clara e precisa. É um momento difícil também para os profissionais, uma vez que se defrontam com situação que pode lhes causar angústia. No entanto, os responsáveis pela comunicação da notícia devem se sentir seguros e serem cautelosos, com a finalidade de amenizar o trauma da família, através de escuta qualificada e esclarecimento de dúvidas, para ajudarem pais e familiares da criança a superarem os receios (Luisada *et al*, 2015). O desconhecimento sobre a doença causa ansiedade e gera conflitos, durante o processo de aceitação. Algumas sensações, como fobias relacionadas ao recém-nascido nascer com alguma malformação, morrer no parto, ou mesmo a morte intrauterina, são alguns exemplos de pensamentos que a mãe, geralmente, tem na gravidez (Carneiro; Fleischer, 2018).

Na entrevista foi notado os sentimentos na gestante de dúvidas e medo: “[...] tinha medo de morrer, morrer ele, morrer eu, que passava casos que mães morriam, morriam ela e o filho. E aí era muito preocupação”.

A preocupação e o medo relatados confirmam a fase de negação do diagnóstico. É a resposta a um extremo sofrimento psicológico, que pode ser amenizado pelo acompanhamento da equipe de saúde, através do desenvolvimento de estratégias, para ajudar a mãe a conviver com essa notícia, pois um indivíduo, quando recorre a um serviço de saúde, está sujeito a alterações emocionais e fisiológicas, em virtude da mudança nas condições de vida (Didoné; Aumondi; Ascari, 2017). Assim, os profissionais devem estar aptos a lidar com essas situações. No entanto, apesar desse momento apresentar caráter traumático, quando a mãe é informada durante o período da gestação, as consequências ao recém-nascido são menores, pois, assim, acreditará nas potencialidades, nos desejos e condições, e será possível trabalhar sentimentos e proporcionar desenvolvimento saudável à criança (Luisada *et al*, 2015). Outro ponto importante constatado foi a influência da mídia na divulgação do surto de recém-nascidos com microcefalia, que trouxe repercussões que vão muito além da área de saúde pública, pois a população passou a acompanhar o desenrolar das controvérsias surgidas, estando longe de se portar como mero espectador passivo do drama surgido (Rozeli; Patricia, 2017). Os desconhecimentos sobre a deficiência fizeram com que a mãe se preocupasse, ficando nervosa e ansiosa. As informações transmitidas pela televisão e o preconceito das pessoas aumentou a preocupação da gestante, tanto

**Quadro 1. Segmentos de texto mais característicos das classes 1 e 2 e agrupamento da análise de dados Floriano, PI, Brasil, 2020.**

Tema	Unidade de Tema	Síntese
Classe 1 Atitudes e sentimentos frente ao diagnóstico de microcefalia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ele disse pra eu fazer outro ultrassom, só que ele não disse que era microcefalia;</li> <li>2. ele disse, aí eu fui logo em Floriano, eu vim logo aqui em Floriano fazer um ultrassom;</li> <li>3. só que eu não tinha esperança, minha esperança era que ele nascesse e não fosse como os médicos diziam;</li> <li>4. sem saber assim como era que ia ser a vida dele;</li> <li>5. minha família me dava sempre força, ele sempre dizia que Deus só dá um filho pra gente conforme ele sabe;</li> <li>6. se Deus deu esse problema pra ele é por que a gente ia vencer, às vezes, eu chorava a minha filha dizia</li> <li>7. mãe tenha fé em Deus que neném não vai ser como os médicos estão dizendo, aí que eu chorava quando ela falava isso.</li> </ol>	<p>Período gestacional e a preocupação da gestante com a saúde do bebê;</p> <p>Esperança;</p> <p>Filho ideal e real;</p> <p>Fé e não aceitação do diagnóstico;</p> <p>Apoio familiar;</p> <p>Superação e lição de vida;</p> <p>Incertezas sobre o futuro.</p>
Classe 2 Percepções pessoais frente ao diagnóstico de microcefalia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. eu descobri eu estava com 7 mês mais ou menos de 7 meses de grávida; eu fiz o ultrassom e o médico achou que ele estava com a cabeça pequena para o tamanho esperado;</li> <li>2. só que estava achando ele com a cabeça pequena e marcou pra mim com um mês fazer de novo outro ultrassom, de repente começou a ser divulgado na televisão que estava nascendo várias crianças com microcefalia, aí eu comecei ficar desesperada, preocupada, porque como o cérebro dele o tamanho a cabeça a medida era pequena;</li> <li>3. deu que estava com a cabeça pequena, ele me encaminhou para Teresina, lá fiz ultrassom e sempre dano;</li> <li>4. quando ele estava na barriga eu não tive acompanhamento com psicólogo não, eu fiquei sendo acompanhado na maternidade, numa maternidade lá em Teresina.</li> </ol>	<p>Diagnóstico através da US;</p> <p>Confirmação do diagnóstico;</p> <p>Falta de esclarecimento sobre o tema e apoio profissional durante esse período;</p> <p>Pré-natal de alto risco;</p> <p>Influência da mídia ou determinantes de saúde macro para uma doença;</p> <p>Desespero, tristeza, angústia, medo e preocupação.</p>

relacionadas ao nascimento do recém-nascido, sem saber como seria o filho, bem como quanto ao futuro: “[...] de repente, começou a ser divulgado na televisão que estavam nascendo várias crianças com microcefalia, aí eu comecei ficar desesperada preocupada porque como o cérebro dele (pausa), o tamanho, (pausa) a cabeça, (pausa), a medida era pequena”.

A entrevistada não teve esclarecimento sobre a microcefalia durante o acompanhamento gestacional. O pré-natal é a oportunidade de os profissionais orientarem as gestantes sobre possíveis problemas gestacionais, tranquiliza-las acerca do desenvolvimento fetal, oferecer apoio emocional, principalmente para mães que são classificadas com gestação de alto risco (Sousa *et al*, 2018). A equipe de saúde pode auxiliar a mãe e sua família como um todo a desenvolverem estratégias que possam favorecer o aprendizado, capacitando-os para os cuidados específicos. Os diálogos tranquilizadores que a mãe pode ter com o bebê visam restituir a ela a sensação de segurança, otimismo, e esperança, reforçando e reassegurando a permanência do vínculo de vida entre ambos (Costa *et al*, 2018). Os momentos estressores e de perturbação emocional podem fazer parte da vida de gestantes, repercutindo negativamente no psiquismo do bebê. No entanto, esta repercussão pode ser reparada quando se conversa com o bebê, mais precisamente com o uso da palavra como forma de significar a experiência vivida intraútero. O vínculo mãe-bebê é constituído desde a concepção, durante a vida intrauterina até o nascimento (Guerra *et al*, 2015; Andrade; Baccelli; Benincasa, 2017).

Durante a narrativa, a mulher fez o seguinte comentário: “[...] quando ele estava na barriga, eu não tive acompanhamento com psicólogo não, eu fiquei sendo acompanhada na maternidade (pausa), numa maternidade lá em Teresina”.

A partir desse trecho, notou-se que, apesar de ser uma gestação de alto risco, o acompanhamento psíquico especializado não foi realizado ainda durante o pré-natal, algo que seria essencial, pois a microcefalia, além de causar impacto, devido às consequências físicas da doença, gera, também, incerteza quanto ao futuro dos filhos. Como afirmou: “[...] eu tive muito

*medo mesmo, medo e preocupação. Sem saber assim como era que ia ser a vida dele. Porque, assim, eu esperava que meu filho fosse ter uma vida saudável e tudo bem”.*

A descoberta de alguma deficiência fetal gera na mãe sentimentos mistos, devido à possibilidade de não obter ou alcançar a realização das expectativas futuras que é atribuída através do nascimento de um filho idealizado e que, agora, se apresenta de modo diferente diante da família (Menezes *et al*, 2019). Isto ocasiona sonhos fragmentados e expectativas frustradas.

### **Percepção da gestante frente ao período gestacional e o processo de ressignificação do filho real**

O período gestacional é um momento que torna as mães mais fragilizadas, a busca pelo filho ideal começa desde a primeira consulta pré-concepcional, durante o planejamento familiar, quando elas se preparam fisiologicamente, por exemplo, quando fazem uma série de exames para avaliar a atividade hormonal, ovulação e útero, e passam a seguir algumas condutas, como tomar ácido fólico, para desenvolvimento adequado do tubo neural. Surge, então, a preocupação com o fato de o bebê poder nascer com problemas neurológicos. Muitas vezes, quando a mãe descobre que o filho é diagnosticado com microcefalia, ela precisa passar por um processo de ressignificação do filho real, desconstruir o aspecto de filho perfeito e adaptar-se à nova realidade. De modo geral, isto está relacionado à subjetividade humana, cujos progenitores podem não possuir estrutura emocional, negando a condição dos filhos e isso pode gerar frustração. Esses fatores psicológicos levam um processo de reconfiguração individual, para depois alcançar o social que vai depender de cada um, porém pode não atingir todas as famílias, pois estas podem buscar ponto de equilíbrio e aceitar a doença (Oliveira; Poletto, 2015). Quando há desequilíbrio, a mãe passa por fases que incluem momentos de tristeza, identificada na depressão, que inclui a negação e idealização, acreditando no poder divino e na esperança de ter um filho saudável. A descoberta de malformação traz desestabilização da família e gera processo de luto, pois a criança “imaginada” morre antes mesmo de nascer (Hasue; Aizawa; Genovesi,

2017). Dentre as etapas de elaboração do luto (negação, raiva, barganha e aceitação), predominou-se neste estudo a da negação, como pode ser percebida na fala: “[...] *minha esperança era que ele nascesse e não fosse como os médicos dizem*”. A fase de negação é forma de alívio da dor durante esse período, um refúgio para ignorar o problema. “No estágio de tristeza, deprimem-se, com crises de choro, sentem-se desamparados, culpados, ansiosos, envergonhados por apresentar estes filhos à família e à sociedade” (Menezes *et al*, 2019 p.13). Essa situação traz vários questionamentos aos pais, quanto as suas metas para o futuro, alcance dos seus desejos e sonhos (Félix; Farias, 2018). Nesse momento, a família exerce papel importante, devendo transmitir apoio emocional e oferecer segurança e suporte emocional, que contribuem para superação da fase de negação e de identificação pelo filho real. Sendo observado: “[...] *minha família me dava sempre força, ele sempre dizia que Deus só dá um filho pra gente, conforme...Ele sabe (pausa) o que (pausa) que é certo. Se Deus deu esse problema para ele, é por que a gente ia vencer*”.

A forma que os pais lidam e recebem o diagnóstico reflete diretamente no desenvolvimento do filho e na saúde mental do núcleo familiar, pois se fatos são disfarçados e as emoções negadas, os medos, a confusão e a impotência tomam o lugar de ação legítima, quando é transmitido de forma acolhedora o impacto do diagnóstico pode ser minimizado (Cunha *et al*, 2016). Observa-se, também, que se a postura da mãe for de aceitação frente ao filho real, o comportamento desta irá influenciar os demais, essa nova postura da mãe quebra paradigmas e preconceitos, assim a família será capaz de fazer o mesmo (Guerra *et al*, 2015). Conforme referido: “[...] *às vezes, eu chorava, a minha filha dizia: mãe tenha fé em Deus, que neném não vai ser como os médicos estão dizendo...Aí que eu chorava, quando ela falava isso*”. Identificou-se, ainda, a fase de negação e o momento de grande tristeza durante a entrevista, como na fala citada, a partir da exposição dos sentimentos, manifestada pelo relato de choro e pela comoção da filha, que tentava, muitas vezes, acalentá-la, na esperança de que o diagnóstico da doença não fosse confirmado. Contudo, essa fase de negação é superada, muitas vezes, pela convivência com a criança, que leva aceitação do filho real, mas carece do apoio familiar durante todo processo de luto (Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2018). Observou-se que o diagnóstico de microcefalia causou potencial impacto na vida da entrevistada, a estrutura social e familiar que essa mulher estava inserida poderia influenciar diretamente no cuidado e na recepção do recém-nascido.

## Conclusões

A gestação constitui período que envolve uma diversidade de sentimentos, e que pode tornar a mulher fragilizada, principalmente quando há alguma condição de malformação fetal, como no caso da microcefalia, que gera prejuízo na função neurológica do recém-nascido, além de provocar na família ansiedade e tristeza. Identificou-se, através dessa narrativa de vida, que o diagnóstico fetal de microcefalia, provocou na mãe o medo de morrer e a preocupação acerca do futuro do filho, fato acentuado devido ao desconhecimento acerca da doença, assim como necessidade de orientações e esclarecimentos dos profissionais sobre o assunto. Os sentimentos de tristeza, angústia eram intensos, predominando-se a fase de negação, devido à mãe ter esperança de o filho nascer sem nenhum problema. Porém, a família ofereceu apoio

e suporte emocional, essenciais para o processo de resignificação do filho real, permitindo que a mulher construísse visão positiva da maternidade, mesmo sendo algo diferente e mais difícil do que esperava. A limitação deste estudo é evidenciada pela escassa publicação científica sobre os sentimentos e percepções de gestantes frente ao diagnóstico de microcefalia fetal, reiterando, portanto, a necessidade de realização de outros estudos acerca da temática para compreensão aprofundada dessa vivência. Assim, sugere-se a realização de pesquisas futuras que poderão descrever outros aspectos psicológicos relacionados à reação paterna frente ao diagnóstico de microcefalia que não foram permitidos revelar por esta pesquisa. Sinaliza-se, também, a necessidade de abordar, de forma mais profunda, os aspectos sócios familiares. Reforça-se que a enfermagem deve promover atividades de educação em saúde, para diminuir a ansiedade das mães frente ao diagnóstico, buscar tranquilizá-las em relação às consultas de pré-natal de alto risco, e incentivar-las a levar os filhos para consulta de puericultura e acompanhamento especializado da criança. Além disso, é fundamental informá-las sobre os benefícios assistenciais que tem direito, partindo do fato de que muitas mães de filhos especiais dedicam a vida aos mesmos, sendo impossibilitadas de trabalhar, como no caso da entrevistada. A equipe de saúde comoum todo é responsável pelo bem estar e troca de informações corretas as mães e familiares, porém os enfermeiros estão diretamente ligados aos primeiros contatos, portanto, é de responsabilidade da equipe desenvolver atividades que venha a diminuir a ansiedades dos familiares, desenvolver rodas de conversas, realizar visitas domiciliares, se colocar à disposição da família para qualquer tipo de esclarecimento voltado a microcefalia.

## REFERÊNCIAS

- Andrade CJ, Baccelli MS, Benincasa M. 2017. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. *Rev. NESME*. 14(1):1-13. Disponível em: DOI: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139452147004>.
- Bertaux D. 2010. Narrativa de vida: a pesquisa e seus métodos, RN: Ed. UFRN, Natal.
- Brasil. 2012. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília.
- Carneiro R, Fleischer SR. 2018. “Eu não esperava por isso. Foi um susto”: conceber, gestar e parir em tempos de Zika à luz das mulheres de Recife, PE, Brasil. *Interface*. 22(66):709-19. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0857>
- Costa ES *et al*. 2018. Vivências de mães de filhos com microcefalia. *Rev Rene*. 19:e3453.
- Cunha ACB *et al*. 2016. Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes. *EstudPsicol*. 33(4):601-11.
- Didoné P, Aumondi C, Ascari R. 2017. Percepções del paciente concâncer sobre laprática de los cuidados de enfermería. *Cult Cuid*. 21(49):4-24.
- Eastman P *et al*. 2017. OpenMM 7: Rapid development of high performance algorithms for molecular dynamics. *PLoSComput Biol*. 13(7):e1005659. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1005659>

- Félix VPR, Farias AM de. Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. 2018. *Cad. Saúde Pública*. 34(12): e00220316. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00220316>
- Franqueira AMR, Magalhães AS, Féres-Carneiro T. 2018. O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. *EstudPsicol*. 32(3):487-497. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1662015000300013>
- Freitas PSS et al. 2019. Síndrome congênita do vírus Zika: perfil sociodemográfico das mães. *Rev. Panam. Salud. Pub*. 43:e24. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2019.24>
- Guerra CSet al. 2015 From the dream to reality: experience of mothers of children with disabilities. *Texto Contexto Enferm*. 24(2):459-66.
- Hasue RH, Aizawa CYP, Genovesi F F. 2017. A síndrome congênita do vírus Zika: importância da abordagem multiprofissional. *FisioterPesqui*. 24(1):1-1. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/0000024012017>
- Luisada V et al. 2015. Experiências de médicos ao comunicarem o diagnóstico da deficiência de bebês aos pais. *Ciêns Saúde*. 8(3):121-8.
- Menezes AS da S et al. 2019. Microcefalia relacionada ao vírus Zika e dinâmica familiar: perspectiva da mãe. *Avances enEnfermería*. 37(1):38-46. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72008>
- Nascimento I et al. 2019. Vírus zika e microcefalia: a mãe frente o diagnóstico do filho. *Interscientia*. 7(1):54-5. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26843/interscientia.v7i1.918>
- Oliveira IdeG, Poletto M. 2015. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. *Rev. da SPAGESP*. 16(2): 102-119. Disponível em: DOI: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5429440>
- Oliveira MC et al. 2018. Vivências de mães que tiveram filhos com microcefalia. *Rev baiana enferm*. 32: e26350. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26350>
- Petersen EE, Staples JE, Meaney-Delman D. 2016. Interim guidelines for pregnant women during a Zika virus outbreak – United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 65:30-3.
- Pletscher-Frankild S et al. 2018. DISEASES: Text mining and data integration of disease–gene associations *Methods*. 74:83-89. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ymeth.2014.11.020>
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. 2011. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de resultados para a prática de enfermagem, Artmed, Porto Alegre.
- Rozeli MP, Patricia RSMC. 2017 O Corpo Marcado: a construção do discurso midiático sobre Zika Vírus e Microcefalia. *Cadgendiv*. 3(2):159-189. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cgd.v3i2.22125>
- Santos LF et al. 2017. Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto contexto Enferm*. 26(3): e1260016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001260016>
- Sousa CAde et al. 2018. Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas. *Rev. Gaúcha Enferm*. 39:e20180025. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180025>
- WHO. 2016. World Health Organization. WHO to convene an International Health Regulations Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. Geneva: World Health Organization

\*\*\*\*\*