

A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA 2



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora

Ano 2020

A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA 2



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-14-0

DOI 10.22533/at.ed.140200903

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica” apresenta em seu segundo volume 18 artigos científicos que abordam assuntos atuais e, mediante a importância, a necessidade de atualização e acesso a informações de qualidade, os artigos elencados neste e-book contribuirão efetivamente para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Enfermagem, proporcionando uma visão ampla sobre conhecimento científico.

Desse modo, os profissionais de enfermagem devem estar comprometidos com o processo de desenvolvimento da pesquisa científica em todas as etapas de sua profissão, sendo o enfermeiro o profissional integrante da equipe multiprofissional que colabora para a construção dessa atividade, fundamentando assim suas ações em meios científicos.

Com isso, para que o enfermeiro execute essa atribuição dentro da equipe multiprofissional é necessário que este esteja envolvido na produção da investigação científica durante o período da sua formação e posteriormente, agregando-o a sua prática diária.

Assim, o conhecimento científico entendido como uma atividade intelectual pode impulsionar os profissionais de enfermagem, a desenvolver por meio do raciocínio investigativo o hábito de, pela pesquisa buscar respostas para o cuidar qualificado, com evidências científicas e resolutividades às necessidades dos indivíduos, atuando como multiplicador de conhecimentos científicos em diversas áreas da enfermagem.

Nesse contexto, há que se considerar que o conhecimento científico é um fator fundamental e impulsionador do desenvolvimento de um país e de uma sociedade, instituindo-se como fonte confiável e legítima para entender e explicar o desconhecido.

Logo, investigação científica é a pesquisa que utiliza um método científico para solucionar problemas ou questões, que na Enfermagem podem estar voltadas a uma sucessão de assuntos, que abrangem, principalmente, a assistência, a gestão e o ensino.

Para os interessados em investigação científica na área de enfermagem, sugiro a leitura deste livro que reúne artigos científicos importantes voltados para a formação e para educação continuada dos membros da equipe de enfermagem, esse conjunto articulado de forma organizada e aperfeiçoada tenta aproximar a ciência da prática e assim, tornar a investigação científica mais significativa.

Portanto, desejo a todos uma ótima leitura!

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO NA SEGURANÇA DO PACIENTE	
Rhuani de Cássia Mendes Maciel	
Glaucia Maria de Oliveira Farias	
Emanuel Pereira dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.1402009031	
CAPÍTULO 2	4
AS TECNOLOGIAS DE CUIDADOS EMPREGADAS POR ENFERMEIROS NO CUIDADO A RECÉM-NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior	
Ariane Galvão de Oliveira	
Thais Moreno Lima	
Jéssica de Souza Gouveia	
Nadiele Alves Ribeiro	
Tatiane Silva de Araújo	
Suzana Maria da Silva Ferreira	
Lucas Luzeiro Nonato	
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol	
Gleiciane dos Santos	
Nelisnelson da Silva Oliveira	
Eloysa Maria Oliveira Rêgo	
Murilo Henrique Nascimento Araújo	
Tatiane Alves de Jesus	
Elaine da Silva de Aquino	
Letícia Batista Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.1402009032	
CAPÍTULO 3	15
BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NO PREPARO PARA A TERAPIA INTRAVENOSA: PERCEPÇÃO DA CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR HOSPITALIZADA	
Ana Paula de Alcântara Ferreira	
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz	
Najara Rodrigues Dantas	
Ana Débora Alves Leite	
Joseph Dimas de Oliveira	
Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.1402009033	
CAPÍTULO 4	27
CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO DE SAÚDE: O DESAFIO DE EMBASAR UMA IDEIA COMPLEXA	
Prisciane Cardoso Silva	
Evelyn de Castro Roballo	
DOI 10.22533/at.ed.1402009034	
CAPÍTULO 5	34
DESAFIOS DA GESTÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Rafael Mondego Fontenele	
Josilene de Sousa Bastos	
Vanusa de Brito Cascaes	
Hariane Freitas Rocha Almeida	

Jôina da Silva Lima
Kezia Cristina Batista dos Santos
Isnara Miranda Santos de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.1402009035

CAPÍTULO 6 46

DESAFIOS NO DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Cláudio José de Souza
Ivana Santos da Silva
Letícia Richelli dos Santos
Luana Benatti Cardozo
Zenith Rosa Silvino
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Fabiana Lopes Joaquim
Ana Carla Alves Cruz

DOI 10.22533/at.ed.1402009036

CAPÍTULO 7 64

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DO METODO CANGURU

Nanielle Silva Barbosa
Kauan Gustavo de Carvalho
Laércio Bruno Ferreira Martins
Francisco Florêncio Monteiro Neto
Deise Mariana Aguiar da Costa
Vanessa Maria Oliveira Viana
Vera Alice Oliveira Viana
Amanda Freitas de Andrade
Kássia Monicléia Oliveira Evangelista
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha
Everton Carvalho Costa
Carlos Henrique Nunes Pires

DOI 10.22533/at.ed.1402009037

CAPÍTULO 8 75

ESCALA DE CHEOPS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tamires Camara Souza
Maiane da Silva Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.1402009038

CAPÍTULO 9 79

O PARTO É NOSSO: EXPERIÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A VIDA DAS MULHERES

Renata di Karla Diniz Aires
Karla Corrêa Lima Miranda
Laís Celeste Medeiros Mendes da Fonseca
Camila Cristina Girard Santos
Beatriz Maia Vasconcelos
Anne Caroline Gonçalves Lima
Ana Carla Dias Rodrigues
Suane Priscila dos Santos Antunes
Luara Campos da Silva
Ravena Gentil de Castro

Alex Dumas Souza Campos
Vitor Hugo Pantoja Souza
DOI 10.22533/at.ed.1402009039

CAPÍTULO 10 92

O PERCURSO LEGAL PARA A IMPLANTAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR NO BRASIL

Karine de Alcântara Figueiredo
Tânia Cristina de Oliveira Valente

DOI 10.22533/at.ed.14020090310

CAPÍTULO 11 97

O USO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A TRANSFORMAÇÃO DA FORMAÇÃO EM OBSTETRÍCIA: PERSPECTIVAS FILOSÓFICAS

Renata di Karla Diniz Aires
Karla Corrêa Lima Miranda
Beatriz Maia Vasconcelos
Samara Janice de Albuquerque Santos
Wanessa de Nazaré Rodrigues de Moraes
Samara de Castro Martins
Flávia Maclina da Silva Picanço
Juliana Maia Gomes
Glória de Oliveira Monteiro
Sayara Teixeira Potter da Rosa
Ana Carolina de Almeida Paiva
Arley Henrique Rocha das Neves

DOI 10.22533/at.ed.14020090311

CAPÍTULO 12 105

OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Furtado da Rosa
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas
Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Thamires Ramos Raibolt
Isamara Carvalho da Silva
Renata Leal Zacher

DOI 10.22533/at.ed.14020090312

CAPÍTULO 13 120

PERFIL DE ÓBITOS FETAIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Michelle Araújo Moreira
Cátia Luiza da Silva Barbosa
Carla Daiane Costa Dutra
José Carlos de Araújo Junior

DOI 10.22533/at.ed.14020090313

CAPÍTULO 14 134

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS DE UM MUNICÍPIO RURAL DO OESTE CATARINENSE

Maria Isabel Gonçalves da Silva
Clenise Liliane Schmidt
Cássio Michelin
Clodoaldo Antônio De Sá
Vanessa da Silva Corralo

DOI 10.22533/at.ed.14020090314

CAPÍTULO 15 147

RASTREAMENTO CITOLÓGICO E MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PIAUÍ

Grasyele Oliveira Sousa
Mariana Silva Souza
Bruno Nascimento Sales
Edimilson Gomes Ribeiro Júnior
Edenilson Sousa Ribeiro
Natália Rodrigues da Silva
Ana Roza Carvalho Silva
Ana Paula Melo Oliveira
Francilene Coelho Santos
Rônalde da Silva Leite
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Carlíane Maria de Araújo Souza

DOI 10.22533/at.ed.14020090315

CAPÍTULO 16 159

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NA ÓTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: ESTAMOS PREPARADOS?

Viviane de Oliveira Cunha
Nadinne Ferreira Oliveira
Lucineide Sousa Penha Silva
Anádia de Moura Oliveira
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Cicero Rafael Lopes da Silva
Maria Leni Alves Silva
Crystianne Samara Barbosa Araújo

DOI 10.22533/at.ed.14020090316

CAPÍTULO 17 167

REDES DE APOIO À AMAMENTAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS NUTRIZES

Renata di Karla Diniz Aires
Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva
Amelina de Brito Belchior
Francisco Clécio da Silva Dutra
Juliana Valéria Assunção Pinheiro de Oliveira
Juliana Pontes Nobre
Francisca Josiane Barros Pereira
Luana Silva de Sousa
Ana Karoline Barros Bezerra
Carla Siebra de Alencar
Annelise Bezerra de Aguiar
Ismael Briosso Bastos

DOI 10.22533/at.ed.14020090317

CAPÍTULO 18 174

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE

Michelle Araújo Moreira
Taã Pereira da Cruz Santos

DOI 10.22533/at.ed.14020090318

CAPÍTULO 19	188
USO DA ESCALA DE CRIES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA	
Maiane da Silva Fernandes	
Tamires Camara Souza	
DOI 10.22533/at.ed.14020090319	
CAPÍTULO 20	191
VISITA A MATERNIDADE: ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CURSO PARA GESTANTES	
Aline Furtado da Rosa	
Maria Eduarda da Silva Possato	
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas	
Ana Beatriz Azevedo Queiroz	
Tatiana Starck do Amaral Diniz	
Samara Belisa Vieira Lobo	
DOI 10.22533/at.ed.14020090320	
SOBRE A ORGANIZADORA	197
ÍNDICE REMISSIVO	198

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE

Data de aceite: 20/02/2020

Michelle Araújo Moreira

Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus- BA

Taã Pereira da Cruz Santos

Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus- BA

RESUMO: O diagnóstico de gestação de alto risco pode influenciar nas representações sociais das mulheres que experienciam a maternidade visto que sentimentos como medo, insegurança e incapacidade podem permear esse universo, implicando em obstáculos a serem superados durante o período gravídico. O objetivo geral desta pesquisa consistiu em: Aprender as representações sociais sobre a experiência da maternidade em gestantes de alto risco acompanhadas no Centro Municipal de Atendimento Especializado (CMAE), e como objetivos específicos: Traçar o perfil biopsicossocial das gestantes de alto risco acompanhadas no CMAE; Elencar e categorizar as principais causas identificadas nas gestantes de alto risco acompanhadas pelo CMAE. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, com lócus no CMAE, localizado no município de Ilhéus

- Bahia. Os dados foram coletados mediante levantamento em prontuários, bem como através de entrevista semiestruturada com as depoentes. Procedeu-se a análise estatística simples dos dados em prontuário e as entrevistas foram processadas pela técnica de conteúdo temática proposta por Bardin. Constatou-se que, as gestantes de alto risco representam a experiência da maternidade como um ato de abnegação, vocação e sacrifício, momento em que desvelam felicidade e amor, mesmo diante de situações que geram temor e preocupação. Ademais, percebe-se que o acompanhamento no pré-natal de alto risco é vislumbrado pelas gestantes na dimensão biológica, ancorados nos moldes do modelo biomédico. Conclui-se que, a maternidade ainda é representada pelas gestantes de alto risco como um ideário social de abnegação independente da condição de risco em que se encontram.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez de alto risco, Saúde da mulher, Enfermagem.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF HIGH RISK MANAGERS ABOUT MATERNITY EXPERIENCE

ABSTRACT: The diagnosis of high risk

pregnancy may influence the social representations of women who experience motherhood, as feelings such as fear, insecurity and disability may permeate this universe, implying obstacles to be overcome during the pregnancy period. The general objective of this research was to: Understand the social representations about the experience of motherhood in high-risk pregnant women followed at the Municipal Specialized Care Center (CMAE), and as specific objectives: To draw the biopsychosocial profile of high-risk pregnant women followed at the CMAE ; List and categorize the main causes identified in high-risk pregnant women followed by CMAE. This is a quantitative and qualitative study with locus in CMAE, located in the municipality of Ilhéus - Bahia. Data were collected through medical records, as well as through semi-structured interviews with the interviewees. Statistical and tabular analysis of the data in medical records was performed and the interviews were processed by the thematic content technique proposed by Bardin. It was found that high-risk pregnant women represent the experience of motherhood as an act of selflessness, vocation and sacrifice, when they reveal happiness, love, but also feelings of despair, fear, worry. Moreover, it is clear that high-risk prenatal care is seen by pregnant women in the biological dimension, anchored in the mold of the biomedical model. It is concluded that motherhood is still seen by women endowed with a social symbolism, linked to popular acquiescence of women when exercising pregnancy.

KEYWORDS: High-risk pregnancy, Women's health, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação produz efeitos fisiológicos no corpo feminino, modificando suas características em virtude da formação de uma nova vida. Nesse sentido, consultas de pré-natal devem ser realizadas pela gestante para que haja um acompanhamento satisfatório, através da promoção de ações que evitem futuras complicações e ampliem a qualidade de vida da mulher, do conceito e, conseqüentemente, da família (PIO; CAPEL, 2015).

De acordo com o Ministério de Saúde e amparado na Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, o(a) enfermeiro(a) pode acompanhar inteiramente o pré-natal de risco habitual na rede básica de saúde. Porém existem situações em que se faz necessário uma atenção especial, como nos casos de grávidas, principalmente as adolescentes, portadoras de algumas doenças pregressas, tais como hipertensão crônica, diabetes gestacional, cardiopatias, tireoidopatias, trombofilia, que podem se agravar com a gestação ou até mesmo aquelas que vierem a apresentar problemas devido ao ciclo gravídico, conhecidas como “gestantes de alto risco” ou que possuem “gravidez de alto risco” (AZEVEDO et al., 2015; BRASIL, 1987).

A gestação de alto risco é assim denominada pela alta probabilidade de

comprometimento da vida tanto da gestante quanto do feto. Para tanto, esta classificação alerta que houve um aumento do risco que a gestação em si traz inculcida. Sendo assim, há uma peculiar exigência de cuidados na assistência inerentes a condição apresentada. Deve-se ressaltar que os fatores de risco existentes antes da gestação, como é o caso da história reprodutiva anterior com abortamentos, patologias clínicas preexistentes, induzem para um desfecho desfavorável a uma gestação tranquila, porém à equipe cabe uma assistência esmerada no empenho (FERNANDES; CAMPOS; FRANCISCO, 2019).

De tal modo, é importante considerar ainda que uma gestação que venha se desenvolvendo bem pode tornar-se de alto risco a qualquer momento, sendo fundamental reclassificar o risco a cada consulta pré-natal, visto que as mulheres podem necessitar de procedimentos mais complexos nas redes secundárias e terciárias de atenção. A adequada assistência no pré-natal de alto risco evita consequências negativas como morbidade grave, aborto, morte materna ou perinatal (BRASIL, 2012a).

Sendo assim, a necessidade de monitoramento da gestante é condição *sine qua non* para reduzir os índices de morbimortalidade que continuam elevados no país, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), através de um pré-natal eficiente e eficaz, ofertado pela equipe de saúde, com amplos subsídios à mulher no período gravídico (BRASIL, 2017).

Desse modo, o cuidado pré-natal prestado às gestantes de alto risco deve ser pautado nas especificidades e subjetividades de cada mulher, no modo particular de experienciar a maternidade e também no contexto sociocultural e representações que estas mulheres elaboram durante o processo.

Com isso, surgiram as seguintes questões norteadoras: Qual o perfil biopsicossocial das gestantes de alto risco acompanhadas no Centro Municipal de Atendimento Especializado (CMAE)? Quais as principais causas que levam à classificação da gestação de alto risco no CMAE? Quais as representações sociais sobre a experiência da maternidade em gestantes de alto risco acompanhadas pelo CMAE?.

Para responder tais questões, definiu-se como objetivo geral: Apreender as representações sociais sobre a experiência da maternidade em gestantes de alto risco acompanhadas no CMAE, e como objetivos específicos: Traçar o perfil biopsicossocial das gestantes de alto risco acompanhadas no CMAE; Elencar e categorizar as principais causas identificadas nas gestantes de alto risco acompanhadas pelo CMAE.

Essa pesquisa justifica-se pelo número insuficiente de estudos envolvendo gestação de alto risco que considerem as representações das mulheres que as experienciam com destaque para a caracterização do perfil biopsicossocial e das

causas que possibilitam o aumento das vulnerabilidades durante e após a gestação. Majoritariamente, as produções tratam dos modelos biomédicos, identificando os fatores de risco, as causas da gestação de alto risco, porém poucos estudos apreendem acerca das significações por estas mulheres que receberam diagnósticos de gestação de alto risco. Sendo assim, se faz necessário a abordagem desta temática para além da anatomofisiologia, revelando as emoções vivenciadas.

Em relação às publicações que versam sobre as principais complicações obstétricas, foram encontrados 20 artigos e 01 manual de gestação de alto risco. Especificamente sobre a temática do perfil das mulheres classificadas como gestação de alto risco foram encontrados mais 10 artigos. No entanto, poucos foram os estudos que influem sobre as representações de gestantes de alto risco sobre a experiência da maternidade.

Por fim, a relevância científica e social do estudo ancora-se no entendimento de que a equipe de saúde, especialmente as(os) enfermeiras(os), podem direcionar suas estratégias de atuação no pré-natal de alto risco com base na realidade vivida pelas gestantes, propondo ações educativas individualizadas que venham a favorecer o bem-estar da mulher no período gravídico. Além disso, a pesquisa fornecerá ferramentas para que gestores de saúde possam implementar estratégias que reduzam a morbimortalidade materna em virtude da precariedade no acompanhamento das gestantes de alto risco, contribuindo para o nascimento seguro e a experiência positiva da maternidade.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo ancorado na Teoria das Representações Sociais (TRS). Segundo KNECHTEL (2014), os pesquisadores que utilizam o modelo de pesquisa qualitativa são marcados pela necessidade de entender os fenômenos humanos, com observações detalhadas, visando descrever as interações sociais, a partir de uma análise científica. Conforme Gil (2019), os estudos quantitativos abarcam tudo que pode ser quantificável, com seleção de amostras, elaboração do instrumento, coleta e a análise dos dados e os resultados, por sua vez, são analisados mediante a adoção de procedimentos estatísticos.

Por sua vez, a Teoria das Representações Sociais proposta por Serge Moscovici produz aporte teórico na compreensão da mobilidade e estrutura das representações das pessoas e como coletivamente se constroem (KRUTZMANN; NETO, 2019). A teoria é capaz de interpretar o real, pois a partir das experiências coletivas se faz possível a percepção do senso comum, sendo o produto das ações em sociedade transformado em identidades algumas vezes apenas individuais outras enquanto grupo.

O lócus do estudo foi o Centro Municipal de Atendimento Especializado (CMAE), localizado no município de Ilhéus-Bahia. O CMAE corresponde à atenção secundária, escolhida por ser uma unidade de referência à saúde da mulher, onde se realiza atendimento especializado às gestantes de alto risco por enfermeiras e médicos, como ginecologistas e obstetras, e por ser um veículo de encaminhamento à atenção terciária.

As participantes do estudo foram 15 gestantes de alto risco, usuárias do serviço, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar em acompanhamento no CMAE; ter participado de, no mínimo, 1 consulta de enfermagem ou médica; ter idade igual ou superior a 18 anos; que possuíssem doenças pré-existentes que agravaram com a gestação ou adquiridas durante a gestação. Por outro lado, os critérios de exclusão utilizados foram: gestantes de alto risco com transtorno mental e em situação de desorientação, gestantes que evoluíram para aborto durante o acompanhamento desta pesquisa.

A coleta dos dados nos prontuários bem como as entrevistas foram realizadas nas dependências do CMAE e somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), sob parecer nº 3.708.535, no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020. Na etapa das entrevistas garantiu-se um ambiente exclusivo, assegurando a tranquilidade, sigilo e conforto das participantes. Deve-se ressaltar ainda que a coleta foi iniciada após a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes, sendo a entrevista gravada em áudio, por intermédio de aparelho digital, permanecendo armazenada por um período de 5 anos e, posteriormente, sendo incinerada. Em consonância com a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012b), foi garantido o anonimato das participantes e para ratificar tais circunstâncias, as depoentes escolheram nomes fictícios de mulheres, sem qualquer alusão ao seu próprio nome ao proceder com a entrevista.

Os dados contidos nos prontuários foram tratados a partir de análises estatísticas simples, através de porcentagem e/ou realização de cálculos de frequências. As entrevistas foram analisadas pela perspectiva de Bardin, constituindo a análise temática de conteúdo. A teoria de Bardin sustentou a análise dos dados a partir dos conceitos seguindo as seguintes fases para sua condução: organização da análise; codificação; categorização; tratamento dos resultados e, por fim, inferência e a interpretação dos resultados (BARDIN, 1977; URQUIZA; MARQUES, 2016;).

3 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes da pesquisa vivenciavam diferentes realidades. Por este motivo, se fez imprescindível, pormenorizar as características sociodemográficas

das gestantes de alto risco, revelando a importância de tais elementos no acompanhamento de pré-natal e, conseqüentemente, na relação entre risco e a experiência de uma maternidade positiva.

Deve-se ressaltar que, o acesso às informações de cunho biológico e social das gestantes atrelado ao conhecimento sobre a maternidade é fundamental para o desenvolvimento de ações estratégicas visando à melhoria do pré-natal, diminuição da morbimortalidade materna e infantil e contribuição na autonomia e no autocuidado das próprias mulheres (OLIVEIRA; MANDÚ, 2015).

Sendo assim, de posse dos prontuários, procedeu-se a um levantamento atento do perfil biopsicossocial das gestantes de alto risco, devidamente apresentados na **Tabela 1**:

VARIÁVEIS	N	%
Faixa Etária		
Até 20 anos	1	6,66
21 a 30 anos	10	66,67
≥31 anos	4	26,67
Cor/etnia		
Negra	10	66,67
Não negra	5	33,33
Escolaridade		
Analfabeta	-	-
Ensino Fundamental Incompleto	1	6,66
Ensino Fundamental Completo	3	20
Ensino Médio Incompleto	4	26,68
Ensino Médio Completo	6	40
Ensino Superior em andamento	-	-
Ensino Superior Completo	1	6,66
Estado Civil		
Solteira	5	33,3
Casada	5	33,3
União estável	1	6,7
Divorciada	4	26,7
Viúva	-	-
Ocupação ou Profissão		
Caixa de supermercado	1	6,66
Manicure	1	6,66
Doméstica	8	53,38
Auxiliar de limpeza	1	6,66
Confeiteira	1	6,66
Empresária	1	6,66
Enfermeira	1	6,66
Desempregada	1	6,66
Religião		
Católica	6	40
Evangélica	5	33,3
Espírita	-	-
Matriz Africana	-	-
Outros	4	26,7
Quantidade de Gestações		
Primigesta	4	26,7
Secundigesta	4	26,7
Tercigesta	2	13,3
Multigesta	5	33,3
Tipificação do último parto		
Vaginal	4	26,65
Cesáreo	7	46,7
Nenhum	4	26,65
Idade Gestacional		
1º trimestre	3	20
2º trimestre	5	33,3
3º trimestre	7	46,7
TOTAL	15	100

Tabela 1. Perfil biopsicossocial das gestantes de alto risco acompanhadas no CMAE. Ilhéus/BA, 2019-2020.

Fonte: CMAE, Ilhéus-BA.

Nesse sentido, percebe-se que a pesquisa coaduna-se com os resultados

dos estudos encontrados na cidade de Francisco Beltrão, Paraná, ano de 2015, que afirmou que a maior porcentagem de gestantes eram multíparas e possuíam faixa etária compreendida entre 15 e 35 anos, a ocupação majoritariamente de domésticas, com segundo grau completo e casadas. Sendo assim, nota-se a importância da criação de políticas públicas que amparem as mulheres quanto ao acesso aos serviços de saúde, seja este para um acompanhamento no intuito de tornar-se mãe, ou seja, para a escolha de métodos eficientes e eficazes de planejamento reprodutivo.

Destaca-se ainda que, as causas mais prováveis na identificação de uma gestação de alto risco relacionam-se as síndromes hipertensivas na gravidez (hipertensão crônica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia), síndromes hemorrágicas (abortamento, descolamento corioamniótico, placenta prévia, rotura uterina, descolamento prematura da placenta, vasa prévia, gravidez ectópica, mola hidatiforme), desvios de crescimento fetal (restrição de crescimento fetal, macrossomia fetal), alterações da duração da gestação (gestação prolongada, trabalho de parto prematuro) e/ou alterações do volume de líquido amniótico (oligodrâmnio, polihidrâmnio) (BRASIL, 2012a), conforme achados na **Tabela 2**:

CAUSAS	N	%
Doenças Hipertensivas	7	46,7
Síndromes Hemorrágicas	3	20
Cardiopatias	1	6,66
Infecções Sexualmente Transmissíveis	1	6,66
Toxoplasmose	1	6,66
Gemelaridade	1	6,66
Mioma	1	6,66
TOTAL	15	100

Tabela 2. Causas identificadas nas gestantes de alto risco acompanhadas pelo CMAE. Ilhéus/BA, 2019-2020.

Fonte: CMAE, Ilhéus-BA.

No decorrer dos anos, as urgências e emergências envolvendo gestantes de alto risco veio ganhando frequências expressivas e muitas são as causas que levaram a mulher a confrontar-se em situações delicadas, pondo em risco a vida. Conforme exposto, as doenças hipertensivas lideram o ranking das causas que simbolizam os quadros de morbidades e até mortalidades entre as gestantes. Estas

causas precisam ser investigadas pela equipe multidisciplinar, reavaliando a mulher a cada consulta, favorecendo a identificação precoce de determinados agravos e evitando possíveis complicações (COSTA, 2016).

Posteriormente, seguiram-se as etapas de análise do conteúdo temático das entrevistas ancoradas em Bardin, sendo definidas duas categorias, a saber:

3.1 A experiência da maternidade na gestação de alto risco: abnegação, sacrifício e vocação

A maternidade se constituiu como uma experiência milenar repleta de sentimentos e dotada de uma simbologia socialmente construída. No decorrer das décadas, a gestação veio trazendo consigo valores opíparos e marcantes através das múltiplas gerações (RESENDE, 2017). Dessa forma, os contextos histórico, político e econômico podiam até influenciar discretas mudanças nas relações existentes entre mãe e filho, porém jamais erradicaram completamente as visões da maternidade como parte integral da natureza feminina, marcados pela representação do amor materno.

O amor materno envolve uma absoluta relação acerca das práticas sociais impositivas à figura da mulher. Assim, principalmente no século XVIII, devido às conformações da família, dos valores sociais, das visões da criança como potencial produtivo e riqueza econômica, principalmente na Europa, inaugurava-se o mito do amor natural e instantâneo de toda mãe para o filho (BADINTER, 2011).

No Brasil, as interpretações do cuidado à criança acresce a linha de pensamento onde a mulher é aquela dotada a prover ajuda, conforto e confiança para desenvolver a autonomia do bebê. Neste ínterim, as relações vão sendo revigoradas nas atitudes de apego e de doação materna (ROECKER et al., 2012).

Nesse sentido, ainda hoje, para ser socialmente aceita, a mulher precisa ser mãe diante de qualquer dificuldade, a exemplo da gestação de alto risco. O cenário de configuração social que permeia até a atualidade, demonstra que as gestantes devem se comportar ou representar a maternidade como sacrifício, abnegação, vocação mesmo diante de medos, incerteza e temor, como demonstrado nas falas a seguir:

[...] eu fiquei doida porque eu não queria a gravidez. Era uma vida que estava ali dentro, aí fui me apaixonando cada vez, vendo crescendo, mas no primeiro momento foi raiva, raiva do meu marido [...]. Aí, eu agora vejo, quando eu olho para barriga, que vejo uma vidinha aqui dentro, estou tranquila [...] **(Michelle)**.

No início eu tive medo, mas depois passou, a gente tem que se conformar né?! [...] **(Milena)**.

Eu não sonhava em ser mãe de novo! Não queria mais! Eu estou no meu segundo

casamento, eu já tenho uma filha de 5 anos, mas ele não é pai, e ele tem o sonho de ser pai, então foi por isso que eu acabei descuidando um pouco, mas eu não queria! **(Suelen)**.

Não pensava em ser mãe de novo, nem queria (*risos de nervoso*). Nem idealizava em ser mãe de novo. Olha, no começo, quando soube da gravidez, foi desesperador, passava várias coisas na minha cabeça, tipo aborto, eu não aceitava de jeito nenhum, até que minha família foi me acalmando [...] **(Analu)**.

Percebe-se que, aquilo que era temido e certas vezes indesejado, acaba sendo aceito pelas mulheres que é a ideia de ser mãe. Tal fato ocorre especialmente quando esta vontade vem atrelada ao sentimento de satisfazer aos desejos do companheiro ou aos desejos da sociedade, aqui incluindo os parentes próximos. Assim, a mulher abnega dos desejos pessoais em decorrência da pressão ideológica e social quanto ao desejo de ser mãe e exerce a maternidade (PATIAS; BUAES, 2012).

Arelado a este ideal de identidade e aceitação social feminina, a figura da mulher encontra-se intimamente correlacionada com a imagem de Maria Imaculada, a mãe de Jesus, rememorando a divinização, o embelezamento social, aumentando a comoção e os sentimentos populares. É tipificada como aquela que a tudo suporta, que está sempre apta a auxiliar, uma mulher doce e serena, tendo assim o dever de ser uma boa mãe aos olhos de todos (SILES, 2018), conforme evidenciado abaixo:

Mas é uma coisa inexplicável... só quem passa, que sente, que sabe! É diferente, é um amor que não é obrigação, é amor! Que você sente por um alguém que precisa de você! Então, estou gostando da experiência, apesar dos sustos, estou amando ser mãe! **(Vitória)**.

[...] assim que eu parir vai ser a coisa mais linda, uma das coisas mais lindas que aconteceu! Porque mesmo sem a gente esperar, Deus sabe de todas as coisas, é presente de Deus [...] Que seja feita sua vontade senhor! Que o senhor proteja minha filha de todo mal. Ao mesmo tempo fico preocupada, eu não fico porque eu sei que tem um Deus que vai abençoar que vai dar tudo certo! **(Alice)**.

Não tenho nenhum medo! Aprendi a confiar em Deus, deixar nas mãos de Deus todas as coisas **(Karine)**.

Desse modo, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde, especialmente as(os) enfermeiras(os), que assistem a gestante de alto risco, na tentativa de identificar além da avaliação clínica e obstétrica, o modo como as mulheres representam a maternidade, pois isto repercute nas condições clínicas e emocionais da relação mãe, filho(a) e família. A(o) enfermeira(o) cabe sistematizar a assistência, orientando a gestante acerca de seu autocuidado, promoção da saúde e empoderamento para o enfrentamento dos riscos a que se encontram expostas (COSTA, 2016).

3.2 Acompanhamento na gestação de alto risco centrado no modelo biomédico

A Organização das Nações Unidas (ONU) criou, em 2000, um pacote de medidas

para transformar o mundo (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) e dentre estes, um dos objetivos é a redução da mortalidade feminina que se encontrava em um patamar elevado a nível mundial. Estas altas taxas de mortalidade feminina ocorreram devido aos indicadores de saúde atrelados à gestação de alto risco. Em 2015, foi estimada a ocorrência de 303 mil óbitos maternos, 2,6 milhões de óbitos fetais e 2,7 milhões de óbitos neonatais no mundo (MOURA et al., 2018).

No entanto, para além dos cuidados efetivos relacionados às causas e motivos que elevam as estatísticas de óbitos maternos, se torna importante realizar um cuidado integral a estas mulheres que sofrem ou desenvolveram alguma patologia durante a gestação. Dessa maneira, o atendimento deve ultrapassar o modelo puramente biomédico, onde a saúde é vista de forma cartesiana, manipulada, fragmentada e com o foco voltado para a doença (TERRA; CAMPOS, 2019), como percebido nos depoimentos abaixo:

O médico passou uma requisição. Aí o pessoal da SESAB marcou e depois me encaminharam para aqui. Não sei direito porque fui encaminhada para aqui, eu acho que minha gravidez é de risco [...] **(Vitória)**.

Eu tenho muito medo dos profissionais, da equipe. Fico com medo de chegar na hora dar uma intercorrência, a equipe não souber manejar ou então for uma equipe que não se importa, que não seja humana e aí deixe você sofrer mais ou queira fazer uma indução, um parto induzido demais. Eu queria que fosse uma coisa tranquila, mas depende muito da equipe que estiver de plantão. Eu só fico preocupada com isso! **(Bianca)**.

Entende-se, portanto, a necessidade da integralidade do cuidado humanizado para superar as mazelas e barreiras com vistas à redução efetiva da mortalidade materna nas gestantes de alto risco. Assim, é imprescindível ofertar serviços públicos de qualidade às gestantes, especialmente na atenção pré-natal, porém incentivando sempre a mulher a lidar com o autocuidado e a realização plena das necessidades sejam estas do bem estar-físico, emocional e espiritual, saindo apenas do preconizado no modelo assistencial biomédico que muitas vezes leva a alienação do ciclo do processo de cura e doença e a medicalização (BORTOLI; KOVALESKI; PIRES, 2019), superando a realidade vivenciada como nas demonstrações abaixo:

Eu fico na expectativa que seja cesáreo também! Não imagino a dor não, viu! Não senti dor do primeiro. Então, desse também não quero não! Eu tenho medo da pressão subir! **(Manuela)**.

[...] tudo você tem medo, do que você vai comer, do que você vai fazer, se vai atingir ou prejudicar a criança. Tudo me preocupa, já pensei em ficar de regime, não comer mais nada, pesquisa sobre o que comer, evito frutos do mar. Mas vai dar tudo certo **(Marielle)**.

[...] eu me senti muito surpresa, com muito medo, porque eu tinha tomado antibiótico, remédio para dor, febre, usava anticoncepcional, então fiquei com medo da criança nascer com algum problema [...] **(Alana)**.

[...] a falta de respeito porque muitas vezes o hospital tem médico mas aquele médico não atende a paciente porque está no parto particular, aí ele deixa de atender uma que é pelo SUS, que também não é de graça, mas para uns é como se fosse, então as pessoas que estão pelo SUS, me desculpe dizer, mas parece que são “cachorros !” [...] **(Maria)**.

Nesse sentido, nota-se a indispensabilidade em atender-se ao lado sentimental das gestantes, observando as sensações vivenciadas, levando a equipe a perceber a necessidade do atendimento multiprofissional, pautado em estratégias com base na realidade vivida pelas mulheres, incluindo seus modos de pensar, agir e ultrapassando a barreira imposta pelos modelos centralizadores de poder com ampliação na qualidade dos atendimentos. Com isso, a maternidade pode ser vista como uma fase na vida da mulher para além dos aspectos fisiológicos do gestar, como apresentado abaixo:

Estou muito, muito, muito, muito estressada! Não sei se é por conta que eu já tenho um filho em casa, então eu fico mais agitada, tudo me tira a paciência, eu fico nervosa, você não tem noção, estou muito, muito estressada! **(Analu)**.

Agora estou muito exausta! (*respiração profunda*). Devido o peso, a ansiedade, vai chegando mais próximo, a gente vai ficando mais receosa [...]. Passa coisa pela minha cabeça, porque pelo fato de eu já ter passado por um momento muito turbulento, vem tudo de novo na mente. Fico mais a ansiosa, aquela expectativa, aquela coisa que só quem passa pra saber **(Sthefany)**.

Dessa forma, o acompanhamento psicológico fica a desejar diante de sentimentos como angústia, cansaço, nervosismo, especialmente diante do diagnóstico de alto risco. Por fim, evidencia-se a importância de atrelar os princípios do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento ao atendimento no intuito de ofertar a toda gestante o direito a um atendimento digno e de qualidade no pré-natal, de forma humanizada e segura, incluindo os períodos do parto, puerpério e neonatal. A Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000 prevê inclusive a necessidade de progredir no aprimoramento do sistema de assistência à saúde da gestante nos diversos níveis, seja este, ambulatorial, básico e/ou especializado (BRASIL, 2000).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, o pré-natal atua como uma ferramenta imprescindível ao adequado desenvolvimento do bebê e a manutenção da qualidade de vida da mulher durante a gestação. A importância de uma equipe multiprofissional é mais do que necessária para o pleno e satisfatório cumprimento de um atendimento humanizado e responsável, reduzindo os riscos e positivando a experiência da gestação.

Observa-se ainda, que a gestação de alto risco, é representada por muitas mulheres como algo que envolve abnegação, sacrifício e vocação, coadunando com as significações sociais sobre a maternidade no decorrer da evolução humana.

Além disso, o acompanhamento na gestação de alto risco ancora-se na dimensão biológica, sendo fundamental avaliar e/ou reavaliar a mulher quanto aos demais aspectos da sua existência, a exemplo da satisfação emocional e social, permitindo a integralidade no cuidado e na assistência.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Walter Fernando de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-25, out/dez. 2015.

BADINTER, Elisabeth. **O conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Record, 2011.

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

BORTOLI, Franciele Regina; KOVALESKI, Douglas Francisco; PIRES, Rodrigo Otávio Moretti. Medicalização Social e Bucalidade: a busca pela superação da técnica. **Cad Saúde Colet.**, volume 27, número 1, página 67-72, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 94.406/87**. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem e da outras providências. Regulamentação da lei nº 7.498, publicado em 09 de junho de 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, portaria nº 569**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília: MS, 2012a.

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012b**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, n. 12, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha. 2017**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa/>. Acesso em: 07 out. 2019.

COSTA, Juliana Ferreira Condeixa. **Cuidados de Enfermagem a Gestantes de Alto Risco: Revisão Integrativa**. 2016. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

COSTA, Lediane Dalla et al. Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 1-8, 2016.

FERNANDES, Juliana Azevedo; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Saúde em debate**, v. 43, n. 121, p. 406-16, abr-jun./2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014.

KRUTZMANN, Fábio Luis; NETO, Luiz Caldeira Brant de Tolentino. Representações sociais de estudantes de biologia sobre as futuras atividades profissionais. **Rev Ensaio**, v. 21, jul./ 2019.

MOURA, Barbara Laisa Alves et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, fev. 2018.

OLIVEIRA, Daniela do Carmo; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Mulheres com Gravidez de Maior Risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. **Escola Anna Nery**. Cuiabá, v. 19, n. 1, 2015.

PATIAS, Naiana Dapieve; BUAES, Caroline Stumpf. “Tem que ser uma escolha da mulher!” Representações de Maternidade em Mulheres não-mães por opção. **Psicol & Soc**, v. 24, n. 2, p. 300-6, 2012.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. **Rev Psicologia e Saúde**. Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 74-81, jan./jun. 2015.

RESENDE, Deborah Kople. Maternidade: Uma construção histórica e social. **Pretextos - Rev Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 2, n. 4, jul./dez. 2017.

ROECKER, Simone et al. Binômio mãe e filho sustentado na Teoria do Apego: Significados e Percepções sobre Centro de Educação Infantil. **Rev Enferm UERJ**, v. 20, n. 1, p. 27-32, 2012.

SILES, Alexandre Augusto. **Reflexão sobre os Méritos de Maria em Vista de sua Maternidade Divina**. 2018. 147 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

TERRA, Lílian Soares Vidal; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Alienação do Trabalho Médico: Tensões sobre o Modelo Biomédico e o Gerencialismo na Atenção Primária. **Educ. Saúde**, v. 17, n. 2, p. 19, 2019.

URQUIZA, Marconi de Albuquerque; MARQUES, Denilson Bezerra. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, v. 16, n. 1, p. 115-44, jan./jun. 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 135, 137, 141, 142, 144, 177, 179, 184

Agrotóxicos 135, 136, 137, 142, 143, 145, 146

Amamentação 11, 67, 70, 74, 87, 105, 107, 114, 115, 116, 117, 119, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 194

Apego 69, 107, 108, 109, 183, 188

Apoio Social 169, 173, 174

Assistência Neonatal 11, 106, 107, 108, 109

Atenção Primária à Saúde 34, 35, 36, 37, 40, 43, 52, 62, 150, 174

Avaliação da dor 13, 75, 189

C

Câncer de Colo do Útero 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Classe Hospitalar 92, 93, 95

Cuidado Clínico 169, 170

Cuidados de Enfermagem 5, 75, 168, 187, 189, 193

Cuidados Pós-operatórios 75, 189

D

Dor 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 67, 75, 76, 77, 78, 81, 85, 86, 110, 117, 144, 150, 185, 189, 190, 191, 196, 197

E

Educação 1, 12, 13, 17, 26, 28, 40, 47, 48, 52, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 68, 73, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 109, 110, 113, 134, 143, 144, 153, 157, 158, 187, 188, 192, 194, 196

Educação em Saúde 12, 13, 64, 65, 68, 73, 102, 104, 109, 110, 144, 153, 157, 192, 194, 196

Enfermagem 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 33, 34, 37, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 88, 89, 90, 92, 98, 100, 102, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 131, 132, 146, 147, 148, 150, 151, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 179, 187, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Enfermagem Ortopédica 75, 189

Enfermagem Pediátrica 15, 25, 75, 117, 189

Epidemiologia 120, 146, 149, 157

Esterilização 1, 2, 3, 198

Estratégia Saúde da Família 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 157

F

Filosofia do cuidado 98

Formação de Conceito 27

G

Gestantes 90, 100, 120, 132, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 192, 194, 195, 196

Gestão em Saúde 35, 36, 37, 50, 51, 61, 123

Gravidez de alto risco 175, 176

H

Hospitalização 15, 16, 17, 67, 70, 71, 79, 81, 110, 112

I

Infecção 1, 2, 3, 106, 131, 152

J

Jogos e Brinquedos 15

M

Medicalização 79, 80, 81, 82, 87, 88, 185, 187

Método Canguru 11, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 106, 107, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Mortalidade 6, 66, 105, 106, 113, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 157, 185, 193

O

Organização e Administração 46, 47, 49, 51, 52

P

Papanicolau 148, 149, 151

Parto 66, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 102, 103, 107, 117, 120, 122, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 137, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 172, 182, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Pré-escolar 15, 16, 17, 18, 22, 25, 93

Prevenção 1, 2, 3, 30, 35, 105, 122, 123, 129, 132, 133, 143, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 193, 194

Profissionais de Enfermagem 3, 13, 19, 24, 27, 53, 88, 109, 110, 119, 165, 173

R

Recém-nascido 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 69, 70, 73, 74, 87, 105, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 122, 128, 131, 134, 135, 138, 144, 145, 190, 191, 194

Redes de apoio 107, 168, 169, 170, 171

Relação Familiar 107, 108

S

Saúde 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Saúde da mulher 82, 83, 118, 120, 122, 123, 133, 175, 179, 192, 193, 196, 197

Saúde Materno-infantil 83, 135

Segurança do Paciente 1, 2

Serviços de Neonatologia 5

Supervisão de Enfermagem 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 58, 60, 61, 62

T

Tecnologias 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 55, 90, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 123, 171

Tecnologias Educacionais 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

U

Unidade de Terapia Intensiva 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 67, 73, 106, 117, 118, 198

V

Violência Obstétrica 79, 80, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 99

 **Atena**
Editora

2 0 2 0