

Fundamentos da Enfermagem

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO	
Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales	
DOI 10.22533/at.ed.1452212021	
CAPÍTULO 2	6
PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM	
Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212022	
CAPÍTULO 3	16
ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008	
Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212023	
CAPÍTULO 4	27
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO	
Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212024	
CAPÍTULO 5	41
A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE?	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212025	
CAPÍTULO 6	50
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL	
Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato	
DOI 10.22533/at.ed.1452212026	

CAPÍTULO 7	56
A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212027	
CAPÍTULO 8	68
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO	
Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis	
DOI 10.22533/at.ed.1452212028	
CAPÍTULO 9	76
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA	
Stella Maris Baron Beggi Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212029	
CAPÍTULO 10	89
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL	
Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.14522120210	
CAPÍTULO 11	99
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	
Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.14522120211	
CAPÍTULO 12	111
RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”	
Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120212	

CAPÍTULO 13 122

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO

Marjorie Max Elago
Luana de Oliveira Silva
Suelen Garcia
Viviane Lourenço

DOI 10.22533/at.ed.14522120213

CAPÍTULO 14 136

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Marcella Leal Crispim de Carvalho
Lacita Menezes Skalinski

DOI 10.22533/at.ed.14522120214

CAPÍTULO 15 152

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO

Michelle Araújo Moreira
Thaís Lima Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.14522120215

CAPÍTULO 16 167

TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO

Márcia Juliana Mello da Silva
Maria Cristina Gabrielloni
Flavia Westphal
Patrícia de Souza Melo
Márcia Massumi Okada
Mariana Mafra Sarmento Santos

DOI 10.22533/at.ed.14522120216

CAPÍTULO 17 181

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ

Julianne de Lima Sales
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Daniela Pereira Martins
Jane Baptista Quitete

DOI 10.22533/at.ed.14522120217

CAPÍTULO 18 188

HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA

Lizandra Leal De Sousa
Jessica Karine Baginski
Danielly Souza Simão
Larissa Inajosa De Moraes
Alessandra Inajosa Lobato

DOI 10.22533/at.ed.14522120218

CAPÍTULO 19 193

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso
Marisa Rufino Ferreira Luizari
Renata Teles da Silva
Luciane Figueiredo Mendes

DOI 10.22533/at.ed.14522120219

CAPÍTULO 20 204

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá
Gabriele da Silva Santos
Itayanne Santos de Jesus
Samilla Leal do Nascimento
Suelen Nunes Valverde
Rosália Teixeira Luz

DOI 10.22533/at.ed.14522120220

CAPÍTULO 21 214

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar
Valdecyr Herdy Alves
Maria Bertilla Lutterabch Riker
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Felipe de Castro Felicio

DOI 10.22533/at.ed.14522120221

CAPÍTULO 22 229

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira
Adriana da Mata Silva Macário
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva
Glauce Sueline de Siqueira
Felipe César Veloso de Oliveira
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.14522120222

CAPÍTULO 23 244

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo
Juliana Oliveira Diogo Cardoso
Karinne Antunes Cardoso Cicero
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.
Leila Rangel da Silva
Inês Maria Meneses dos Santos
Melina Nascimento Silveira
Maria Natália Ramos

DOI 10.22533/at.ed.14522120223

CAPÍTULO 24	249
PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO	
Francieli Carniel Isabele Ferreira Lisboa Jaqueline dos Reis Vaz	
DOI 10.22533/at.ed.14522120224	
CAPÍTULO 25	262
LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Jannyne Dos Santos Zuzarte Jaci Santos Galo Inês Maria Meneses Dos Santos Danielle Alves Mendonça Coutinho Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier Camila Muniz Frossard	
DOI 10.22533/at.ed.14522120225	
CAPÍTULO 26	264
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Ana Laura Biral Cortes Andreia Pereira Escudeiro Jaci Santos Galo Zenith Rosa Silvino Priscila da SilvaLopes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120226	
CAPÍTULO 27	274
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION	
Emília Cervino Nogueira Aline Carla da Rocha Souza Danielly de Sousa Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.14522120227	
CAPÍTULO 28	289
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Ingrid Souza Reis Santos Raissa dos Santos Flexa Larissa Duarte Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120228	
SOBRE A ORGANIZADORA	296

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO

Edilene Gianelli Lopes

Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem
Cuiabá - MT

Renata Cristina Teixeira

Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem
Cuiabá - MT

Rosa Lúcia Rocha Ribeiro

Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem
Cuiabá - MT

RESUMO: **Objetivo:** compreender de que maneira o uso da Terapia Comunitária Integrativa efetiva-se como um modo de cuidado de enfermagem a gestantes e puérperas hospitalizadas devido à gestação de alto risco. **Metodologia:** pesquisa descritiva de natureza qualitativa, utilizando-se da pesquisa de intervenção. Realizada em 2016, com gestantes e puérperas internadas no Hospital Universitário Júlio Muller do município de Cuiabá–MT, que tinham ou apresentavam-se com comprometimento cardiovascular no momento da coleta de dados. **Resultados:** Terapia Comunitária Integrativa é um instrumento de trabalho que exerce função importante ao cuidado de enfermagem em ambiente hospitalar, proporcionando tecnologias leves facilitadoras

ao tratamento. **Conclusão:** aponta-se para o cuidado de enfermagem ampliado, integrado e humanizado, pontuando a necessidade de se repensar a aplicabilidade de tecnologias não invasivas como forma essencial para a recuperação da saúde de grupos de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações Cardiovasculares na Gravidez; Gravidez de Alto Risco; Terapia Comunitária; Cuidados de Enfermagem, Obstetrícia.

INTRODUÇÃO

O cuidado a saúde reprodutiva da mulher é uma das áreas prioritárias da política de saúde nacional visto a necessidade de práticas assistenciais humanizadas e de qualidade, que articulam tanto à preocupação com o controle da morbimortalidade materna e perinatal, como à necessidade de promover a saúde e o bem-estar feminino (BRASIL, 2010; BRASIL, 2004; BRASIL, 2011; BRITO, MOURA, SOUSA et al., 2015; SOUSA, MENDES, OLIVEIRA et al., 2015).

O processo reprodutivo é uma experiência que extrapola aspectos biológicos relacionados à gravidez, ao parto e ao pós-parto e se estende para além da experiência sociocultural da mulher e da família. Assim, o cuidado à mulher no ciclo gravídico e puerperal compreende medidas

de prevenção e promoção da saúde, além da detecção e do tratamento precoce de intercorrências que representem riscos à saúde da mãe e da criança (LANSKY, FRICHE, SILVA et al., 2014; AMORIM, 2010; SOUZA, ARAÚJO, DANTAS et al., 2007).

Dentre as possíveis intercorrências do período, encontram-se as relacionadas ao aparelho cardiovascular, representadas principalmente pela Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia e a Síndrome HELLP, e com menor incidência as doenças cardiovasculares congênitas. A presença destas, configuram uma condição delicada de saúde ao binômio mãe-filho e caracterizam a gestação como de alto risco, uma vez que os transtorno hipertensivos estão entre as principais causas de óbitos maternos no Brasil apontando a vulnerabilidade destas gestantes e, desencadeando uma sucessão de fatores agravantes da sua condição de saúde (BRASIL, 2010; LANSKY, FRICHE, SILVA et al., 2014; ASSIS, VIANA, RASSI, 2008).

A gestação de alto risco pode desencadear na mulher complicações físicas e sofrimento psicoemocional, uma vez que exige maior aproximação dos serviços complexos de saúde, refletidos em número maior de consultas de pré-natal, exames complementares e mudanças de hábitos e rotinas em função das limitações impostas pela morbidade (BRITO, MOURA, SOUSA et al., 2015; ASSIS, VIANA, RASSI, 2008; HOLANDA, DIAS, FERREIRA FILHA, 2007; OLIVEIRA, MADEIRA, 2011; REISDORFER, [MADI, ROMBALDI et al., 2013](#)).

As alterações de ordem biopsicoemocionais, podem gerar angústia, aflição, ansiedade, choros recorrentes que tendem a agravar a condição de saúde destas gestantes, gerando necessidade de cuidados em saúde específicos em função desta nova condição (BRITO, MOURA, SOUSA et al., 2015; ASSIS, VIANA, RASSI, 2008; HOLANDA, DIAS, FERREIRA FILHA, 2007; OLIVEIRA, MADEIRA, 2011; REISDORFER, MADI, ROMBALDI et al., 2013).

Nesta perspectiva, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) com mulheres que vivenciam um período reprodutivo de alto risco assume um papel importante no desenvolvimento do cuidado, e surge como uma alternativa para lidar com as alterações psicoemocionais. Esta visa o alívio do sofrimento através do compartilhamento das experiências de forma horizontal e circular, definindo-se em um instrumento de integração que busca promover e reabilitar a saúde física e mental (HOLANDA, DIAS, FERREIRA FILHA, 2007; FERREIRA FILHA, DIAS, ANDRADE et al., 2009; ROCHA, SÁ, BRAGA et al, 2013; SOUZA, SILVA, AZEVEDO et al., 2011; NOGUEIRA, LOPES, LIMA et al., 2014; MELO, RIBEIRO, COSTA et al., 2015; LUCIETTO, RIBEIRO, 2014), além de construir redes de apoio e empoderar os indivíduos quanto aos seus direitos e cidadania (HOLANDA, DIAS, FERREIRA FILHA, 2007; FERREIRA FILHA, DIAS, ANDRADE et al., 2009; BARRETO, 2008; FIGUEIRÓ, RIBEIRO, 2014; BRAGA, DIAS, FERREIRA FILHA et al., 2013).

A TCI é um espaço de partilha de vivências em forma de roda de conversa, onde os participantes encontram acolhimento para falar sobre suas angústias e sofrimentos. O tema trazido é discutido de forma temática e organizada, seguindo os pilares

teóricos: Pensamento Sistêmico, Antropologia Cultural, Teoria da Comunicação, Pedagogia de Paulo Freire e a Resiliência. Durante sua realização, desenvolve as etapas de Acolhimento e uso de dinâmicas de grupo; Escolha do tema a ser discutido; Contextualização; Problematização ou partilha de experiências; e por fim o Encerramento com a conotação positiva (HOLANDA, DIAS, FERREIRA FILHA, 2007; FERREIRA FILHA, DIAS, ANDRADE et al., 2009; NOGUEIRA, LOPES, LIMA et al., 2014; BARRETO, 2008).

Deste modo configura-se como uma tecnologia de cuidado leve e não invasiva, com forte potencial em produzir um cuidado integral e humanizado, que atenda às necessidades biopsicossociais de saúde, de mulheres que durante o processo reprodutivo vivenciam uma condição de alto risco.

As tecnologias leves e não invasivas vêm sendo cada vez mais usadas na atenção em saúde, uma vez que assistem de forma ampla, contemplando o indivíduo em seus aspectos físicos, psicológicos e sociocultural. Quando se trata de gestação e puerpério, o cuidado é específico, com técnicas invasivas e protocoladas, em muitos casos desnecessárias. Atualmente a literatura baseada em evidência está trazendo a importância da aplicação de tecnologias não invasivas ao cuidado as mulheres na concepção do estudo, entendendo que a maioria da assistência em saúde voltada a elas pode ser realizada de forma leve e humana (NASCIMENTO, 2011; KOERICH, BACKES, SCORTEGAGNA et al., 2006).

Especificamente no contexto do cuidado de enfermagem, que possui um olhar ampliado sobre as necessidades de saúde dos sujeitos, que integrada o estilo de vida, relações socioculturais, e os aspectos subjetivos e biopsicoemocionais destes (ROCHA, SÁ, BRAGA et al., 2013; NOGUEIRA, LOPES, LIMA et al., 2014; MELO, RIBEIRO, COSTA et al., 2015; LUCIETTO, RIBEIRO, 2014; FIGUEIRÓ, RIBEIRO, 2014), a TCI representa uma forma de cuidar que reconhece a relevância da integralidade no desenvolvimento de um cuidado humano e de qualidade.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo compreender de que maneira o uso da TCI efetiva-se como um modo de cuidado de enfermagem a gestantes e puérperas hospitalizadas devido a uma gestação de alto risco.

Estudos dessa magnitude estão sendo cada vez mais explorados em virtude da abrangência das necessidades em saúde que estas gestantes apresentam, principalmente pela alta incidência das patologias cardiovasculares. Dentre elas, as síndromes hipertensivas no processo reprodutivo que causam um tempo de internação prolongado devido às complicações características da morbidade e os agravos psicoemocionais decorrentes dela.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, a qual é utilizada para compreensão dos significados que envolvem as falas humanas, pontuando

suas percepções, crenças e representações, de modo que o estudo se aproxima dos métodos da pesquisa de intervenção (MINAYO, 2010). Esta permite mudança de parâmetros no que tange à neutralidade e à objetividade do pesquisador, fortalecendo o vínculo entre o contexto teórico e social. A intervenção comprova que o pesquisador e o pesquisado, são partes de um mesmo processo, de modo que este método se encaixa ao objetivo proposto da pesquisa (ROCHA, AGUIAR, 2003).

Foi realizada em campo prático, mediante o desenvolvimento da TCI com gestantes e puérperas de alto risco internadas, devido algum comprometimento cardiovascular, na clínica de Ginecologia e Obstetrícia (GO) de um hospital de ensino do município de Cuiabá, Mato Grosso. A participação nas rodas de TCI foi aberta aos acompanhantes e aos profissionais de saúde interessados.

O local escolhido para a realização das rodas de TCI foi uma enfermaria da clínica GO, que dispunha de maior espaço de circulação interna, onde foram dispostas cadeiras entre os leitos e espaços vagos para acompanhantes, profissionais e terapeutas. Foram necessárias algumas adaptações, de modo a trazer dinâmicas mais calmas e delicadas que exigissem menos dos movimentos corporais, devido à condição física de alguns sujeitos da pesquisa.

Os dados foram coletados durante o desenvolvimento das rodas de TCI, previamente agendadas com a enfermeira referência do setor, que aconteceram mensalmente no período de junho a agosto de 2016, com participantes distintos em cada uma delas. Contou-se com dois a três terapeutas que conduziram de acordo com a sistematização da TCI, observaram e registraram aspectos verbais e não verbais dos participantes durante o desenvolvimento das rodas, de modo a completar e enriquecer a coleta de dados juntamente ao uso do gravador de voz.

Após cada roda de TCI, foram realizados registros manuscritos da percepção dos terapeutas em formulário semi-estruturado (Fichas de organização das informações da rodas de TCI) previamente testado e aprovado pelo Movimento Integrado de Saúde Comunitária da Paraíba (MISC - PB). Para definição da amostra, foi utilizado o critério de saturação de dados.

Os dados foram organizados e analisados de forma temática conforme o Protocolo para realização da roda de TCI. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram gestante ou puérperas de alto risco internadas no hospital selecionado para a pesquisa, no período estabelecido para a coleta de dados, e que apresentassem algum comprometimento cardiovascular.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller sob o protocolo 1084012 de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para pesquisas envolvendo seres humanos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes, e os mesmos tiveram suas identidades preservadas respeitando o preceito do anonimato. As falas dos sujeitos foram nominadas com a inicial “S” e numeradas de acordo com a ordem de aparição em texto e as falas do terapeuta foram

identificadas com inicial “T” seguindo a mesma lógica numérica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas três rodas de TCI com um total de 27 participantes entre gestantes, puérperas, acompanhantes e profissionais da saúde. Destes, 13 eram mulheres, entre gestantes e puérperas, de alto risco devido há algum comprometimento cardiovascular.

Emergiram um total de sete assuntos para serem discutidos no momento da Escolha do Tema, dos quais, dois foram escolhidos pelos participantes durante a Contextualização e um foi proposto em durante o desenvolvimento de uma roda temática para direcionar o tema abordado pela pesquisa, e desta forma ocorreu à saturação dos dados.

Vale ressaltar, que os temas escolhidos em votação foram desenvolvidos por: puérperas na primeira e segunda roda; uma gestante na terceira. Na etapa da Problematização, surgiram nove diferentes estratégias de enfrentamento e no Encerramento doze expressões de conotação positiva. Segue na figura abaixo, o Protocolo para realização da Terapia Comunitária Integrativa conforme MISC - PB esquematizado em seus conceitos.

Escolha do Tema	Momento que os participantes dispostos a falar expressam brevemente seus sentimentos, angustias, problemas ou sofrimentos. Seguido de eleição do tema.
Contextualização	Participante com tema eleito traz com profundidade sentimentos e emoções sobre o sofrimento. Momento de questionamentos a fim de entender e organizar os sentimentos, proporcionando perspectivas de transformação. Os participantes expressam as estratégias de superação.
Problematização	Momento de explorar as experiências do grupo em vivências semelhantes, trazendo o amparo e resiliência.
Enceramento	Momento de agradecimentos e dinâmicas, o terapeuta promove a conotação positiva, com palavras que valorizem o participante com tema escolhido.

Figura 1. Protocolo para realização da Terapia Comunitária Integrativa segundo a teoria de Adalberto Barreto. Cuiabá, MT, Brasil, 2017.

ESCOLHA DO TEMA E CONTEXTUALIZAÇÃO

1 | **Gestação de alto risco e as complicações do recém-nascido após parto: a separação da mulher da criança**

Sinto dividida em ter alta e deixar meu bebê aqui. (S1)

Na primeira roda, o tema escolhido foi a fala a cima, apontando grande desconforto da puérpera em conviver com este sentimento dúbio e conflituoso entre a alta hospitalar e a internação do Recém-Nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo).

A maioria das mulheres grávidas idealizam o processo reprodutivo livre de intercorrências, sendo finalizado com o nascimento de uma criança saudável que retorna para domicílio ao seu lado. Contudo, em alguns casos, por motivos relacionados à gestação ou não, o RN pode apresentar problemas de saúde, que demandam internação em UTINeo, e a conseqüente separação entre a mulher/família e a criança recém-nascida. Esta situação, mesmo que momentânea gera conflitos e sofrimentos emocionais (HOLANDA, DIAS, FERREIRA FILHA, 2007; SANTOS DE CARVALHO, SERAFIM DOS REIS, DIAS, 2007; MONTEIRO, PINHEIRO, ALVES E SOUZA, 2007).

No caso das mulheres com comprometimento cardiovascular que apresentam alguma síndrome hipertensiva, o processo gravídico-puerperal costuma ser mais delicado, com acompanhamento da equipe de saúde mais próximo e específico, podendo requerer à internação prolongada, da mãe e/ou da criança, além da realização de procedimentos invasivos recorrentes, gerando sentimentos de medo, estresse, principalmente relacionados ao RN (LANSKY, FRICHE, SILVA et al., 2014; SANTOS DE CARVALHO, SERAFIM DOS REIS, DIAS et al., 2007; COSTA, ARAUJO, LIMA, 2014).

Tenho medo de me separar do meu filho, tão pequenino, [...] medo dele não resistir. Porque quando tá aqui dentro, tá bom! A gente cuida, toma remédio e fica bem. [longo suspiro] Agora eu tenho que ir embora e deixar ele aqui [UTI Neo] [expressão facial de tristeza]. (S1).

Esta fala reforça a importância de escuta ativa dos profissionais de saúde que assistem essas mulheres, além de reorientá-las quantos os riscos e benefícios dos procedimentos escolhidos e confortá-las em suas angustias e sofrimentos durante o processo de adoecimento que se encontram.

2 | **Tempo prolongado de internação e ausência de informações precisas do estado de saúde do recém-nascido**

Na segunda roda, o tema foi apresentado por uma puérpera, e relacionava-se ao sentimento de angustia devido a internação prolongada no pós-parto, relacionada à longa espera dos resultados de exames do RN que apresentava-se com diagnóstico de icterícia neonatal. Foi relatado também, sentimentos de descontentamento por falta

de informação médica a respeito do quadro clínico da criança.

Angustuada na espera dos exames [Exame Bilirrubina Total e Frações - BTF] do meu filho [RN] para alta hospitalar [...], ninguém dá resposta para nada, eu fico a espera dos exames e ninguém fala nada [...], aí vai dando aquela angústia, daí em vez de celebrar o filho que nasceu bem ou mal de saúde, eu perco naquele instante, que fico esperando uma resposta sobre meu filho e minha pressão sobe. [pausa, respiração profunda] Vai me angustiando, minha pressão agora só tá dezesseis, dezessete [...]. (S2)

A gestação de alto risco e as possíveis complicações com o RN estabelecem uma situação delicada de saúde para o binômio mãe-filho. Especificamente no caso das gestantes com problemas cardiovasculares relacionados à Pré-eclâmpsia, os RN podem apresentar complicações como a prematuridade, baixo peso ao nascer, morbidades respiratórias, infecções, icterícia, dentre outras intercorrências, que venham necessitar de assistência imediata ao nascimento, intensiva e prolongada diante a expectativa da alta hospitalar (LANSKY, FRICHE, SILVA et al., 2014; AMORIM, 2010).

Nestes casos, é essencial uma atenção diferenciada a puérpera, uma vez que está vivenciando uma fragilidade sentimental relacionada a complicações biopsicoemocionais da morbidade e do medo da perda ou agravamento da condição de saúde da criança. A equipe multiprofissional desempenha um papel importante no acolhimento e deve estar atenta a essas questões, de modo a minimizar angústias, trazendo orientações/elucidações do estado de saúde e estabelecendo escuta atenta aos questionamentos puérpera/família (OLIVEIRA, MADEIRA, 2011; SANTOS DE CARVALHO, SERAFIM DOS REIS, DIAS et al., 2007; MONTEIRO, PINHEIRO, ALVES E SOUZA, 2007; COSTA, ARAUJO, LIMA et al., 2014; BOTTI, GRAMAZIO SOARES, BARATIERI et al., 2014; BRASIL, 2005).

A enfermagem em especial, por sua maior aproximação das gestantes e puérperas hospitalizadas estabelecem um importante ponto de apoio e escuta, sendo referência para questionamentos, que permitem que as mulheres tragam suas aflições para serem trabalhadas em profundidade (ROCHA, SÁ, BRAGA et al., 2013; NOGUEIRA, LOPES, LIMA et al., 2014; MELO, RIBEIRO, COSTA et al., 2015; LUCIETTO, RIBEIRO, 2014; FIGUEIRÓ, RIBEIRO, 2014;).

Observou-se, ainda, que outros profissionais, como prestadores de serviços do setor de limpeza, participam da vivência destas mulheres, que muitas vezes recorrem a eles para expor suas angústias e aflições.

As pessoas que me apoiam aqui dentro são os enfermeiros e a senhora da limpeza, eles me dão valor, me ajudam. Ela [senhora da limpeza] sim volta para saber como que tô, me dá uma palavra de ânimo, [...], me ajuda muito (S2).

Estes profissionais diariamente acompanham o sofrimento dessas mulheres desempenhando um papel importante de acolhimento e escuta, e ainda, incentivando com palavras esperançosas o fortalecimento de suas crenças para a recuperação da saúde. Vale à pena considerar que, a procura de profissionais fora da área da saúde

para atender as necessidades de escuta e acolhimento destas mulheres pode estar relacionada à falta de espaço para as demandas emocionais e subjetivas que surgem durante o tempo de internação.

3 | Vivências e as repercussões da gestação de alto risco

Experiência com a gravidez de alto risco [doenças] e o medo. (T)

A terceira roda teve como temática a frase a cima, a qual foi desenvolvida por uma gestante, relacionando o sentimento de medo de ser mãe, como uma experiência nova, primeiro filho, associado à sua inesperada internação por complicações da síndrome hipertensiva gestacional que apresentava.

Sofro com o adoecimento na gestação [...], estou preocupada em ser mãe. (S3)

A gestação como um processo de mudanças e nova etapa da vida, ocasiona sentimentos diversificados relacionado à maternidade. O medo é comum, e se agrava na gestação de alto risco, uma vez que ganha um peso maior em função da delicada relação entre os agravos da morbidade e o relacionamento mãe-filho. Outro fator importante é a idade materna, pois a gestação na adolescência acarreta preocupações com os estudos, distúrbio de imagem, preocupação com uma nova vida (RN) e falta de experiência (SOUZA, ARAÚJO, DANTAS et al., 2007; HOLANDA, DIAS, FERREIRA FILHA, 2007; BRAGA, DIAS, FERREIRA FILHA et al., 2013).

[...] estou internada e minha mãe me acompanha, [...] estou com medo de ser mãe muito nova, de parar minha vida [estudos] de não dar conta da criança aqui [passa a mão na barriga]. Medo da doença, sabe!?! (S3)

Entende-se que os sentimentos de medo e incapacidade trazem reflexões a forma de cuidado a gestantes, que devem ter suas necessidades emocionais acolhidas com a escuta qualificada de suas demandas. O olhar atento a estas, para amplia a forma de cuidar mostrando que as rodas de TCI amenizam o processo saúde-doença das mulheres com este sofrimento, a fim de lidar com a situação e enfrentá-la, compartilhando suas angustias e escutando vivências semelhantes as suas (HOLANDA, DIAS, FERREIRA FILHA, 2007; OLIVEIRA, MADEIRA, 2011).

PROBLEMATIZAÇÃO

Neste momento, são traçadas pelos participantes estratégias de enfrentamento aos problemas levantados. Nas três rodas, surgiram diferentes soluções de superação que foram colocadas de forma esquemática pelos 27 participantes das rodas:

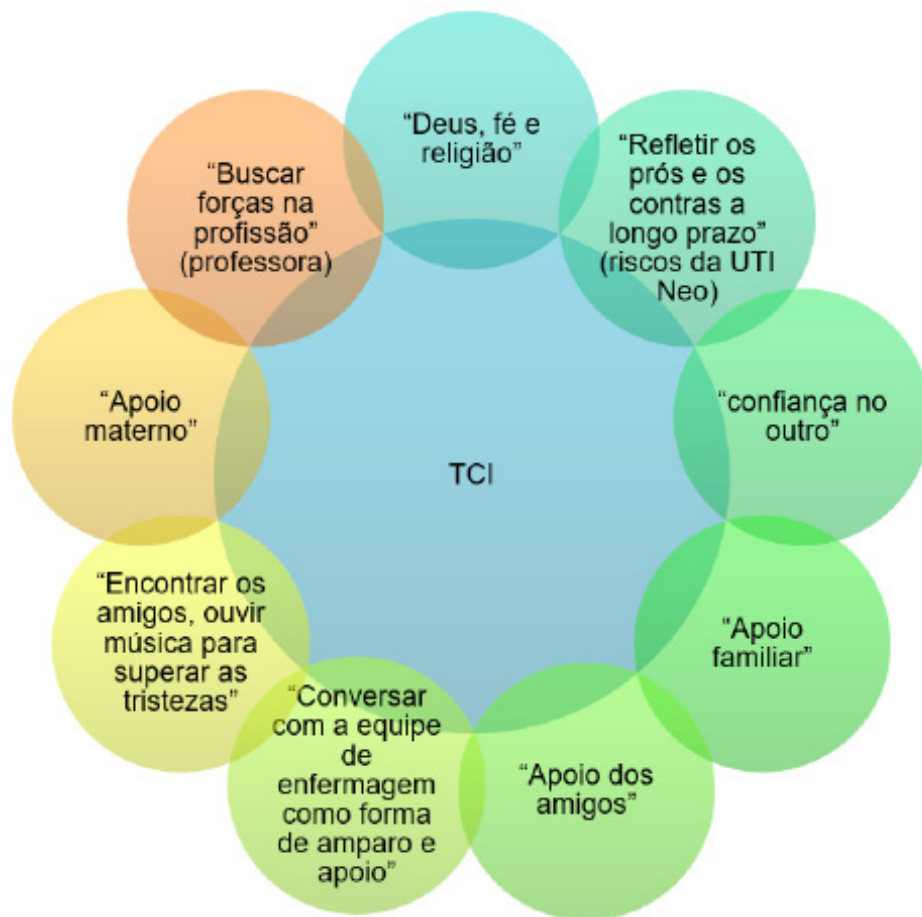


Figura 2. Estratégias de enfrentamento. Cuiabá, MT, Brasil, 2017.

Observa-se que a TCI traz de forma circular a disposição das estratégias de enfrentamento, envolvendo e interligando, o que gera uma dependência entre pontos de apoio levantados pelos participantes e fortalece cada expressão. Desta forma, os participantes fazem a resignificação do seu discurso e escutam a significância do outro, ou seja, refletem em novas estratégias de superação para os problemas com a ajuda do grupo que está vivenciando experiências semelhantes (HOLANDA, DIAS, FERREIRA FILHA, 2007; FERREIRA FILHA, DIAS, ANDRADE et al., 2009; NOGUEIRA, LOPES, LIMA et al., 2014; MELO, RIBEIRO, COSTA et al., 2015; LUCIETTO, RIBEIRO, 2014; BARRETO 2008; FIGUEIRÓ, RIBEIRO, 2014; BRAGA, DIAS, FERREIRA FILHA et al., 2013).

Refletir os prós e os contras a longo prazo [riscos da UTI Neo]. (S1)

Conversar com a equipe de enfermagem como forma de amparo e apoio. (S2)

Apoio materno. (S3)

É importante destacar também, a interrelação da rede de apoio traçada pelas mulheres em interface com sua saúde e adoecimento, em que trazem como significado de superação o entorno social em que estão inseridas. Apontam o contexto familiar, comunitário ou profissional, como pontos estratégicos para o enfrentamento do sofrimento que estão vivenciando na experiência de morbidade e maternidade

(NOGUEIRA, LOPES, LIMA et al., 2014; MELO, RIBEIRO, COSTA et al., 2015; LUCIETTO, RIBEIRO, 2014; FIGUEIRÓ, RIBEIRO, 2014).

ENCERRAMENTO

Momento final da TCI em que todos os participantes fazem o ritual de agregação e conotação positiva, apoiando uns aos outros, para enaltecer os participantes na tentativa de minimizar o sofrimento discutido em roda. Observa-se no esquema da Figura 3, que a TCI constrói uma teia de conotações positivas, contempladas nas três rodas, com palavras de forte significado que são compartilhadas entre os participantes de forma circular e unidirecional, uma vez que cada discurso tem seu próprio significado e sentimento de agregação (HOLANDA, DIAS, FERREIRA FILHA, 2007; FERREIRA FILHA, DIAS, ANDRADE et al., 2009; NOGUEIRA, LOPES, LIMA et al., 2014; MELO, RIBEIRO, COSTA et al., 2015; LUCIETTO, RIBEIRO, 2014; BARRETO 2008; FIGUEIRÓ, RIBEIRO, 2014; BRAGA, DIAS, FERREIRA FILHA et al., 2013).

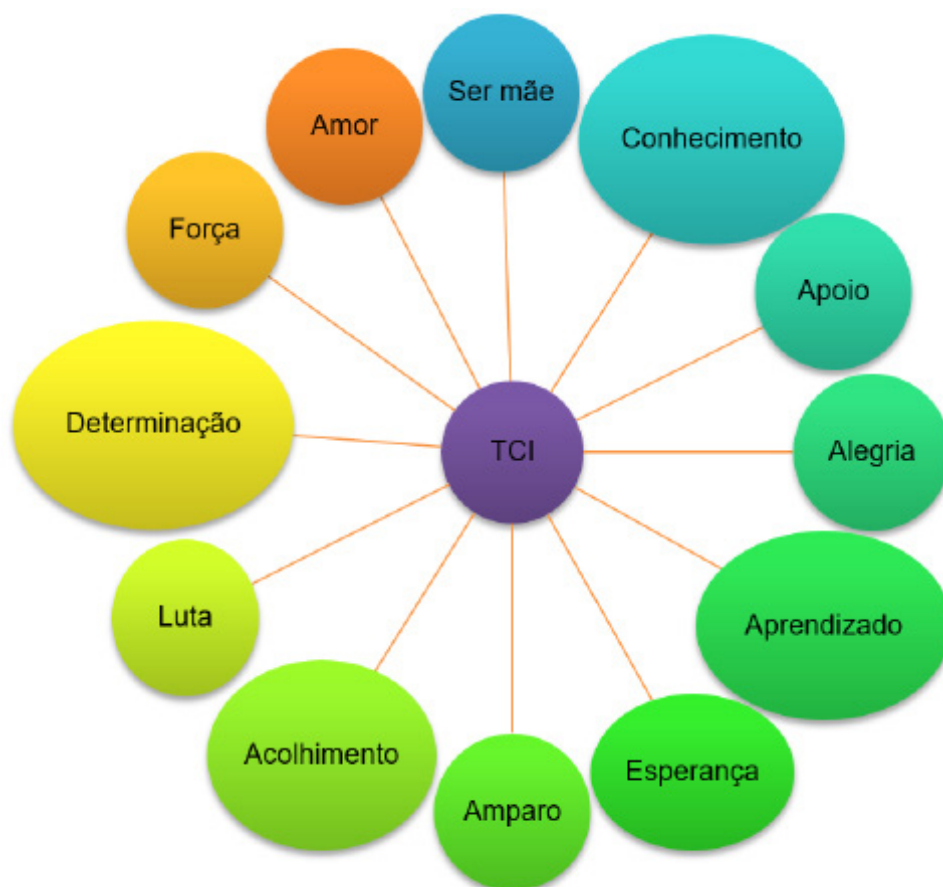


Figura 3: Conotações positivas. Cuiabá, MT, Brasil, 2017

Luta. (S1)

Acolhimento. (S2)

Ser mãe. (S3)

CONCLUSÃO

O uso da TCI no cuidado as mulheres que vivenciam um processo reprodutivo de alto risco, especificamente aquele relacionado ao sistema cardiovascular, que abarca umas das principais causas de morbimortalidade materna dentre elas as Síndromes Hipertensivas Gestacionais, mostrou-se de extrema relevância ao atendimento das necessidades em saúde.

O estudo reforça que esta condição de saúde, quando ligada à gestação, parto e puerpério, gera demandas de cuidados que extrapolam os aspectos físicos. Neste sentido, a TCI mostrou-se como um importante instrumento de trabalho, utilizada como uma tecnologia de cuidado leve que pode ser empregada na promoção e na reabilitação à saúde de gestantes e puérperas de alto risco durante o período de internação. Esta tecnologia do cuidado aponta possíveis superações de dificuldades, diante da busca por soluções dos problemas vivenciados pelo adoecimento e as internações, promovendo a melhoria da assistência em saúde com a integralidade e o cuidado humanizado.

O estudo apontou para a seriedade do cuidado integrado, pontuando a necessidade de repensar em tecnologias não invasivas como forma essencial a recuperação de saúde das mulheres hospitalizadas de alto risco. Promoveu também, cuidado humanizado na problemática trazida por elas proporcionando o reforço do vínculo entre profissional-gestante-puérpera.

Observamos que os participantes atendidos com a TCI sentiram-se acolhidos e amparados em seu sofrimento, demonstrando alívio verbal em compartilhar com o grupo as angustias vivenciadas pelo adoecimento. Vale ressaltar, a importância de adesão deste instrumento ao serviço complexo de saúde, à medida que melhora a situação de saúde deste grupo de risco no que se refere aos aspectos subjetivos e sentimentais.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, o desafio encontrado foi realizar a TCI em ambiente hospitalar e adequar às dinâmicas ao público do estudo, que em sua maioria, apresentava limitações físicas devido a procedimentos cirúrgicos. Soma-se a isto as reformas estruturais da clínica GO durante a coleta de dados. Estes foram prontamente avaliados e superados para o bom desenvolvimento do estudo.

Recomendamos ainda, a continuidade das rodas em meio hospitalar e sua ampliação para outros setores e públicos de forma a abranger outras realidades que permeiam nosso entorno social e profissional, para que a TCI seja um instrumento de apoio coletivo à promoção de saúde mental de seus participantes.

REFERÊNCIAS

AMORIM, N.D.M. **Avaliação de implementação das ações de controle da gestação de alto risco: cuidados à gestante com doença hipertensiva específica da gravidez e aos seus conceptos.** Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Dissertação. [Internet]. 110 p. 2010.

ASSIS, T.R.; VIANA, F.P.; RASSI, S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arq. Bras. Cardiol.** [Internet]. vol 91, n 1, p. 11-17. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001300002&lng=en>.

BARRETO, A.P. **Terapia Comunitária passo a passo.** 3ª ed. revisada e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 408 p. 2008.

BOTTI, M.L.; GRAMAZIO SOARES, L.; BARATIERI, T.; FERREIRA DE LIMA, V. Enfermagem neonatal em cuidados intensivos: o olhar das famílias. **Rev RENE.** [Internet]. vol 15, n 1, p. 12-21. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324030684003_2>.

BRAGA, L.A.V.; DIAS, M.D.; FERREIRA FILHA, M.O.; MORAES, M.N.; ARARUNA, M.H.M.; ROCHA, I.A. Community therapy and resilience: history of women. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** [Internet]. vol 5, n 1, p. 3453-3471. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2874>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico.** – 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2010; 302 p. – (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde. 2005; 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal. **Rede Cegonha.** Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.

BRITO, K.K.G.; MOURA, J.R.P.; SOUSA, M.J.; VIEIRA DE BRITO, J.; OLIVEIRA, S.H.S.; SOARES, M.J.G.O. The prevalence of hypertensive syndromes particular of pregnancy (GHS). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** [Internet]. vol 7, n 3, p. 2717-2725. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3749>>.

COSTA, A.L.R.R.; ARAUJO, J.E.; LIMA, J.W.O.; COSTA, F.S. Fatores de risco materno associados a necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [Internet]. vol 36, n 1, p. 29-34. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000100029&lng=en>.

FERREIRA FILHA, M.O.; DIAS, M.D.; ANDRADE, F.B.; LIMA, E.A.R.; RIBEIRO, F.F.; SILVA, M.S.S. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. vol 11, n 4, p. 964-70. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm>>.

FIGUEIRÓ, A.V.M.; RIBEIRO, R.L.R. **A Terapia Comunitária Integrativa: cuidado para a promoção do empoderamento de pessoas que vivenciam anemia falciforme.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cuiabá, 2014.

HOLANDA, V.R.; DIAS, M.D.; FERREIRA FILHA, M.O. Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações de gestantes. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. vol 9, n 1, p. 79-92. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a06.htm>>.

KOERICH, M.S.; BACKES, D.S.; SCORTEGAGNA, H.M.; WALL, M.L.; VERONESE, A.M.; ZEFERINO, M.T. et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto contexto - enferm.** [Internet]. vol 15, n especial, p. 178-185. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500022&lng=en>.

LANSKY, S.; FRICHE, A.A.L.; SILVA, A.A.M.; CAMPOS, D.; BITTENCOURT, S.D.A.; CARVALHO, M.L. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública.** [Internet]. vol 30, suppl 1, p. 192-207. 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000700024&lng=en>.

LUCIETTO, G.C.; RIBEIRO, R.L.R. **Terapia Comunitária Integrativa como cuidado de enfermagem em ambulatório de nefrologia pediátrica.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cuiabá, 2014. Disponível em <http://ri.ufmt.br/bitstream/1/315/1/DISS_2014_Grasiele%20Cristina%20Lucietto.pdf>.

MELO, S.P.; RIBEIRO, R.L.R.; COSTA, A.L.R.C.; UREL, D.R. Community impact of integrative therapy for renal patients people during session hemodialysis. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** [Internet]. vol 7, n 2, p. 2200-2214. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2841>>.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 12ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MONTEIRO, M.A.A.; PINHEIRO, A.K.B.; ALVES E SOUZA, Â.M. Vivência de puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. **Esc. Anna Nery.** [Internet]. vol 11, n 2, p. 276-282. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200014&lng=pt>.

NASCIMENTO, N.M. **A contribuição das tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem para o empoderamento feminino na gravidez e no parto: adaptação do modelo de promoção da saúde de Nola Pender.** Rio de Janeiro. Dissertação [Internet]. 93 p. ilus. 2011.

NOGUEIRA, L.P.T.; LOPES, E.G.; LIMA, A.L.; RIBEIRO, R.L.R. Terapia Comunitária Integrativa como prática de cuidado para estudantes universitários. **Revista Corixó.** vol 1, n 1, p. 34-41. 2014.

OLIVEIRA, V.J.; MADEIRA, A.M.F. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Esc. Anna Nery.** [Internet]. vol 15, n 1, p. 103-109. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100015&lng=en>.

REISDORFER, S.M.; MADI, J.M.; ROMBALDI, R.L.; BARAZZETTI, D.O.; ARAÚJO, B.F.; PAVAN, G.; VIECCCELLI, C.; JACOBI, R.V. Características clínicas de pacientes obstétricas admitidas em uma Unidade de Tratamento Intensivo Terciária: revisão de dez anos. **Rev. AMRIGS.** vol 57, n 1, p. 26-30. 2013.

ROCHA, I.A.; SÁ, A.N.P.; BRAGA, L.A.V.; FERREIRA FILHA, M.O.; DIAS, M.D. Terapia Comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Rev Gaúcha Enferm.** vol 34, n 2, p. 155-162. 2013.

ROCHA, M.L.; AGUIAR, K.F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicol. cienc. prof.** [online]. vol 23, n, 4, p. 64-73. 2003.

SANTOS DE CARVALHO, A.L.; SERAFIM DOS REIS, A.C.; DIAS, F.R.; ALVES MONTEIRO, M.A.; BEZERRA PINHEIRO, A.K. Sentimentos de puérperas com bebês hospitalizados em unidades

de terapia intensiva neonatal. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. **Rev. RENE**. Fortaleza. [Internet]. vol 8, n 1, p. 26-31. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027956004>>.

SOUSA, D.M.N.; MENDES, I.C.; OLIVEIRA, E.T.; CHAGAS, A.C.M.A.; CATUNDA, H.L.O.; ORIÁ, M.O.B. Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década. **Revista Enfermagem UERJ**. vol 22, n 4, p. 500-506. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15314>>.

SOUZA, G.M.L.; SILVA, P.M.C.; AZEVEDO, E.B.; FERREIRA FILHA, M.O.; SILVA, V.C.L.; ESPINOLA, L.L. A contribuição da Terapia Comunitária no processo saúde–doença. **Cogitare Enfermagem**. [Internet] vol 16, n 4, p. 682-688. 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/23030>>.

SOUZA, N.L.; ARAÚJO, A.C.P.F.; DANTAS, A.G.; JERÔNIMO, S.M.B.; BARBOSA, L.M.; SOUSA, N.M.L. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclampsia. **Rev. Saúde Pública**. [Internet]. vol 41, n 5, p. 704-710. 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891020070005000003&lng=en>.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-114-5

