

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais
da **Saúde 3**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

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)

B299 Bases conceituais da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-134-3

DOI 10.22533/at.ed.343191502

1. Centro de Atenção Psicossocial – História. 2. Políticas de
saúde mental – Brasil. 3. Reforma psiquiátrica – Brasil – História.
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

DOI 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

As Políticas de Saúde Mental no Brasil são marcadas pela criação do primeiro hospício até os fundamentos atuais orientados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira como processo social complexo, sinalizadas pelo desinstitucionalização no âmbito da loucura e do sofrimento mental. O processo da reforma psiquiátrica no Brasil começou no final da década de 70, no contexto da redemocratização nacional, ou seja, na luta contra a ditadura militar.

Com a ruptura do hospital psiquiátrico, o sujeito deixa de ser reduzido à doença e passa a ser usuário, cidadão que utiliza os recursos públicos. O trabalho dito “terapêutico” dos profissionais que antes se restringia ao espaço manicomial e às atividades de controle e vigilância, agora se amplia para a atuação no território; espaço não apenas administrativo, mas das relações sociais, políticas, afetivas e ideológicas.

A Constituição de 1988 foi um salto importante na história da saúde mental brasileira. A saúde mental passa a ser um eixo dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A continuidade, o acolhimento, envolvimento e corresponsabilização dos seus grupos familiares são dispositivos importantes para a desconstrução manicomial.

As experiências dos Caps (Centro de Atenção Psicossocial) e das equipes volantes de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, associados aos profissionais de saúde da ESF abrem o sulco do campo pós-manicomial e contribuem para a clínica comprometida com a vida, com uma subjetividade livre e com uma maneira de existir orientada para justiça social e a liberdade.

Suicídio, depressão, redução da intervenção psiquiátrica, diminuição de mortes por violência e a diminuição do uso patológico de drogas legais e ilegais se constituem hoje como problemas de saúde pública no Brasil e desafios para o SUS (Sistema Único de Saúde). Ao longo deste volume serão discutidos aspectos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os principais desafios da saúde mental, experiências e práticas implantadas na ESF e nos Caps brasileiros.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A UTILIZAÇÃO DE DROGAS PSICOATIVAS E OS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i>	
<i>Lucas Lacerda de Souza</i>	
<i>Letícia Nakano Rangel de Oliveira</i>	
<i>Márcia Andrea Macedo do Nascimento</i>	
<i>Hélder Antônio Rebelo Pontes</i>	
<i>Regina Fatima Feio Barroso</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915021	
CAPÍTULO 2	5
ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Thassia Thame de Moura Silva</i>	
<i>Anna Claudia Lins Silva</i>	
<i>Dayseane Cintia de França Santos</i>	
<i>Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti</i>	
<i>Cândida Maria Rodrigues dos Santos</i>	
<i>Luciana Pedrosa Leal</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915022	
CAPÍTULO 3	18
ALTERAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS NA DOENÇA DE PARKINSON: DEPRESSÃO, APATIA E OS EFEITOS DA PRÁTICA DE DANÇA	
<i>Inara Priscylla Rodrigues Machado</i>	
<i>Viviane Kharine Teixeira Furtado</i>	
<i>Carlomagno Pacheco Bahia</i>	
<i>Lane Viana Krejčová</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915023	
CAPÍTULO 4	34
AS DIFICULDADES REFERENTES AO CUIDADO E OS RECURSOS ADAPTATIVOS UTILIZADOS PELOS CUIDADORES DOS PACIENTES COM DOENÇA MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Vaneska Tainá Pinto Barbosa</i>	
<i>Erika Marcilla Sousa de Couto</i>	
<i>Paolla Sabrina Rodrigues de Souza</i>	
<i>Sávio Felipe Dias Santos</i>	
<i>Nataly Yuri Costa</i>	
<i>Divane de Vargas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915024	
CAPÍTULO 5	39
ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NUMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i>	
<i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i>	
<i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i>	
<i>Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915025	

CAPÍTULO 6 44

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga
Lenice Bernardo dos Santos Cantalice

DOI 10.22533/at.ed.3431915026

CAPÍTULO 7 53

AUTOAGRESSÃO VERSUS COMPORTAMENTO SUICÍDA

Lethicia Araujo Cordeiro
Marcella Marinho Ribeiro
Yasmin Consolação de Lima Silva
André Luiz Xavier Canevaroli
Pedro Henrique Pacheco Monteiro
Claudio Herbert Nina e Silva

DOI 10.22533/at.ed.3431915027

CAPÍTULO 8 60

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS INDIVÍDUOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DOS ESTUDOS

Gracielle Malheiro dos Santos
Leonídia Aparecida Pereira da Silva
Alessandro Dutra Bezerra
Ayrton de Queiroz Alves Barros
Bárbara Velluma Soares de Azevedo
Monilly Ramos Araújo Melo

DOI 10.22533/at.ed.3431915028

CAPÍTULO 9 72

CARACTERÍSTICAS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

Pablo Nunes Teles de Mendonça
Leonardo José Vieira Queiroz Filho
Antonio Malan dos Santos Nascimento
Tássio Martins de Oliveira
Domingos Sávio Barbosa de Melo

DOI 10.22533/at.ed.3431915029

CAPÍTULO 10 83

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Silvana Cavalcanti dos Santos
Gabriela Ferraz dos Santos
Marina Edileusa da Silva
Sílvia Camêlo de Albuquerque
Robervam de Moura Pedroza

DOI 10.22533/at.ed.34319150210

CAPÍTULO 11 93

CYBERLOAFING: IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Neiva Claudete Brondani Machado
Janine Goldschmidt de Avila
Andressa Peripolli Rodrigues
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Margot Agathe Seiffert
Marieli Terezinha Krampe Machado

DOI 10.22533/at.ed.34319150211

CAPÍTULO 12 102

DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO: RELAÇÃO ENTRE FATORES BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

Viviane Maia Santos
Júlia Colares
Alenice Aliane Fonseca
Ronilson Ferreira Freitas
Marina Colares Moreira
Alice Angélica S.R.C Moreira
Josiane Santos Brant Rocha

DOI 10.22533/at.ed.34319150212

CAPÍTULO 13 113

EXPERIENCIANDO A TERAPIA COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA RIS: REPERCUSSÕES DA TCI PARA RESIDENTES E TERRITÓRIO

Emanuella Cajado Joca
Francisca Liliane Torres da Silva
Juliana Reis Lima
Clarissa Dantas de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.34319150213

CAPÍTULO 14 120

FAMÍLIA: O OLHAR DO CAPS II “LUGAR POSSÍVEL” DR. JORGE NISSIIDE TOLEDO – PR PARA O CUIDADOR DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL SEVERO E PERSISTENTE

Inês Terezinha Pastório
Rosangela Aparecida Pereira
Marli Renate vonBorstel Roesler

DOI 10.22533/at.ed.34319150214

CAPÍTULO 15 129

PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Daniel Ferreira Moraes de Sousa
Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho
Daniela Alarcão de Oliveira
Marcelo de Freitas Ribeiro
Lara Cândida de Sousa Machado

DOI 10.22533/at.ed.34319150215

CAPÍTULO 16 132

MANUAL DE PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Camila Batista Nóbrega Paiva
Natalya Lima de Vasconcelos
Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva
Isabelle Tavares Amorim

DOI 10.22533/at.ed.34319150216

CAPÍTULO 17 141

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM BELÉM-PA

Fernanda Oliveira Serrão
Elenilce Pereira de Carvalho
Elisângela de Macedo Maués
Adrielle Aguiar de Carvalho
Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda

DOI 10.22533/at.ed.34319150217

CAPÍTULO 18 146

RECAÍDA PARA O USO DE CRACK: ESTUDO QUALITATIVO

Valéria Cristina Silva de Oliveira
Rosemeri Siqueira Pedroso

DOI 10.22533/at.ed.34319150218

CAPÍTULO 19 155

SOBRECARGA DE CUIDADORAS DOMICILIARES DE PESSOAS ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ENCEFÁLICO

Josefa Cláudia Borges de Lima
Michelly Guedes de Oliveira Araújo
Camila Grangeiro de Lima
Rosilene Santos Baptista

DOI 10.22533/at.ed.34319150219

CAPÍTULO 20 164

A GÊNESE BIOFÍSICA DA MEMÓRIA E SEU CAMPO DE INTERAÇÃO COM A FILOSOFIA

Arnaldo Pinto Guedes de Paiva Neto

DOI 10.22533/at.ed.34319150220

CAPÍTULO 21 175

ADOLESCER E GESTAR: PERCEPÇÕES DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES SOBRE O PARTO E PUÉRPERIO

Anny Mayara de Araújo Oliveira
Maria Josenilda Félix Sousa Antunes
Luciana Dantas de Farias
Cinthia Caroline Alves Marques
Gigliola Marcos Bernardo de Lima

DOI 10.22533/at.ed.34319150221

CAPÍTULO 22 184

DO PRECONCEITO À INVISIBILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE FEMININA NO ÂMBITO DA SAÚDE

Maria Alice Miranda Fortes
André Augusto Dias Silveira
Emerson Souza Versiani Mendes
Ludmila Cotrim Fagundes
Luiz Felipe Lopes Campos
Luciana Tonette Zavarize

DOI 10.22533/at.ed.34319150222

CAPÍTULO 23 189

O EMPODERAMENTO É UMA PORTA QUE SÓ ABRE POR DENTRO(?): RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SIGNIFICADO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA AS MULHERES E SUAS INFLUÊNCIAS NO DESMAME PRECOCE

Renata di Karla Diniz Aires
Idehize Oliveira Furtado Lima
Ticianne Alcantara de Oliveira Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.34319150223

CAPÍTULO 24 193

ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

Helloyza Halana Fernanda Aquino Pompeu
Sara Negreiros Santos
Evelym Cristina da Silva Coelho
Letícia Pamela Garcia Ribeiro
Vanessa de Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.34319150224

CAPÍTULO 25 198

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES RELACIONADAS ÀS ALTERAÇÕES ANÁTOMO - FISIOLÓGICAS - PSICOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

Priscila da Silva Barbosa
Juliana Lerche Vieira Rocha Pires
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.34319150225

CAPÍTULO 26 210

SIGNIFICADOS DE FAMILIARES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Michelle Araújo Moreira
Juliana Oliveira de Castro

DOI 10.22533/at.ed.34319150226

CAPÍTULO 27 225

PERCEPÇÃO DO PACIENTE SURDO NOS ATENDIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Sintya Gadelha Domingos da Silva
Amanda de Alencar Pereira Gomes
Jonathan Emanuel Lucas Cruz de Oliveira
Clístenes Daniel Dias Cabral
Débora Taynã Gomes Queiróz

DOI 10.22533/at.ed.34319150227

CAPÍTULO 28 233

VESTÍGIOS DE ABORDAGENS MANICOMIAIS ARRAIGADAS EM SERVIÇO INSTITUÍDO PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Vitória Chaves de Souza Dantas de Barros

DOI 10.22533/at.ed.34319150228

SOBRE A ORGANIZADORA..... 237

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES RELACIONADAS ÀS ALTERAÇÕES ANÁTOMO - FISIOLÓGICAS - PSICOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

Priscila da Silva Barbosa

Fisioterapeuta Residente em Saúde da Família e Comunidade ESP/CE

Juliana Lerche Vieira Rocha Pires

Professora Mestra do Centro Universitário Estácio do Ceará

Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

Professora Doutoranda do Centro Universitário Estácio do Ceará

RESUMO: A gestação é um período marcado por inúmeras mudanças, as imediatamente reconhecidas são as relacionadas ao corpo, em decorrência das demandas fisiológicas desse evento. A confirmação da condição de estar grávida também gera expectativa de intensos cuidados e investimentos sobre a criança que vai nascer e para os quais, algumas mulheres, podem não se sentir preparadas, física e emocionalmente, para enfrentar. Analisar as dificuldades e inseguranças das gestantes relacionadas às alterações anatomo – fisiológicas - psicológicas na gravidez. Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória de abordagem qualitativa, desenvolvida nos postos de atendimento ligado a rede Sistema Único de Saúde, Programa de Saúde da Família (PSF), Unidades Básicas de Saúde - UBs em Aracoiaba-CE. Participaram da pesquisa 16 gestantes que se encontrava em acompanhamento pré-

natal nos locais referidos. Utilizou-se como instrumento para a coleta de dados a entrevista semiestruturada e para a análise destes optou-se pela análise temática, adaptada por Minayo. As mulheres participantes do estudo tinham a faixa etária de 18 a 35 anos, estavam entre a 16^a e a 35^a semana de gestação. A partir das falas das participantes identificou-se 04 categorias: “Mudanças na escultura feminina a partir da gravidez”, “Modificações fisiológicas na gestação”, “Variações psicológicas no período pré-natal” e “Alterações da gravidez - dificuldades, inseguranças e incertezas”. As mudanças percebidas geram nas mulheres dificuldades, inseguranças e incertezas que repercutem durante todo o período gestacional e no puerpério. Recomenda-se que mais estudos sejam desenvolvidos com a temática de forma a beneficiar um número maior de gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez, Fisioterapia e Promoção da Saúde

ABSTRACT: Pregnancy is a period marked by numerous changes, immediately recognized are related to the body, due to the physiological demands of this event. Confirmation of being pregnant condition also generates expectation of intense care and investments on the child to be born and to which, some women may not feel prepared, physically and emotionally to face. To analyze the difficulties and insecurities

of pregnant women related to anatomical changes - physiological - psychological pregnancy. This is a cross-sectional, exploratory qualitative approach, developed in the service stations on the network Unique System of Health, Family Health Program (PSF), Basic Health Units - UBS in Aracoiaba- EC. The participants were 16 women who was in prenatal care in these locations. It was used as a tool for data collection semi-structured interviews and the analysis of these opted for the thematic analysis, adapted by Minayo. The study participants were women the age group 18-35 years were between the 16th and 35th week of pregnancy. From the speeches of the participants was identified 04 categories: "Changes in female sculpture from the pregnancy," "Physiological Changes in pregnancy," "psychological variations in the prenatal period" and "Changes of pregnancy-difficulties, insecurities and uncertainties ". Perceived changes in women generate difficulties, insecurities and uncertainties that reverberate throughout the pregnancy and postpartum. It is recommended that more studies be developed with the theme in order to benefit a larger number of patients.

KEYWORDS: Pregnancy, Physiotherapy and Health Promotion

1 | INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por inúmeras mudanças, as imediatamente reconhecidas são as relacionadas ao corpo, em decorrência das demandas fisiológicas desse evento. A confirmação da condição de estar grávida também gera expectativa de intensos cuidados e investimentos sobre a criança que vai nascer e para os quais, algumas mulheres, podem não se sentir preparadas, material e emocionalmente, para enfrentar. Diante de todas as modificações possíveis de ocorrer, o potencial de influência de uma gravidez sobre a subjetividade da mulher nem sempre é previsível (BAIÃO; DESLANDES, 2008).

A expectativa de ser mãe, de vivenciar por nove meses uma nova vida dentro de si, o convívio diário com este ser que ainda não se conhece, mas que desde o momento da concepção já faz parte da sua vida e de todos que a cercam, são motivos de alegria, satisfação e prazer para a futura mãe. Porém, neste período, podem coexistir sentimentos como ansiedade, medo, incertezas e inseguranças, que permeiam não só o desenvolvimento da gravidez, mas o momento do nascimento e o período pós-parto. Cada gestante vivencia estas transformações à sua maneira. Surpresas, dúvidas, medos, alegrias e angústias permeiam esta incrível experiência seja ela vivida pela primeira vez ou não. Além dos aspectos físicos e emocionais, as variações culturais e as características pessoais influenciam a atitude das mulheres na hora de dar a luz, além disso, e os diversos tipos de parto são vivenciados de maneiras distintas por cada uma delas (MOTA *et al*, 2011).

Está cada vez mais claro que as complicações encontradas associam-se a múltiplos fatores de índole não médica, como idade, paridade, assistência pré-natal inexistente ou de baixa qualidade, estado geral nutricional deficiente, doenças

associadas à pobreza, além de fatores sociais e culturais (SILVA; SURITA, 2012).

O local onde as mães realizaram o pré-natal e o tipo de convênio disponível pela família estão significativamente associados com gravidez não planejada. A maioria das mães que não planejaram a gravidez foram as atendidas nos postos de saúde públicos e ambulatórios do SUS e tiveram seus filhos também pelo SUS (PRIETSCH *et al*, 2011).

Por mais que o número de consultas pré-natais esteja de acordo com os preceitos do Ministério da Saúde, muitas vezes, a mulher chega à maternidade pouco esclarecida sobre sua condição de saúde e de seu bebê. A descrição das fases do trabalho de parto, a discussão sobre os tipos e o planejamento do parto possibilitam a tranquilidade em relação ao processo parturitivo (BARBIERI *et al*, 2012).

Pouco se sabe a respeito do conhecimento que a gestante tem sobre esse processo em si, ou seja, quanto conhece dos procedimentos necessários, ou a que tem direito, desde o início da gravidez até o pós-parto imediato. Tal conhecimento está intimamente ligado à essência do PHPN, uma vez que é base para, além de garantir parâmetros mínimos assistenciais para a gestante, educar e tornar, assim, a mulher mais partícipe, reduzindo, conseqüentemente, os índices de morbi-mortalidade materna (SASSI *et al*, 2007).

A melhora da qualidade de vida da mulher deve ser o foco das intervenções, que devem abordar, além do controle do peso, as algias posturais, o estresse, a diminuição do risco de depressão puerperal, a maior autonomia no trabalho de parto, além de um futuro a curto e longo prazos com melhor qualidade de vida. A saúde materna é reconhecidamente um investimento não somente na saúde da gestante e seu conceito, mas também na saúde da mulher a longo prazo, pois complicações ocorridas na gestação podem se associar com morbidades futuras, como hipertensão arterial, diabetes e obesidade (SURITA; NASCIMENTO; SILVA, 2014).

Com relação à alimentação durante a gestação, o conhecimento científico aponta que as necessidades nutricionais aumentam, sendo recomendadas alterações na dieta com vistas à saúde da mãe e bebê (BAIÃO; DESLANDES, 2008). Entre os determinantes relacionados aos profissionais de saúde e suas orientações, destacam-se a falta de informação por parte dos profissionais, a divergência pessoal da mãe em relação às orientações dietéticas recebidas e a crença materna de que as práticas alimentares tenham pouca influência no desenvolvimento da criança (BROILO *et al*, 2013).

Referente a saúde bucal crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período. A gestante deve ser atendida sempre que, espontaneamente, procure assistência. Entretanto, torna-se necessário desenvolver atividades profissionais incentivando-as através de um esclarecimento mais amplo sobre a possibilidade de tratamento e o significado dos quadros crônicos enquanto fatores de agravos à saúde

bucal durante a gestação (REIS *et al*, 2010).

A consulta pré-natal na atenção básica caracteriza-se quase sempre na realidade brasileira como um momento rotineiro, técnico, rápido sem oportunidades para compartilhar conhecimentos e experiências, cumprindo protocolos institucionais que valorizam aferições e medidas (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

Existe uma necessidade de intensificar o processo educativo entre as gestantes, permitindo, assim, que o conhecimento sobre a atenção no pré-natal seja mais adequado e difundido. Essa ação diminuiria a assimetria na relação gestante-serviço de saúde e melhoraria a qualidade da atenção com conseqüente impacto sobre a morbi-mortalidade materno-infantil, sobretudo no período perinatal (SASSI *et al*, 2007).

O desafio dos profissionais da área da saúde é reduzir a lacuna de expectativas das gestantes (CANESIN; AMARAL, 2010). Nesses termos, o profissional de saúde que assiste à parturiente deve conhecer e compreender os fatores socio-culturais, ambientais, assistenciais e a fisiologia do processo do parto que possam causar medo e insegurança a essas parturientes, com a finalidade de promover uma assistência humanizada e integral (DAVIM; TORRES; DANTA, 2009).

Este estudo tem como intuito conhecer dificuldades e incertezas que podem surgir durante o período gestacional, contribuindo através de suas respostas para esclarecimento destas, levando uma facilitação da vivência destas gestantes. Principalmente as que utilizam o sistema público de saúde onde muitas vezes devido a grande demanda não conseguem dispor de informações mais precisas para as dúvidas que surgem durante o período da gravidez.

Este artigo tem como objetivo analisar as dificuldades e inseguranças das gestantes relacionadas às alterações anátomo - fisiológicas - psicológicas na gravidez.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem qualitativa dos resultados. Contemplando aspectos muito particulares, visto que trabalham com o universo dos significados, das percepções, aspirações, atitudes, crenças e valores, correspondendo a um espaço de tempo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos os quais não podem ser reduzidos as mensurações estatísticas (MINAYO, 2013).

O estudo foi desenvolvido nos postos de atendimento ligado a rede SUS de saúde, Programa de Saúde da Família (PSF), Unidades Básicas de Saúde - UBS: Centro de saúde de Aracoiaba, Posto de saúde Solon Lima Verde, Posto de saúde Otávia da Costa Pinheiro e Posto de saúde de Bulandeira que compõem a região sede de Aracoiaba-CE.

Participaram da pesquisa 16 gestantes que se encontraram em acompanhamento pré-natal nos locais referidos, sendo incluídas aquelas que estavam em assistência pré-natal nas Unidades Básicas citadas, independente de sua etnia, situação

socioeconômica e estado civil, que fossem maiores de 18 anos e que aceitassem participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas aquelas que não atendiam os critérios de inclusão ou não quiseram participar da pesquisa ou que não estavam em condições psicológicas a responderem as indagações.

Foi realizada uma entrevista do tipo semiestruturada gravada de acordo com o consentimento da entrevistada e durou o tempo necessário para que a mulher pudesse falar e se sentir satisfeita com a entrevista. A coleta de dados foi realizada nas quatro unidades de acordo com a disponibilidade e quantidade de gestantes acompanhadas.

As entrevistas foram transcritas na íntegra pelo pesquisador, as mesmas foram lidas repetidas vezes, com a finalidade de proceder ao tratamento dos dados, ordenação das ideias e dos conteúdos capazes de compreender as dificuldades e inseguranças das gestantes relacionadas às alterações anátomo – fisiológicas - psicológicas na gravidez.

Para a análise dos dados optou-se pela análise temática, adaptada por Minayo (2013) que se constitui nas seguintes etapas: pré - análise, exploração do material, tratamento de resultados e interpretação em uma adaptação da Análise de Bardin. Na exploração do material foram efetuados os agrupamentos que originaram as seguintes categorias: Mudanças na escultura feminina a partir da gravidez; Modificações fisiológicas na gestação; Variações psicológicas no período pré-natal e Alterações da gravidez - dificuldades, inseguranças e incertezas.

Para garantir a anonimato das participantes, os relatos aqui citados foram identificados por nomes fictícios, respeitando o previsto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Código de Ética (BRASIL, 2013). Por se tratar de pesquisa direta com seres humanos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme regulamenta a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

Todas as participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará com o protocolo nº 1.577.552.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização sociocultural das participantes

As mulheres participantes do estudo tinham a faixa etária de 18 a 35 anos, sendo cinco destas com idade de 30 a 35 anos. No que se refere à condição civil, apenas três eram casadas, cinco viviam em união estável e oito eram solteiras. Doze participantes tinham por religião o catolicismo, três relataram não possuir religião e uma era evangélica.

No que se refere à escolaridade seis possuíam ensino médio completo, duas ensino médio incompleto, três fundamental completo e cinco das participantes não concluíram o ensino fundamental. Com relação à renda familiar, em sua maioria, apresentavam rendimento abaixo de um salário mínimo. Sete exerciam atividade remunerada, onde cinco eram na agricultura.

Três das participantes eram primíparas e seis estavam na quarta gestação ou mais. Dentre as participantes duas apresentaram histórico de aborto. As entrevistadas estavam entre a 16^a e a 35^a semana de gestação. Com início do pré-natal entre o primeiro mês e o quinto. Quando perguntadas sobre a preferência entre parto normal e cesáreo a maioria, correspondente a nove participantes optaram pelo normal.

Mudanças na escultura feminina a partir da gravidez

Nesta categoria agrupou-se falas que apontaram a percepção das gestantes que enfocaram mais as mudanças anatômicas e estruturais do corpo feminino durante a gestação.

Na percepção das entrevistadas destacou-se como alterações anatômicas a proeminência abdominal, aumento do volume corporal como também sua diminuição e o crescimento dos seios, o que as deixavam curiosas e preocupadas se retornavam ao normal pós parto.

*[...]barriga grande demais[...] (Dara);
[...]tudo aumenta, tudo cresce[...] (Lara);
[...]muita gordura[...] (Sara);
[...]Jeu sempre emagreço, fico com os ossos do pescoço tudo vendo [...] (Relacionado as clavículas que ficam mais visíveis devido ao emagrecimento) (Clara);
[...]meus seios ficam grandes (Mara).*

O organismo feminino sofre mudanças anatômicas e funcionais durante a gravidez (ZUGAIB, 2016). A presença do feto, da placenta e do líquido amniótico, aumentam, gradativamente, suas dimensões e volumes que requerem aumento abdominal para perfeita acomodação dessas novas estruturas e fluídos, caracterizando adaptação do organismo materno nesse período, essas alterações decorrentes da presença fetal não são apenas volumétricas (óbvias), mas também como unidade metabólica, buscando nutrientes energéticos, plásticos e oligoelementos dos depósitos maternos, não considerando se há ou não sua reposição o que pode explicar o emagrecimento do relato da participante acima, além disso, em decorrência de ação estrogênica, progesterônica e da prolactina, entre outros fatores, observa-se aumento do volume mamário (CARRARA; DUARTE, 1996).

Essas alterações estruturais podem provocar na mulher alguns desconfortos, mas na percepção das participantes essas alterações levam a medos, angustias,

dúvidas e incertezas, particularmente quando estas mulheres não recebem orientação que seu corpo pode voltar ao que era antes da gravidez mesmo que para isso seja necessários alguns cuidados.

Modificações fisiológicas na gestação

Nesta temática identificou-se, na percepção das mulheres, que no decorrer da gravidez tem como alterações fisiológicas enjoos, dores, cefaleias, tonturas, pirose (azia), edema, sonolência, cansaço físico, parestesia nas mãos, aumento do apetite, assim como também a falta de apetite, vômitos, mal estar, patologias como infecção urinária e diabetes e levam a gestante a dificuldades e inseguranças.

Sei que tem enjoos, dores, só espero que passe.(Nara)
[...] dores na barriga... diabetes.(Dara);
Dor de cabeça...tontura e gastura ... e dor na barriga(Sonara);
[...] eu acho minhas pernas inchadas, não estava assim. (Lanara);
Enjoo, inchaço[...]dormência nas mãos, mais cansada, falta de ânimo(Tiara);
[...] quer comer as coisas e não consegue, vomita tudo... beber água não consigo, não sinto sede... eu sinto dor, fico fadigada(Kiara)
[...]Enjoo... eu enjoei até mesmo do meu próprio marido, tomara que não demore(risos)(Tamara).

Várias são as alterações que ocorrem nos sistemas orgânicos da gestante, fisiologicamente ocorre o ganho de peso e a frequente necessidade de urinar. As náuseas e enjoos, seguidos de vômitos, sonolência e cansaço são também comuns no estado de gravidez (REIS ET AL, 2010; BRASIL, 2005).

As cefaleias tencionais acometem mais de 54% das gestantes. As parestesias, como as relacionadas a síndrome do túnel do carpo, ocorrem pela compressão do nervo decorrente da retenção hídrica, pirose, tonturas e o edema todas elas são queixas frequentes (MORON, 2011; RIBAS, 2007; SÃO PAULO, 2010).

Outros autores evidenciam os achados expostos nas falas acima onde a dor lombar é uma queixa clínica comum na população geral e é considerado um sintoma frequente e habitual entre gestantes, principalmente nos últimos meses, além disso, são comuns os desconfortos musculoesqueléticos na região do tronco e nos membros inferiores (RIBAS, 2007; SANTOS, 2010).

O diabetes *mellitus* gestacional e a síndrome hipertensiva da gravidez ou pré-eclâmpsia são doenças específicas do ciclo gravídico-puerperal, apresenta amplas variações em sua prevalência e é observada em cerca de 2 a 10% das gestações (BRASIL, 2012; OLIVEIRA, 2015; SANTOS, 2010).

A dilatação do trato urinário superior é outra alteração marcante da gestação e ocorre por volta da sétima semana em cerca de 90% das gestantes, persistindo por

até seis semanas no pós-parto. Esta hidronefrose aumenta a estase urinária, atuando como um grande fator de risco para a ocorrência de infecções urinárias (KORKES, 2014).

Variações psicológicas no período pré-nata

As participantes do estudo referiram à preocupação, medo, estresse, ansiedade, aumento da sensibilidade emocional e a diminuição da paciência habitual como alterações decorrentes da gravidez.

Só preocupação mesmo... tive os dois filhos normal e esse eu não sei, do primeiro tive problema de pressão. Tenho medo de adoecer por medo da pressão[...]

(Dandara) ;

Fiquei mais estressada... ansiosa[...](Dara);

[...] fiquei mais sensível, tudo choro... estressada também[...](Lenara ;

[...] Ansiosa, choro mais... aumentou o estresse com as coisas em casa[...]

(Silmara);

Acordava estressada e brigava com todo mundo[...](Tamara)

Mais de 55% das gestantes referem distúrbios emocionais, sendo ansiedade, depressão, agitação e medo do parto sintomas muito comuns (MORON, 2011). No terceiro e último trimestre, as gestantes se veem próximas ao momento do parto o que intensifica a ansiedade, pois haverá mudanças na sua rotina de vida diária após o nascimento do bebê (BRASIL, 2005; BAPTISTA, 2006).

Além disso, essa ansiedade é um importante eliciador de estados depressivos. Estes são marcados por variações de humor que tornam difícil para a mulher lidar com todas as questões gestacionais (ZEOTI, 2015). Estes autores corroboram com os achados encontrados nessa pesquisa.

Essas alterações de natureza psicológicas são comuns nas gestantes e muitas são as inseguranças e dificuldades de relacionadas a estas alterações. É necessário maior acompanhamento e atenção durante o pré-natal para que a mulher seja orientada, esclarecida e minimizada essas dificuldades.

Alterações da gravidez - dificuldades, inseguranças e incertezas

Nessa categoria as gestantes referiram a dificuldade pelo desconforto no momento de dormir, lentidão para executar as atividades cotidianas, o receio de o bebê nascer com algum tipo de doença ou deformação, a incerteza quanto ao tipo de parto e se doenças adquiridas na gravidez desaparecerão depois dela e a insegurança quanto a possíveis complicações que possam levar a sua morte ou a morte do bebê.

Desconforto né, desconforto para dormir, fazer as coisas mesmo que fazia antes da gravidez...coisas domésticas... tem muitas coisas que não podemos fazer(Elionara)

[..]Só pra dormir mesmo que eu não consigo dormir de lado, não consigo mais dormir emborcada... também na cama não consigo dormir... só se for de rede... fico sufocada(Samara)

Pra dormir... só vive se levantando... isso aí é o desconforto mais só durmo com a posição do lado esquerdo... lado direito já não durmo (Tiara)

Tenho que fazer... faço devagar (Relacionado a execução das atividades domésticas (Sara).

Na gravidez há um aumento no consumo de oxigênio em torno de 15% a 20%. A capacidade de reserva funcional diminui por causa da compressão do diafragma pelo útero gravídico, aumentando o risco de apneia ou dispneia em posição supina. Além disso, o útero gravídico, no terceiro trimestre, causa compressão da veia cava e artéria aorta, aumentando a probabilidade de hipotensão postural quando em posição supina (REIS, 2010).

Devido às alterações posturais evidentes durante o período gestacional, a inclinação do centro de gravidade para frente, ocorrem mudanças no equilíbrio (MORON, 2011; RIBAS, 2007). Essas alterações relacionadas por esses autores explicam as dificuldades apresentadas pelas participantes deste estudo.

Morro de medo de não resistir na hora do parto ou do bebê não resistir ou nascer com alguma doença(Dandara)

Tenho medo de como o bebê possa nascer... penso nisso todo dia... ainda mais por causa da microcefalia... medo do parto, da hora do parto(Mara)

Tenho medo de ter alguma coisa no parto... não fico segura... tenho medo de morrer ou eu ou o bebê no parto... porque sou mais velha(Cleonara)

Tenho medo na hora do parto... pensar na dor... tenho medo da eclampsia... de morrer no parto. Tenho medo dessa doença do mosquito, microcefalia... meu filho já é especial, fico pensando em passar por tudo de novo(Silmara) .

Estudos mostraram que muitas vezes as gestantes se preocupam com o parto, como por exemplo, as dores da contração, preocupação com ela e o bebê, e medo de morrer (BAPTISTA, 2006). Como também alterações na própria saúde e complicações no parto, eclampsia, suspeita de malformação fetal e possível perda do filho (ZEOTI, 2015). São achados que vão de encontro aos relatos apresentados nesse estudo, vale ressaltar que o medo do parto é quase uma unanimidade entre as mulheres participantes da pesquisa.

[...] medo do parto cesáreo ...pois está atravessado(Nara)

Tenho medo de não ficar boa da diabetes(Relacionada a diabetes gestacional)... tenho medo de na hora do parto ter algum problema e não conseguir a minha "ligação"(Relacionado a laqueadura tubárea)(Sonara).

Correlacionando com outros estudos, as gestantes estão expostas a uma situação incerta, podendo levar a consequências sobre as quais nem sempre se tem controle (ZEOTI, 2015). Historicamente o medo da dor do parto representa um marco divisório importante na preferência ou demanda das mulheres pelo parto cirúrgico ou vaginal (RODRIGUES, 2008).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a fase gestacional são diversas as transformações enfrentadas pelas mulheres sendo estas alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas. Essas mudanças geram nas mulheres dificuldades, inseguranças e incertezas que repercutem durante todo o período gestacional e no puerpério.

Diante das variadas alterações relatadas pelas gestantes encontradas nesta pesquisa, faz-se necessário medidas de ações educativas junto às unidades governamentais, através de palestras, folders, rodas de conversa, oficinas, por exemplo, que esclareçam suas dúvidas e minimizem suas inseguranças frente a essas transformações.

Recomenda-se que mais estudos sejam desenvolvidos com essa temática de forma a beneficiar um número maior de gestantes e destaca-se a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar que garanta uma maior segurança para essas mulheres durante esse período tão especial.

REFERÊNCIAS

BAIÃO, M. R.; DESLANDES; S. F. **Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública v.24, n.11, 2008

BAPTISTA M. N. Baptista A. S. D. Torres E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. Revista de Psicologia da Vetor Editora, Psic, São Paulo, v.7, n.1, p. 39-48, 2006

BARBIERI, A.; FONSECA; L. M.; CERON, M. I.; FEDOSSE, E. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. Distúrb Comun, v.24, fasc.1,p. 29-39, 2012

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: manual técnico**. 5 ed. Brasília(DF): Ministério da saúde; 2005.

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

BROILO, M.C.; LOUZADA, M.L.C.; DRACHLER, M. L.; STENZEL, L.M.; VITOLO, M.R. **Percepção e**

atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. J. Pediatr. Rio J. v.89 n.5, p.485-491, 2013

CANESIN, K. F.; AMARAL, W. N. do. **Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura.** FEMINA, v. 38, n. 8, 2010

CARRARA HH. DUARTE G. Semiologia obstétrica. Medicina, Ribeirão Preto, v.29 p. 88-103, 1996

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. de V.; DANTA, J. da C. **Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.** Rev. esc. enferm. USP v.43, n.2, 2009

KORKES F. RAUEN EC. HEILBERG IP. **Litíase urinária e gestação.** J. Bras. Nefrol.) São Paulo,v. 36, n.3, p.389-395, 2014

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MORON AF. CAMANO L. JUNIOR LK. **Obstetrícia.** 1ed. Barueri, SP, Manole, 2011

MOTA, E. M.; OLIVEIRA, M. F. de; VICTOR, J. F.; PINHEIRO, A. K. B. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. Rev Rene, v.12, fasc.4, p.692-8, 2011

OLIVEIRA, A.C.M.; GRACILIANO, N.G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes **mellitus** gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.24 n.3, p.441- 451, 2015

PRIETSCH, S. O. M.; CHICA, D. A. G.; CESAR, J. A.; SASSI, R. A. M. **Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados.** Cad. Saúde Pública v.27, n.10, 2011

REIS, D. M.; PITTA, D. R.; FERREIRA, H. M. B.; JESUS, M. C. P. de, SOARES, M. G. **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes.** Ciênc. saúde coletiva, v.15 n.1, 2010

RIBAS S.I.; GUIRRO E.C.O. **Análise da pressão plantar e do equilíbrio postural em diferentes fases da gestação.** Rev. bras. fisioter., São Carlos, v.11, n. 5, p.391-396, 2007

RODRIGUES, A.V.; SIQUEIRA, A.A.F. **Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.8, n.2, p.179-186, 2008

SANTOS, M.M.; GALLO A.P. **Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal.** Arq Bras Ciên Saúde, Santo André, v.35, n.3, p.174-179, 2010

SÃO PAULO(Estado), Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS - SP: manual técnico do pré-natal e puerpério.** São Paulo: Secretaria da Saúde de São Paulo; 2010.

SASSI, R. A. M.; CESAR, J. A.; ULMÍ, Eduardo F.; MANO, P. S.; DALL'AGNOL, M. M.; NEUMANN, N. A. **Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad. Saúde Pública, v.23 n.9, 2007

SILVA, J. L. P. e; SURITA, F. G.C. **Gravidez na adolescência: situação atual.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.34, n.8, 2012

SURITA, F. G.; NASCIMENTO, S. L. do; SILVA; J. L. P. e . Exercício físico e gestação. Rev. Bras.

Ginecol. Obstet. v.36, n.12, 2014

ZAMPIERI, M. de F. M.; ERDMANN, A. L. **Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. v.10, n.3, 2010

ZEOTI, FS. PETEAN EBL. **Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo.** Estudos de Psicologia, Campinas, v.32, n.4, p.675-683, 2015

ZUGAIB Marcelo. **Obstetrícia.** 3 ed. Barueri, SP, Manole, 2016

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-134-3

