

A percepção da mulher diante da gestação: a vivência e o cuidado

The perception of women before pregnancy: the experience and care

La percepción de las mujeres delante del embarazo: la vivencia y el cuidado

Recebido: 10/11/2022 | Revisado: 22/11/2022 | Aceitado: 24/11/2022 | Publicado: 02/12/2022

Raphaela Mota de Oliveira Gama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7000-3042>
Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, Brasil
E-mail: raphaelamotta@icloud.com

Giovanna Faleiro Dias Techio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8716-7310>
Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, Brasil
E-mail: giovannafaleirodias@gmail.com

Lyssa Baptista Telles Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4672-6507>
Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, Brasil
E-mail: enflyssa@gmail.com

Dayane Gomes de Oliveira Retonde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2115-6341>
Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, Brasil
E-mail: dayanegoliveiraa@gmail.com

Júlia da Mota Leon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2740-6532>
Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, Brasil
E-mail: enf.julialeon@gmail.com

Viviane de Melo Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7823-7356>
Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, Brasil
E-mail: viviane.melo@ibmr.br

Resumo

Objetivo: refletir a percepção da mulher sobre o processo gestacional. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, que estabeleceu a pergunta norteadora: “Como a mulher percebe o processo gestacional?”. A busca dos artigos foi realizada entre março e abril de 2021. Com base nos dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Resultados:** foram incluídos no estudo 19 artigos. Sendo visto na maioria, o método qualitativo. Diante dos problemas apresentados emergiram-se quatro subcategorias e posteriormente dois eixos temáticos, as mudanças biopsicossociais como consequência da gestação na vida da mulher e a assistência da equipe multiprofissional diante das particularidades da gestação. **Conclusão do Estudo:** foi visto na pluralidade dos artigos o medo, preocupação, depressão e ansiedade sobre a gestação e o que poderia vir junto com ela, além do cuidado que esta gestante irá receber para ser analisada sua saúde gestacional, sendo imprescindível que a equipe multiprofissional venha exercer seu papel da forma mais humanizada deixando a gestante mais tranquila e segura para o momento do parto e do pós-parto.

Palavras-chave: Percepção; Mulher; Gestação.

Abstract

Objective: to reflect the perception of women about the gestational process. **Methodology:** this is an integrative literature review with a qualitative approach, which established the right-hand question: "How does the woman perceive the gestational process?". The articles were searched between March and April 2021. Based on data Virtual Health Library (BVS), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Results:** 19 articles were included in the study. Being seen in most, the qualitative method. In view of the problems presented, four subcategories emerged and two thematic axes were subsequently, biopsychosocial changes as a consequence of pregnancy in women's lives and the assistance of the multidisciplinary team in view of the particularities of pregnancy. **Conclusion of the Study:** fear, concern, depression and anxiety about pregnancy and what could come along with pregnancy were seen in the plurality of articles, in addition to the care that this pregnant woman will receive to be analyzed for analysis of her gestational health, and it is essential that the multidisciplinary team will play their role in the most humanized way, leaving the pregnant woman more relaxed and safe for the moment of delivery and postpartum.

Keywords: Perception; Woman; Gestation.

Resumen

Objetivo: reflejar la percepción de las mujeres sobre el proceso gestacional. Metodología: se trata de una revisión integradora de la literatura con un enfoque cualitativo, que estableció la pregunta de la derecha: "¿Cómo percibe la mujer el proceso gestacional?". Se realizaron búsquedas en los artículos entre marzo y abril de 2021. Basado en datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SCIELO). *Resultados:* Se incluyeron 19 artículos en el estudio. Siendo visto en la mayoría, el método cualitativo. En vista de los problemas presentados, surgieron cuatro subcategorías y posteriormente se abordaron dos ejes temáticos, cambios biopsicosociales como consecuencia del embarazo en la vida de las mujeres y la asistencia del equipo multidisciplinario en vista de las particularidades del embarazo. *Conclusión del Estudio:* el miedo, la preocupación, la depresión y la ansiedad sobre el embarazo y lo que podría venir junto con el embarazo se vieron en la pluralidad de artículos, además de los cuidados que recibirá esta embarazada para ser analizada para el análisis de su salud gestacional, y es fundamental que el equipo multidisciplinario desempeñe su papel de la manera más humanizada, dejando a la embarazada más relajada y segura para el momento del parto y posparto.

Palabras clave: Percepción; Mujer; Gestación.

1. Introdução

A luta pela mudança na saúde da mulher teve um grande avanço com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no contexto da redemocratização do país com a Conferência de Alma-Ata em 1978 e com a participação dos movimentos sociais e das mulheres. Antes da criação do PAISM, os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30 a 70, possuíam uma visão sobre a mulher muito restrita e baseiam-se no conceito biológico e social dessa mulher, as mesmas só tinham assistência de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal, reafirmando assim o seu papel social, tendo a maternidade como seu principal atributo. (Ministério da Saúde 1984; Conselho Federal de Enfermagem, 2020).

Com a Criação do PAISM em 1984, passa a ser um direito da mulher ter acesso a um conjunto composto por educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres, revolucionando assim a assistência de saúde voltada integralmente para a mulher em todas as suas necessidades e não somente para com o ciclo gravídico-puerperal, como era anteriormente. (Ministério da Saúde, 1984)

Em 2004, através da 1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que veio para reforçar e preencher as lacunas deixadas pelo PAISM, visando promover a atenção integral à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, dando enfoque a questões de gênero, de orientação sexual, de raça, etnia, e os determinantes e condicionantes sociais que impactam na saúde e na vida das mulheres. Apesar da redução significativa da taxa de mortalidade materna entre 1990 a 2007, verificou-se um número expressivo de mortes que ainda fazem parte da realidade social e sanitária do Brasil. Essas mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente pela baixa adesão ao pré-natal e dos serviços prestados no parto e no recém-nascido. (Ministério da Saúde, 2018, 2013)

Como forma de reduzir a mortalidade materno-infantil foi criado e desenvolvido, em 2011, a Rede Cegonha, que é responsável pelos quatro componentes, sendo eles Pré-Natal, Puerpério, Atenção Integral à Saúde da Criança e o Sistema Logístico, que consiste em direcionar a mulher à uma maternidade mais próxima de sua residência incluindo o transporte até o local da maternidade na hora do parto ou até mesmo em consultas pré-natais. A Rede Cegonha é uma rede incorporada na Atenção Primária à Saúde, que dá continuidade às demais ações do PAISM e da Política Nacional de Humanização (PNH), que é responsável pelo atendimento à população e também é o principal canal de comunicação entre os níveis das Redes de Atenção à Saúde. Tendo com objetivo a humanização do parto e do nascimento, organização dos serviços de saúde enquanto uma rede de atenção à saúde (RAS); acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção; vinculação da gestante à maternidade; gestante não peregrina; realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno.

O diferencial nessa estratégia é promover a capacitação e a qualificação dos profissionais de saúde, visando a valorização do enfermeiro da Rede de Atenção Básica, para que o mesmo venha agir de forma a prestar serviços humanizados e de qualidade, para as mulheres e crianças, reduzindo assim a violência obstétrica através do cuidado e da assistência baseada em evidências, inclusive é ofertado na Rede Cegonha visitas guiadas, para que a gestante sinta-se mais segura na hora do parto familiarizando-se com a maternidade desde o começo de sua gestação. (Ministério da Saúde, 2013)

A mulher quando engravida recebe um acompanhamento preferencialmente através de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que consiste em uma rede de atenção de baixa complexidade, possuindo uma melhor estratégia para atender às suas necessidades, sendo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando descoberta a gravidez é recomendado que essa gestante seja encaminhada para a realização do Pré-Natal, que tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna e fetal, onde ocorrem consultas preventivas de forma gradativa para que essa mulher tenha segurança no parto, onde são realizados exames rápidos, ultrassonografia, administração de vacinas, e é nesse momento que ocorre a desmistificação do parto, através dos profissionais de saúde, onde são sanadas as dúvidas da gestante, seus receios são escutados de forma holística, humanizada e acolhedora, são feitas também orientações que visam uma maior qualidade de vida durante esse processo gestacional. A assiduidade da gestante nas consultas de pré-natal é fundamental para prevenir uma possível patologia tanto maternas como fetais ou ocasionando uma possível gestação de alto risco, objetivando a importância da adesão ao pré-natal, podendo assim proporcionar um desenvolvimento saudável do bebê, prevenindo e reduzindo riscos também para a gestante. (Ministério da Saúde, 1984, 2013)

A gestação de alto risco é aquela onde a mãe e/ou o feto apresentam quaisquer alterações consideradas anormais e que colocam a vida de ambos, ou de apenas um, em perigo. Quando identificado, através do pré-natal, uma gestação de alto risco a gestante começa a ser atendida pela atenção secundária de saúde, que é regularizada pela atenção primária, porém possui um nível de maior tecnologia e complexidade, quando comparado a atenção básica. Dentre as principais alterações pode-se citar a diabetes gestacional, hipertensão gestacional, eclâmpsia, pré-eclâmpsia, toxoplasmose, sífilis, histórico anterior de aborto, descolamento prematuro de placenta, hepatite B, sem falar em fatores associados tais como a obesidade e a gravidez tardia. (Ministério da Saúde, 2013)

Na inexistência de complicações observadas durante o pré-natal, o enfermeiro tem autoridade de acompanhar a gravidez, tendo em vista que se caracteriza por um pré-natal de baixo risco, conforme previsto na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº223/1999, onde é referenciado a atuação do Enfermeiro na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal, o Ministério da Saúde refere-se ao trabalho do Enfermeiro no contexto dos Centros de Parto Normal, a realização do parto normal sem distocia, assistindo à gestante, parturiente e puérpera e acompanhando todo o trabalho de parto e intervindo quando necessário e em consonância com a sua capacitação técnico-científica, priorizando procedimentos que julgar imprescindíveis para a segurança do binômio mãe-filho. (Cofen, 2018)

Conforme o caderno de atenção básica de baixo risco, é papel do enfermeiro prestar uma assistência humanizada à mulher durante todo o acompanhamento, principalmente no início, que é onde ocorrem as mudanças físicas e emocionais, o enfermeiro deve permitir que a gestante expresse seus medos e suas angústias, garantindo uma atenção resolutiva e acolhedora, através da escuta ativa, a fim de promover uma criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde, garantindo uma maior adesão ao pré-natal e contribuindo para uma experiência significativa no processo gestacional. Durante as consultas de enfermagem do pré-natal, são desenvolvidas através de atividades básicas onde o enfermeiro tem total autonomia, como solicitação de exames, abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS), realização de exame obstétrico, encaminhamentos necessários, preparo para o parto, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a amamentação e também sobre as posições de parto mais confortáveis, vacinação, realização de testes rápidos e a prescrição de medicamentos estabelecidos em

programas de saúde pública e em rotina que tenha sido aprovada pela instituição de saúde e a promoção de vínculo entre mãe e bebê. (Ministério da Saúde, 2013)

Atualmente a gestante conta com leis que garantem os seus direitos e zelam pelo seu bem-estar, o que assegura seus direitos trabalhistas e sociais, como por exemplo não poder ser despedida a não ser por “justa causa”; que a gestante tenha suas faltas abonadas em suas idas a consultas pré-natais; direito à um acompanhante durante o parto; filas, guichês e assentos prioritários; licença maternidade de 120 dias; mudar de função ou setor caso apresente risco a gestação; atendimento psicossocial gratuito caso desejar, precisar ou decidir entregar a criança para a adoção e em caso de adolescente, poderá realizar tarefas escolares em casa, a partir do 8º mês, sem prejuízo estudantil e entre outros. (Conselho nacional de justiça, 2013) Com o intuito de contribuir para o conhecimento e apoio do contexto da gestação na percepção da mulher, propôs-se a presente revisão com o objetivo de refletir a percepção da mulher sobre o processo gestacional.

2. Metodologia

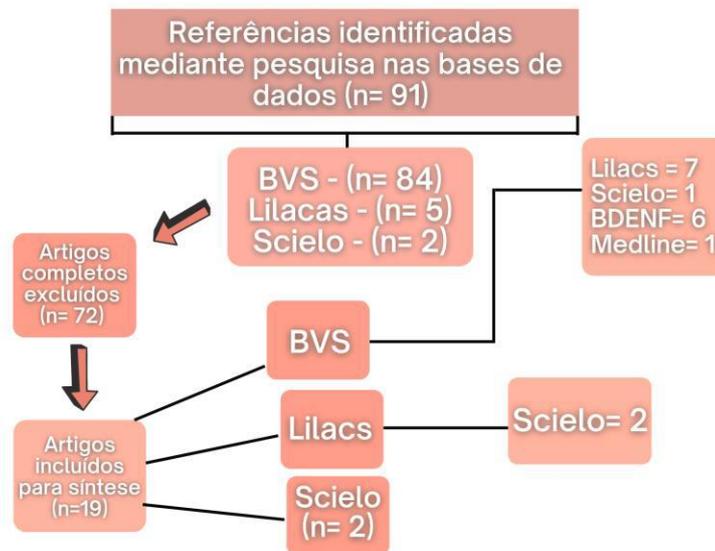
O estudo presente trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, que tem como método de investigação seis fases distintas, sendo elas: 1ª fase de identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2ª fase de estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3ª fase de definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4ª fase de avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª fase de interpretação dos resultados e 6ª fase de apresentação da revisão/síntese do conhecimento. (Mendes, et al., 2008)

Este tipo de revisão tem o possível poder de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um conhecimento fundamentado e igual para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Trazendo a possibilidade de reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em através de um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, isto é, o método permite rapidez na divulgação do conhecimento. (Mendes, et al., 2008)

Estabeleceu-se a pergunta norteadora: “*Como a mulher percebe o processo gestacional?*” Para tal, a busca dos artigos foi realizada entre março e abril de 2021. Foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram encontrados 84 artigos na plataforma BVS ao utilizar “percepção and mulher and gestação”, onde 7 deles foram disponibilizados na LILACS, 1 na SCIELO, 6 na BDENF e 1 na MEDLINE. Possuindo 5 artigos na plataforma LILACS, ao utilizar “percepção and mulher and gestação”, onde apenas 2 foram selecionadas para a leitura porém, quando abertos eram redirecionados para a SCIELO, então os 2 artigos encontrados foram contabilizados como SCIELO. E por fim, 2 artigos na base de dados SCIELO ao utilizar “percepção and mulher and gestação” e os mesmos se encontravam disponíveis para a leitura totalizando 91 artigos, sendo selecionados 19 artigos para a leitura criteriosa e analítica. Nesta fase foram excluídos 72 artigos, e selecionados 19 artigos para esta pesquisa.

Os critérios de inclusão contemplaram, artigos originais, disponíveis na íntegra gratuitamente, na língua portuguesa, no período de 2015 a 2020, artigos de maior relevância, de acordo com as referências cruzadas. Não foram incluídos artigos de revisão integrativa, teses ou dissertações, artigos de opinião, e anteriores a 2015, artigos que não se enquadram na temática, e artigos duplicados nas bases de dados .

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção de artigos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

A análise escolhida foi a análise temática (AT) que, descrita por Braun e Clarke (2006), é feita através de seis fases, sendo a primeira a familiarização com dados; a segunda, codificando aspectos interessantes dos dados de modo sistemático e reunindo extratos relevantes; na terceira, buscando temas, reunindo os códigos em temas potenciais, unindo todos os dados pertinentes a cada tema em potencial; na quarta fase revisa-se os temas, checando se os temas funcionam ao que foi extraído do banco de dados como um todo, gerando a análise; na quinta, definindo e nomeando os temas, refinando detalhes de cada tema e história e a sexta fase, produzindo o relatório, analisando as extrações escolhidas na relação com a pergunta de pesquisa e literatura, formando assim a relação científica do produto analisado. (Braun & Clarke, 2006).

Na busca dos artigos, prevaleceram os estudos de forma unidisciplinar, sendo esses, 17 artigos, existindo uma carência significativa de artigos multidisciplinares, refletindo sobre a incipiência de outros profissionais atuantes no cuidado à mulher durante sua gestação. A enfermagem foi a profissão predominante como autora dos artigos, afirmando a atuação da profissão de mais incidência quanto à gestante e sua autonomia, encontrado em 15 artigos, incluindo os artigos de cargos autorais multidisciplinares em que o enfermeiro divide o espaço com outros profissionais como biólogos e médicos.

A Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (REUOL), tem a perspectiva holística em saúde e no cuidado, tendo como foco publicações que priorizam o cuidado, a promoção da saúde, a prevenção da doença e dos agravos à saúde e a educação do paciente, cliente, família, comunidade. A REUOL apresentou o maior quantitativo de publicações totalizando em 3 artigos, seguidamente da Revista Baiana de Enfermagem (RBE) que tem como missão promover a difusão do conhecimento científico de forma multidisciplinar dando foco nas questões da saúde e desenvolvimento humano, resultante da assistência, gestão, ensino, pesquisa, consolidando o conhecimento de nível nacional e internacional, com 2 artigos, sendo esses com maior quantidade de artigos publicados em comum. As outras publicações foram apresentadas em revistas diferentes. Acredita-se que por essas revistas que estão em maior relevância de publicação serem Qualis Capes B2, que abrange os periódicos de excelência nacional, sendo considerado de boa relevância, há essa busca maior em realizar publicações nelas, assim como possa ter relação com a acessibilidade das publicações e com o foco das revistas.

A região Sul foi a que prevaleceu tendo 7 publicações, acredita-se que este fato se dá por esta região ter bastantes unidades de ensino e pesquisa, visto que é a 2ª melhor no quesito de ensino superior tendo maior quantidade de formados em

graduação, uma vez que o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, que avalia a qualidade do ensino e aprendizado nacional que é maior que a média nacional, tendo então baixa concentração de analfabetismo

Encontrou-se, na maioria, o método qualitativo, sendo este método de investigação com base linguística e em busca de fenômenos, sendo em consideração que essa maior parte, expôs os seus resultados de forma detalhada e subjetiva, buscando compreender as particularidades de seus dados coletados.

Foi visto também que na maioria dos artigos as mulheres relataram um déficit na atenção aos cuidados dos profissionais da saúde. É notório que a gestação em si é algo muito complexo para a mulher, e foi visto que quando a mesma não possui um bom acolhimento, sua experiência costuma ser frustrante e negativa.

Na presente revisão integrativa, obteve-se com relação ao objetivo do artigo, quatro subcategorias que compõem o contexto da gestação onde foram retratadas mudanças biopsicossociais, representada pela cor amarela; consequências da gravidez, representada pela cor roxa; particularidades da mulher gestante, representada pela cor rosa; e a assistência da equipe de enfermagem, representada pela cor azul. No quadro a seguir foram listados os estudos encontrados para esta pesquisa:

Quadro 1 - Artigos selecionados para o estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Ano	Base de Dados	Cargo autoral	Local	Metodologia	Nº	Título	Revista	Subcategoria
2020	BDENF	Enfermagem	Norte	Qualitativo	1	Mulheres com HIV: percepção sobre uma futura gestação	Rev. enferm. UFPE	Amarelo
2020	LILACS	Enfermagem	Nordeste	Qualitativo	2	Percepção da mulher frente à dor do Parto	Revista Ciência Plural.	Rosa
2020	BDENF/ LILACS	Enfermagem	Sudeste	Qualitativo	3	Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez	Revista Mineira de Enferm.	Amarelo
2019	LILACS	Medicina	Sul	Qualitativo	4	Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas	J. Health Biol. Sci.	Amarelo
2019	BDENF/LILACS	Enfermagem	Internacional (México)	Qualitativo	5	Maternidade modelo com atendimento exclusivo de enfermeiros: representações sociais	Online braz. j. nurs.	Azul
2019	SCIELO	Enfermagem	Sudeste	Qualitativo	6	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	Ciência e Saúde	Azul
2019	BDENF/ LILACS	Enfermagem	Sul	Qualitativo	7	Vulnerabilidade da gravidez de alto risco na percepção de gestantes e familiares	Rev Rene	Rosa
2018	BDENF/ LILACS	Enfermagem	Nordeste	Qualitativo	8	Percepção da mulher acerca da assistência ao parto pela enfermeira obstetra	Enferm. foco (Brasília)	Azul
2018	SCIELO	Enfermagem	Nordeste	Descritivo,	9	Percepções de mulheres que	Revista	Azul

				Exploratório e Qualitativo		vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar	Baiana de enfermagem	
2018	LILACS	Psicologia	Nordeste	Qualitativo	10	Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula	Psicol. rev	Azul
2018	SCIELO	Enfermagem	Centro-Oeste	Descritivo de abordagem qualitativa	11	Percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto	Rev baiana enferma.	Azul
2018	MEDLINE	Enfermagem	Sul	Qualitativo	12	Vivência de mulheres na gestação em idade tardia	Revista Gaúcha de Enferm.	Rosa
2017	BDEF	Enfermagem	Sul	Qualitativo	13	Percepções de gestantes tabagistas sobre malefícios do tabaco durante a gestação	J. nurs. health	Rosa
2016	BDEF	Enfermagem	Nordeste	Qualitativo	14	Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento	Rev. enferm. UFPE	Roxo
2016	BDEF	Enfermagem e Biologia	Nordeste	Qualitativo	15	Hospitalização por infecção do trato urinário recorrente: percepção das gestante	Rev. enferm. UFPE	Roxo
2016	LILACS	Enfermagem	Sudeste	Qualitativo	16	O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez	Rev. APS	Roxo
2017	LILACS	Enfermagem e Medicina	Sul	Quantitativo	17	Percepção de mulheres usuárias de crack sobre a influência da droga na gestação e parto	Rev. enferm. UERJ	Rosa
2016	SCIELO	Psicologia	Sul	Qualitativo	18	"Quero Entregar meu Bebê para Adoção": O Manejo de Profissionais da Saúde	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Azul
2015	LILACS	Fisioterapia	Sul	Quantitativo	19	Satisfação com a imagem corporal em mulheres gestantes e não gestantes	ABCS health sci.	Amarelo

Fonte: Autores (2021).

Após a subcategorização, leitura e análise crítica dos estudos encontrados, emergiu-se os seguintes eixos temáticos: As mudanças biopsicossociais como consequência da gestação na vida da mulher e a assistência da equipe multiprofissional diante das particularidades da gestação.

3.1 As mudanças biopsicossociais como consequência da gestação na vida da mulher

Para a maioria das mulheres o desejo de gestar começou ainda no final da primeira infância, com uma simples brincadeira de boneca, enquanto que para outras o desejo surgiu a partir da vontade de seu par ou por pressão social, contudo há também aquelas que não possuem esse desejo de gestar. É muito complexo a questão de como a gestante enquanto futura mãe se sente quanto à gestação, perante a existência de alguma doença que possa ser transmitida para o feto, desde a parte da expectativa de gestar, quanto à própria gestação. (Costa, 2018)

Por se tratar de uma experiência única que é compartilhada com outras pessoas resultando em troca de diferentes vivências, percebe-se a ansiedade definida diante do processo gestacional, independentemente de ser uma primeira gestação. Sendo assim, os autores deram enfoque ao grande impacto que as mudanças fisiológicas e biopsicossociais ocorrentes durante o período gestacional, causam nas mulheres e resultam em preocupação, ansiedade e até mesmo uma depressão, conforme visto no artigo 3, diante da vulnerabilidade vivenciada na gravidez, como observado no artigo 7. (de Souza, et al / 2018)

Foram encontrados motivos distintos de tornar uma gravidez mais fácil ou mais difícil, dependendo da situação e do contexto. Como por exemplo, a condição financeira de cada gestante, que influencia fortemente da forma com qual essa gestação irá ocorrer, podendo até resultar na entrega para a adoção, como relatado no artigo 18, em alguns casos também, o desemprego vem sendo um fator de risco para a depressão na gravidez, como observado no artigo 3. Foi visto também que esse processo fica mais fácil quando a gestante possui uma boa rede de apoio, tanto profissional quanto familiar, como analisado nas publicações 5 e 7. (da Cruz.et al / 2017)

Presume-se que, na maior parte dos casos a gestação não foi planejada, logo não ocorre um planejamento familiar e em muitas vezes essa gestante não tem nenhum conhecimento sobre seu histórico familiar, como retratado no artigo 14, ou até mesmo sobre sua atual condição de saúde, como por exemplo no número 16, e ao descobrir a gravidez, essa gestante passa a realizar um acompanhamento profissional a fim de prevenir possíveis riscos à sua saúde e a do seu bebê, contribuindo assim para o esclarecimento e detecção precoce de comorbidades nesse processo tão específico da vida de uma mulher. O Pré-Natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação de forma saudável para ambos e sem impacto para a saúde materna. (Almeida & Mançu, 2016)

É constatado, nas publicações 3, 4, 15, 17, o risco em comum do aborto como uma das consequências da gravidez, o aborto é sempre uma preocupação para a gestante, e o acolhimento e atenção de forma individualizada para esta gestante, especialmente na fase inicial da gestação perpetua para a minimização da ansiedade da mulher nesse período. (Cunha.et al / 2018)

Diante desse contexto, também se enquadra como resultado de doenças pré existentes e como a gestante irá lidar com isso durante e após a gestação, como é o caso do HIV. A maioria das mulheres, relatam que o desejo de ter um filho nessas condições, apesar do medo existente, vem pelo fato de satisfazer os seus parceiros quanto à paternidade, como pode ser presenciado nos números 3 e 4. Também se enquadra a mulher que já tem uma idade avançada, frente a uma gestação que na maioria das vezes não foi planejada, como verificado na publicação 12. (Almeida & de Souza, 2016)

Além deste risco em comum é verificado as complicações obstétricas, gravidez de alto risco, tendo como principais causas a anemia, descolamento de placenta, diabetes gestacional, eclâmpsia, hepatite B, hipertensão gestacional, HIV, infecção urinária, pré-eclâmpsia, sífilis e toxoplasmose, morte intrauterina, doenças ou sintomas relacionados à gravidez. E todo o processo gestacional, o parto, as malformações e a transmissão vertical como um risco na gestação, conforme analisado nos números 3 e 4. Tendo além destes a indução de perda de peso, falta de produção de leite, complicações gestacionais, parto prematuro e a não realização do pré-natal devido ao uso do crack, conforme ratificado no número 17. É visto também as consequências perante a ITUR, como a rotura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, corioamnionite, febre pós-parto, sepsse materna e infecção neonatal, sendo uma percepção na gestante que a deixa aflita, como notado na publicação 15. (Cunha.et al / 2018)

Ficou definido o enfrentamento perante as mudanças e doenças que surgem durante o período gestacional, como a hipertensão e a diabetes, foram avaliadas como uma dificuldade para as gestantes, principalmente pela adaptação a esse novo estilo de vida, ainda que temporariamente, segundo os artigos 14 e 16. Nesse caso também entra a Infecção do trato urinário que acontece de forma recorrente em muitas gestações sendo necessária uma importante mudança na conduta da higiene da gestante

acometida, tal qual o aumento do peso corporal que a gestação garante à mulher, interferindo na sua satisfação pessoal, visto nos artigos 15 e 19. (Almeida. et al / 2016).

O medo que a gestante tem na hora do parto é de uma particularidade de cada mulher, que com relação a dor, é dividida em grupos que relatam como um momento inexplicável e horrível, a definindo como “insuportável” e grupos que alegam não ligar para esse sentimento e possuem a facilidade de suportar a dor do parto, devido a ser um momento prazeroso, pela grandiosidade que é se tornar mãe, como foi relatado nas publicações 8 e 2. (Albuquerque, et al / 2020)

3.2 A assistência da equipe multiprofissional diante das particularidades da gestação

De 19 publicações separadas para a leitura, 14 delas falaram sobre a falta de preparação do cuidado do profissional de saúde e em apenas 3 publicações, de números 5, 8, 11, foram relatadas boas experiências quanto aos mesmos. A região que mais foi citada em questão de desqualificação profissional foi a região nordeste, aparecendo em 5 artigos, seguidamente da região Sul, totalizando 4 artigos.

Visto que a gravidez é um processo único e cada mulher passa por esse processo de forma inigualável, cabe a equipe multiprofissional, principalmente a enfermagem, deixar esse processo mais leve, colocando em prática as diretrizes da PNH, reforçando a ideia sobre a humanização, o acolhimento e o protagonismo da usuária do SUS.

Quando descoberta a gravidez, é de suma importância que a gestante tenha um acompanhamento profissional, o mesmo é realizado através de no mínimo 6 consultas, onde a gestante faz um rastreamento das doenças das quais ela não sabia que tinha e que de alguma forma pode colocar a vida do bebê em risco. Foi observado nas publicações de número 1, 4, 14; que algumas gestantes não tinham o conhecimento de serem imunossuprimidas, e em outras, adquiriram uma doença de forma aguda por causa da gestação (DMG, HAS), como pode ser observado nos artigos 16 e 17 e sem o pré-natal elas não teriam um cuidado específico para tal comorbidade, ou sequer descoberto sua condição atual de saúde. (Almeida & de Souza, 2016)

O Caderno de Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco faz menção a 10 passos que se seguidos teriam evitado muitos transtornos para com essas mulheres, sendo eles: A captação da gestante, com o objetivo de iniciar o pré-natal na Atenção Primária de Saúde, da forma mais precoce possível, até a 12º semana de gestação; Garantia dos recursos, sejam eles humanos, físicos, materiais e técnicos que são necessários para atender em um pré-natal; A gestante deve ser assegurada da solicitação, realização e avaliação dos resultados dos exames que são preconizados no atendimento; Promoção da escuta ativa da gestante e acompanhante, envolvendo aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais; Garantia de um transporte público gratuito, quando necessário, para locomoção até a unidade. Promover cuidado ao parceiro(a) através de consultas, exames e acesso a informações antes, durante e após a gestação; Garantia ao acesso à uma unidade de referência especializada, caso haja necessidade; Estimulação e informações sobre os benefícios do parto fisiológico e elaboração do plano de parto; Assegurar sobre os direitos que a gestante possui de conhecer e visitar previamente a unidade em que irá ter o parto; Explicar sobre os direitos que são garantidos por lei no período gravídico-puerperal. (Applet, et al / 2019)

O acolhimento foi demonstrado de grande importância em algumas mulheres, pois elas se sentem mais acolhidas quando o profissional transmite todas as informações necessárias no momento da assistência, contribuindo assim para uma experiência satisfatória perante a gestação, tendo em vista que, quando isso não acontece, as mulheres acabam se sentindo desamparadas e despreparadas para parir, como pode ser constatado nos artigos 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17 e 18; além desse sentimento de despreparação por falta de informação fazer parte de um conjunto de situações que compõem a violência obstétrica ferindo diretamente o direito humano das mulheres, juntamente com intervenções desnecessárias e muitas vezes não consentidas tais como, manobra de kristeller, que consiste na utilização de força mecânica para acelerar a saída do bebê e episiotomia, que consiste na realização de uma incisão no períneo para ampliar a passagem do bebê, citadas nos artigos 6 e 12, sem levar em consideração as expectativas dessa gestante; a falta de orientação, vista nos artigos 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17 e

18; a humilhação severa, relatada nos números 1, 6, 9, 11, 18; a coerção de parir na posição litotômica, sem que ao menos seja informada de que existem outras posições mais favoráveis para o trabalho de parto, como considerado nos números 6, 5, 2, 11, 10; o cuidado negligente durante o trabalho de parto levando a morte neonatal, como descrito no número 9 e foi analisado, que esses relatos acontecem principalmente quando a mulher é solteira e tem um baixo nível socioeconômico, como examinado no artigo 6. (Gomes. et al / 2018)

4. Conclusão

Este estudo buscou refletir a percepção da mulher sobre o processo gestacional, sendo um momento de muitas mudanças tanto fisiológicas, psicológicas e sociais, vivido e sentido pelas mulheres. Foi visto na maioria dos artigos o medo, preocupação, depressão e ansiedade sobre a gestação e o que poderia vir junto com ela, como por exemplo, o risco de transmissão de IST's para o feto, a falta de suporte familiar, a baixa condição socioeconômica, o momento do parto, a superação do uso de drogas para gestantes usuárias, além de toda uma condição de vulnerabilidade que a mulher se encontra nesta ocasião.

Foi percebida a escassez de artigos que comprovam a importância do pré natal para a melhor adaptação nesse período gestacional, levando em conta de que nessas consultas, a gestante tem o direito de tirar suas dúvidas e se sentir mais segura, além do cuidado que esta gestante irá receber para ser analisada sua saúde gestacional, recebendo assim as melhores recomendações para que tudo esteja bem encaminhado e que venha ser um momento mais tranquilo para mãe, principalmente para as que têm mais dificuldade de informações e de uma rede apoio. A rede de apoio também é fundamental para qualquer gestante, seja no período gestacional, quanto no pós-parto, com o auxílio da criança, principalmente em gestantes vulneráveis, seja com condições financeiras ou com outras questões pessoais que afetam diretamente o estilo de vida dessa gestante e da criança.

É cada vez mais comentado, o protagonismo que a mulher tem e o direito de tê-lo no momento do parto e como isso pode evitar uma possível violência obstétrica, já que a gestante como protagonista, condiz com o desejo de um tratamento humanizado com procedimentos e condutas de sua preferência.

Quanto à equipe multiprofissional, é imprescindível que os mesmos estejam prontamente qualificados para atender as demandas estabelecidas na sua unidade de saúde, tendo em vista que o atendimento desumano ainda continua prevalecendo na conduta antiética de muitos profissionais de saúde. Sugere-se novos estudos acerca da temática para atualização e fundamentação técnico-científica da importância do cuidado humanizado, com enfoque nos esclarecimentos à mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal.

Este trabalho teve como objetivo refletir a percepção da mulher sobre o processo gestacional. Tendo em vista a escassez de artigos relacionados ao tema, é fundamental que seja levantado estudos futuros que façam ligação com este assunto, investigando assim melhor a atribuição do enfermeiro na saúde mental da gestante; como a saúde mental da gestante interfere em uma futura hipogalactia materna e como ela lida com isto no pós parto; a importância da escuta qualificada perante as necessidades e questionamentos da mulher gestante.

Referências

- Aldrighi, J. D., Wall, M. L., & Souza, S. R. R. K. (2018). *Vivência de mulheres na gestação em idade tardia*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(0). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0112>
- Almeida, A., Jesus, L., Dias, I., Fernandes, M., Mourão, I., & Ferreira, A. (2016). Hospitalização por infecção do trato urinário recorrente: percepção das gestantes. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(5), 4233-4239. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11168/12698>
- Almeida, G. B. S., & Souza, M. C. M. (2016). O conhecimento da gestante sobre a hipertensão na gravidez. *Revista de Atuação Primária à Saúde*, 19(3), 396-402. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15656/8200>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Conselho Federal de Enfermagem (2018) Nota de esclarecimento sobre atuação do enfermeiro no pré-natal. Cofen. http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-atuacao-do-enfermeiro-no-pre-natal_65190.html
- Conselho Federal de Enfermagem (2020). Como o movimento de mulheres contribuiu para construção do SUS. http://www.cofen.gov.br/como-o-movimento-de-mulheres-contribuiu-para-construcao-do-sus_83249.html.
- Conselho Nacional de Justiça. (2019). CNJ Serviço: conheça os direitos da gestante e lactante. Portal CNJ. <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-conheca-os-direitos-da-gestante-e-lactante/>
- Costa, R. L. M. (2018). Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26103>
- Cruz, J., Cruz, J. G., & Bortoli, C. F. C. (2017). Percepções de gestantes tabagistas sobre malefícios do tabaco durante a gestação. *Journal of Nursing and Health*, 7(2), 87–178. <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.9882>
- Faraj, S. P., Martins, B. M. C., Santos, S. S. D., Arpini, D. M., & Siqueira, A. C. (2016). “Quero Entregar meu Bebê para Adoção”: O Manejo de Profissionais da Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 151–159. <https://doi.org/10.1590/0102-37722016011998151159>
- Firmino, K. C., Lima, E. P., Correia, T. R. L., Silva, J. C. B., & Albuquerque, N. L. A. (2020). Percepção da mulher frente à dor do parto. *Revista Ciência Plural*, 6(1), 87–101. <https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/18387/12531>
- Hernandes, C. P., Da Rocha, R. K., Hausmann, A., Appelt, J. B., & Marques, C. D. M. (2018). Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. *Journal of Health & Biological Sciences*, 7(1), 32. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2211.p32-40.2019>
- Lansky, S., Souza, K. V. D., Peixoto, E. R. D. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. D. O., & Friche, A. A. D. L. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2811–2824. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
- Manjú, T., & Castro Almeida, O. (2016). Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(3), 1474-1482. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11089/12539>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão Integrativa: pesquisa de método para incorporação de evidências em saúde e enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
- Ministério da Saúde. (1984) Assistência Integral à Saúde da Mulher: Base de Ação Programática. 1984. Série B: Textos Básicos de Saúde, 6. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf.
- Ministério da Saúde. (2013). Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico]. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
- Ministério da Saúde (2013). Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf
- Ministério da Saúde. (2016). Importância do pré-natal. Biblioteca Virtual em Saúde. <https://bvsm.sau.gov.br/dicas-em-sau/2198-importancia-do-pre-natal>
- Ministério da Saúde (2018). Caderneta da Gestante (4ª ed.) Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas & Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. <https://portalquivos2.sau.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>
- Mondo, F. S. (2020). Ser mãe: as expectativas para o exercício da maternidade. [Dissertação de Graduação, Universidade do Sul de Santa Catarina]. Repositório Institucional Unisul. https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/10276/Artigo_Francine_Savi_Mondo_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rattner, D. (2014). Da Saúde Materno Infantil ao PAISM. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 8(1), 103. <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i1.1460>
- Silva, A. B., De Albuquerque, N. L. A., Carvalho, A. C. S., Silva, R. D. M., & Vicente, C. D. (2018). Percepção da mulher acerca da assistência ao parto pela enfermeira obstetra. *Enfermagem Em Foco*, 9(4). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n4.1068>
- Silva, L. C. C., Corrêa-Cunha, E. F., & Kappler, S. R. (2018). Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. *Psicologia Revista*, 27(2), 357–376. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p357-376>
- Silva, M. M. D. J., & Clapis, M. J. (2020). Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200065>
- Sousa, J. L., Silva, I. P., Gonçalves, L. R. R., Nery, I. S., Gomes, I. S., & Sousa, L. F. C. (2018). Percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>
- Teixeira, F. A., Schneider, V. L. P., Wolpe, R. E., & Sperandio, F. F. (2015). Satisfação com a imagem corporal em mulheres gestantes e não gestantes. *ABCS Health Sciences*, 40(2). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.733>
- Torres, D. G., Rojas, G. T., Garduno, M. D. M., & Bernardino, E. B. (2019). Maternidade modelo com atendimento exclusivo de enfermeiros: representações sociais. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 18(4). http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6203/html_2
- Valois, R., Rodrigues, J., Chaves, L., Carvalho, D., Nascimento, M., Siqueira, L., Oliveira, M., & Panarra, B. (2020). Mulheres com HIV: percepção sobre uma futura gestação. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 14. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244053>

Vieira, V. C. D. L., Barreto, M. D. S., Marquete, V. F., Souza, R. R. D., Fischer, M. M. J. B., & Marcon, S. S. (2019). Vulnerabilidade da gravidez de alto risco na percepção de gestantes e familiares. *Rev Rene*, 20, e40207. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040207>

Xavier, D. M., Gomes, G. C., Cezar-Vaz, M. R., Farias, D. H. R., Almeida, M. F. F. D., & Rocha, C. M. D. (2017). Percepção de mulheres usuárias de crack sobre a influência da droga na gestação e parto [Women crack users' perceptions of the drug's influence on pregnancy and childbirth]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25(0). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.13697>

Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário IBMR, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.