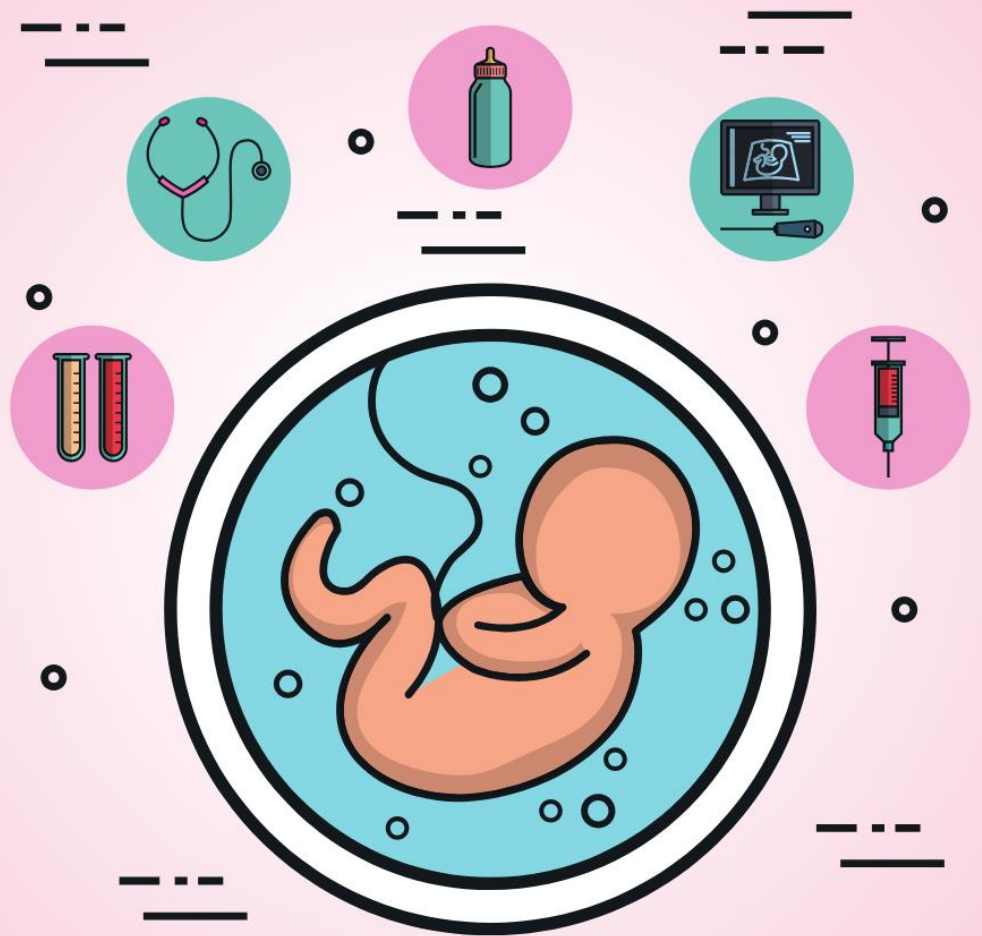


# PRINCÍPIOS E PRÁTICAS EM NEONATOLOGIA



**ORGANIZADORES**

**PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA**



# PRINCÍPIOS E PRÁTICAS EM NEONATOLOGIA



ORGANIZADORES

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA





# PRINCÍPIOS E PRÁTICAS EM NEONATOLOGIA

## **ORGANIZADORES**

**Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho**

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

**Esp. Lennara Pereira Mota**

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

## **Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

## **Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

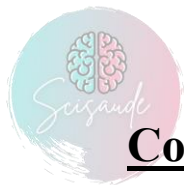
## **Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

## **Revisão:**

Os Autores



## **Conselho Editorial**

|                                      |   |                                    |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|
| Aline de Oliveira de Freitas         | Irislene Costa Pereira                      | Maria Salete Abreu Rocha Miranda   |
| Aline Oliveira Fernandes de Lima     | Isabel Oliveira Aires                       | Maria Vitalina Alves de Sousa      |
| Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele | Isabella Montalvão Borges de Lima           | Mariana Carolini Oliveira Faustino |
| Amanda dos Santos Braga              | Jean Scheievany da Silva Alves              | Mariana de Sousa Ferreira          |
| Ana Emília Araújo de Oliveira        | Jéssica Moreira Fernandes                   | Marília Nunes Fernandes            |
| Ana Florise Moraes Oliveira          | Joana Darc de Albuquerque Maranhão Oliveira | Maysa Kelly de Lima                |
| Ana Karine de Oliveira Soares        | João Carlos Dias Filho                      | Mônica Barbosa de Sousa Freitas    |
| Ana Karoline Alves da Silva          | Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário | Monica Cristiane Mendes Viana      |
| Ana Paula Barbosa dos Santos         | Joyce Carvalho Costa                        | Monik Cavalcante Damasceno         |
| Antonio Rosa de Sousa Neto           | Júlia Isabel Silva Nonato                   | Noemia santos de Oliveira Silva    |
| Bárbara de Paula Andrade Torres      | Juliana de Paula Nascimento                 | Paulo Sérgio da Paz Silva Filho    |
| Beatriz Santos Pereira               | Kaio Germano Sousa da Silva                 | Raimundo Borges da Mota Junior     |
| Bruna Oliveira Ungaratti Garzão      | Kayron Rodrigo Ferreira Cunha               | Raissa Escandiusi Avramidis        |
| Camila Tuane de Medeiros             | Kellyane folha gois Moreira                 | Rayana Fontenele Alves             |
| Catarina de Jesus Nunes              | Láís Melo De Andrade                        | Roberson Matteus Fernandes Silva   |
| Cleiciane Remigio Nunes              | Lauren de Oliveira Machado                  | Sara da Silva Siqueira Fonseca     |
| Daniela de Castro Barbosa Leonello   | Leandra Caline dos Santos                   | Simony de Freitas Lavor            |
| Davi Leal Sousa                      | Lenara Pereira Mota                         | Suelen Neris Almeida Viana         |
| Dayane Dayse de Melo Costa           | Letícia de Sousa Chaves                     | Suellen Aparecida Patricio Pereira |
| Dayanne de Nazare dos Santos         | Lívia Cardoso Reis                          | Susy Maria Feitosa De Melo Rabelo  |
| Eduarda Augusto Melo                 | Lívia Karoline Torres Brito                 | Taison Regis Penariol Natarelli    |
| Elayne da Silva de Oliveira          | Luana Pereira Ibiapina Coêlho               | Tamires Almeida Bezerra            |
| Elisane Alves do Nascimento          | Luís Eduardo Oliveira da Silva              | Thyanne Torres Costa               |
| Érika Maria Marques Bacelar          | Luiz Cláudio Oliveira Alves de Souza        | Thays Helena Araújo da Silva       |
| Esteffany Vaz Pierot                 | Luíza Alves da Silva                        | Thomas Oliveira Silva              |
| Francisco Wagner dos Santos Sousa    | Lyana Belém Marinho                         | Wellingta Larissa Ribeiro Dias     |
| Gracielly Karine Tavares Souza       | Maraysa Costa Vieira Cardoso                | Willams Pierre Moura da Silva      |
| Iara Nadine Vieira da Paz Silva      | Maria Clara Nascimento Oliveira             | Yasmin Kamila de Jesus             |
| Igor Evangelista Melo Lins           | Maria Luiza de Moura Rodrigues              | Yraguacyara Santos Mascarenhas     |



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Princípios e práticas em neonatologia [livro eletrônico] / organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho , Lennara Pereira Mota. --  
Teresina, PI : SCISAUDE, 2023.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-85376-14-3

1. Enfermagem - Práticas 2. Neonatologia  
3. Recém-nascidos I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. II. Mota, Lennara Pereira.


23-176084

CDD-618.9201  
NLM-WS-420

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Neonatologia : Medicina 618.9201

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

 10.56161/sci.ed.20231005



SCISAUDE  
Teresina – PI – Brasil  
scienceesaude@hotmail.com  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

O E-BOOK “PRINCÍPIOS E PRÁTICAS EM NEONATOLOGIA” através de trabalhos científicos aborda em seus 19 capítulos o conhecimento multidisciplinar que compõe sobre a neonatologia. Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva e educacional, visando promoção da saúde do neonato.

A neonatologia é uma vertente da pediatria que cuida dos recém-nascidos com até 28 dias de vida. A partir desse período, eles deixam de ser considerados recém-nascidos e passam a ser lactentes. Essa especialidade foi criada principalmente para diminuir os índices de mortalidade perinatal, e é praticada principalmente em Unidades Intensivas de Tratamento (UTIs). O especialista em neonatologia é chamado de neonatologista!

Entre os principais deveres da neonatologia, está realizar o acompanhamento médico do desenvolvimento e do crescimento da criança. Essa é uma fase da vida caracterizada por um crescimento bastante acelerado e ao detectar qualquer tipo de disparidade, é possível aprofundar investigações e pesquisas para descobrir o que há de errado. Um neonatologista é extremamente importante logo no nascimento, já que o bebê pode ter sequelas se não receber os cuidados necessários. Entre o primeiro e o quinto minuto de vida, o bebê recebe uma nota que vai de zero a dez com relação a parâmetros como a intensidade dos batimentos cardíacos, o tônus muscular e a respiração. Se essa nota for abaixo de sete, podem surgir complicações.



# SUMÁRIO

|  |            |
|--|------------|
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....  | <b>9</b>   |
| <b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL: DESAFIOS, PREJUÍZOS E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO - REVISÃO INTEGRATIVA</b> ..... | <b>9</b>   |
| 10.56161/sci.ed.20231005c1 .....   | 9          |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....  | <b>21</b>  |
| <b>ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....                                    | <b>21</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20231005c2 .....   | 21         |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....  | <b>29</b>  |
| <b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE NEONATOS DIAGNOSTICADOS COM SÍFILIS CONGÊNITA</b> .....   | <b>29</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20231005c3 .....   | 29         |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....  | <b>37</b>  |
| <b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UTI NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA</b> .....  | <b>37</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20231005c4 .....   | 37         |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....  | <b>47</b>  |
| <b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO FACILITADORA NA ADOÇÃO DO MÉTODO CANGURU NA ASSISTÊNCIA NEONATAL</b> .....                                | <b>47</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20231005c5 .....   | 47         |
| <b>CAPÍTULO 6</b> .....  | <b>60</b>  |
| <b>ESPINHA BÍFIDA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM-NASCIDOS NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ANOS DE 2015-2022</b> .....                           | <b>60</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20231005c6 .....   | 60         |
| <b>CAPÍTULO 7</b> .....  | <b>73</b>  |
| <b>FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DE FRÊNULO LINGUAL EM BEBÊS: REVISÃO INTEGRATIVA</b> .....   | <b>73</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20231005c7 .....   | 73         |
| <b>CAPÍTULO 8</b> .....  | <b>82</b>  |
| <b>ICTERÍCIA NEONATAL: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO NA REDE HOSPITALAR</b> .....   | <b>82</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20231005c8 .....   | 82         |
| <b>CAPÍTULO 9</b> .....  | <b>93</b>  |
| <b>IMPLEMENTAÇÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS NEONATAIS CENTRADAS NO AMBIENTE DOMICILIAR</b> .....  | <b>93</b>  |
| 10.56161/sci.ed.20231005c9 .....   | 93         |
| <b>CAPÍTULO 10</b> .....   | <b>103</b> |
| <b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM CARDIOPATIA CONGÊNITA</b> .....  | <b>103</b> |



|  |            |
|--|------------|
| 10.56161/sci.ed.20231005c10.....   | 103        |
| <b>CAPÍTULO 11.....</b>  | <b>114</b> |
| <b>OS IMPACTOS DA DESCOBERTA TARDIA DA GALACTOSEMIA EM RECÉM-NASCIDOS:<br/>REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>                                      | <b>114</b> |
| 10.56161/sci.ed.20231005c11.....   | 114        |
| <b>CAPÍTULO 12.....</b>  | <b>123</b> |
| <b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ NO PERÍODO DE 2014 A<br/>2021.....</b>  | <b>123</b> |
| 10.56161/sci.ed.20231005c12.....   | 123        |
| <b>CAPÍTULO 13.....</b>  | <b>133</b> |
| <b>TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ: UM ESTUDO<br/>EPIDEMIOLÓGICO.....</b>   | <b>133</b> |
| 10.56161/sci.ed.20231005c13.....   | 133        |
| <b>CAPÍTULO 14.....</b>  | <b>142</b> |
| <b>USO DE HIPOGLICEMIANTES ORAIS NO TRATAMENTO DA DIABETES GESTACIONAL E<br/>IMPACTOS PARA O RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b> | <b>142</b> |
| 10.56161/sci.ed.20231005c14.....   | 142        |
| <b>CAPÍTULO 15.....</b>  | <b>152</b> |
| <b>USO DE TECNOLOGIA LEVE ADAPTADA POR ENFERMEIRA RESIDENTE:<br/>TRANSLACTAÇÃO.....</b>  | <b>152</b> |
| 10.56161/sci.ed.20231005c15.....   | 152        |
| <b>CAPÍTULO 16.....</b>  | <b>158</b> |
| <b>UTILIZAÇÃO DO REPOSITÓRIO DATASUS PARA ANÁLISE DAS ANOMALIAS<br/>CONGÊNITAS EM RECÉM-NASCIDOS VIVOS NO ESTADO DA PARAÍBA.....</b>         | <b>158</b> |
| 10.56161/sci.ed.20231005c16.....   | 158        |
| <b>CAPÍTULO 17.....</b>  | <b>171</b> |
| <b>VISITA DO IRMÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: HISTÓRIA EM<br/>QUADRINHOS COMO RECURSO EDUCATIVO.....</b>                      | <b>171</b> |
| 10.56161/sci.ed.20231005c17.....   | 171        |
| <b>CAPÍTULO 18.....</b>  | <b>184</b> |
| <b>RODA DE CONVERSA COM PUÉRPERAS NA PRÁTICA DA EDUCAÇÃO POPULAR PELA<br/>ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>                      | <b>184</b> |
| 10.56161/sci.ed.20231005c18.....   | 184        |
| <b>CAPÍTULO 19.....</b>  | <b>195</b> |
| <b>ABORDAGEM DE ENFERMAGEM FRENTE AOS SENTIMENTOS E EMOCÕES VIVENCIADOS<br/>NO PRÉ-NATAL.....</b>  | <b>195</b> |
| 10.56161/sci.ed.20231005c19.....   | 195        |



## CAPÍTULO 19

# ABORDAGEM DE ENFERMAGEM FRENTE AOS SENTIMENTOS E EMOÇÕES VIVENCIADOS NO PRÉ- NATAL

NURSING APPROACH TO FEELINGS AND EMOTIONS EXPERIENCED IN PRENATAL

 10.56161/sci.ed.20231005c19

**Raquel Ribeiro Lira Diógenes**

Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília

<https://orcid.org/0000-0002-0427-6763>

**Keity Daiane Vieira Silva**

Secretaria de Saúde do Distrito Federal

<https://orcid.org/0009-0004-9675-2254>

**Tatiany Cristine Silva**

Secretaria de Saúde do Distrito Federal

<https://orcid.org/0000-0003-0212-9863>

**Thaís Fernanda Rebouças Moreira**

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/AFYA

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0003-2079-3012>)

### RESUMO

**Objetivos:** Verificar através de estudo comparativo os sentimentos/emoções vivenciados no 1º trimestre com os sentimentos/emoções do último (3º) trimestre do pré-natal, e a abordagem do cuidado de enfermagem frente a esses sentimentos/emoções. **Métodos:** Trata-se de um estudo comparativo de abordagem quanti-qualitativa. Realizou-se no Centro de Saúde nº 01 do Recanto das Emas, durante as consultas de pré-natal executadas em outubro de 2012. Os sujeitos da pesquisa foram 22 gestantes incluindo tanto primíparas quanto múltiparas que se encontravam no 1º ou 3º trimestre. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista estruturada e posterior categorização das falas coletadas e formação de um quadro comparativo entre as reações psicológicas do 1º e do 3º trimestre e tabela para expor os dados sociodemográficos. **Resultados:** Na amostra pesquisada, a ansiedade aparece como sentimento característico do 3º trimestre. O medo do parto, as oscilações de humor e irritabilidade persistem por todo período gravídico. O descontentamento com as modificações corporais ocorreu apenas no terceiro trimestre. De forma geral, existe satisfação com a consulta de enfermagem realizada. Porém, observar-se que nem sempre existe uma abordagem dos sentimentos na consulta de pré-natal. **Conclusão:** A assistência humanizada e acolhedora com foco



na saúde psicológica, além do foco biológico no pré-natal é importante, pois contribui para a prevenção de possíveis agravos psíquicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Pré- Natal; Emoções; Relação Enfermeiro-Paciente.

## ABSTRACT

**Objectives:** To verify, through a comparative study, the feelings/emotions experienced in the 1st trimester with the feelings/emotions of the last (3rd) trimester of prenatal care, and the nursing care approach to these feelings/emotions. **Methods:** This is a comparative study with a quantitative and qualitative approach. It took place at Health Center No. 01 of Recanto das Emas, during the prenatal consultations carried out in October 2012. The research subjects were 22 pregnant women, including both primiparous and multiparous women who were in the 1st or 3rd trimester. Data collection took place through a structured interview and subsequent categorization of the collected speeches and formation of a comparative table between the psychological reactions of the 1st and 3rd trimester and a table to expose the sociodemographic data. **Results:** In the surveyed sample, anxiety appears as a characteristic feeling of the 3rd trimester. The fear of childbirth, mood swings and irritability persist throughout the pregnancy period. Dissatisfaction with body changes only occurred in the third trimester. In general, there is satisfaction with the nursing consultation performed. However, it should be noted that there is not always an approach to feelings in the prenatal consultation. **Conclusion:** Humanized and welcoming assistance with a focus on psychological health, in addition to the biological focus on prenatal care, is important, as it contributes to the prevention of possible psychological disorders.

**KEYWORDS:** Prenatal Care; Emotions; Nurse-Patient Relationship.

## INTRODUÇÃO

As mulheres são maioria na população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. Diante dessa taxa populacional expressiva, a saúde da mulher tem sido temática em debates por várias décadas. Em 1984 elaborou-se Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que foi fruto de debates e reivindicações do público feminino, dentro desse programa, a assistência ao pré-natal foi incluída (RATTNER, 2014).

A palavra pré-natal é autoexplicativa, mostrando que os cuidados e atenção devem ser feitos durante a gravidez, logo após a descoberta. A gestação é marcada por intensas mudanças físicas, psíquicas e sociais que podem causar ou não transtorno e perturbações que comprometam a qualidade de vida. As alterações emocionais têm como fatores desencadeantes: hormonal, sociocultural, personalidade da mulher, ocorrência de fatos vitais estressantes e inúmeros variáveis sócios demográficas (AGUIAR E BODANESE, 2019).

As alterações emocionais são variáveis quanto ao semestre gestacional. O primeiro trimestre é evidenciado a ambivalência (querer e não querer a gravidez), o medo de abortar, as oscilações de humor (aumento da irritabilidade), as primeiras modificações corporais. O terceiro (último) trimestre



é a transição do período de serenidade e tranquilidade característico do segundo trimestre de gestação, para sentimentos e emoções como, temor e a ansiedade. (NUNES,2018 ; MALDONATO,2000).

Atualmente a maior parte dos estudos converge para a ideia de que o período que engloba gravidez, parto e puerpério é marcado por imensas transformações psíquicas, por decorrer uma importante transição existencial. A sensibilidade, a capacidade de percepção e o diálogo são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição dos atores principais da gestação e parto - mulher e sua família (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE,2014 Soncini et al 2019).

Considerando que as políticas de saúde voltadas para esse público têm evoluído, a Rede Cegonha, configura-se uma nova estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a assistência prestada, fundamentada nos princípios de humanização, esta assegura as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada, a gravidez, parto e puerpério (Brasil, 2011;2013)

Neste momento as grávidas esperam compartilhar experiências e obter ajuda para possíveis dúvidas ou queixas, tais práticas tem como finalidade evitar distúrbios psicológicos associados à gestação e prevenir transtornos afetivos não psicóticos. Superando dessa forma uma prática profissional como eixo principal o modelo biológico (BARBIERI,2021; SHIMIZU,LIMA, 2009).

A presente pesquisa teve como pergunta norteadora: Qual a importância de se considerar os sentimentos/emoções da gestante, no pré-natal? Para responder a este questionamento, traçou-se como objetivo geral verificar através de estudo comparativo os sentimentos/emoções vivenciados no 1º trimestre com os sentimentos/emoções do último (3º) trimestre do pré-natal, e a abordagem do cuidado de enfermagem frente a esses sentimentos/emoções.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo comparativo de abordagem quanti-qualitativa. Foi realizada no Centro de Saúde nº 01 do Recanto das Emas, durante as consultas de pré-natal executadas pelo enfermeiro, no período de outubro de 2012. Os sujeitos da pesquisa foram 22 gestantes, 11 do 1º trimestre e 11 do 3º trimestre, incluindo tanto primíparas quanto múltiparas atendidas no Centro de Saúde nº 01 do Recanto das Emas, no programa de pré-natal. Para critério de inclusão, foi requisito estar no 1º ou 3º (último) trimestre de gestação.

Para alcançar o objetivo geral realizou-se a coleta de dados através de uma entrevista estruturada, para obtenção de dados sociodemográficos e caracterizar o perfil das gestantes, atendidas na consulta de enfermagem, verificar a percepção da gestante em relação às consultas ao pré-natal, analisar os sentimentos vivenciados pelas gestantes, conhecer as experiências e expectativas da gestante e analisar a satisfação com o cuidado de enfermagem prestado durante a consulta de pré-natal.



Os dados obtidos foram gravados e posteriormente foram transcritos e agrupados em categorias. Para facilitar a análise dos dados qualitativos realizamos a categorização das falas coletadas nas entrevistas e formação de um quadro comparativo entre as reações psicológicas do 1º e do 3º trimestre. Através de tabela expusemos os dados quantitativos, decorrentes das informações coletadas nas consultas de pré-natal para traçar o perfil sociodemográfico.

Os princípios éticos para realização deste estudo foram baseados na resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que contem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária de Saúde do Distrito Federal com número do parecer 117.289.

O sigilo da pesquisa foi mantido através da identificação dos sujeitos com codinomes de flores. De acordo com as diretrizes da resolução supracitada, a solicitação à participação do estudo, foi feita mediante contato pessoal, informações detalhadas dos objetivos e procedimentos da pesquisa e concordância culminando na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### PERFIL DAS GESTANTES ENTREVISTADAS

As gestantes se encontravam no 1º e no 3º trimestre de gestação e seus perfis foram traçados a partir dos dados quantitativos, como: idade, grau de escolaridade, estado civil, ocupação. A caracterização do perfil das gestantes é de suma importância, pois permite que os dados coletados, passem a ter valor significativo.

Tabela 1- Caracterização do perfil sociodemográfico das gestantes atendidas no pré-natal do Centro de Saúde nº 01 do Recanto das Emas-DF.

|                               | Número de Gestantes | Percentual (%) |
|-------------------------------|---------------------|----------------|
| <b>Idade</b>                  |                     |                |
| 15-20 anos                    | 8                   | 36             |
| 21-34 anos                    | 8                   | 36             |
| ≥35 anos                      | 6                   | 27             |
| <b>Escolaridade</b>           |                     |                |
| Ensino Fundamental Incompleto | 5                   | 23             |
| Ensino Fundamental completo   | 2                   | 9              |
| Ensino Médio Incompleto       | 3                   | 14             |



|                            |    |    |
|----------------------------|----|----|
| Ensino Médio Completo      | 11 | 50 |
| Ensino Superior Incompleto | 1  | 5  |
| <hr/>                      |    |    |
| <b>Estado Civil</b>        |    |    |
| <hr/>                      |    |    |
| Solteira                   | 8  | 36 |
| Casada                     | 14 | 64 |
| <hr/>                      |    |    |
| <b>Ocupação</b>            |    |    |
| <hr/>                      |    |    |
| Do Lar                     | 9  | 41 |
| Estudante                  | 2  | 9  |
| Trabalho Remunerado        | 11 | 50 |

Fonte: Autores, 2012

Conforme nos mostra a tabela acima, podemos observar que 36% das entrevistadas encontram-se na adolescência, período que evidencia diversas transformações dentre elas no aspecto físico, emocional e psicológico. O risco da gravidez precoce é mais psicossocial do que orgânico (BRASIL,2018).

A maternidade pode ser um desafio em qualquer faixa etária, porém na adolescência, as alterações normais de toda gestação são somadas aos conflitos próprios da idade, dificultando o amadurecimento emocional e psicológico para enfrentar os novos papéis. A gravidez na adolescência aponta para um desafio saúde pública, pois muitas meninas interrompem a gestação por meio de aborto provocado de forma insegura. A imaturidade, o desejo de liberdade, o desconhecimento e desuso dos métodos contraceptivos podem justificar a gravidez na adolescência (FELTRAN,2022).

Por outro lado, gestação acima de 35 anos, é também fator risco, e podemos observar que 27% das entrevistadas encontram-se na faixa etária. A idade pode ser um fator agravante para alterações emocionais, uma vez que a sociedade tem uma idade cronológica para se engravidar, e esta imposição social pode fragilizar ainda mais as gestantes que se encontram nesta faixa etária (CAMACHO *et al*, 2010; MACIEL,FAGUNDES,2021).

Quanto à escolaridade, 50% refere ter o Ensino Médio Completo, fator que possa ser justificada, pois 50% das gestantes, exercem função remunerada, sendo um fator de estímulo para qualificar-se. Já o Ensino Fundamental Incompleto é representado por 23%, esse dado é preocupante, pois a baixa escolaridade é caracterizada como fator de risco. Dentre as gestantes entrevistadas, as mulheres adultas encontravam-se com nível de escolaridade mais elevado, esse resultado converge com estudo brasileiro que relata, mulheres mais maduras que engravidam e tendem a ter um nível de escolaridade maior. A gravidez precoce tem impacto significativo na vida escolar podendo ocasionar



em atraso, abandono ou dificuldade de retomar os estudos para concluir etapas (VIDIGAL et al,2019; LOURENÇO et al ,2018,Andrade,B,G DE et al,2022).

Em relação ao estado civil, 64% das entrevistadas se declararam casadas, estando incluídas, as uniões estáveis, pois o Código Civil Brasileiro, reconhece como entidade familiar, a união estável entre homem e mulher configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição familiar. Cerca de 36% se declararam solteiras. O estado civil é colocado por estudos como influência aos aspectos psicológicos, é sabido, que a ausência do companheiro pode maximizar fontes estressoras, como o sentimento de solidão, isolamento, problemas financeiros e se comparar com as que têm a presença do companheiro (BRASIL, 2002; RODRIGUES et al,2023).

## CATEGORIZAÇÃO

Os dados qualitativos foram categorizados nos eixos: Descoberta e Aceitação; Apoio Familiar; Vivenciando a Gravidez; Aspectos Emocionais/ Sentimentos; Consulta de Enfermagem Acolhimento e Orientação. As gestantes foram identificadas com os nomes de flores, como: Flor do Campo, Rosa, Girassol, Lírio, Amor-Perfeito e outras.

### Descoberta e Aceitação

Este eixo caracteriza as reações frente à descoberta da gravidez e a aceitação desta. Neste período de descoberta a gestante confirma para si a situação em que se encontra, depois disso vivencia as repercussões que esta nova fase de sua vida lhe trouxe e posteriormente há aceitação. Seja ela planejada ou não, esta traz consigo mudanças que podem influenciar a aceitação, rejeição ou até mesmo indiferença em relação à gestação. Podemos observar nas seguintes exposições o impacto da descoberta e aceitação:

“Foi um susto, eu estava tomando remédio então achei que não estava grávida, passei mal fui fazer o exame e deu positivo. (...) Estava na fila de espera pra fazer a laqueadura e engravidei. (...) ainda não aceitei, o pai tá feliz, mas eu não queria.” (Palma).

“Eu não tava aceitando, por que na verdade, eu tava passando por uma crise no relacionamento. (...) Tava querendo até largar ele. (...) A gente andou em várias farmácias procurando algum remédio pra abortar. Ai depois, quando eu tinha aceitado eu tive complicações eu quase perdi o bebê, perdia muito sangue no início. Ai hoje que eu vim descobrir que esse filho veio para mim me amadurecer mais.” (Girassol).



“Não foi planejada. Mas tá sendo desejada, muito desejada. A criança está sendo muito amada desde o ventre materno.” (Melissa).

“Na verdade, eu queria ter outra criança, mas não por agora, mas veio né. Eu tô achando diferente, porque a minha 1ª também não foi planejada, eu até tomei a pílula do dia seguinte, mas não funcionou, mas eu já tive aquele carinho, aquele amor, aquela vontade de querer e esse aqui não.” (Sempre Viva).

Evidencia-se nas falas sentimentos de surpresa, medo, aceitação, possível aceitação, rejeição e indiferença. Porém, tais sentimentos no decorrer da gravidez podem ser mudados ou até mesmo intensificados devidas as experiências vividas neste período.

A constituição da maternidade inicia-se desde a vida intrauterina e inconscientemente impõe mudanças de papéis, a ponto de muitos estudos afirmarem que a gestação é a preparação psicológica para a maternidade (CAMACHO *et al*, 2010; ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

A confirmação da gravidez permite o primeiro contato com o mistério de gerar um novo ser, e devido às incertezas presentes neste período os sentimentos positivos e negativos podem se inter-relacionar (SILVA; BRITO, 2010).

Observamos nas falas das gestantes, que com a notícia evidenciou sentimentos de supressa, culpa, frustração, decorrente do não planejamento.

“Às vezes eu me sinto culpada por que não foi planejada.” (Tulipa).

“Ah eu queria trabalhar, fazer uma faculdade, fazer um curso técnico. (...) agora vou ter que esperar porque não vou poder fazer nada, vou deixar meu sonho pra mais tarde (...).” (Palma).

“Fui pega de surpresa. (...). Já se conformei. Agora eu estou louca para ver a cara do meu filho ou da minha filha.” (Begônia).

Nos resultados obtidos para esse eixo observamos que em sua maioria, as gestantes não haviam planejado a gravidez, porém, apesar da gestação não ter sido planejada, as gestantes declararam em suas palavras estarem conformadas.

“Ela não foi planejada, mas como se diz, a gente no primeiro momento quando fico sabendo, fico todo mundo em choque, mas depois todo mundo fico feliz.” (Azálea).



“Não foi planejada, foi por acaso e eu tenho que aceitar. Agora já está sendo desejada.” (Cravina).

“Não planejei... No início, não desejei tanto, mas agora já veio, é bem-vindo. Não, é que eu já tenho um bebê né... Aí já vir outro, mas tudo bem.” (Violeta).

“Eu fiquei surpresa e feliz ao mesmo tempo. (...) Não foi planejada, mas foi desejada.” (Rosa).

O processo de aceitação, desde a constatação da gravidez e o desejo de querer levá-la a diante, exige que a mulher e sua família se reorganizem e se ajustem na vida pessoal e familiar, a fim de construir um ambiente, mais harmonioso e ténue para a chegada da criança (CALDEIRA,2017).

### **Apoio Familiar**

A gravidez quando se tem o apoio da família e do meio de convivência é mais fácil de ser enfrentada. Inconscientemente a mulher ao ficar grávida, espera encontrar acolhimento e apoio do parceiro e da família. Este apoio traz uma sensação de tranquilidade e segurança mesmo que está não tenha sido planejada. As falas abaixo são exemplos disto:

“(...) ele está mais feliz do que eu, assim eu estou muito feliz, mas como não foi desejado planejado combinado tudo direitinho, foi uma surpresa, mas estou gostando é uma emoção. (...) por que a minha primeira gravidez também não teve o apoio do pai biológico. Tive ela praticamente só. Tive dificuldade, mas acontece. É essa tá sendo bacana.” (Tulipa)

“Nem eu e nem meu parceiro queria, agente já tinha conversado sobre isso, que não agora. E veio numa hora assim, meia complicada, porque ele teve que fazer uma viagem, é tanto que ele tá viajando, então ele nem sabe ainda também (...) fico pensando qual vai ser a reação dele, como vai ser quando ele chegar, o que vai acontecer, sei lá” (Jasmim)

Podemos observar na primeira fala a comparação que a própria gestante faz por ter experienciado às duas situações, tanto, o abandono quanto, o acolhimento do parceiro. A fala subsequente confirma a importância de se ter este apoio do parceiro principalmente.



Verifica-se que apesar da maioria das gestantes entrevistadas não ter planejado a gravidez, a maioria relata contar com o apoio do parceiro. Esse apoio às tranquiliza, e facilita aceitação da gravidez não planejada.

As reações negativas à gestação, por parte do pai do bebê e até mesmo da família são mais evidentes entre as mais jovens e as que não estão em união consensual. Porém, essa aceitação tende a ser negativa no início da gestação, porém melhora com o passar do tempo (BOREAL *et al*,2021).

Quando questionadas sobre apoio, as gestantes atentam-se principalmente para a figura do pai do bebê, poucas citam outras pessoas do ciclo social e familiar devido a maior importância que representa o apoio paterno nesse momento. É claro que o apoio de uma forma geral é muito bem-vindo. Porém, as gestantes apontam o suporte do companheiro como o principal dentre os apoios (ANDRADE,2022).

Alguns pais tem dificuldade em atender integralmente a este novo papel, existe também dificuldade de aproximação e compreensão emocional á gestante e ao bebê, não conseguindo perceber, seu filho como ser real (FABBRO,2017)

“Ele tá meio assim perdido que pra ele é novidade, é o primeiro filho, ele não tá sabendo assim como ter que reagir (...) não fica perto de mim, chega cedo vai dormi, não me dá aquela atenção.” (Cerejeira).

“Eu planejei. E ele não tinha planejado. (...) Nós se separemos. Ele falava que não queria que eu ficasse grávida e muitas coisas. O apoio que eu tava precisando foi embora.” (Lisianto).

A presença do companheiro é fundamental no suporte emocional da mulher desde a gravidez até o puerpério. Porém, a presença de outras figuras de apoio, como a própria mãe, a avó, amigas, se constitui em uma importante alternativa que pode compensar a ausência paterna (ANDRADE,2022).

Os resultados corroboram para a grande importância que o apoio familiar possui durante a gestação principalmente o apoio do pai da criança gestada, mas este apoio efetivo independe da situação conjugal. Pois, houve situações de apoio mesmo quando os pais não tinham uma união estável e situação de abandono emocional mesmo em uma união estável. Portanto, qualquer demonstração de apoio, mesmo não vindo do pai é benéfico para a gestante e ameniza os sentimentos negativos advindos da não aceitação da gestação pela a própria gestante (RIBEIRO *et al*,2015).



## Vivenciando a Gravidez

Este eixo da categorização apresenta descrições da experiência de estar grávida. As falas trazem consigo a visão e conceito que a gestante tem e o significa em sua vivência. Em resposta ao questionamento realizado, obtivemos:

“(...) tá sendo um pouco difícil a gestação (...). Essa daqui tá vindo mais forte, eu tô ficando mais fraca, parece que tá tirando todas minhas forças.” (Sempre Viva).

“(...) tá com umas alterações assim, mas tá bem. Tem horas que você tá de mau humor, tem horas que você tá de bom humor.” (Jasmim).

“Está sendo maravilhoso, cada momento, cada mexida do neném, uma emoção diferenciada.”

(Amor- perfeito).

Nas falas acima se observa respectivamente, um desgaste emocional em decorrência ao desgaste físico causado pelas alterações fisiológicas da gravidez; uma ambivalência de sentimentos caracterizada pela dualidade emocional e; uma expressão da vivência intensa do período gravídico, que é único para cada mulher.

A ambivalência é presente tanto emocional quanto fisiológica, pois a mulher vivencia o querer e o não querer a gestação, seja pelas expressões de sentimentos e emoções, sejam pela rejeição fisiológica, muitas vezes caracterizada por vômitos e enjoos (FONSECA,2018).

A gravidez pode ser encarada por muitas mulheres como uma realização pessoal, pois este momento para muitas, torna-se a concretização de sonhos e metas traçadas. Com o avançar da gestação, as percepções quanto o vivenciar a gravidez são modificadas, este processo inclui as alterações e percepções do ‘eu’ fiscoanatomopsicológico, das condições socioeconômicas e conjugal (SILVA et al,2023).

“Quando eu engravidei, descobri depois de uns três meses, é que veio os sintomas de náuseas muito forte, aí aquilo ali acabou comigo.” (Girassol).

“Eu tinha pernas grossas, bunda grande. Ai quando eu engravidei. Eu tava vendo meu corpo se acabando né.” (Girassol).



“Sempre foi um sonho da minha vida, foi ser mãe.” (Melissa).

Os sentimentos maternos tendem a se modificarem com a evolução da gravidez, em decorrência dos preparativos para a chegada do bebê se comparados aos sentidos no início da gestação, caracterizados pelos sentimentos de indiferença, medo, surpresa, felicidade (FELTRAN *et al*, 2022).

### Aspectos Emocionais/ Sentimentais

Esta temática trata das diversas alterações sentimentais e emocionais que ocorrem no período gravídico. Podemos observar, que esse estado de mudança é enfrentado nos aspectos emocional, físico e social.

Os sentimentos descritos nas entrevistas foram agrupados de acordo com o trimestre gestacional que pertencia a gestante que o citou ou o deixou explícito em seu discurso, para realizar a avaliação comparativa entre os sentimentos ocorridos no 1º e no 3º trimestre de gestação. O número de ocorrência de cada sentimento não foi considerado, pois cada um possui a mesma importância, mesmo que tenha sido citado por uma única gestante, possui valor significativo.

Quadro 1- Comparativo das reações psicológicas mais frequentes por trimestre.

| Sentimentos e emoções mencionados |  |
|-----------------------------------|--|
| 1º Trimestre                      | 3º Trimestre                             |
| Abandono                          | Agitação                                 |
| Agitação                          | Alegria                                  |
| Agressividade                     | Angustia                                 |
| Alegria                           | Ansiedade                                |
| Choro                             | Descontentamento com as mudanças físicas |
| Estresse                          | Desgosto                                 |
| Impaciência                       | Estresse                                 |
| Irritação                         | Irritação                                |
| Medo do parto                     |  |
| Medo em relação ao futuro         | Medo de perder o bebê                    |



|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| Nervosismo              | Medo de rejeição  |
| Preocupação com a idade | Medo do parto     |
| Sensibilidade aumentada | Nervosismo        |
| Tensão                  | Raiva             |
| Tranquilidade           | Sensibilidade     |
| Variação de humor       | Tristeza          |
|                         | Variação de humor |

---

Fonte: Autores, 2012.

Durante a gestação, a mulher vivencia muitos sentimentos, se desejada, traz alegria, se não esperada pode gerar surpresa, tristeza e, até mesmo, negação. Ansiedade e dúvidas com relação às modificações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, medo do parto, entre outros, são sentimentos comuns (NUNES et al,2018).

Quando questionadas em relação as suas emoções, foi relatado:

### 1º Trimestre

“Chorona. Tô chorando, pra mim ninguém tá me dando atenção. (...) Esse lado emocional meu abriu mais, (...) tá muito sensível (...) eu tô com um sentimento de abandono, que ninguém gosta de mim, ninguém me quer.” (Cerejeira).

“Só que de vez em quando eu choro (...). Assim por qualquer coisinha, tem vez que meu marido não pode falar nada para mim que eu começo a chorar. (...) qualquer palavrinha que ele fale comigo, eu já tô chorando. No serviço qualquer coisinha, quando eu vejo que não, já tô chorando.” (Rosa).

### 3º Trimestre

“(…) eu era muito alegre. (...) quando eu descobri como no início que eu não queria aí eu ficava chorando pelos cantos (...). Estresse. Irritabilidade com tudo. (...) eu tinha muito medo do parto também, ainda hoje eu tenho nossa, horrores ao parto. (...) Eu tinha pernas grossas, bunda grande. veio os sintomas de náuseas muito forte, aí aquilo ali acabou comigo. (...) tô melhorzinha, só que ainda eu tenho saudade do meu corpo de antes, eu penso que quando eu ter agora eu vou voltar ao que eu era antes né.” (Girassol).

“Ah, não sei explicar. Ah, eu fico nervosa, irritada, depois ficava alegre, sei lá, não dá pra explicar não. (...) Ora chorava de alegria, ora de



tristeza, ficava imaginando né? o que eu ia fazer, não tava esperando. Só tenho medo de ser cesariana, que eu morro de medo de corte, tenho pavor imaginar. Muita ansiedade, pra ela nascer logo.” (Blue).

Como está explícito nas citações acima, a gestação traz consigo diversos fatores desencadeantes das alterações emocionais da mulher, pois as alterações físicas e sociais interferem diretamente no estado emocional.

É preciso compreender que os assuntos relacionados à transição, não podem ser associados apenas às questões biológicas, mas também às questões sociais, emocionais e psicológicas, pois a complexidade da transição não envolve apenas a mulher, mas sim toda sua rede de relacionamentos (FERREIRA, ELIAS, CORRÊA,2018).

Os sentimentos que as gestantes apresentaram em relação às transformações físicas e emocionais refletem sua percepção de que já não são as mesmas, de que agora seu corpo e sua função na sociedade é outra (DE BRITO,2020).

Alguns estudos trazem que, no primeiro trimestre as mudanças acontecem apenas internamente, não expondo as alterações ao corpo. Tal estudo contradiz os achados, pois percebe-se que desde o 1º trimestre, alterações corporais, psíquicas e sociais são observadas. Outros estudos dizem que não foi encontrada associação significativa entre a idade gestacional e sintomas de ansiedade ou de depressão. Porém na amostra pesquisada, a ansiedade aparece como sentimento característico do 3º trimestre. O medo do parto as oscilações de humor e irritabilidade persistem por todo período gravídico. E o descontentamento com as modificações corporais ocorreu apenas no terceiro trimestre (CAMACHO *et al*, 2010; ALVES, BEZERRA,2020).

### **Consulta de Enfermagem Acolhimento e Orientação**

A consulta de enfermagem é um dos instrumentos utilizados para se efetivar o pré-natal, é um momento interativo entre o profissional e a gestante, possibilitando um acolhimento, e maior liberdade para expressar e esclarecer as dúvidas existentes e os conflitos enfrentados (SANTOS,2020).

“Ela falou mais assim dos aspectos emocionais, que tem mulher que chora, fica mais sensível. Teve até maridos que estavam lá, e ela falou pra eles compreenderem o estado que era por causa da gestação, dos hormônios.” (Sempre Viva).

“Graças à Deus depois que eu passei a consultar aqui, eu gosto mais daqui, do que de onde eu consultava... Ela tem vontade de cuidar da gente. Gostei muito dela, ela e o doutor explica muito bem. Ela deixou bem claro pra gente tudinho, pra gente, que caba se a gente tem uma



dúvida na cabeça, ela caba deixando claro pra gente. Sempre tem um pontinho de interrogação, e eles caba tirando esse pontinho.” (Azálea).

“Tá sendo ótima cada mês tá melhorando mais ainda, durante a consulta. Ela foi ótima, gostei muito dela hoje. Emocional não eles foram bem profissionais. Perguntaram sobre a gestação, normal, mas emocional não, racional, mesmo.” (Amor-perfeito).

De forma geral existe satisfação com a consulta de enfermagem realizada. Porém, podemos observar nas citações acima que nem sempre existe uma abordagem dos sentimentos na consulta de pré-natal, e quando há essa abordagem, as gestantes valorizam, porém elas não acham que essa parte emocional seja a parte integrante da assistência à saúde.

É importantíssimo considerar que as questões de saúde física e emocional são aspectos inseparáveis durante esse processo de transição para a maternidade, portanto para melhor comunicação, é importante conhecer o perfil da gestante para melhor adequação da linguagem. (PRUDÊNCIO,2018 ).

O enfermeiro deve assistir à gestante de modo a perceber suas expressões de angústia, medo, dúvidas, inquietações e ansiedade durante as consultas do pré-natal, buscando estabelecer a assistência com atenção, paciência, compreensão, a fim de proporcionar-lhe segurança, encorajando-a e beneficiando-a para o momento da maternidade. O acompanhamento gestacional que ocorre no pré-natal demanda cuidados com a gestante, companheiro e família, o comportamento do companheiro, em relação à gravidez, deve ser valorizado enquanto fator de contribuição diretamente ligado ao bem estar da mulher (DE BORTOLI et al,2017).

A singularidade e a particularidade suscitam que o cuidado deve estar de acordo com as necessidades da gestante, com paciência, responsabilidade, considerando seus sentimentos, valores e respeitando suas limitações. A consulta de enfermagem é um espaço propício para efetivar ações de acolhimento, empatia, valorização, autonomia e protagonização das gestantes (GONÇALVES et al,2013).

Quando verificamos a abordagem do cuidado de enfermagem frente aos sentimentos e emoções vivenciadas durante a consulta de enfermagem no pré-natal, as entrevistas revelaram em sua maioria, que gestantes sentem que os aspectos emocionais são abordados durante a consulta de enfermagem. Elas fazem referência principalmente à palestra de realizada pela a enfermeira para as gestantes que iniciam o pré-natal no centro de saúde. Como fica evidente na seguinte citação:

“Na verdade, mesmo. O que a gente pode perceber mais é a parte da saúde mesmo da gente, agora eu pude aprender que a mulher ficava emotiva foi na primeira palestra que a gente teve que a



enfermeira ensinou que algumas mulheres ficam estressadas, muitas ficam triste.” (Girassol).

Porém, durante a consulta de enfermagem em si algumas gestantes sentiram falta de uma abordagem sentimental mais efetiva.

“Deveriam ser mais um pouco abordados. Por que aí a gente se expressa mais. Tem uma expressão mais fácil. (...) Não é aquela coisa assim: você está se alimentando?” (Tulipa).

A consulta de enfermagem tem um papel decisivo em muitos aspectos, por que é nela que possíveis riscos à saúde materna e fetal devem ser identificados e tratados para que haja a prevenção de agravos. Porém, a abordagem não deve ficar apenas presa a aspectos biológicos, pois os aspectos psicossociais possuem valor equivalente na prevenção de agravos durante o pré-natal.

#### 4. CONCLUSÃO

As gestantes de modo geral, sentem-se satisfeita com a consulta de enfermagem, porém foi identificado o desejo de uma abordagem mais efetiva diante dos sentimentos e emoções vivenciadas no pré-natal, mesmo que algumas não considerem que os aspectos emocionais façam parte da assistência à saúde.

Com relação aos sentimentos, contrariando as expectativas das autoras, observamos que ambivalência sentimental, social e psicológica, não é fator exclusivo do 1º trimestre e também ocorre no 3º. Verifica-se também, que a ansiedade se apresenta principalmente no 3º trimestre, embora o medo do parto se apresente desde o 1º trimestre. E a variação de humor ocorre por toda a gravidez. O apoio da rede social e familiar da gestante e assistência humanizada e acolhedora com foco na saúde psicológica, além do foco biológico no pré-natal é importante, pois contribui para a prevenção de possíveis agravos psíquicos.

#### REFERÊNCIAS

AGUIAR, HELENA CARNEIRO; BODANESE, PALOMA LOUZADA. Atendimento psicológico durante o pré-natal de risco: ameaça de aborto e hospitalização prolongada. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. spe, p. 116-132, jun. 2019.

ALVES, TUANNE VIEIRA; BEZERRA, MARTHA MARIA MACEDO. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. ID on line. Revista de psicologia, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.

ANDRADE, B. G. DE . et al.. Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE03341, 2022.

ARRAIS, A. DA R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B.. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Saúde e Sociedade, v. 23, n. 1, p. 251–264, jan. 2014.

BARBIERI, MELINA RENATA BLASCKE ET AL. Cuidado pré-natal e integralidade: revisão de escopo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, pag. e429101220639-e429101220639, 2021.



BORELE, M.; DE REZENDEW. L. P. R. B.; BORELM. G. C.; MONTEIROT. B. M.; PARAÍSOA. F.; E SILVA ÉRIKA A.; PACHECOZ. M. L.; MARTINSN. A.; GOMESD. T. Percepção das gestantes acerca da participação e envolvimento do parceiro/pai na gestação. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. e6073, 2 fev. 2021. Acesso em: 30 jul. 2023.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF, 2002. [Acesso em 20 nov 2012] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm). Acesso em: 30 jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Prático Para Implementação Da Rede Cegonha. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –1. ed. rev. –Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 233 p. : il.

CALDEIRA, L. Ábdon; AYRES, L. F. A.; OLIVEIRA, L. V. A.; HENRIQUES, B. D. A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. l.], v. 7, 2017. DOI: 10.19175/recom.v7i0.1417. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1417>. Acesso em: 30 jul. 2023.

CAMACHO KG, VARGENS OMC, PROGIANTI JM, SPÍNDOLA T. Vivenciando Repercussões e Transformações de Uma Gestação: Perspectivas de Gestantes. *Cienc Enferm* 2010 Ago; 16(2): 115-125.

DE BORTOLI, C. D. F. C.; BISOGNIN, P.; WILHELM, L. A.; PRATES, L. A.; SEHNEM, G. D.; RESSEL, L. B. Factors that enable the performance of nurses in prenatal Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 9, n. 4, p. 978–983, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.978-983. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5565>. Acesso em: 31 jul. 2023.

DE BRITO, JOÃO GABRIEL CORDEIRO ET AL. Intervenções Multidisciplinares Frente as Alterações Emocionais da Gestação/Multidisciplinary Interventions Facing Emotional Changes in Pregnancy. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 14, n. 52, p. 693-702, 2020.

Fabbro MRG, Lima MP. A experiência paterna de pais de “primeira viagem” no cuidado do bebê nos primeiros três meses de vida. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2017; 2: 166-75. Acesso em: 30 jul. 2023.

FELTRAN, ÉLICA CANCIAN ET AL. Percepções de mães adolescentes sobre as experiências e experiências da maternidade na adolescência. **Revista de APS**, v. 25, n. 1, 2022

FERREIRA, ROMÁRIO MACHADO; ELIAS, FRANKLIN JEFFERSON MOREIRA; CORRÊA, ALEXANDRE AUGUSTO MACÊDO. Das representações mentais na gestação as frustrações pós parto: um campo para a psicanálise. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 7, n. 2, p. 10-18, 2018. Acesso em: 31 jul. 2023.

FONSECA, MARINA NOGUEIRA DE ASSIS ET AL . Ambivalências do ser mãe: um estudo de caso em psicologia hospitalar. *Est. Inter. Psicol.*, Londrina , v. 9, n. 2, p. 141-155, 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072018000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 31 jul. 2023.

GONÇALVES, I. T. J. P.; SOUZA, K. V.; AMARAL, M. A.; OLIVEIRA, A. R. S. DE; FERREIRA, W. F. C. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. **Rev Rene**, v. 14, n. 3, 5 Jun. 2013.

LOURENÇO DE MORAES SOARES, M. N. .; SANTOS CAVALCANTI MELO, M. C. .; TEIXEIRA BRANDT, C. . Perfil das puérperas adolescentes e seus conceptos atendidos na maternidade de referência em Abreu e Lima – Pernambuco. **Anais da Faculdade de Medicina de Olinda**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 17–20, 2018. DOI: 10.56102/afmo.2018.9. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/9>. Acesso em: 30 jul. 2023.

MACIEL, R. M.; FAGUNDES, T. R. Maternal pregnancy profile in adolescence: preliminary data for the year 2021 in the state of Paraná. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e340101321270,



2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21270. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21270>. Acesso em: 30 jul. 2023.

MALDONATO MT. Psicologia da gravidez 15ª. ed. São Paulo: Saraiva; 2000

NUNES, GEISIANE SOUSA ET AL. Sentimentos vivenciados por primigestas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, pág. 916-922, 2018.

PRUDÊNCIO, P. S.; MAMEDE, F. V.. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, p. e20180077, 2018..

RATTNER, DAPHNE. Da saúde materno infantil ao PAISM. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. ág. 103-108, 2014.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; SILVA, B. T. DA; CARDOSO, L. S.; SILVA, P. A. DA; Strefling, I. da S. S. Participação Do Pai Na Gestaçã, Parto E Puerpério: Refletindo As Interfaces Da Assistência De Enfermagem. Espaço para a Saúde, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 73–82, 2015. DOI: 10.22421/15177130-2015v16n3p73. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/398>. Acesso em: 31 jul. 2023.

RODRIGUES, ALESANDRO LIMA ET AL. Mães adolescentes: perfil sociodemográfico e clínico de casos notificados em um município do Norte do Brasil. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 234 - 250, jul. 2023. ISSN 2359-0424. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/63573>. Acesso em: 30 jul. 2023. doi:<https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.63573>.

SANTOS, PATRÍCIA SILVA. no pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: Assistência visão da usuária. 2020.

SHIMIZU HE. LIMA MG, As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2009 Maio-Jun; 62(3): 387-92.

SILVA FCB, BRITO RS. Percepção De Gestantes Acerca Das Atitudes Do Companheiro Diante Da Sua Ausência No Pré-Natal. *Rev. Rene*. 2010 Jul-Set; 11(3): 95-102. Acesso em: 30 jul. 2023.

SILVA, G. M. P. DA .; BRECHER, L. C. B. .; CAMPOS, L. C. S. .; MOMBELLI, M. A. . Mãe! E Agora? Perspectivas De Mulheres Primíparas Sobre A Gestaçã E A Maternidade. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 941–959, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i1.8321. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8321>. Acesso em: 31 jul. 2023.

SONCINI NC, OLIVEIRA CM, VIVIANI JC, GORAYEB R. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psicol Saúde Doenças*. 2019;20(1):122-36

VIDIGAL, G. C. B.; SILVA, K. K.; LEMES, S. R.; SANTOS, M. E. DE M. O. DOS. Gravidez na adolescência: perfil dos casos ocorridos no estado de Goiás de 2005 a 2015. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 45, n. 1, 2019. DOI: 10.5902/2236583433850. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/33850>. Acesso em: 30 jul. 2023.