



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 03, pp.45034-45037, March, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21264.03.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ASSISTÊNCIA POR USUÁRIAS DO SERVIÇO

Roberta Vago Gonzales Dalcumene¹, Amanda Batista Honorato², Greice Kelly Palmeira Campos^{2,*}, Adriene de Freitas Moreno Rodrigues⁴ and Luciano Antonio Rodrigues⁵

¹Enfermeira Obstetra, Professora Universitária, Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Av. Fioravante Rossi, 2930, Bairro Martinelli, Colatina-ES, CEP: 29703-858; ²Acadêmica de Medicina, Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Av. Fioravante Rossi, 2930, Bairro Martinelli, Colatina-ES, CEP: 29703-858; ³Mestre, Enfermeira, Professora Universitária, Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC Av. Fioravante Rossi, 2930, Bairro Martinelli, Colatina-ES, CEP: 29703-858; ⁴Doutor, Enfermeiro, Professor Universitário, Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Av. Fioravante Rossi, 2930, Bairro Martinelli, Colatina-ES, CEP: 29703-858.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 09th December, 2020
Received in revised form
14th January, 2021
Accepted 12th February, 2021
Published online 15th March, 2021

Key Words:

Gestação de alto risco,
Saúde da mulher,
Assistência integral à saúde,
Saúde pública.

*Corresponding author:

Greice Kelly Palmeira Campos

ABSTRACT

Objetivo: identificar as Representações Sociais da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera vinculada ao Hospital Maternidade São José por usuárias do serviço. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizada com 53 usuárias do serviço Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, no município de Colatina-ES, entre outubro de 2018 a dezembro de 2019. Estudo aprovado CEP/UNESC/CAAE: número 03062918.5.0000.5062. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em MP3, identificando as evocações. Utilizou-se a análise do conteúdo das fala dentro da teoria das representações sociais e formação do *wordcloud*. **Resultados:** As representações sociais acerca do termo “Internação Hospitalar” se estruturaram nos elementos “Medo” e “Preocupação”, enquanto as representações sociais do termo “Casa da Gestante” foram evocadas “Conforto”, “Tranquilidade” e “Amizade”. **Conclusão:** a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera possui grande potencialidade no atendimento a gestantes em situação de risco, podendo ser empregada na assistência a gestantes.

Copyright © 2021, Roberta Vago Gonzales Dalcumene et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Roberta Vago Gonzales Dalcumene, Amanda Batista Honorato, Greice Kelly Palmeira Campos et al. 2021. “Casa da gestante, bebê e puérpera: representações sociais da assistência por usuárias do serviço”, *International Journal of Development Research*, 11, (03), 45034-45037.

INTRODUCTION

A gestação é uma fase marcante na vida feminina, sendo considerada um fenômeno complexo, marcado por transformações e eventos dinâmicos. Nesse contexto, torna-se indispensável à prestação de assistência a gestante e a consideração do âmbito psicológico, social, cultural, em todas as suas vertentes (Pio, 2015). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 303 mil mulheres faleceram devido complicações gestacionais no ano de 2015, enquanto o índice de mortalidade neonatal no mesmo ano foi de 19 a cada 1.000 nascidos vivos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018). Segundo dados do DATA-SUS, no Brasil, no ano de 2017 ocorreram 1.718 óbitos maternos e 30.620 óbitos fetais (Brasil, 2018).

A persistência de índices elevados de mortes maternas concedeu ao Brasil no ano de 2015 a quarta colocação, no ranking mundial de países que menos contribuíram para redução da taxa de óbitos maternos (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia). Para que uma gestação de alto risco possa transcorrer desejavelmente até o nascimento e apresente resultados intraparto e pós-parto positivos, é preciso garantir as gestantes o acesso a recursos, profissionais e serviços especializados. Tal acesso é possível através de um modelo de assistência hierarquizado e organizado que proporcione integralidade de cuidados em todos os níveis de complexidade (Aquino, 2015). Em maio de 2013 o Ministério da Saúde lançou a portaria nº 1.020 que estabeleceu as diretrizes para a organização da atenção à saúde na gestação de alto risco, assim como definiu os critérios para a implantação e habilitação de serviços de referência, incluindo a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)

“Conforto”, o qual foi associado em maior grau ao termo “Tranquilidade” e, em menor grau, ao termo “Aconchego”. Isso se deve às características e benefícios da estada em um ambiente semelhante estruturalmente a um domicílio. O elemento “Conforto” foi ligado diretamente ao termo “Amizade”, e a este último foram elencados os termos “Ajuda, Família, União e Apoio”, simbolizando que o relacionamento interpessoal na casa da gestante permite a criação de vínculos que favorecem o bem-estar da gestante, tornando o regime de internação menos difícil.

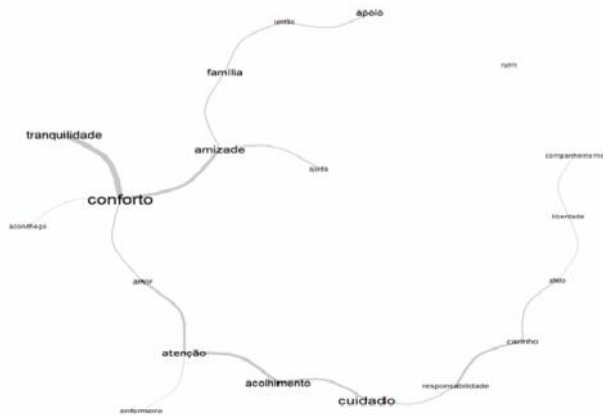


Figura 2. Árvore máxima da análise de similitude das evocações livres relativas das gestantes participantes do estudo relativas à “Casa da Gestante”

Derivou-se do eixo central “Conforto” um grande tronco constituído por diversos elementos, realçando-se os termos “Atenção, Acolhimento e Cuidado”. O componente “Atenção” esteve vinculado em maior intensidade ao termo “Acolhimento” e em menor intensidade aos termos “Amor e Enfermeiro”. A ligação entre “Atenção e Acolhimento” revela os resultados de um atendimento centrado na pessoa, comprometido não só com os cuidados da saúde física, mas também abraçando as carências emocionais. O termo “Amor” demonstra a identificação, por parte das gestantes, do envolvimento e dedicação dos profissionais de saúde, primordial para uma assistência diferenciada. A presença do termo “Enfermeiro” ligado ao termo “Atenção” pode ser explicada pela presença e cuidados da equipe de enfermagem em tempo integral, o que enfatiza a importância desta equipe na assistência prestada no serviço. O elemento “Acolhimento” foi vinculado diretamente e em maior intensidade ao termo “Cuidado”, sinalizando que a forma como o cuidado é realizado concorda com a sensação de acolhimento pela paciente. Ao componente “Cuidado” elencaram-se cinco termos: responsabilidade, carinho, afeto, liberdade e companheirismo. Os termos “Responsabilidade, Carinho e Afeto” representam a expressão das gestantes acerca do caráter da assistência ofertada na Casa da Gestante. Por fim, os elementos “Liberdade” e “Companheiros” podem ser considerados como repercussões de um sistema de atendimento que visa minimizar características hospitalares de internação consideradas restrições pelas pacientes, além da criação de laços entre os indivíduos.

DISCUSSÃO

O sentimento de medo foi prevalente entre os demais sentimentos relatados pelas mulheres, demonstrando o forte impacto emocional da internação hospitalar advindo da vivência do inesperado ou não desejado. As gestantes permanecem em constante dúvida e incerteza do que acontecerá com elas e com seus filhos diante de circunstâncias de alto risco. Este presente medo acarreta inquietude frente à possibilidade de perigo. Sentimentos desagradáveis foram altamente vinculados a vivência da internação hospitalar. Também podem ser explicados pela caracterização psíquica do ambiente hospitalar, visto que as pessoas tendem a identificar o hospital como um local desagradável, devido sua estrutura, normas e rotinas específicas.

Perante a problemática da gestação de alto risco, é normal que as preocupações e demais sentimentos comuns a gravidez aflorem, visto que além do problema de saúde inesperado, surgem novas obrigações e dificuldades. Estas vulnerabilidades afetam a saúde física e emocional das mulheres ao limitarem suas possibilidades na tomada de decisão e na realização do autocuidado. As alterações emocionais ocorridas na gestação explicam a ansiedade vivenciada durante este período. Seu grau depende das características psicológicas individuais de cada gestante, motivo que justifica o fato de que algumas gestantes têm maior dificuldade em lidar com a situação em que se encontram. Além disso, a necessidade de reorganização de suas vidas exigida pelo risco apresentado pode intensificar esta sensação. Neste momento, o suporte emocional é um importante auxílio no ajuste de condições para melhora da qualidade da gestação (Oliveira, 2015). No nível secundário de atenção à saúde, as gestantes devem ter suas peculiaridades próprias consideradas desde a porta de entrada das maternidades de referência. Ao serem admitidas nestes estabelecimentos, a mulher e seus familiares estão rodeados de mitos, desconhecimentos, preocupações e insegurança. Neste momento, o acolhimento terá papel fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e com serviço de saúde, contribuindo para o desenvolvimento do protagonismo da mulher (Wilhelm, 2015; Rodrigues, 2014).

O tempo de permanência da internação hospitalar varia de acordo com cada caso clínico, indo desde dias até meses. Em certos casos, as gestantes após realização de tratamento, esclarecimento diagnóstico ou controle da patologia podem retornar com segurança para suas casas, mantendo acompanhamento ambulatorial de pré-natal. Outros casos, por sua vez, exigem que a mulher permaneça sob os cuidados de equipe obstétrica especializada. No entanto, nem sempre o estado clínico exige que a paciente seja mantida dentro do hospital. A assistência a essas pacientes por meio do modelo biomédico, focalizando a doença e os fatores de risco, vem se mostrando deficiente, visto que as condições sociais e emocionais influenciam diretamente na forma como as gestantes lidam com o momento vivido (Brasil, 2017). Salienta-se que a família é um agente socializador primário dos indivíduos, tendo o importante papel de fornecer suporte, apoio e orientações. As relações familiares influenciam na maneira com a qual os indivíduos identificam e vivenciam o processo saúde-doença. Assim, se as relações familiares e sociais são afetadas pela internação, a gestante requer do serviço e equipe que a atende, além cuidados físicos, suporte de nível emocional e social (Prates *et al.*, 2015). Para as gestantes, a interação com as outras pacientes da CGBP e com profissionais de saúde serviu de rede de apoio. Os relacionamentos estabelecidos assumem importante papel de suporte durante a internação, sendo fonte de informações e de cuidados, além de permitirem a criação de espaços de troca, levando ao compartilhamento das experiências e dos problemas (Wilhelm, 2015; Rodrigues, 2014). Evidencia-se a carência de estudos e pesquisas que tenham como foco principal a CGBP, havendo pouca divulgação de sua potencialidade na qualificação da rede de atenção a gestante. As inúmeras vantagens relatadas por profissionais de saúde e gestantes participantes deste estudo demonstram que a existência da CGBP vinculada à maternidade de referência no atendimento de gestantes de alto risco, constitui uma importante estratégia ao minimizar resultados psíquicos adversos da internação durante a gravidez. A desospitalização de pacientes mostra-se como um recurso para driblar riscos à saúde física provenientes da exposição prolongada a patógenos. Destarte, a CGBP deve ser mantida em contínua implementação, uma vez que as representações sociais da instituição compilam dados importantes que chancela o processo de uma assistência qualificada e diferenciada.

CONCLUSÃO

As representações sociais de usuárias da CGBP “Ilária Rossi de Vasconcelos” são evocadas nos signos “Conforto”, “Tranquilidade” e “Amizade” desvelando a potencialidade assistencial desta organização e seu grande impacto na qualidade assistencial de gestantes usuárias do serviço.

Em detrimento dos impactos emocionais da internação durante a gestação, evidencia-se que a CGBPIV é uma importante estratégia para qualificação da rede de atenção à saúde da mulher, ao possibilitar uma nova perspectiva de manejo de gestantes que necessitam de regime de internação, considerando os reflexos clínicos e psicossociais positivos da desospitalização. A evidente carência de estudos voltados ao reconhecimento da influência da CGBP na assistência materna e infantil ofusca sua relevância no cenário nacional, sendo obstáculo para valorização de suas potencialidades, desta forma, as representações sociais levantadas por este estudo potencializam a fala daquelas que tanto se falam, a gestante.

REFERÊNCIAS

- Aquino PT, Souto BGA. 2015. Problemas Gestacionais de Alto Risco Comuns na Atenção Primária. *Rev Med Minas Gerais, Belo Horizonte*, 25(4): 568-579, Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=774707&indexSearch=ID>>.
- Brasil. 2013. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as Diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à atenção à saúde na gestação de alto risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha [OnLine], 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html>.
- Brasil. 2017. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia [OnLine]. Brasília.. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf>
- Brasil. 2018. Ministério da Saúde. DATASUS [OnLine]. Brasília.. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6941&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10>>.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia [Online]. São Paulo. 2015. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=10885>>.
- Moscovici, S. 1978. A Representação Social sobre a Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Oliveira DC, Mandú ENT. 2015. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. *Esc Anna Nery [OnLine]*, Rio de Janeiro, 19(1):93-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100093&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, DC. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843
- Pio DAM, Capel MS. 2015. Os significados do cuidado na gestação. *Rev. Psicol. Saúde [Online]*. jan-jun. 7:74-81. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010>.
- Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. 2015. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc Anna Nery [OnLine]*, Rio de Janeiro, 19(2):310-315. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200310>.
- Rodrigues LA, Silva BA, Valentim PMMA. 2014. Beliefs, Values and Social Representations of Normal Birth. *Mirabilia Medicinæ, Espanha*, 3(1):48-62.. Disponível em: <<https://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinæ/pdfs/med2014-02-04.pdf>>.
- Wilhelm LA, Alves CM, Demori CC, Silva SC, Meincke SMK, Ressel LB. 2015. Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo. *Online Braz. J. of Nursing [OnLine]*, 14(3).. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/5338>>
