

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ELABORADAS POR GESTANTES SOBRE GRAVIDEZ, GRAVIDEZ DE ALTO RISCO E HOSPITALIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO

SOCIAL REPRESENTATIONS DRAWN UP BY PREGNANT WOMEN ABOUT PREGNANCY, HIGH RISK PREGNANCY AND HOSPITALIZATION IN THE GRAVIDIC CYCLE

REPRESENTACIONES SOCIALES DISEÑADAS POR MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EMBARAZO, EMBARAZO DE ALTO RIESGO Y HOSPITALIZACIÓN EN EL CICLO GRAVÍDICO

Antonia Regynara Moreira Rodrigues¹

(<https://orcid.org/0000-0001-7495-2328>)

Dafne Paiva Rodrigues¹

(<https://orcid.org/0000-0001-8686-3496>)

Francisca Josiane Barros Pereira Nunes¹

(<https://orcid.org/0000-0001-8942-1474>)

Ana Virginia de Melo Fialho¹

(<https://orcid.org/0000-0002-4471-1758>)

Ana Beatriz Azevedo Queiroz²

(<https://orcid.org/0000-0003-2447-6137>)

Descritores

Gravidez; Gravidez de alto risco;
Hospitalização; Psicologia social;
Cuidados de enfermagem

Descriptors

Pregnancy; Pregnancy high-risk;
Hospitalization; Social Psychology,
Nursing Care.

Descriptores

Embarazo; Embarazo de alto riesgo;
Hospitalización; Psicología social;
Atención de enfermería

Submetido

10 de Maio de 2020

Aceito

16 de Junho de 2021

Conflitos de interesse:

manuscrito extraído da dissertação "Gravidez de alto risco no contexto da hospitalização: representações sociais de gestantes" apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, em 2016.

Autor correspondente

Antonia Regynara Moreira
Rodrigues

E-mail: regynararodrigues@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Apreender as representações sociais de gestantes de alto risco sobre gravidez, gravidez de alto risco e hospitalização durante a gravidez.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório norteado pela abordagem processual da Teoria das Representações Sociais. Realizado com 35 gestantes de alto risco hospitalizadas em duas maternidades públicas de referência no Ceará entre julho e setembro de 2016. Os dados foram coletados por entrevistas e analisados pelo *software* ALCESTE.

Resultados: As gestantes elaboram representações distintas sobre gravidez e gravidez de alto risco, a primeira é considerada ideal e a segunda um problema, defrontando-as entre situação desejada versus situação real. A gravidez foi representada na função historicamente feminina: reprodução e maternidade e a gravidez de alto risco como um momento de dificuldade e insegurança. A hospitalização simbolizou a confirmação do risco, a vigilância, o tratamento e a proteção da saúde materno-fetal.

Conclusão: A gravidez é um fenômeno social, mobilizador de afetos e representada pelas gestantes, mesmo na condição de alto risco e de hospitalização, como experiência especial do universo feminino, que inspira cuidado, atenção, resiliência e superação.

ABSTRACT

Objective: To learn the social representations of high-risk pregnant women about pregnancy, high-risk pregnancy and hospitalization during pregnancy.

Methods: A descriptive, exploratory study guided by the procedural approach of the Theory of Social Representations. Conducted with 35 high-risk pregnant women hospitalized in two public reference maternity hospitals in Ceará between July and September 2016. Data were collected through interviews and analyzed using the ALCESTE software.

Results: The pregnant women elaborate different representations about pregnancy and high-risk pregnancy, the first is considered ideal and the second a problem, confronting them between the desired situation versus the real situation. Pregnancy was represented in the historically female function: reproduction and motherhood and high-risk pregnancy as a time of difficulty and insecurity. Hospitalization symbolized the confirmation of risk, surveillance, treatment and protection of maternal and fetal health.

Conclusion: Pregnancy is a social phenomenon, mobilizing affections and represented by pregnant women, even in the condition of high risk and hospitalization, as a special experience of the female universe, which inspires care, attention, resilience and overcoming.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las representaciones sociales de las embarazadas de alto riesgo sobre el embarazo, el embarazo de alto riesgo y la hospitalización durante el embarazo.

Métodos: Estudio exploratorio descriptivo guiado por el enfoque procesal de la Teoría de las representaciones sociales. Realizado con 35 mujeres embarazadas de alto riesgo hospitalizadas en dos hospitales públicos de maternidad en Ceará entre julio y septiembre de 2016. Los datos se recopilaron mediante entrevistas y se analizaron utilizando el *software* ALCESTE.

Resultados: Las mujeres embarazadas elaboran diferentes representaciones sobre el embarazo y el embarazo de alto riesgo, la primera se considera ideal y la segunda un problema, enfrentándolas entre la situación deseada y la situación real. El embarazo estuvo representado en la función históricamente femenina: reproducción y maternidad y embarazo de alto riesgo como un momento de dificultad e inseguridad. La hospitalización simboliza la confirmación del riesgo, la vigilancia, el tratamiento y la protección de la salud materna y fetal.

Conclusión: El embarazo es un fenómeno social que moviliza afectos y está representado por mujeres embarazadas, incluso en condiciones de alto riesgo y hospitalización, como una experiencia especial del universo femenino, que inspira atención, atención, resistencia y superación.

¹Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar:

Rodrigues AR, Rodrigues DP, Nunes FJ, Fialho AV, Queiroz AB. Representações sociais elaboradas por gestantes sobre gravidez, gravidez de alto risco e hospitalização no ciclo gravídico. *Enferm Foco*. 2022;12(5):866-72.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3776>

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de transformações, marcado por adaptações biológicas, psicológicas, psíquicas e sociais, que determinam a evolução da gravidez. Trata-se de condição limítrofe entre desenvolvimento fisiológico e ocorrência de eventos que representam risco para a saúde da mãe ou do feto. Recorre em 20% a existência de condições clínicas ou clínico-obstétricas, ocasionadas pela gravidez ou pré-existentes agravadas, que complicam a gestação e apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, representando o grupo denominado de alto risco.⁽¹⁾

Comprovou-se estreita relação entre gestação de alto risco e parto prematuro, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino, internações em leitos de terapia intensiva materna, neonatal e morbimortalidade materno-infantil, o que demanda maiores gastos para o setor saúde e impactos no contexto de vida dessas mulheres e seus familiares.⁽²⁻⁶⁾

Para além dos indicadores, evidencia-se que mulheres com gestações de alto risco são vulneráveis à fragilidade e à instabilidade emocional, manifestam sentimentos negativos que podem ocasionar sensação de mal-estar, dificuldades de aceitação e exercer efeito sobre a saúde psíquica. Ademais, ao serem encaminhadas para internação hospitalar para vigilância e controle das condições de agravo, passam por uma experiência estressante, sentem-se inseguras e com medo em razão dos riscos a que estão submetidos mãe e feto.⁽⁷⁻⁹⁾

Alguns estudos sobre gestação de alto risco já abordaram as vivências e percepções,^(7,10) o itinerário terapêutico,⁽¹¹⁾ o suporte emocional,⁽¹²⁾ os diagnósticos de enfermagem,⁽¹³⁾ porém mesmo com a disseminação desses conhecimentos nas publicações sobre a temática e das propostas do Ministério da Saúde de atenção integral à saúde da mulher, encontram-se limitações para atender algumas demandas das gestantes de alto risco, principalmente aquelas relacionadas ao modo como enfrentam, sentem e dão sentido ao diagnóstico. Assim, existe uma lacuna emergente de estudos para auxiliar enfermeiros e equipes de saúde no acolhimento, na orientação e na oferta de uma assistência qualificada, individual e integral a essas mulheres.

Desse modo, conhecer a dinâmica social da gravidez de alto risco e da hospitalização para as gestantes é de suma importância para os profissionais da saúde, pois pesquisas fundamentadas na Teoria das Representações Sociais oportunizam ampliar a compreensão sobre as pessoas, seus processos de conhecer, seus comportamentos, suas atitudes, suas escolhas e os sentidos atribuídos aos fenômenos sociais contextualizados em sua realidade e ajudam

a elaborar um plano de cuidados melhor direcionado para as necessidades de quem se cuida.⁽¹⁴⁾

A partir deste aporte teórico, busca-se contribuir com a construção de práticas assistenciais abrangentes, que incorporem a compreensão e os significados da gestação de alto risco no contexto hospitalar para as gestantes. Em face disso, o objetivo deste estudo foi apreender as representações sociais de gestantes de alto risco sobre gravidez, gravidez de alto risco e hospitalização durante a gravidez.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo norteado pela abordagem processual da Teoria das Representações Sociais.^(15,16)

Participaram da pesquisa 35 gestantes de alto risco hospitalizadas em duas maternidades públicas no Ceará. Esse quantitativo correspondeu à totalidade de gestantes que atenderam aos critérios: estar hospitalizada há no mínimo 72 horas cuja razão seja existência de risco para o desenvolvimento da gestação. Esse período de hospitalização foi estabelecido para ampliar o contato das gestantes com o serviço e, conseqüentemente, o leque de experiências vivenciadas, favorecendo a elaboração de representações sobre o fenômeno.

O estudo aconteceu em uma maternidade pública terciária de Fortaleza e em uma maternidade pública no interior do estado, que são referência para gestação de alto risco e dispõem de leito para internação obstétrica.

Para coleta das informações utilizou-se formulário para traçar o perfil sociodemográfico e obstétrico, seguido de roteiro de entrevista semiestruturada com as questões: 1. Para a senhora, como está sendo vivenciar esta gestação? 2. O que é para a senhora gravidez de risco? 3. Qual o seu diagnóstico? O que a senhora sabe sobre esse diagnóstico? 4. Como é para a senhora estar internada na gravidez? As entrevistas ocorreram individualmente nos locais de internação, com duração média de 40 minutos e foram conduzidas por um único pesquisador.

Os dados referentes ao perfil das participantes foram digitados em planilha do Microsoft Excel, versão 2010, e analisados por meio de estatística descritiva simples, apresentando características da população estudada. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e compuseram um corpus submetido à análise pelo software Alceste (Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte), versão 2012, o qual emprega a Classificação Hierárquica Descendente e possibilita análise lexicográfica do material textual, oferecendo classes lexicais, que são

É maravilhoso. Eu gosto muito de ser mãe. [...] É muito bom gerar uma vida dentro de você, saber que aquela vida depende de você é muito bom. Para mim, a maternidade não tem explicação. (G07)

A classe 6 expressa as concepções das gestantes frente a gravidez de alto risco, bem como comparam-na com a gravidez de risco habitual.

A gravidez de risco é um risco mesmo, e que a qualquer momento pode acontecer algo inesperado, é uma coisa no escuro, a gente nunca sabe (G02).

[...] Porque gravidez de risco é uma gravidez problemática, diferente de uma gestação saudável (G11).

A gravidez de risco eu acho que é um perigo, a qualquer momento pode acontecer alguma coisa. Eu vejo aqui as meninas de gestação de risco, em muitas, a criança nasce antes do tempo e eu fiquei preocupada tanto pelo sangramento como depois pela diabetes (G04).

Ademais, percebe-se nos relatos manifestações de medo, preocupação, dificuldades e problemas relacionados ao diagnóstico de gravidez de alto risco, pois esta foi expressa pelas gestantes como condição de incerteza e por isso produtora de inseguranças.

Eu sei do risco que isso faz. O sentimento que eu tenho hoje é de preocupação, de preocupação com nós dois, mas até o presente momento a preocupação maior é com ela, dela nascer com problema, de acontecer algo comigo ou com minha filha (G02).

Eu tenho medo de perder minha filha ou ela nascer com algum problema de saúde. Eu sou muito insegura. Eu tenho medo de não levar a gestação até o final ou acontecer algum problema com ela ou ela morrer (G30).

Nota-se nas expressões das gestantes o universo consensual sobre a gravidez, considerada saudável e a de alto risco, enquanto a primeira representa a idealização, a segunda as dificuldades e as dúvidas.

O segundo eixo temático comporta as classes 1 e 2 que discutem a hospitalização durante a gravidez de alto risco. A classe 1 revela que a hospitalização gerou apreensão e sofrimento para as gestantes, pois representa afastamento da rotina, dos familiares, dos laços afetivos e sociais, sendo um fator negativo para a experiência da gravidez de alto risco.

Um sufoco, porque você sabe que está no canto que você não vai sair e as pessoas estão longe, não estão aqui, porque como eu moro no interior, fica difícil da minha família vir e pela minha filha, que é a saudade maior (G05).

Os primeiros dias foi só choro. Choro direto, mas depois que eu vim para casa da gestante, a gente pode ficar com o celular, pode receber visita, aí melhorou, porque a gente pode ter contato direto com o pessoal de casa (G23).

A hospitalização simbolizou um evento difícil, permeado por sentimentos desagradáveis, contudo a presença da família, do companheiro e o contato com as demais gestantes hospitalizadas são fonte de apoio e segurança no seu cotidiano, amenizando o caráter negativo da hospitalização e favorecendo a vivência desta etapa, como pode ser observado nas falas das gestantes 23 e 05.

Para se adaptar é difícil. Até agora é difícil, mas a gente vai fazendo amizade com as que já estão aqui e vai acostumando. Para mim hoje eu tento esquecer um pouquinho, eu fico quietinha, na minha, porque eu sei que é o melhor para minha filha (G05).

A classe 2, em contrapartida, retrata a hospitalização como uma circunstância da gravidez de alto risco, devido a presença de riscos reais ou potenciais que implicam em vigilância em serviços específicos e com possibilidade de prestação de cuidados altamente especializados.

Foi horrível, foi horrível mesmo. Internação é doença, porque se você está bem, você está na sua casa, não tem motivo para ficar internada. Com certeza é uma doença. Algo mais sério que só pode ser tratado no hospital, não pode ser tratado em casa. Porque a lógica é, se eu estou bem, se não tem risco, não tem porquê estar internada (G18).

A internação quer dizer que você vai ficar guardada, só sai se tiver uma autorização ou se tiver boa. Quer dizer que você precisa de um cuidado (G02).

Apresenta a conscientização destas gestantes quanto à sua situação, bem como atribui a preocupação com o filho a motivação necessária para enfrentar a hospitalização.

O principal motivo para eu estar aqui é pela saúde dos meus filhos e a minha saúde também. Eu estou sendo cuidada, recebendo tratamento e a vista do que eu

estava, eu estou ótima. Hoje eu sei que se eu for embora, eu não vou poder manter o tratamento e vou estar prejudicando meus filhos (G24).

Eu fico o tempo que precisar. Não tem nada lá fora que seja mais importante. Para mim, só existe uma prioridade, ela nascer com saúde. Sair daqui com ela nos braços, com saúde é o que importa, o resto é resto. Ficar internada é uma necessidade, porque se não corresse nenhum risco, o médico teria me liberado para ir para casa e como ele não liberou é porque é necessário ficar (G18).

A hospitalização foi ancorada numa dimensão biológica, revelando um único sentido no rumo da garantia do bem-estar materno-fetal, que é adesão à indicação terapêutica, para receber cuidados especializados e recuperar a saúde, sendo o hospital o local adequado para evitar desfechos indesejados.

O terceiro eixo temático é composto pelas classes 3 e 4 e descortina as representações sociais inscritas no diagnóstico de gravidez de alto risco. A classe 3 demonstra a mudança de atitude, a atenção e a motivação das gestantes a partir do diagnóstico de gravidez de alto risco para aderir aos cuidados na tentativa de preservar a saúde e a vida do filho.

Antes da gravidez, eu não fazia controle, não tomava o medicamento e não fazia dieta, comia de tudo [...] (G07).

Aí depois da gravidez foi que eu comecei a fazer o controle antes e depois das principais refeições e anotava. E comecei a regular melhor a minha alimentação. Tudo por causa das outras experiências que eu já tinha tido [...] (G25).

Na classe 4 as gestantes revelaram sinais e sintomas que se constituíram em indicativos de potenciais agravos para o desenvolvimento da gravidez, responsáveis pelo diagnóstico de gravidez de alto risco.

Eu vim para cá perdendo líquido. No meu caso, foi amniorrexe, rompeu a bolsa, mas não sentia dores e nem sangramento, só a bolsa mesmo. Eu não entrei em trabalho de parto e não senti dor, só a bolsa que rompeu (G11).

Eu sentia umas dores fortes, fui para o hospital, lá fizeram exame de toque, o colo estava aberto, daí me encaminharam para cá [...] (G06).

Além dos sinais e sintomas, procedimentos como ultrassom e cesariana, batimentos cardíofetais, mobilidade

fetal, aparecem vinculados à avaliação das condições clínicas, obstétricas e fetais e atribuídos ao diagnóstico de gravidez de alto risco.

[...] Eu fui bater a ultrassom e ela estava bem e já vão fazer a minha cesariana, porque eu já estou com 34 semanas (G05).

Com o neném estava tudo bem, ele estava com o coração batendo, a respiração normal, se mexendo, estava se desenvolvendo tudo direitinho (G19).

Percebe-se que as representações estiveram ancoradas nos sinais e sintomas e objetivadas nos procedimentos e na percepção sobre a condição de saúde do feto, apoiaram-se em aspectos e conceitos do conhecimento científico, porém foram modeladas pelas vivências dessas gestantes.

DISCUSSÃO

O perfil das entrevistadas assemelha-se a pesquisas na área: mulheres jovens, com baixa escolaridade, que exerciam atividade remunerada e possuíam companheiro.^(7,19,20) Os diagnósticos confirmaram a necessidade de hospitalização por alterar o desenvolvimento gestacional e corroboram com estatísticas das doenças obstétricas no Brasil.^(21,22)

Como já evidenciado^(5,23) e também percebido nesse estudo, o processo de gestar é ancorado em uma complexa inter-relação entre questões simbólicas, como valores, crenças e discursos presentes na sociedade, onde se inserem contexto de vida, experiências prévias ou advindas de pessoas próximas, relações sociais e familiares, sentido religioso, informações recebidas sobre o período gestacional e sobre as possíveis complicações, que reafirmam o caráter histórico da construção das representações sociais sobre gravidez e maternidade.

As gestantes trazem em suas falas a compreensão sobre gravidez, de risco habitual e de alto risco, e essa interpretação guia seus pensamentos e seus sentimentos. A gravidez materializa a realização de um desejo e de um compromisso atribuído ao ser mulher, a gravidez de alto risco marca essa fase com dificuldades, dúvidas e incertezas, o que delinea a representação social da gravidez de alto risco atravessada por significados em contradição: amor e problema.

Nota-se o forte sentido religioso associado a gestação, ancorando-a numa dimensão divina, pois a vida e a possibilidade de gestar são citadas como atributos dados por Deus. Dado que 29 (82,8%) gestantes eram católicas, os discursos se apoiam na crença disseminada pelas igrejas, que à mulher caberia a procriação e cuidado dos filhos,

conferindo áurea à experiência da gravidez. Assim, pode-se reafirmar o caráter histórico da construção das representações sociais.^(15,16)

De um modo geral, as gestantes revelaram sentimentos de alegria, felicidade e amor, revestindo de afeto a experiência e ratificando as crenças de tornar-se mãe marcada por amor incondicional, doação, expectativas e sonhos. Percebeu-se a imagem do filho como uma presença real, revelando que este tem um espaço psicológico e físico em suas vidas.^(23,24) Pode-se reafirmar a influência dos discursos historicamente construídos⁽¹⁵⁾ acerca da função reprodutiva da mulher e da dedicação aos filhos enquanto elementos fundamentais para a constituição dessas representações sociais.

No que concerne à gravidez de risco, os sentimentos sinalizam medo, ansiedade, insegurança, simbolizando algo que as gestantes não controlam devido a passividade de intercorrências. Outros autores confirmam a existência desses sentimentos e destacam que as gestantes passam a verbalizá-los, pois se tornam motivos de estresses e preocupações.^(8,25)

A gravidez de alto risco foi objetivada nos sinais e sintomas apresentados, no autocuidado como uma ação de cuidado ao filho, e na possibilidade de morte, prematuridade e anomalias. Essas associações evidenciam disseminação de indicadores de saúde materno-infantil, que anteriormente representavam tão somente a ciência, e passam a compor um saber popular, constituindo o universo reificado.⁽¹⁵⁾

A significação da internação manifestou-se em ancoragens distintas, como uma fase de angústia, solidão, sofrimento e saudade e como um local de proteção, cuidados e suporte para manutenção da gravidez. Estudos anteriores^(7,8,26) corroboram que hospitalização durante a gravidez constitui uma condição não prevista, que distancia do cotidiano, de sua vida, sua casa, seu trabalho, sua família e que requer adaptações emocionais e estruturais. Contudo, a confirmação da condição de risco e o reconhecimento da necessidade de monitoramento da gravidez contribuíram para a aceitação e para a segurança das gestantes. A assistência recebida e a vigilância contínua foram associadas a possibilidades de tratamento, cuidado e, conseqüente, melhora das condições de agravo, além de esperança de um resultado satisfatório para gravidez.^(9,27)

Expressões referentes ao suporte familiar e aos laços estabelecidos entre as gestantes foram reveladas e consistiram em fator relevante para o bem-estar das gestantes, interferindo positivamente, reduzindo ansiedade e deixando-as mais confiantes.⁽²⁸⁾ Outro aspecto representativo foram os parâmetros clínicos e exames realizados, pois

consistiram em referências para avaliação das gestantes a respeito de sua condição de saúde e de seu filho, revelando um conhecimento apreendido e incorporado ao saber comum das gestantes de alto risco, orientando a interpretação da realidade vivenciada e construindo as representações sociais acerca da gravidez, gravidez de alto risco e hospitalização durante a gravidez.

As Representações Sociais resultam da interação social, sendo comuns a um grupo social, em determinado tempo e espaço, e fornecem um código para nomear e classificar os vários aspectos de seus mundos e de sua história individual e social, trazendo o não familiar para o universo consensual.^(15,16) Essas gestantes diagnosticadas como de alto risco vivenciaram uma experiência diferente daquela esperada, que seria uma gestação saudável, entretanto, resignificaram as representações e atribuíram-lhes novo valor, possibilitando novos conhecimentos e práticas sociais.

Este estudo apresenta limitações por ter sido desenvolvido em duas maternidades, alcançando um tamanho amostral reduzido. Além disso, envolveu somente as gestantes, restringindo a investigação ao período gestacional e não acompanhando a transição para o nascimento.

Ressalta-se que as informações discutidas constituem em base de conhecimentos para refletir, resignificar e nortear o atendimento e o acompanhamento de gestantes de alto risco, pois sentimentos, significados e concepções dessas mulheres devem ser considerados ao planejar a assistência, confluindo para um atendimento sensível, seguro e integral em busca de contribuir para o bem-estar e para resultados satisfatórios para o binômio.

CONCLUSÃO

Pôde-se conhecer as representações sociais de gestantes de alto risco sobre gravidez, gravidez de alto risco e hospitalização em decorrência desta. Estas foram imbricadas por sentimentos, expectativas, experiências e convivência com o diagnóstico de alto risco e com o ambiente hospitalar. A gravidez é um fenômeno mobilizador, vivido com grandes expectativas, com a concretização do sonho de ser mãe e a espera pelo nascimento do filho e que, mesmo quando de alto risco, a experiência foi considerada prazerosa, pois embora manifestos discursos de preocupação, estes eram impulsionados pelo afeto e pelo desejo de evolução adequada da gravidez. A hospitalização foi considerada um evento modificador, particular à condição de alto risco, capaz de acentuar sentimentos negativos, mas também de simbolizar esperança e proteção, por representar atendimento especializado, cuidado e possibilidade de um desfecho favorável para o binômio mãe-filho.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Rodrigues ARM, Rodrigues DP; Coleta, análise e interpretação dos dados: Rodrigues ARM, Rodrigues DP; Redação e/ou revisão crítica

do manuscrito: Rodrigues ARM, Rodrigues DP, Nunes FJBP, Fialho AV, Queiroz ABA; Aprovação da versão final a ser publicada: Rodrigues ARM, Rodrigues DP, Nunes FJBP, Fialho AV, Queiroz ABA.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2021 Jun 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
2. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet*. 2016;387(10018):587-603.
3. Martins AC, Silva LS. Epidemiological profile of maternal mortality. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl. 1):677-83.
4. Moura BL, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(1):e00188016.
5. Correa BV, Benedicto LS, Santa-Cecilia LV, Cavalho RN, Castro RS, Carvalho MA. Estudo comparativo dos resultados perinatais de recém-nascidos em gestantes de alto risco atendidas na Santa Casa de Barbacena, Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais*. 2017;27(Suppl 1):37-44.
6. Leal MC, Pereira AP, Pereira MN, Torres JA, Thelme Filha M, Domingues RM, et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13(Suppl 3):127.
7. Wilhelm LA, Alves CN, Demori CC, Silva SC, Meincke SM, Ressel LB. Feelings of women who experienced a high-risk pregnancy: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2015;14(3):284-93.
8. Costa LD, Hoesel TC, Teixeira GT, Trevisan MG, Backes MT, Santos EK. Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1199.
9. Ferreira SV, Soares MC, Cecagno S, Alves CN, Soares TM, Braga LR. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. 2019;7(2):143-150.
10. Oliveira DC, Mandú EN. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):93-101.
11. Cabrita BA, Abrahão AL, Rosa AP, Rosa FS. A busca do cuidado pela gestante de alto risco e a relação com a integralidade em saúde. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015;14(2):1139-48.
12. Silveira P, Tavares C, Marcondes FL. Suporte emocional às gestantes que convivem com doenças crônicas. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2016;(Spe4): 63-8.
13. Teles PA, Costa EM, Panobianco MS, Gozzo TO, Pattera TS, Nunes LC. Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. *Enferm Foco*. 2019;10(3):119-25.
14. Ferreira MA. Teoria das Representações sociais e contribuições para as pesquisas do cuidado em saúde e de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2016;20(2):214-9.
15. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 10a. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
16. Jodelet D. *Loucura e Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes; 2004.
17. Saraiva ER, Coutinho MP, Miranda RS. O emprego do software Alceste e o desvendar do mundo lexical em pesquisa documental. In: Coutinho MP, Saraiva ER. *Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011. p.95-106.
18. Azevedo DM, Miranda FA. Teoria das representações sociais e Alceste: contribuições teórico-metodológicas na pesquisa qualitativa. *Saúde Transform Soc*. 2012;3(4):4-10.
19. Jantsch PF, Carreno I, Pozzobon A, Adami FS, Leal CS, Silva TC, et al. Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. *Rev Destaques Acadêmicos*. 2017;9(3):272-82.
20. Rodrigues AR, Dantas SL, Pereira AM, Silveira MM, Rodrigues DP. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. *Sanare*. 2017;16(Suppl 01):23-8.
21. Sampaio AF, Rocha MJ, Leal EA. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2018;18(3):559-66.
22. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enferm*. 2016; 21 (2): 1-8.
23. Resende DK. *Maternidade: uma construção histórica e social*. Pretextos. 2017;2(4):175-91.
24. Gradwohl SM, Osis MJ, Makuch MY. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. *Pensando Fam*. 2014;18(1):55-62
25. Cabral SA, Alencar MC, Carmo LA, Barbosa SE, Barros AC, Barros JK. Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. *Rev Multidisciplinar Psicol*. 2018;12(40):151-62.
26. Piveta V, Bernardy CC, Sodré TM. Perception of pregnancy risk by a group of pregnant women hypertensive hospitalized. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(1):61-8.
27. Azevedo RO, Ferreira HC, Silvino ZR, Christovam BP. Profile of high-risk pregnant women hospitalized in a maternity hospital: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2017;16(2):218-25.
28. Gregorio SB, Mariot MD. Care in high-risk gestation in the perception of nurses, pregnant women and family: an integrative review. *Rev Cuid Enferm*. 2019;5(6):1-18.