INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE FIM DE CURSO

IMPACTO DA DEFICIÊNCIA FÍSICO E SUA VULNERABILIDADE NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL DAS MULHERES ATENDIDAS NO IIº SEMESTRE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO/ 2024

Autor: Suzana Mateus Mendes

Orientador: Domingos Sebastião Álvaro- PhD

Co-orientador: Rodrigues José

Luanda, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE FIM DE CURSO

IMPACTO DA DEFICIÊNCIA FÍSICO E SUA VULNERABILIDADE NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL DAS MULHERES ATENDIDAS NO IIº SEMESTRE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO/ 2024

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para a elaboração do trabalho de fim de Curso, sob orientação do professor, Domingos Sebastião Álvaro PhD.

Autor: Suzana Mateus Mendes

Orientador: Domingos Sebastião Álvaro PhD

Co-orientador: Rodrigues José

Luanda, 2025

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus queridos filhos, pelo auxilio e paciência que tiveram nesta jornada académico científica, e aos meus país, pelos conselhos que serviram de pilar para toda jornada académica, ao meu marido, que merece tudo de bom, pois nas incansáveis e sequenciais decisões tomadas foi excelente conselheiro e pode fazer e opinar naquilo que seria melhor para mim, sacrificando-se muitas vezes para o meu bem-estar físico, psíquico, social, económico e académico, pelo incentivo e apoio a todos níveis durante as várias fases do meu percurso académico, a vocês eu espero um dia retribuir com zelo, amor e sem medidas tudo que fizeram por mim e muito mais.

Agradecimento

Agradeço primeiramente à Deus pai todo-poderoso pela vida que me proporcionou, aos meus pais que toleravelmente me apoiaram e estão sempre comigo nos momentos de angústia e onde quer que eu vá, aos meus amigos, aos colegas pela força e apoio.

A Coordenação do Curso de Enfermagem; por tomarem as rédeas académicas pelos estudantes do curso de Ciências da Enfermagem.

Ao meu orientador Professor PhD. Domingos Sebastião Álvaro, e ao meu Coorientador Enfermeiro Rodrigues José, pelos conhecimentos Académico-cientifico que nos foram passando no decorrer destes anos da nossa formação, capacitando-nos com firmeza para que futuramente nos beneficiaremos dos frutos da nossa formação, que trabalharam junto a nós e entregaram-se sempre que possível de forma a formar-nos, tirando horas, minutos e segundos do seu tempo para avaliar os nossos trabalhos, mas sempre com empatia, amor, e compreensão excelentes Doutores, dotados de conhecimentos e humildade a vós o meu muito obrigado.

A direcção do Instituto Superior de Angola, pela oportunidade que me foi cedida para dar mais um passo na minha formação académica aumentando assim nos meus conhecimentos científicos, elevando assim o meu grau académico para Licenciado em Enfermagem.

E finalmente aos meus colegas, amigos e a todos que directa ou indirectamente contribuíram para a realização deste trabalho, a todos vocês, obrigado!

EPÍGRAFE

Portanto Deus fez bem às parteiras. E o povo se aumentou, e se fortaleceu muito.

Bíblia Sagrada, Êxodo Cp.1 Vc.20

RESUMO

O presente estudo tem como tema a impacto da deficiência físico e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres atendidas no IIº Semestre no Hospital Municipal de Cacuaco/ 2024. Desenvolveu-se esta pesquisa com o objectivo de avaliar o conhecimento das Deficientes Físico que frequentaram o Hospital Municipal do Cacuaco no II semestre de 2024 sobre a impacto da deficiência físico e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres. Optou-se pela escolha de uma metodologia de abordagem qualitativa e quantitativa do tipo observacional descritivo transversal. Fizeram parte do estudo 20 Deficientes Físico que tiveram na sala de consulta pré-natal, sala de parto e sala de puerpério do Hospital Municipal do Cacuaco, seleccionados através da técnica de amostragem probabilística aleatória simples. Quanto os resultados: a idade média das Deficientes Físico é de 24 anos; variando entre 24 – 29 anos de idade; o nível académico predominou é o ensino secundário; maior parte delas são solteiras, todas elas são religiosas. Relativamente a questão de partida: qual é o impacto da deficiência Física e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres atendidas no IIº semestre no hospital municipal de Cacuaco/ 2024? concluiu-se que as Deficientes Físico inquiridas têm conhecimento sobre a Impacto da deficiência Física e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal segundo a observação feita. Para ilustrar o conhecimento das Deficientes Físico inqueridas sobre a Impacto da deficiência Física e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal**,** observou-se durante o inquérito que a maioria citou apenas o conceito como importância.

Palavras-chave: Deficiência; Vulnerabilidade; gravídico-puerperal.

ABSTRACT

The present study has as its theme the impact of physical disability and its vulnerability in the pregnancy-puerperal period of women treated in the 2nd Semester at the Municipal Hospital of Cacuaco/ 2024. This research was developed with the objective of evaluating the knowledge of the Physically Disabled who attended the Municipal Hospital of Cacuaco in the second semester of 2024 about the impact of physical disability and its vulnerability in the pregnancy-puerperal period of women. It was decided to choose a methodology with a qualitative and quantitative approach of the observational, descriptive, cross-sectional type. The study included 20 Physically Disabled people who were selected through the simple random probabilistic sampling technique in the prenatal consultation room, delivery room and postpartum room of the Municipal Hospital of Cacuaco. Regarding the results: the average age of the Physically Disabled is 24 years; ranging from 24 to 29 years of age; the predominant academic level is secondary education; bigger some of them are single, all of them are religious. Regarding the starting question: what is the impact of physical disability and its vulnerability on the pregnancy-puerperal period of women treated in the 2nd semester at the municipal hospital of Cacuaco/ 2024? It was concluded that the Physically Disabled people surveyed are aware of the Impact of Physical Disability and their vulnerability in the pregnancy-puerperal period according to the observation made. To illustrate the knowledge of the Physically Disabled Persons surveyed about the Impact of Physical Disability and their vulnerability in the pregnancy-puerperal period, it was observed during the survey that the majority mentioned only the concept as important.

Keywords: Disability; Vulnerability; pregnancy-puerperal.

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024 quanto à Idade……..….24

Tabela 2: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto Estado Civil…….....25

Tabela 3: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao número de gestação……26

Tabela 4: : Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao nível académico ……...27

Tabela 5: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, segundo as crenças religiosas……..28

Tabela 6: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao conhecimento do impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física…….....29

Tabela 7: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto à obtenção de informação sobre o impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física…….30

Tabela 8: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto realização das consultas pré-natal……..30

Tabela 9: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto as dificuldades em chegar até ao hospital…….35

Tabela 10: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao bólingue por estares gravida e seres portadora de deficiência física…….36

Tabela 11: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao recebimento pelas enfermeiras……..37

Tabela 12: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto as enfermeiras têm falado porque é importante do acompanhamento médico na gestação…….38

Tabela 13: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto os profissionais de saúde têm falado sobre os problemas que a gravida pode ter se não tiver cuidado com a sua saúde…….39

Tabela 14: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto a aconselhar as mulheres gravidas com deficiência física a fazerem todas consultas…….40

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024 à Idade……..….24

Gráfico 2: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao Estado Civil …….....25

Gráfico 3: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao número de gestação ……26

Gráfico 4: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao nível académico ……...27

Gráfico 5: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, segundo as crenças religiosas……..28

Gráfico 6: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao conhecimento do impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física…….....29

Gráfico 7: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto à obtenção de informação sobre o impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física……...31

Gráfico 8: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto realização das consultas pré-natal regularmente…….33

Gráfico 9: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto as dificuldades em chegar até ao hospital…….35

Gráfico 10: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao bólingue por estares gravida e seres portadora de deficiência física……36

Gráfico 11: : Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao recebimento pelas enfermeiras ……37

Gráfico 12: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto as enfermeiras têm falado porque é importante do acompanhamento médico na gestação……38

Gráfico 13: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto os profissionais de saúde têm falado sobre os problemas que a gravida pode ter se não tiver cuidado com a sua saúde……39

Gráfico 14: Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto a aconselhar as mulheres gravidas com deficiência física a fazerem todas consultas……40

ÍNDICE

Dedicatória II
Agradecimento III
EPÍGRAFE IV
RESUMO V
ABSTRACT VI
LISTA DE TABELA VII
LISTAS DE GRÁFICOS IX
1. INTRODUÇÃO 1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 5
2.1 Definições de termos e conceitos 5
2.2 Políticas públicas de saúde relacionadas às pessoas com deficiência 6
2.3. Vulnerabilidade: do individual ao coletivo 7
2.4 Vulnerabilidade dupla: a mulher com deficiência 7
2.5 Assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal: avaliação da acessibilidade na atenção básica 8
2.6 Factores de risco gestacional 9
2.6.1 Estratificação de risco gestacional 9
2.7 Os 10 passos para o pré-natal com qualidade 12
2.8 O cuidado da gestante na atenção primária à saúde. 13
2.9 Cuidados de enfermagem no pré-natal de gestantes cadeirantes. 14
3.METODOLOGIA DE PESQUISA 17
3.1. Tipo de Pesquisa 17
3.2. Modelo de Abordagem 17
3.3. Nível de estruturação de métodos 18
a) Nível teórico 18
b) Nível empírico/experimental 20
c) Nível estatístico/matemático 20
3. 4. Técnicas de recolha de dados 20
3.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados 22
3.6. População e Amostra 22
3.7. Dificuldades encontradas 23

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS 24
4.1. Apresentação e interpretação dos resultados..... 24
5. Conclusão..... 41
6. Sugestões..... 43
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA 44

1. INTRODUÇÃO

A deficiência Físico, foi sempre um paradigma abordado em várias esferas da sociedade. Actualmente se tem observado a inclusão dos indivíduos portadores de deficiência Físico em varias feras da sociedade; logo a inclusão da mulher esta em destaque em vários patamar das decisões de uma sociedade, o que de facto leva-nos a refutar a mulher portadora de deficiência Físico no estado gravídico, o que á leva a ter necessidade de buscar atendimento, acompanhamento e ter orientações de um competente profissional de saúde desde os primeiros dias de gestação até ao pós parto, proporcionando assim uma vida saudável para a mãe e o bebé e evitar certos agravos da sua saúde. No período de gestação a mulher é vulnerável Físico e mentalmente, pois deve abster-se de vários fenómenos que pode colocar em risco a sua saúde e a do bebé que carrega no ventre, e sendo que ela é portadora de deficiência Físico, então deve-se ter em conta como a sociedade à encara.

Deficiência é insuficiência do desenvolvimento ou do funcionamento de um órgão, de um sistema ou do organismo na sua totalidade. (FONSECA, FALCATO, ANDERSEN, ALMEIDA, & TOJINHA, 2012, p. 227)

Segundo Ministério da Saúde do Brasil (2006), as principais causas das deficiências são os transtornos congênitos e perinatais, decorrentes da falta de assistência ou assistência inadequada às mulheres na fase reprodutiva; doenças transmissíveis e crônicas não-transmissíveis; perturbações psiquiátricas; abuso de álcool e de drogas; desnutrição; traumas e lesões, principalmente nos centros urbanos mais desenvolvidos, onde são crescentes os índices de violências e de acidentes de trânsito.

Vulnerabilidade é o estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido. (ZUGAIB, 2016, p. 1273)

A gravidez é um momento de vulnerabilidade única para a vitimização por violência por parceiro íntimo por causa das mudanças nas necessidades Físicos,

sociais, emocionais e econômicas da mulher durante esse período. (RICCI, 2015, p. 341)

Para Fonseca, Falcato, Andersen, Almeida, e Tojinha, (2012, p. 370), afirmam que o termo gravídico é relactivo à gravidez. Gravidez, é o estado do útero ou da mulher grávidos.

Segundo Ministério da Saúde, 2001, citado por, Gomes, (2010, p. 105), o puerpério é definido como o período do ciclo gravídico puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, voltam à situação do estado pré-gravídico.

Entre 10 a 15% das gestações apresentam hemorragias. Podem representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico. (SAÚDE M. D., 2012, p. 45)

Este fenómeno, não difere com a realidade no município de Cacuaco, onde observa-se uma população feminina com deficiência Físico. Portanto esta realidade tem levado as mulheres com limitações Físicos a sofrerem bólingue devido a mitos e a falta de informações da população no geral, a falta de controlo e diálogos dos familiares com as mulheres portadoras de deficiência Físico e alguns casos os próprios familiares enveredam as práticas de bólingue e nos casos em que uma mulher portadora de deficiência Físico engravidar é humilhada e leva a mulher a não aceitar a gravidez que a torna vulnerável, correndo risco de saúde. É importante que os hospitais, sensibilizam as mulheres portadoras de deficiência Físico e a população no geral, sobre os ricos que correm as mulheres com deficiência Físico ao serem excluídas dos direitos humanos, o direito a reprodução, e que esta exclusão há torna vulneráveis aos problemas que a gestação pode causar. Diante dessa realidade surge a seguinte questão: **Qual é Impacto da deficiência Físico e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres atendidas no IIº semestre no hospital municipal de Cacuaco/ 2024?**

Hipóteses

H1: O Baixo nível de escolaridade e informação, tem levado as mulheres com deficiência Físico a estarem vulneráveis as vários factores de risco para a sua saúde e a do feto no período gravídico-puerperal.

H2: A exclusão do seio familiar tem levado as mulheres com deficiência Físico a estarem vulneráveis as vários factores de risco para a sua saúde e a do feto no período gravídico-puerperal.

Objectivos

Geral

- Conhecer impacto da deficiência Físico e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres atendidas no IIº semestre no hospital municipal de Cacuaco/ 2024.

Específicos

- Caracterizar as mulheres quanto aos dados sociodemográficos, idade, estado civil, número de filhos, nível académico e religião;
- Identificar os principais factores e causas do impacto da deficiência Físico e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres;
- Descrever a satisfação das mulheres com deficiência Físico e vulneráveis no período gravídico-puerperal das mulheres que aderem o hospital municipal de Cacuaco.

Delimitação e limitação

a) Delimitação

O tema impacto da deficiência Físico e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal, delimitou-se as mulheres que frequentarem a sala de consulta Pré-Natal, Sala de Parto e Sala de Puericultura no Hospital Municipal de Cacuaco no II Trimestre de 2024.

b) Limitação

Limitou-se a pesquisa em Mulheres com Deficiência Físico.

Justificativa

O tema há muito que tem sido fonte de pesquisa e de estudo em várias áreas do saber, especialmente área de ciências da saúde. O mesmo tem um carácter muito importante, porque ajuda-nos a criar vários tipos de estratégia assistencial, médico e medicamentosa que pode ser utilizada no acompanhamento da mulher portadora de deficiência Físico, face ao benefício e prevenir riscos e perigo que possam estar susceptíveis a ter as mulheres portadoras de deficiência Físico.

O tema acima citado é, de muita importância a medida que exploramos os saberes sobre o tema em questão e, coloca-lo ao conhecimento da população em geral, as unidades sanitárias e dos académicos em particular.

Espera-se que o resultado deste trabalho de investigação tenha um impacto positivo e venha ajudar no entendimento da população no contexto geral o quanto é importante o acompanhamento da mulher portadora de deficiência Físico e a inclusão da mesma na sociedade, e prevenir os riscos para todas as mulheres que engravidarem. E para os académicos trará subsídios no que tange aos benefícios e condutas no cuidar e determinar metas para planeamento de políticas inclusiva vida sexual e reprodutiva da mulher com deficiência Físico. Desta forma criar indicadores para novos pesquisadores a dar continuidade do estudo do tema.

Palavras-chave: Deficiência; Vulnerabilidade; Gravídico-Puerperal.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Definições de termos e conceitos

- **Deficiência**

A OMS, 2012, citado por Vieira, (2022, p. 19), diz para as pessoas com deficiência, seus problemas de saúde podem ser visíveis ou invisíveis; temporários ou de longo prazo; estáticos, episódicos, ou em degeneração; dolorosos ou inconsequentes. Ter algum tipo de deficiência pode aumentar o custo de vida em cerca de um terço sobre o valor da renda total.

De acordo com o Relatório Mundial sobre deficiência da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2011, as pessoas com deficiência apresentam piores perspectivas de saúde, baixo nível de escolaridade, participação econômica precária e taxas de pobreza mais elevadas em comparação às pessoas sem deficiência. De certa forma, isto é caracterizado pelo fato dessas pessoas enfrentarem barreiras no acesso a atividades simples e serviços básicos como o acesso à saúde, educação, emprego, transporte e informação (SAÚDE O. M., 2012, p. 334).

As mulheres com deficiência psicomotora, gestantes ou não, tendem a enfrentar algumas desvantagens no seu dia-dia, em relação àquelas em condições distintas, como: elas podem ter menores chances de se casar, uma vez que não correspondem aos padrões estéticos, e podem enfrentar preconceitos para vivenciar a sua sexualidade e maternidade, pela descrença da sociedade de que não atendem às expectativas relacionadas aos ditos papéis de gênero como esposa, mulher e mãe. (ROCHA K. C., et al., 2022, p. 102)

- **Vulnerabilidade**

Guizardi, 2018, citado por Lopes, (2021, p. 15), entende que vulnerabilidade podes ser entendida como estado de suscetibilidade a um ou mais riscos devido ao contexto de desigualdade e injustiça social.

O conceito de vulnerabilidade é apontado como importante para a construção de modelos de atenção orientados pela integralidade, especialmente com a emergência da pandemia da AIDS. (ARAÚJO, 2015, p. 47)

O conceito de vulnerabilidade surgiu na área de Direitos Humanos para designar indivíduos fragilizados do ponto de vista jurídico ou político. (VAZ, 2023, p. 19)

- **Gravídico-Puerperal**

Segundo Fonseca, Falcato, Andersen, Almeida, e Tojinha, (2012, p. 642), puerpério, período que decorre desde o fim do parto até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher voltem ao estado normal anterior à gestação.

Já Silva et al., 2021, citados por (VAZ, 2023, p. 13), explicam que a gestação, o parto e o puerpério são considerados eventos biopsicossociais e compõem o ciclo gravídico-puerperal. É um período e uma experiência de transição no universo de cada mulher, com impactos no parceiro, na família e na comunidade.

O Ciclo Gravídico-Puerperal corresponde ao pré-natal, parto e puerpério vivenciados pela mulher nos contextos de gestante, parturiente e puérpera, respectivamente. (HENRIQUES, HENRIQUES, ALBURQUERQUE, GALINDO, & PONTES, 2023, p. 1)

2.2 Políticas públicas de saúde relacionadas às pessoas com deficiência

Em 1981 a ONU reconheceu a responsabilidade na garantia de direitos iguais às pessoas com deficiência, trazendo reajustes sociais, estruturais e políticos. Esse ano foi considerado o ano internacional das pessoas deficientes devido a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, do Programa Mundial de Ação Relativo às Pessoas com Deficiência e da política de Equiparação de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, declarada pela UNESCO o termo sociedade inclusiva (SILVA et al., 2017, apud Vieira, 2022, p. 34).

As políticas públicas de saúde do Brasil visam articular a universalização, integralidade da assistência e a descentralização das ações voltadas às pessoas com deficiência. Essas políticas têm enfoque no cuidado à saúde, proteção e garantia de assistência pública, no sentido de incluir a população com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2006, apud Vieira, 2022, p. 34)

A constituição estabelece proteção à família, maternidade, infância, velhice e as pessoas com deficiência garantindo sua seguridade social. Para os idosos e as pessoas com deficiência, é assegurado pelo governo um benefício de um salário-mínimo, caso os mesmos não tenham condições de prover a sua própria manutenção. (COSTA et al., 2016, apud Vieira, 2022, p. 34)

2.3. Vulnerabilidade: do individual ao coletivo

A palavra “vulnerabilidade” vem do latim vulnerale, que significa ferir, lesar ou prejudicar; e bílis, que significa suscetível, ou seja, ser suscetível a se ferir, lesar ou se prejudicar. (Vieira, 2022, p. 39)

Desta forma, pode-se afirmar que a vulnerabilidade quando associada como condição ao ser humano, pode referir-se ao estado de estar em perigo, exposto ou frágil potencialmente a lesões e/ou danos (CARMO; GUIZARDI, 2018, apud Vieira, 2022, p. 39).

2.4 Vulnerabilidade dupla: a mulher com deficiência

A falta de autonomia foi caracterizada pela falta de incentivo e investimento na sua educação e habilitação profissional, bem como ambientes que desqualificam mulheres e pessoas com deficiência (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013, apud Vieira, 2022, p. 44).

Para que a mulher com deficiência se sinta incluída, é importante levar em consideração as suas diferenças individuais e como estas são encaradas pela sociedade, não destacando apenas a sua limitação. O tratamento da mulher com deficiência apenas pela sua limitação, como “a cadeirante”, a “manca”, atribui a elas significados negativos e estigmatizados, servindo ainda mais para isolá-las, tornando-as vulneráveis dentro de um contexto social (MAIA, 2012, apud Vieira, 2022, p. 44).

De acordo com Gartrell, Baesel e Becker (2017), citado por Vieira, (2022, p. 44-45), as principais desvantagens sobre as experiências sexuais e reprodutivas das mulheres com deficiência em comparação a outras mulheres, são a dificuldade de

acessibilidade física e comunicativa nos estabelecimentos de saúde, falta de profissionais de saúde qualificados e de recursos financeiros.

A vulnerabilidade associada à falta de informação, apoio e descrença sobre a capacidade de gestar, parir e cuidar de um filho, mostra a fragilidade da mulher com deficiência. Para algumas delas, experienciar a maternidade possibilita a recaptação da identidade feminina perdida (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013, apud Vieira, 2022, p. 45).

2.5 Assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal: avaliação da acessibilidade na atenção básica

Relacionado ao atendimento à gestante, salienta-se a importância da mulher, recém-nascido e família receberem atendimento adequado durante a gravidez, trabalho de parto, parto, período pós-parto e neonatal. A assistência deve ser pautada não só em procedimentos clínicos, mas em um conjunto de ações como promoção da saúde, acolhimento, estabelecimento de vínculo, entre outras tecnologias de forma a desenvolver a autonomia da mulher para o seu autocuidado. (SANTOS, et al., 2016, p. 2)

Para melhorar a assistência à gestante e recém-nascido, deve-se planejar ações considerando a identificação de fatores de risco relacionados com a mortalidade materna e neonatal, pois tal situação é um importante indicador que reflete as condições socioeconômicas, reprodutivas e, principalmente, as relacionadas à assistência pré-natal, ao parto e aos recém-nascidos. (SANTOS, et al., 2016, p. 2)

O estudo de Carvalho e Brito (2016), citado por Corrêa, Jurdi, & Silva, (2022, p. 336) investigou, a partir do relato de mulheres com deficiência, a rede de apoio que essas mulheres têm na fase gravídico puerperal. Uma das dificuldades apontadas por elas foi a da concepção que as pessoas têm de que a mulher com deficiência não pode ser mãe, não é capaz de cuidar dos filhos e que provavelmente seus filhos terão deficiência.

A assistência do profissional de saúde, que integra a rede social da mulher com deficiência física em trabalho de parto e parto, pode influenciar de forma positiva ou negativa a vivência de sua parturição. Há relatos de mulheres com deficiência com experiências predominantemente negativas acerca da assistência de profissionais de saúde recebida nas maternidades, mas as repercussões deste atendimento em suas vidas foram pouco exploradas. (CARVALHO, 2024, p. 2)

2.6 Factores de risco gestacional

Os fatores de risco são condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais associados estatisticamente a maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade.[6] Podem ser agrupados de acordo com as características individuais da mulher, seus comportamentos e estilos de vida, a influência das redes sociais e comunitárias, as condições de vida e trabalho e a possibilidade de acesso a serviços, relacionando-se com o ambiente mais amplo de natureza econômica, cultural e econômica. (GOMES, et al., 2019, p. 14)

2.6.1 Estratificação de risco gestacional

Segundo GOMES, et al.,(2019, p. 15-16), A estratificação de risco gestacional é definida a partir de fatores de risco, sendo agrupada de acordo com:

- **Riscos habituais.**

  Condições individuais e socioeconômicas e familiares: Idade entre 16 e 34 anos, Aceitação da gestação.

  História reprodutiva anterior: Intervalo interpartal maior que 2 anos.
- **Risco intermediária.**

  Condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual: Idade menor que 15 anos ou maior que 35 ano.

  Condições de trabalho desfavoráveis: esforço físico excessivo, carga horária extensa, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, níveis altos de estresse.

  Indícios ou ocorrência de violência.

  Situação conjugal insegura.

Insuficiência de apoio familiar.

Capacidade de autocuidado insuficiente.

Não aceitação da gestação.

Baixa escolaridade (<5 anos de estudo).

Tabagismo ativo ou passivo.

Uso de medicamentos teratogénicos.

Altura menor que 1,45m.

IMC.

História reprodutiva anterior: Alterações no crescimento intrauterino (CIUR e macrossomia), Malformação, Nuliparidade ou multiparidade (5 ou mais partos), Diabetes gestacional, Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas sem critérios de gravidade, Cesariana prévia com incisão clássica/corporal/longitudinal, Cesárias prévias (2 ou mais) ou cirurgia uterina anterior recente (exceto incisão clássica/corporal/longitudinal), Intervalo interpartal.

- **Alto risco**

  Característica individuais e condições socioeconômicas: Dependência e/ou uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas.

  Agravos alimentares ou nutricionais: IMC ≥40kg/m2, desnutrição, carências nutricionais (hipovitaminoses) e transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros).

  Condições clínicas prévias à gestação: Doença psiquiátrica grave: psicose, depressão grave, transtorno bipolar, outras.

  Hipertensão arterial crônica.

  Diabetes mellitus 1 e 2.

  Doenças genéticas maternas.

  Antecedente de tromboembolismo (TVP ou embolia pulmonar).

  Cardiopatias (valvulopatias, arritmias e endocardite) ou infarto agudo do miocárdio.

  Pneumopatias graves (asma em uso de medicamento contínuo, DPOC e fibrose cística).

  Nefropatias graves (insuficiência renal e rins multicísticos).

Endocrinopatias (diabetes mellitus, hipotireoidismo em uso de medicamentos e hipertireoidismo).

Doenças hematológicas: doença falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática, talassemia e coagulopatias.

Doenças neurológias (epilepsia, acidente vascular cerebral, déficits motores graves).

Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, SAAF, artrite reumatoide, outras colagenoses).

Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicorno, miomas intramurais maiores que 4cm ou múltiplos e miomas submucosos).

Câncer de origem ginecológica ou invasores; câncer em tratamento ou que possa repercutir na gravidez.

Transplantes.

Cirurgia bariátrica.

História reprodutiva anterior: Morte perinatal explicada ou inexplicada.

Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos).

Isoimunização Rh em gestação anterior.

Insuficiência cervical.

Infertilidade.

Acretismo placentário.

Pré-eclâmpsia grave; síndrome HELLP.

Prematuridade anterior Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual.

Gestação múltipla.

Gestação resultante de estupro.

Hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia.

Diabetes gestacional.

Infecção urinária de repetição: ≥3 episódios de ITU baixa ou ≥2 episódios de pielonefrite.

Doenças infecciosas: sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita;

toxoplasmose; rubéola; citomegalovírus; herpes simples; tuberculose; hanseníase; hepatites; condiloma acuminado (verruga viral no canal vaginal ou colo uterino ou lesões extensas/numerosas localizadas em região genital ou perianal); diagnóstico de HIV/AIDS.

Desvios do crescimento intrauterino: CIUR (mesmo suspeito, se ultrassom não disponível), macrossomia ou desvios da quantidade de líquido amniótico.

Insuficiência istmo cervical.

Anemia grave (hemoglobina).

2.7 Os 10 passos para o pré-natal com qualidade

Ainda Gomes, et al., (2019, p. 19), enunciam que, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) materno-infantil deve, antes de mais nada, garantir os “dez passos para o pré-natal de qualidade”

1º. Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce).
2º. Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.
3º. Toda gestante deve ter asseguradas a solicitação, a realização e a avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.
4º. Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, e não somente um cuidado biológico: “rodas de gestantes”.
5º. Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.
6º. É direito do parceiro ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: “pré-natal do parceiro”.
7º. Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
8º. Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto.
9º. Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

10º. As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal

2.8 O cuidado da gestante na atenção primária à saúde.

A saúde sexual e reprodutiva é direito de todo ser humano, o que se subentende a inclusão da pessoa com deficiência. Para firmá-lo, foram produzidos documentos importantes como o guia “Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities” e, a nível nacional, o “Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência” (WHO, 2009, apud CARVALHO, 2014, p. 23).

- **A abordagem pré-concepcional**

O aconselhamento pré-concepcional é parte integrante dos cuidados pré-natais e tem por objetivo conhecer precocemente as expectativas em relação à gravidez, o momento que a família está vivenciando e a sua história de vida, além de identificar fatores de risco ou doenças que possam interferir no prognóstico da futura gestação. (GOMES, et al., 2019, p. 24)

- **Captação e confirmação da gestação**

A equipe deve ser proativa junto à população da sua área de abrangência, mantendo seu cadastro atualizado, o que inclui as mulheres em idade fértil residentes no território de abrangência, estabelecendo forte vinculação com as famílias e indivíduos, e acompanhando-as rotineiramente, de modo a identificar rapidamente as mulheres com suspeita de gravidez. (GOMES, et al., 2019, p. 24)

Situações de maior vulnerabilidade requerem proatividade ainda maior e a colaboração de instituições e lideranças locais: adolescentes, população moradora em áreas de baixa renda, comunidades rurais ou ribeirinhas de difícil acesso, população em situação de rua, população indígena e quilombola, dentre outras. (GOMES, et al., 2019, p. 24)

O acesso à unidade, para a mulher que busca a confirmação da gravidez, deve ser sempre aberto, com fluxos ágeis, evitando adiar a realização dos testes. A

confirmação, por meio da avaliação clínica ou do TRG, deve ser feita com discrição e respeito à mulher, sendo esta uma ocasião para o conhecimento de sua situação e o início das orientações e cuidados. (GOMES, et al., 2019, p. 24)

- **Primeira avaliação**

A primeira avaliação da gestante deve ser integrada e abranger avaliação clínica, exames complementares, identificação e investigação de fatores de risco. Preferencialmente, deve ser organizada com a lógica da atenção contínua, sendo realizadas avaliações individuais sequenciais pelo médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, ACS, dentista e outros profissionais da equipe, seguindo-se com a discussão de caso e a elaboração do plano de cuidados e autocuidado. (GOMES, et al., 2019, p. 24)

É necessário ter em conta que o atendimento da mulher gestante deve ser sempre realizado em ambiente que garantam segurança, privacidade e sigilo à gestante e parceiro, com escuta aberta, conselheira e não julgadora, acolhimento das expectativas da mulher, parceiro e família, deve proporcionar conforto e apoio para resolução das inquietações.

2.9 Cuidados de enfermagem no pré-natal de gestantes cadeirantes.

As mulheres com deficiência física, gestantes ou não, têm enfrentado algumas desvantagens no seu quotidiano, em relação às mulheres que não apresentam essas mesmas condições. Criar condições para que o seu acesso aos serviços de saúde é, ainda, um dos maiores obstáculos e desafios para o alcance da integralidade do cuidado de saúde.

Segundo Ministério da Saúde do Brasil, (2015) apud ROCHA K. C., et al., (2022, p. 102) diz, gestante cadeirante é aquela mulher que possui uma limitação de natureza física, de longo prazo, que carrega em seu ventre um novo ser humano.

Diz respeito, portanto, a uma deficiência, cujas principais causas podem estar relacionadas a fatores genéticos, muitas das vezes evitados com a realização do pré-natal, exames laboratoriais e com o encaminhamento para serviços especializados; a

questões sociais e ambientais, responsáveis pela perda completa ou parcial dos movimentos de um ou mais membros do corpo (BRASIL, 2013 apud ROCHA K. C., et al., 2022, p. 102).

A assistência de Enfermagem, nesse contexto, encontra-se voltada para a reabilitação da pessoa, ou seja, para auxiliá-la a se tornar independente o máximo que puder dentro de suas condições, promover e incentivar o autocuidado, através de orientações e treinamento, prepará-la para uma vida social e familiar, da melhor maneira possível e com qualidade (AMORIM; LIBERALI; MEDEIROS, 2018 apud ROCHA K. C., et al., 2022, p. 102-103).

Prevalece, portanto, o pressuposto de que estas pessoas necessitam de suas habilidades para, além de cuidar da sua saúde elas precisam de segurança, qualidade e, acima de tudo, carinho e respeito (OTHERO; AYRES, 2012, apud ROCHA K. C., et al., 2022, p. 103).

Com vistas a estas questões, Amorim, Liberali e Medeiros (2018), apud ROCHA K. C., et al., (2022, p. 103), pontuam que o enfermeiro, como profissional de saúde, precisa estar mais próximo dessa mulher, buscando apreender suas necessidades; um desafio, a princípio, para aqueles que, mesmo com formações e concepções diferenciadas, se deparam, por vezes, com uma mulher grávida, que traz consigo necessidades de cuidados próprios, muitas das vezes relacionados à sua condição de cadeirante.

Ademais, questões relativas à gestação de mulheres cadeirantes, comumente encontram-se rodeadas por tabus e preconceitos, que são impostos sobremaneira pela sociedade, e que leva a pensar como a deficiência física se coloca acima da identidade de uma pessoa, roubando os seus desejos e sonhos, à medida que torna incerto o seu futuro (NERI et al, 2003 apud ROCHA K. C., et al., 2022, p. 103).

Outra questão quanto ao preconceito presente nas consultas acontece quando os profissionais de saúde acreditam ser uma gestação de alto-risco por causa da deficiência, sobretudo ao tratar-se de limitações mentais, físicas e motoras. No entanto,

o procedimento correto é a investigação criteriosa utilizando a avaliação clínica e obstétrica adequada (WHO, 2009, apud CARVALHO, 2014, p. 27).

Ainda sobre o puerpério, o estudo de Walsh-Gallagher, Sinclair e Mc Conkey (2012) citado por CARVALHO, (2014, p. 29), constatou que no pós-parto imediato as mães se sentiram isoladas por receberem pouca atenção da equipe de saúde, destacando-se os enfermeiros. Isto ocorreu principalmente quando pediram ajuda por estarem ansiosas diante do primeiro momento com o recém-nascido. Àquelas cujos filhos necessitaram de cuidados intensivos, enfrentaram resistência da equipe de saúde concernente à realização da visita à UTI.

O tratamento desumano em que fica exposta a mulher com deficiência tem sua dignidade aviltada, seja por meio de atos que violem sua integridade psíquica, como se passa quando a equipe médica dispensa à mulher um tratamento humilhante, xingando-a ou depreciando-a, bem como quando lesam sua integridade física, a exemplo do que ocorre quando se adotam procedimentos sem o seu consentimento livre e esclarecido, tais como: lavagem intestinal, tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), imobilização física, exames de toques constantes e desnecessários, manobra de Kristeller (procedimento pelo qual o profissional de saúde “empurra” a barriga da gestante a fim de acelerar a expulsão do feto), episiotomia (corte cirúrgico na região do períneo para ampliar o canal de parto) de rotina, e mesmo cesariana sem anestesia.

3.METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1. Tipo de Pesquisa

O trabalho apresenta uma pesquisa descritiva e transversal.

Para Henriques e Medeiros, (2017, p. 14), A pesquisa é um instrumento de que se serve a educação, principalmente, universitária para atingir seus objetivos de formação de seu corpo docente e discente.

A pesquisa corresponde a um conjunto de ações que deve seguir uma série de procedimentos previamente definidos através de um método baseado na racionalidade a fim de se encontrarem resultados e respostas a um problema previamente apresentado. (MENEZES, DUARTE, CARVALHO, & SOUZA, 2019, p. 11)

A escolha do tipo de pesquisa descritiva nós permitiu na obtenção de dados bem como na descrição dos processos preconizados, facilitando assim a analise e compreensão de diversos factores que não estão explícitos no fenómeno em estudo.

3.2. Modelo de Abordagem

Para a realização deste trabalho foi feito uma abordagem qualitativa e quantitativa.

Segundo Eisman et al., 1997, p. 258, citado por Marconi e Lakatos, (2017, p. 119), metodologia qualitativa ajuda a compreender o processo de experimentação clínica e explica por que uma intervenção, às vezes, não é positiva.

Pesquisa qualitativa: quando não emprega procedimentos estatísticos na abordagem da pesquisa. (RODRIGUES, 2011, p. 55)

Pesquisa qualitativa: considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. (PRODANOV & FREITAS, 2013, p. 70)

Ainda Rodrigues, (2011, p. 55) pesquisa quantitativa: quando a abordagem está relacionada à quantificação de dados obtidos mediante pesquisa.

Já Michel 2015, p. 41, citado por Henriques e Medeiros, (2017, p. 103), diz que, as pesquisas quantitativas apoiam-se em uma metodologia ou abordagem em que prevalece a quantificação. Parte do princípio de que tudo pode ser medido, quantificável. Reduz opiniões, dados, informações a números, para que possam ser entendidos precisamente.

Nesse tipo de pesquisa quantitativa, portanto, as variáveis devem ser rigorosamente determinadas e sua mensuração já deve estar pressuposta pelo próprio método, partindo de uma análise quase sempre mediada por algum critério matemático. (MENEZES, DUARTE, CARVALHO, & SOUZA, 2019, p. 30)

Optou-se por abordagens (qualitativa-quantitativa), pois a abordagem qualitativa permite a obtenção de dados do fórum cognitivo das inqueridas, enquanto que a abordagem quantitativa permitiu-nos na analise das inqueridas em dados numerais.

3.3. Nível de estruturação de métodos

a) Nível teórico

- **Análise/Síntese**

Como a análise não é suficiente para alcançar toda a verdade dos fatos ou fenômenos, é necessário servir-se da síntese, que consiste na reconstituição do todo dividido pela análise. (HENRIQUES & MEDEIROS, 2017, p. 96)

É a análise que permite observar os componentes de um conjunto, perceber suas possíveis relações, ou seja, passar de uma ideia-chave para um conjunto de ideias mais específicas, passar à generalização e, finalmente, à crítica. (MARCONI & LAKATOS, 2017, p. 37)

Na análise dos dados coletados, não há preocupação em comprovar hipóteses previamente estabelecidas, porém estas não eliminam a existência de um quadro teórico que direcione a coleta, a análise e a interpretação dos dados. (PRODANOV & FREITAS, 2013, p. 70)

- **Histórico/ Lógico**

Para se ter noção do fenómeno estudado é necessário buscar os antecedentes históricos vividos e a sua evolução no tempo.

No método histórico, o foco está na investigação de acontecimentos ou instituições do passado, para verificar sua influência na sociedade de hoje; considera que é fundamental estudar suas raízes visando à compreensão de sua natureza e função. (PRODANOV & FREITAS, 2013, pp. 36-37)

Este método facilitou-nos na caracterização da evolução do processo da incidência das mulheres com deficiência Físico e vulneráveis atendidas na sala pré-natal, sala de parto e sala de pós-parto, no hospital municipal de Cacuaco no IIº semestre de 2024.

- **Hipotético/ Dedutivo**

Método hipotético-dedutivo surge o problema e a conjectura, que serão testados pela observação e experimentação. É o método da tentativa e erro. O seu uso permite identificar os erros da hipótese para posterior correção. Ela não imuniza a hipótese contra a rejeição, mas, ao contrário, oferece todas as condições para, se não for correta, que seja refutada. (ARAGÃO & NETA, 2024, p. 34)

Segundo Karl R. Popper, citado por (Marconi e Lakatos, 2017, p. 102), o método científico parte de um problema, ao qual se oferece uma espécie de solução provisória, uma teoria-tentativa, passando-se depois a criticar a solução, com vista à eliminação do erro. Tal como no caso da dialética, esse processo se renovaria a si mesmo, dando surgimento a novos problemas.

Prodanov e Freitas, (2013, p. 32), a pesquisa científica, com abordagem hipotético-dedutiva, inicia-se com a formulação de um problema e com sua descrição clara e precisa, a fim de facilitar a obtenção de um modelo simplificado e a identificação de outros conhecimentos e instrumentos, relevantes ao problema, que auxiliarão o pesquisador em seu trabalho.

Com este método tivemos a possibilidade de aumentar o conhecimento da realidade comunitária e a necessidade de propor soluções para colmatar as deficiências e melhorar a qualidade de interacção e atendimento a mulher gestante com deficiência Físico desde a consulta pré-natal, no trabalho de parto e no pós-parto, no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo trimestre 2024.

b) Nível empírico/experimental

Pesquisa empírica: ocupa-se da observação dos fenômenos; volta-se para a face experimental da realidade. Seu interesse é por manipular dados e fatos concretos. Os resultados, às vezes, são traduzidos em dimensão mensurável; outras vezes, são motivos de explicações de seu significado. (HENRIQUES & MEDEIROS, 2017, p. 101)

Estudos de manipulação experimental: consistem em estudos exploratórios que tem por finalidade manipular uma variável independente, a fim de localizar variável dependentes que, potencialmente, estejam associadas a ela, estudando-se o fenômenos em seu meio natural. (MARCONI & LAKATOS, 2017, p. 205)

O método de nível empírico/experimental para a pesquisa foi, o inquérito por questionário aplicadas as mulheres gestantes com deficiência Físico atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco.

Este método nos permitiu alcançar os objectivos propostos da pesquisa através da utilização dos diferentes métodos/ técnicas, assim como na confirmação das hipóteses levantadas.

c) Nível estatístico/matemático

Método Estatístico – fundamenta-se na utilização da estatística para investigação de um objeto de estudo. A utilização desse método contribui para a coleta, organização, descrição, análise e interpretação de dados e para a utilização dos mesmos na tomada de decisões. É utilizado no estudo de fenômenos sociais, políticos, econômicos etc., submeter esses fenômenos à manipulação estatística, buscando verificar as relações dos fenômenos entre si e obter generalizações. (RODRIGUES, 2011, pp. 146-147).

Este método permitiu clarificar os dados da investigação, em quantificar os dados obtidos no processo de investigação.

3. 4. Técnicas de recolha de dados

Para a recolha de dados foram utilizadas as seguintes técnicas:

- Observação, Questionário, Pesquisa bibliográfica.

Na visão de Henriques e Medeiros, (2017, p. 55), na vida cotidiana, utilizamos a observação costumeiramente, quer para conhecer pessoas, quer para adquirir um produto. Na relação com pessoas, observamos suas reações, gestos, palavras, atitudes, comportamentos. Trata-se da observação vulgar, fonte de conhecimento de nós mesmos, como de outras pessoas e do mundo em que vivemos. É por meio dela que aprendemos determinados caminhos. Todavia, essa observação vulgar nem sempre é suficiente, porque superficial e sujeita a enganos.

Para Marconi e Lakatos, (2017, p. 144), uma fonte rica para a construção de hipóteses é a observação que se realiza dos fatos ou da correlação existente entre eles. As hipóteses terão a função de comprovar (ou não) essas relações e explicá-las.

A observação é uma técnica de coleta de dados que consiste na observação, registro, de forma direta, sobre o fenômeno ou fato estudado. (RODRIGUES, 2011, p. 171)

Segundo Prodanov e Freitas, (2013, p. 108), O questionário é uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante (respondente). O questionário, numa pesquisa, é um instrumento ou programa de coleta de dados. Se sua confecção for feita pelo pesquisador, seu preenchimento será realizado pelo informante ou respondente.

Na visão de Dalberio e Dalberio (2009), citados por Menezes, Duarte, Carvalho, e Souza, (2019, p. 37), destacam que esse tipo de pesquisa tem a vantagem de possibilitar, sem muitos custos, o acesso do pesquisador a uma amplitude de fontes. Porém, esses autores alertam que “o pesquisador deve tomar cuidado com a fidedignidade e validade científica das informações sob o risco de incorrer em possíveis incoerências e contradições causadas por material de baixa credibilidade

A pesquisa bibliográfica permitiu o contacto com as informações já existente acerca do cuidado a ter com de mulheres gestantes com deficiência Físico e vulnerabilidade, bem como a sua importância.

3.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

A observação foi feita de forma directa e espontânea de todos os fenómenos e acontecimento.

a) Instrumento

Neste estudo usou-se uma ficha de inquérito

b) Processamento

Sendo assim, os dados foram digitados com ajuda do programa informático Microsoft Word 2016, os resultados obtidos a partir da pesquisa foram codificados em tabelas, categorias e submetidas a análise estatística utilizando a folha de cálculo do Excel 2016, e o texto vai ser apresentado em programa Microsoft Power Point 2016.

3.6. População e Amostra

- **População**

Segundo Henriques e Medeiros, (2017, p. 104), entende-se por população o conjunto de pessoas que apresentam pelo menos uma característica em comum.

Sendo que Marconi e Lakatos, (2017, p. 238), conceituando, universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum.

A população de estudo foi, todas as gestantes atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2024.

- **Amostra**

Por essa razão, nas pesquisas sociais, é muito frequente trabalhar com uma amostra, ou seja, com uma pequena parte dos elementos que compõem o universo. (PRODANOV & FREITAS, 2013, p. 97)

Em relação à amostra, o pesquisador, normalmente, seleciona os membros que lhe parecem mais capazes de lhe fornecer as respostas que procura para o problema proposto. Conforme o andamento da pesquisa, poderá ampliar o número de entrevistados, cuidando, porém, para que suas preferências sejam controladas. (HENRIQUES & MEDEIROS, 2017, p. 110)

Para Appolinário, (2012, p. 129), quando essa amostra é representativa dessa população, supõe-se que tudo que concluirmos acerca dessa amostra será válido também para a população como um todo.

Quanto a amostra trabalhou-se com 20 gestantes com deficiência Físico que frequentaram a sala de consulta pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco.

3.7. Dificuldades encontradas

Durante a pesquisa houve dificuldades no que tange à:

Aderência das gestantes no inquérito, pois poucas, apareceram na consulta pré-natal, um número muito baixo teve na sala de parto e sala de puerpério, outras com vergonha e medo de que as suas identidades fossem reveladas.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

4.1. Apresentação e interpretação dos resultados

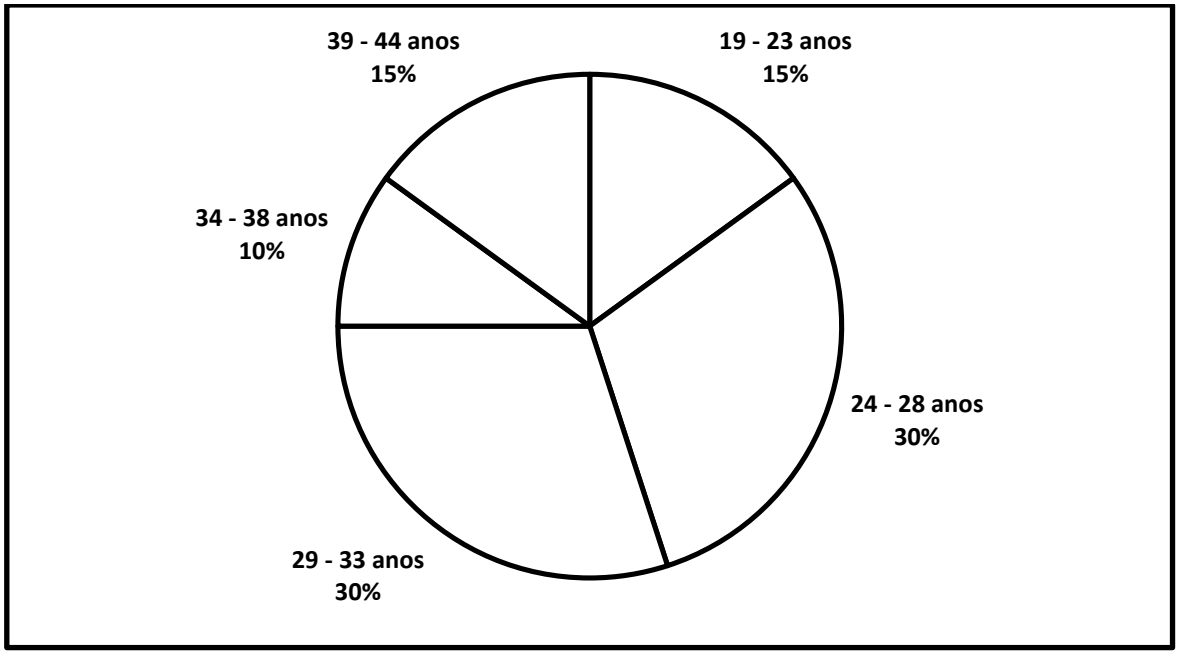
Neste capítulo são apresentados todos os dados obtidos durante a pesquisa. Através da pesquisa constatou-se que:

Tabela 1: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024 quanto à Idade.**

Idade	n	%
19 - 23 anos	3	15
24 - 28 anos	6	30
29 - 33 anos	6	30
34 - 38 anos	2	10
39 - 44 anos	3	15
Total	20	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da pesquisa.

Gráfico 1: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024 à Idade.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da pesquisa.

Nesta avaliação do total de 20 Deficientes Físico inquiridas, 3 (15%) corresponde a Deficientes Físico com idade de 19 aos 23 anos, 06 (30%) são de 24 aos 28 anos, enquanto que também 06 (30%) têm 29 aos 33 anos, enquanto 02 (10%) corresponde a Deficientes Físico com idade dos 34 aos 38 anos, assim 3 (15%) das Deficientes Físico inquiridas têm 39 aos 44 anos.

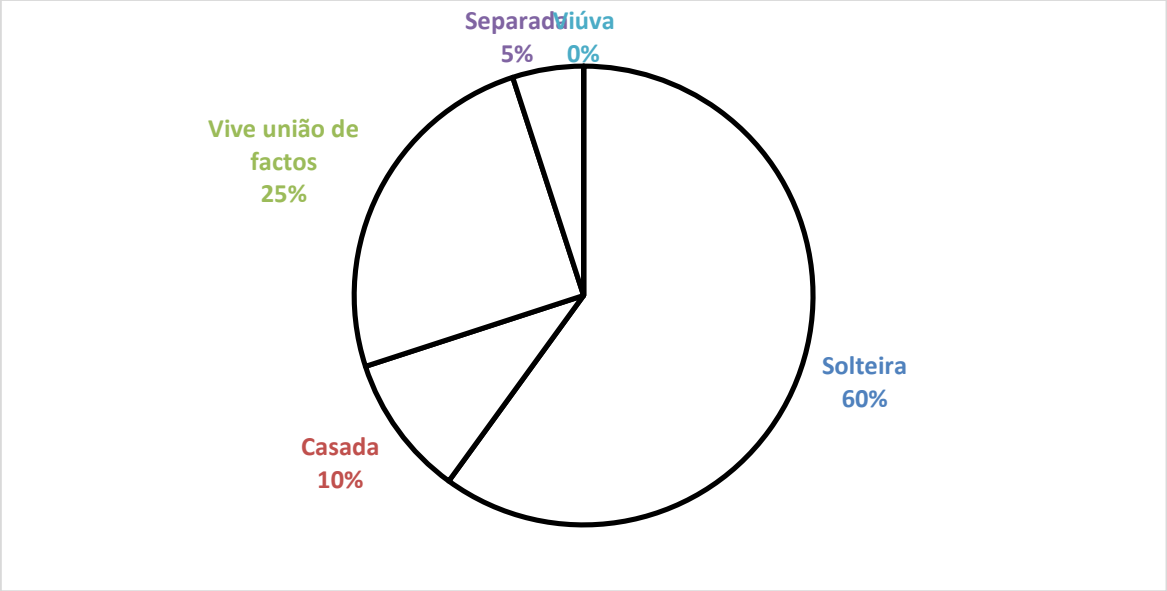
A amostra das 20 Deficientes Físico inqueridas, têm em média de idade de 24 anos.

Tabela 2: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto Estado Civil.**

Estado Civil	n	%
Solteira	12	60
Casada	2	10
Vive união de factos	5	25
Separada	1	5
Viúva	0	0
Total:	20	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da pesquisa.

Gráfico 2: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao Estado Civil.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da pesquisa.

Quanto ao estado civil das 20 Deficientes Físico inquiridas 12 (60%) corresponde a Deficientes Físico são solteiras, 2 (10%) das Deficientes Físico são casadas, enquanto que 5 (25%) vivem em união de factos, enquanto 1 (5%) das Deficientes Físico são separadas.

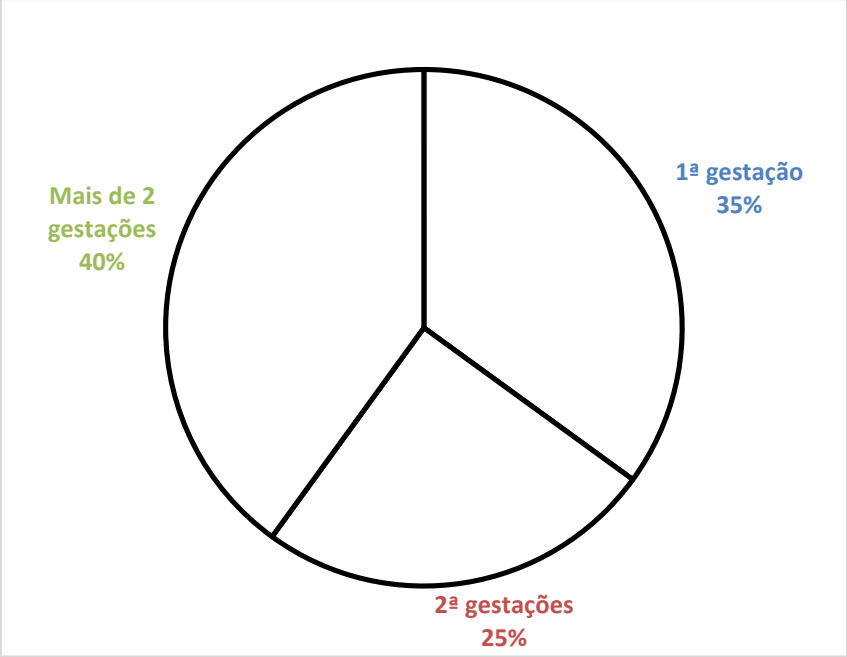
Quanto ao estado civil, os dados mostram que maior parte das Deficientes Físico inquiridas, são solteiras.

Tabela 3: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao número de gestação.**

Número de gestação	n	%
1ª gestação	7	35
2ª gestações	5	25
Mais de 2 gestações	8	40
Total:	20	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da pesquisa.

Gráfico 3: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao número de gestação.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da pesquisa.

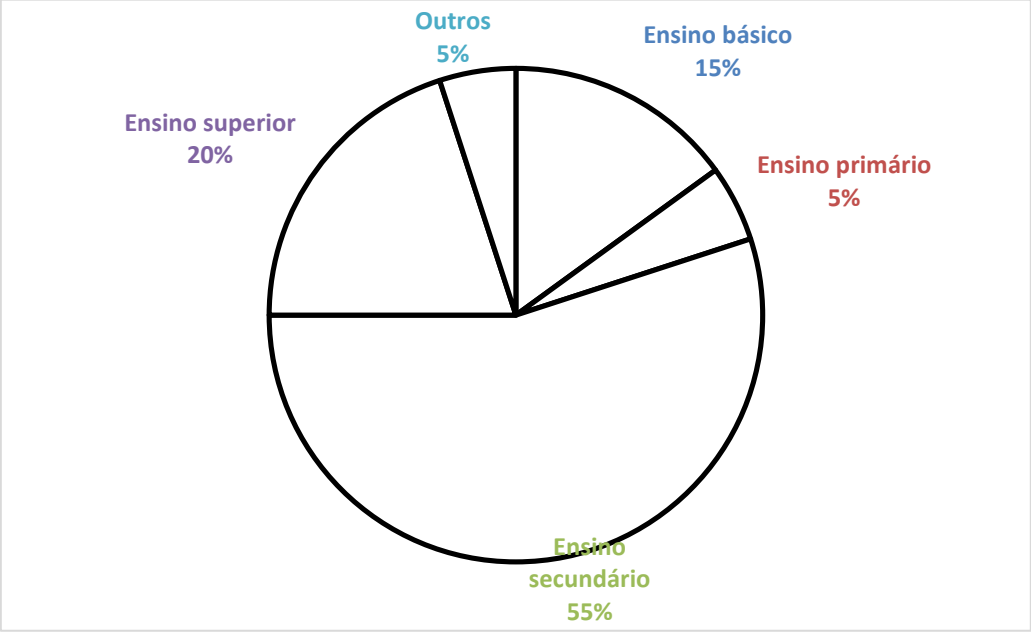
Concernente ao número de gestação das 20 Deficientes Físico inquiridas 8 (40%) corresponde a Deficientes Físico com mais de 2 gestações, 7 (35%) das Deficientes Físico estão apenas na 1ª gestação, enquanto que 5 (25%) estão na 2ª gestação.

Tabela 4: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao nível académico.**

Nível académico	n	%
Ensino básico	3	15
Ensino primário	1	5
Ensino secundário	11	55
Ensino superior	4	20
Outros	1	5
Total	20	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da pesquisa.

Gráfico 4: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao nível académico.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da pesquisa.

Quanto ao nível académico das 20 deficientes físico inquiridas 11 (55%) corresponde a deficientes físico com ensino secundário, 4 (20%) das deficientes físico

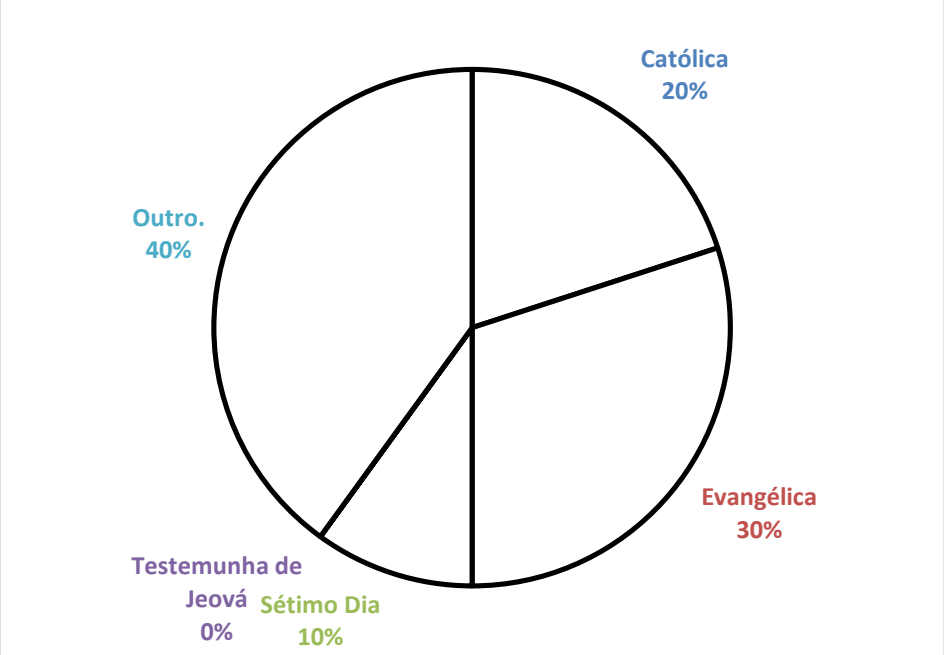
têm o ensino superior feito, enquanto que 3 (15%) têm outras o ensino básico, já 1 (5%) das deficientes físico com ensino primário concluído, assim também 1 (5%) das deficientes físico já aderiu a outras formações.

Tabela 5: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, segundo as crenças religiosas.**

Religião	n	%
Católica	4	20
Evangélica	6	30
Sétimo Dia	2	10
Testemunha de Jeová	0	0
Outro.	8	40
Total:	100	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Gráfico 5: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, segundo as crenças religiosas.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Concernente a religião 20 Deficientes Físico inquiridas 8 (40%) corresponde a Deficientes Físico de outras denominações, 6 (30%) das Deficientes Físico são

Evangélicas, enquanto que 4 (20%) professam na Católica, enquanto 2 (10%) das Deficientes Físico são Adventista do Sétimo Dia, assim 0 (0%) das Deficientes Físico inquiridas nenhuma é Testemunha de Jeova.

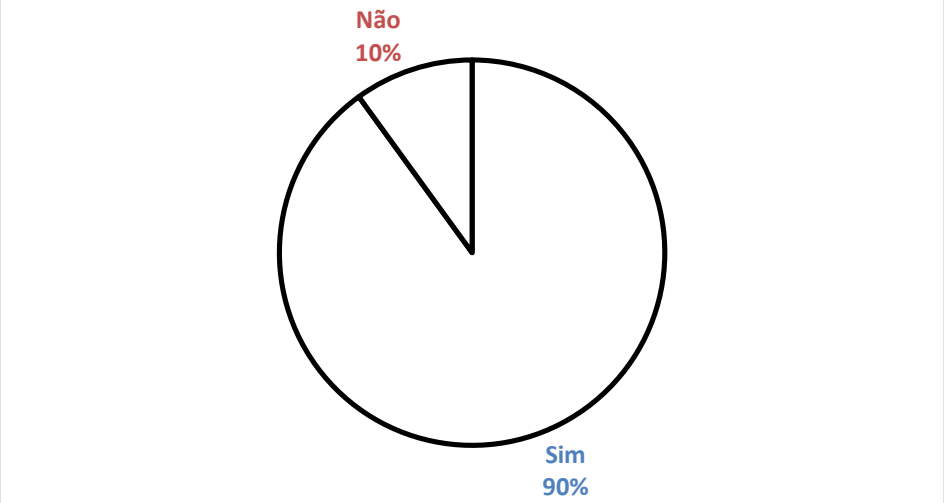
> Embora o fenómeno religioso pareça algo imediatamente claro, de facto, não é fácil compreende-lo nem falar dele. Comecemos por compreender a palavra **"religião":** ela vem do verbo latino "religare", que quer dizer "religar". Religião é assim o laço que liga o Homem ao sagrado, um sistema de crenças e de práticas relativas ao sagrado, o sentimento de radical dependência do Homem em relação a algo que sente, mas não sabe exprimir claramente. (Chacachama, Fernandes, Manuel, Marçal & Pestana, 1999, p. 119).

Tabela 6: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao conhecimento do impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física.**

Já ouviu falar do impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física	n	%
Sim	18	90
Não	2	10
Total:	100	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Gráfico 6: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao conhecimento do impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Das Deficientes Físico inquiridas 18 (90%) informaram ter conhecimento sobre impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física, enquanto que 2 (10%) das inqueridas não ouviram falar.

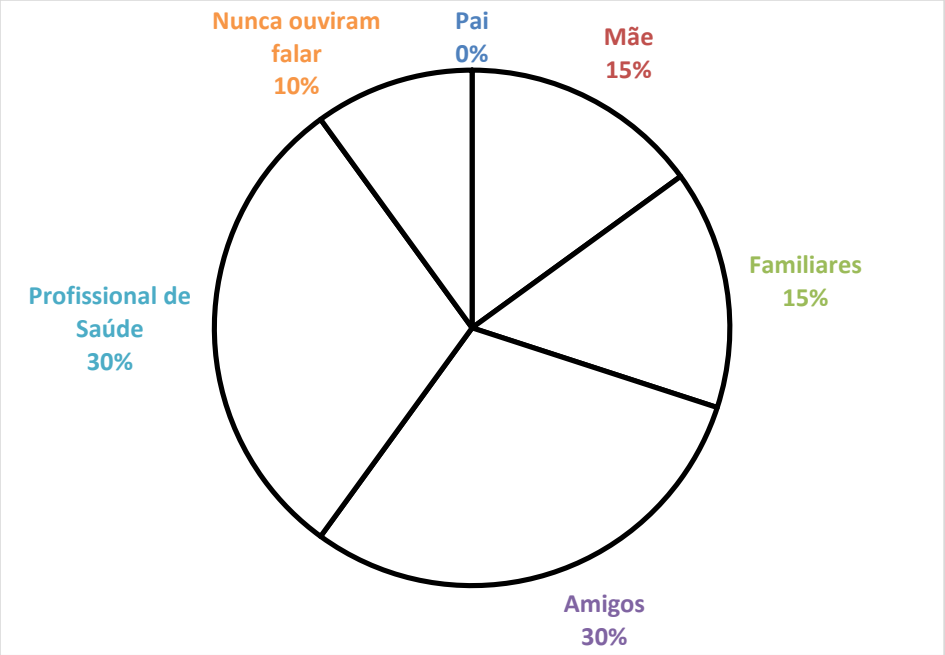
> A educação permanente é baseada na aprendizagem ativa que propõe a construção de aprendizados a partir dos conhecimentos já existentes onde se acumulam e se renovam experiências e acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é construída a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. (Sombra, 2019, p. 13).

Tabela 7: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto à obtenção de informação sobre o impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física.**

De quem ouviu sobre o impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física	n	%
Pai	0	0
Mãe	3	15
Familiares	3	15
Amigos	6	30
Profissional de Saúde	6	30
Nunca ouviram falar	2	10
Total:	20	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Gráfico 7: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto à obtenção de informação sobre o impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Quanto a fonte primária de informação sobre o o impacto da gravidez para uma mulher com deficiência física as 20 Deficientes Físico inquiridas 6 (30%) afirmam ter ouvido de um profissional de saúde, também 6 (30%) das Deficientes Físico ouviram de amigos, enquanto que 3 (15%) tiveram primeira informação pelos familiares, enquanto 3 (15%) das Deficientes Físico ouviram das mães, assim 2 (10%) das Deficientes Físico inquiridas nunca tiveram essa informação e os do pai, não fazem esta reportagem.

A interação e o diálogo entre o profissional de enfermagem e as utentes da unidade hospitalar, facilita no desenvolvimento e divulgação dos conteúdos adquiridos no processo de ensino como na descoberta de novos dados sobre um dado fenómeno de saúde.

> O conhecimento para a enfermagem é a chave da solução de muitos problemas, e até mesmo para se evitá-los, pois, fazendo uso do conhecimento o enfermeiro pode aprimorar a qualidade na assistência prestada ao paciente. Portanto, agir com competência é possível quando se tem em mente a busca rigorosa do conhecimento. (Morita, Poveda, Santos & Marcelino, 2012, pp. 9-23).

O conhecimento é sem dúvida, um dos valores de grande impacto para o agir em qualquer área do saber, uma vez que permite as mulheres Deficientes Físico ter segurança na tomada de decisões pessoais e na própria actuação diária confiante nas suas habilidades relacionadas aos benefícios da gestação acompanhada.

Para responder às questões das variáveis qualitativo organizamos em categoria as respostas:

Categoria 1: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024 quanto ao conhecimento do que é ser uma mulher vulnerável.**

P1 a P8, *«disseram que é uma mulher desprotegida, dependente, de riscos e frágil».*

P9 a P12, *«disseram que é ter capacidade de enfrentar todas dificuldades que me será submetida durante a minha gestação».*

P13 a P16, *«disseram que não sabe do assunto».*

P17, «disse que é uma mulher fraca, que qualquer homem dorme com ela, também não se respeita, dorme com qualquer um que aparece afrente».

P18, «disse que refere a mulher que se encontra fragilidade ou risco factores sociais».

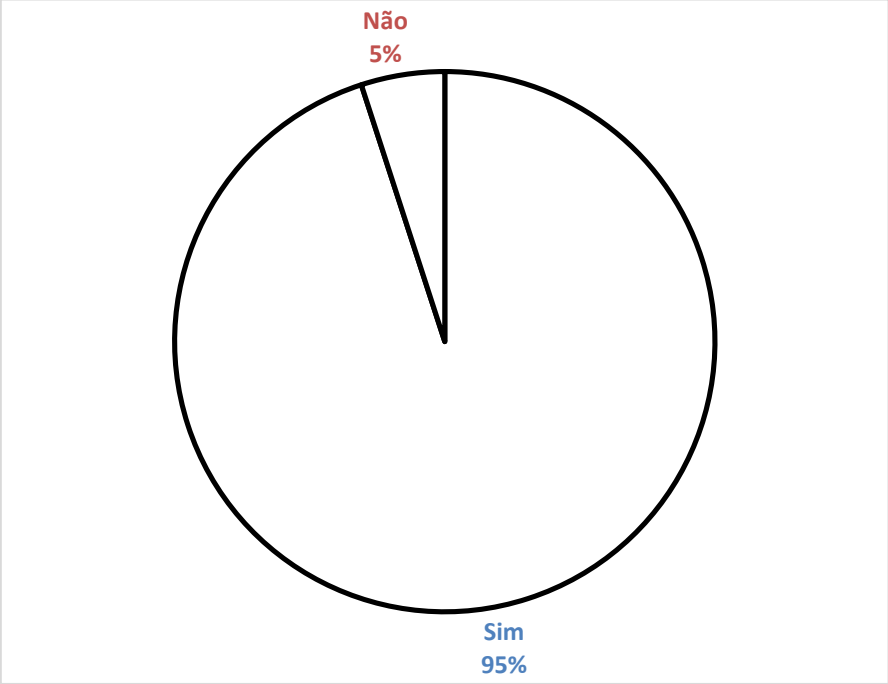
P19 a P20, «disseram que é ser uma mulher frágil indefesa e que precisa de todo apoio no momento da sua gestação».

Tabela 8: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto realização das consultas pré-natal.**

Realização das consultas pré-natal regularmente	n	%
Sim	19	95
Não	1	5
Total	20	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Gráfico 8: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto realização das consultas pré-natal regularmente.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Quanto a realização das consultas pré-natal regularmente, as Deficientes Físico inquiridas 19 (95%) informaram ter realizado as consultas pré-natal regularmente, enquanto que 1 (5%) de outras Deficientes Físico afirmaram não ter realizado as consultas pré-natal regularmente.

Categoria 2: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao porque faz as consultas pré-natal.**

P1 a P2, *«disseram para não ter complicações no momento do parto e não só também para o bebé não vir com malformação congénita».*

P3 a P4, *«disseram que é para saber como esta o desenvolvimento do meu bebé e da minha saúde, como gestante tendo em conta a minha condição física».*

P5 a P6, *«disseram que fiz para prevenir doenças durante a gravidez».*

P7 a P17, «disseram que para ter acompanhamento saudável e para segurar a saúde do bebé e prevenir-se de várias doenças».

P18 a P19, «disseram que é para ter um bom êxito no parto».

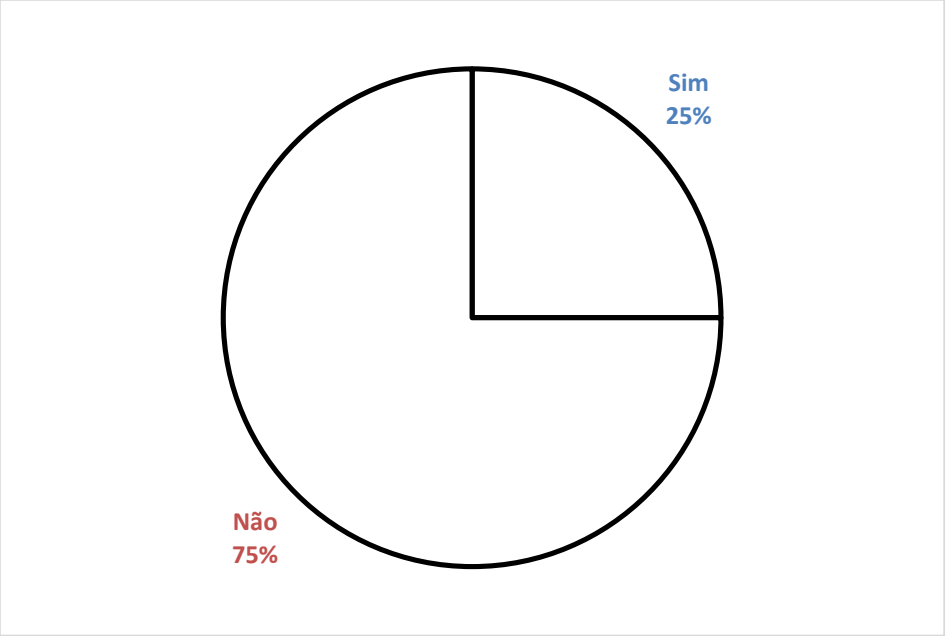
P20, «disse que não consegui explicar».

Tabela 9: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto as dificuldades em chegar até ao hospital.**

Tem tido dificuldades em chegar até ao hospital?	**n**	**%**
Sim	5	
Não	15	
Total:	100	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Gráfico 9: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto as dificuldades em chegar até ao hospital.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Quanto a dificuldades que as Deficientes Físico vêm tendo para chegar nas unidades sanitárias das 20 Deficientes Físico inquiridas 15 (75%) afirmam não terem dificuldades em chegar as unidades sanitárias, enquanto que 5 (25%) das Deficientes Físico afirmaram ter dificuldades em chegar ao centro.

Categoria 3: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao tipo de dificuldades que tem tido.**

P1 a P15, *«disseram que não têm tido dificuldades em chegar as unidades sanitárias».*

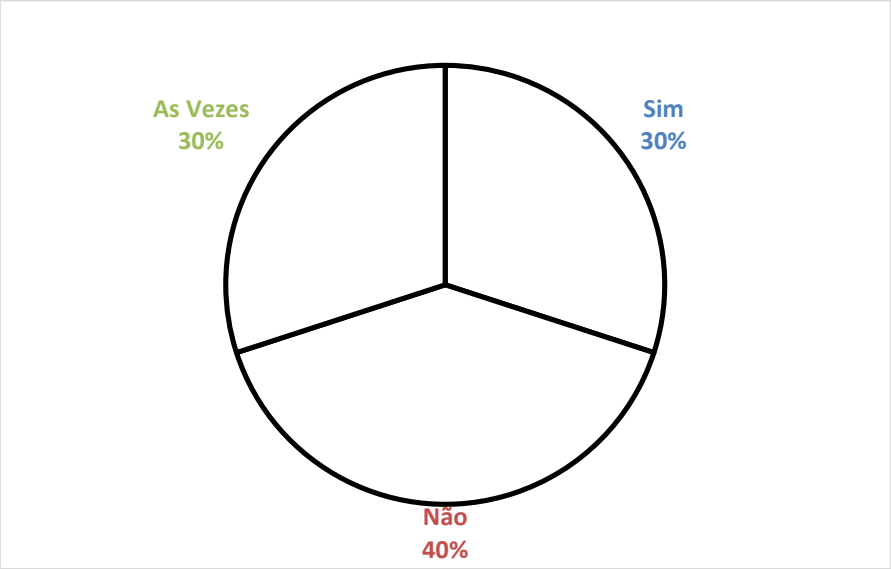
P16 a P20, «disseram que a falta de transportes públicos, principalmente com dispositivos para deficientes físicos tem dificultado muito na mobilidade».

Tabela 10: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao bólingue por estares gravida e seres portadora de deficiência física.**

Sofreu bólingue por estares gravida e seres portadora de deficiência física	n	%
Sim	6	30
Não	8	40
As vezes	6	30
Total	20	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Gráfico 10: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao bólingue por estares gravida e seres portadora de deficiência física.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2024.

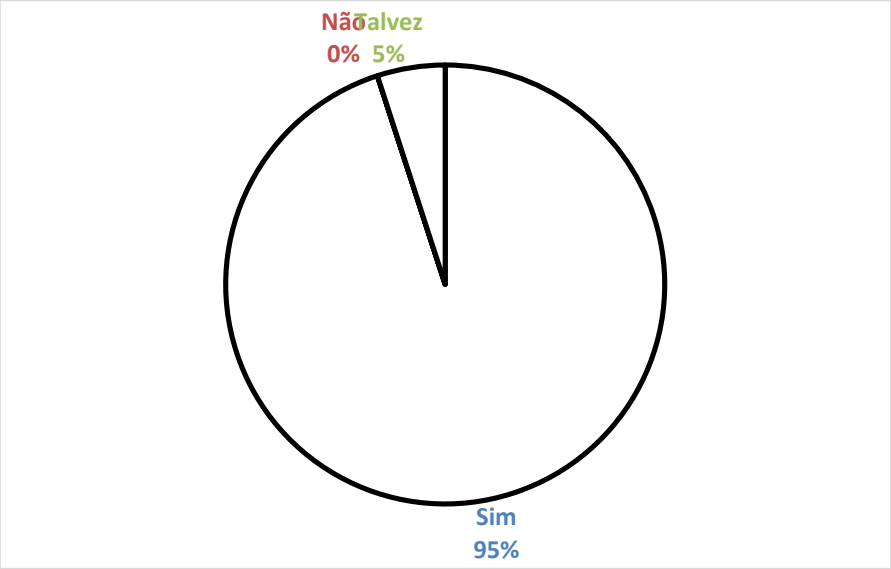
Quanto ao bólingue, as Deficientes Físico inquiridas 8 (40%) afirmaram que nunca sofreram bólingue de qualquer pessoa ou natureza, enquanto que 6 (30%) afirmaram já ter sofrido bólingue e 6 (30%) disseram que sofrem bólingue as vezes.

Tabela 11: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao recebimento pelas enfermeiras.**

Tem sido bem recebida pelas enfermeiras?	n	%
Sim	19	95
Não	0	0
Um Pouco	1	5
Total	20	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Gráfico 11: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto ao recebimento pelas enfermeiras.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2024.

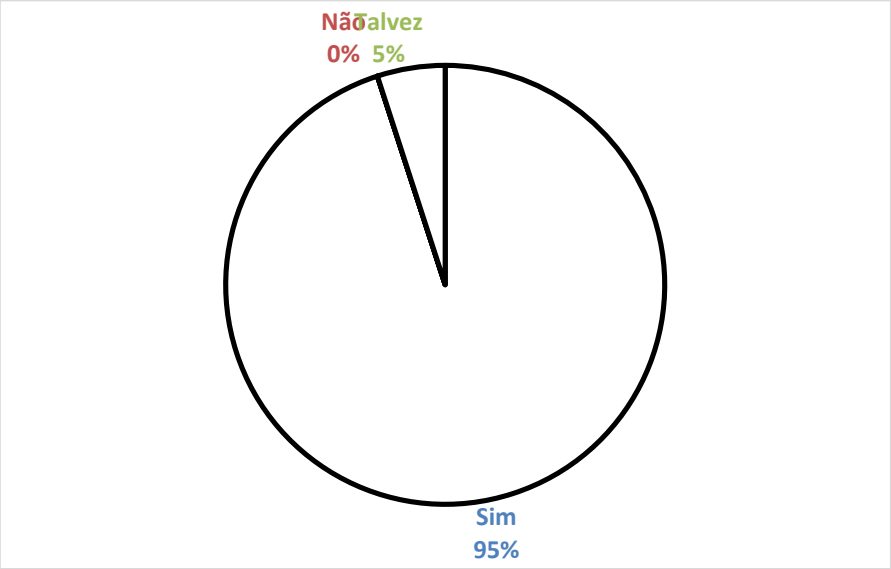
Quanto ao recebimento pelas parteiras, as Deficientes Físico inquiridas 19 (95%) afirmaram que têm sido bem recebidas pelas enfermeiras, enquanto que 1 (5%) não disse que poucas vezes foi bem recebida pelas enfermeiras e nenhuma afirmou que tem sido mal recebida pelas enfermeiras 0 (0%).

Tabela 12: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto as enfermeiras têm falado porque é importante do acompanhamento médico na gestação.**

As enfermeiras têm falado porque é importante do acompanhamento médico na gestação	n	%
Sim	19	95
Não	0	0
Um Pouco	1	5
Total	100	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Gráfico 12: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto as enfermeiras têm falado porque é importante do acompanhamento médico na gestação.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2024.

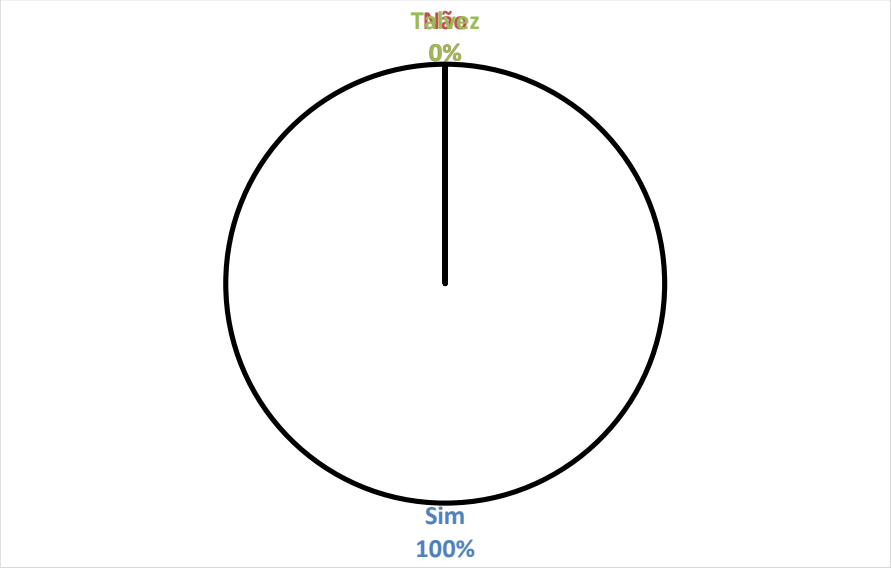
Quanto ao conselho das enfermeiras sobre a importância do acompanhamento médico na gestação, as Deficientes Físico inquiridas 19 (95%) afirmaram que têm tido esses aconselhamentos das enfermeiras, enquanto que 1 (5%) afirmou que em vez em quando tem tido aconselhamentos das enfermeiras e nenhuma afirmou que tem sido mal recebida pelas enfermeiras 0 (0%).

Tabela 13: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto os profissionais de saúde têm falado sobre os problemas que a gravida pode ter se não tiver cuidado com a sua saúde.**

Os profissionais de saúde têm falado sobre os problemas que a gravida pode ter se não tiver cuidado com a sua saúde	n	%
Sim	20	100
Não	0	0
Um Pouco	0	0
Total	100	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Gráfico 13: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto os profissionais de saúde têm falado sobre os problemas que a gravida pode ter se não tiver cuidado com a sua saúde.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2024.

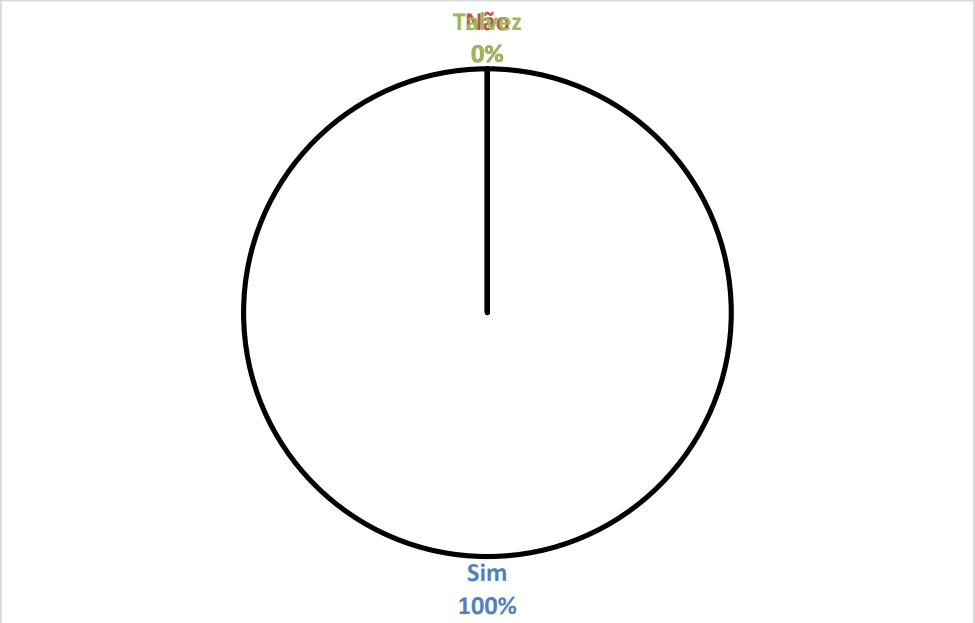
Quanto aos problemas que a gravida pode ter se não tiver cuidado com a sua saúde, todas as Deficientes Físico inquiridas 20 (100%) afirmaram que têm tido informações sobre os ricos e problemas que correm caso tiverem cuidados com a sua saúde.

Tabela 14: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto a aconselhar as mulheres gravidas com deficiência física a fazerem todas consultas.**

Aconselharias as mulheres gravidas com deficiência física a fazerem todas consultas	**n**	**%**
Sim	20	100
Não	0	0
Um Pouco	0	0
Total	100	100

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2019.

Gráfico 14: **Distribuição das Deficientes Físico atendidas na secção das consultas pré-natal, sala de parto e sala de puerpério, no hospital municipal do Cacuaco no II semestre de 2024, quanto a aconselhar as mulheres gravidas com deficiência física a fazerem todas consultas.**



Fonte: Elaborado pelo Autor a partir dos dados da própria pesquisa 2024.

Quanto ao conselho das inqueridas as outras mulheres gravidas para aderirem as consultas pré-natal, as Deficientes Físico inquiridas 20 (100%) afirmaram que aconselhariam as outras a aderirem as consultas pré-natal.

5. Conclusão.

Após uma investigação aturada, sobre o impacto da deficiência física e sua vulnerabilidade no processo gravídico-puerperal das mulheres atendidas no II semestre no Hospital Municipal de Cacuaco em 2024., após os resultados obtidos, chegou-se à seguinte conclusão:

Quanto ao perfil sociodemográfico das adolescentes, a média de idade foi de 24 anos, a maior parte apresentou as idades variadas entre os 24 - 33 anos de idade; o nível académico que predominou é o ensino secundário; maior parte delas são solteiras, todas elas são religiosas.

Quanto ao conhecimento das gestantes com deficiência física no que se refere a impacto da gravidez para mulheres com deficiência física, a maior parte das inquiridas confirmam terem ouvido falar sobre o impacto da gravidez para mulheres com deficiência física.

Quanto de quem receberam a informação, maior parte das inquiridas apontaram os profissionais de saúde e amigos como fonte de informação sobre o impacto da gravidez para mulheres com deficiência física.

Quanto à mulher vulnerável, maior parte das inquiridas, defendem, que é uma mulher desprotegida, dependente, de riscos e frágil.

Quanto a realização das consultas pré-natal regularmente, maior parte disse que realizam consultas regularmente.

Nos motivos para fazer as consultas pré-natal também a maior parte disseram que é para ter acompanhamento saudável e para segurar a saúde do bebé e prevenir-se de várias doenças.

Quanto ao as dificuldades em chegar até ao hospital, maior parte das inqueridas disse não ter dificuldades em chegar ao hospital.

Já no que tange aos factores que tem estado na base dessa dificuldade um número considerável disse que é a falta de transportes públicos, principalmente com dispositivos para deficientes físicos tem dificultado muito na mobilidade.

Quanto ao que as motivou a fazer o planeamento maior parte das inqueridas referiu apenas fez para prevenir-se de uma gravidez indesejada, outra boa parte referiu, para controlar a sua fecundidade.

Quanto ao bólingue por estares gravida e serem portadoras de deficiência física maior parte afirma não ter sofrido bólingue.

No que concerne ao recebimento delas pelas enfermeiras, elas alegam terem sido bem recebidas pelas enfermeiras.

No que se refere ao aconselhamento se enfermeiras têm falado porque é importante do acompanhamento médico na gestação também as inqueridas disseram que as enfermeiras têm falado sobre a importância do acompanhamento.

Relactivamente se os profissionais de saúde têm falado sobre os problemas que a gravida pode ter se não tiver cuidado com a sua saúde, todos afirmaram que esses tem falado.

Por fim no que se refere a aconselhar as mulheres gravidas com deficiência física a fazerem todas consultas, todas inqueridas dizem que aconselhariam.

Relactivamente a questão de partida, qual é Impacto da deficiência Física e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres, concluiu-se que as gestantes inquiridas têm conhecimento sobre a importância do planeamento familiar segundo a observação feita.

6. Sugestões

1. À direcção da Unidade de Saúde, Recomenda-se:

Realizar seminários de capacitação e actualização sobre o tema em destaque semestralmente para os profissionais de saúde;

Realizar campanhas de sensibilização á comunidade e criarem cartazes e dramatização com dizeres e imagens sobre o Impacto da deficiência Física e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres.

2. Aos profissionais de enfermagem:

Pesquisar mais sobre o Impacto da deficiência Física e a vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres, sugerir a direcção da Unidade Sanitária a implementação de programas para seminários periódicos de capacitação de forma a manterem-se actualizados os seus conhecimentos quanto aos procedimentos e cuidados de enfermagem, às condutas inerentes ao tratamento as mulheres com deficiência Física e vulnerabilidade no período gravídico-puerperal; promoverem a educação para saúde as a toda comunidade.

3. A comunidade:

Buscarem mais aconselhamento de pessoas com formação na área para mais esclarecimento;

Criarem debates dentro da comunidade sobre o Impacto da deficiência Física e a vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

APPOLINÁRIO, F. (2012). *Metodologia da Ciência: filosofia e prática da pesquisa* (2ª ed.). São Paulo: CENGAGE Learning.

ARAGÃO, J. M., & NETA, M. H. (23 de 08 de 2024). Metodologia Científca. Salvador, Bahia, Brasil.

ARAÚJO, L. U. (2015). *A produção do cuidado no período gravídico-puerperal: experiência de mulheres usuárias de serviços públicos de saúde.* Rio Grande Norte: RN/UF/DOD.

BASTOS, M. C., & FERREIRA, D. V. (2016). *Metodologia científica.* Avenida Paris: Editora e Distribuidora Educacional S.A.

CARVALHO, C. F. (16 de 04 de 2014). Concepções de mulheres com deficiência física sobre a maternidade. *CamilaFernandesDaSilvaCarvalho_DISSERT*, p. 106.

CARVALHO, C. F. (2024). Vivências de mulheres com deficiência física na assistência ao trabalho de parto e parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 9.

CORRÊA, V. R., JURDI, A. S., & SILVA, C. B. (21 de 03 de 2022). Mães com Deficiência e Maternidade: Cotidiano, Redes de Apoio e Relação com a Escola. 347.

FONSECA, F., FALCATO, J. A., ANDERSEN, F., ALMEIDA, J. N., & TOJINHA, M. (2012). *Dicionário Médico.* Lisboa: Climepsi Editores.

GOMES, M. L. (2010). *Enfermagem Obstétrica, Diretrizes Assistenciais.* Rio de Janeiro: UERJ/REDE SIRIUS/NPROTEC. doi:978-85-63901-03-3

GOMES, M. N., SANTOS, L. K., MATOS, M. A., LOPES, P. R., CHOMATAS, E. R., BARRA, R. P., & MEDEIROS, E. B. (2019). *SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE DA MULHER NA .* Brasi: Ministério da Saúde.

HENRIQUES, A. H., HENRIQUES, H. I., ALBURQUERQUE, D. L., GALINDO, K. B., & PONTES, M. G. (2023). *Promoção da Saúde no Ciclo Gravídico-Puerperal: Sinalizando Contribuições e Limitações da Assistência.* Brasil: UFRGN.

HENRIQUES, A., & MEDEIROS, J. B. (2017). *Metodologia Cientifica na Pesquisa Jurídica* (9ª ed.). São Paulo: EDITORA ATLAS.

LOPES, J. F. (8 de 1 de 2021). A vulnerabilidade de mulheres em situação de rua, no ciclo gravídico-puerperal, na perspectiva da teoria das transições. *Dissertação - Jemima de Souza Fortunato Queiroz Lopes - 2021 - Completa*, p. 182.

MARCONI, M. d., & LAKATOS, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (8 ed.). São Paulo: Atlas.

MENEZES, A. H., DUARTE, F. R., CARVALHO, L. O., & SOUZA, T. E. (2019). *Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância.* São Francisco: Petrolina-PE.

PRODANOV, C. C., & FREITAS, E. C. (2013). *Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico* (2 ed.). Rio Grande do Sul: UNIVERSIDADE FEEVALE.

RICCI, S. S. (2015). *Enfermagem maternoneonatal e saúde da mulher* (3 ed.). Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN LTDA.

ROCHA, K. C., CRUZ, G. D., AZEVEDO, A. L., GONÇALVES, F. G., NEVES, K. D., SILVA, I. F., . . . DALVI, J. P. (02 de 09 de 2022). Cuidados de Enfermagem no Pré-Natal de Gestantes Cadeirantes. *Enfermagem na Promoção e Prevenção da Saúde*, p. 113. doi:10.37885/220609108

RODRIGUES, A. d. (2011). *Metodologia Cientifica* (4 ed.). Aracaju: Grupo Trindade.

SANTOS, S. M., RODRIGUES, J. O., SANTOS, L. V., LIRA, L. C., SILVA, U. B., & SOUZA, L. B. (2016). ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA. *Cogitare Enfermagem*, 10.

SAÚDE, M. D. (2012). *Gestação de alto risco: manual técnico* (5 ed.). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

SAÚDE, O. M. (2012). *Relatório mundial sobre a deficiência.* São Paulo: SEDPcD. Obtido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=3BB911888DE8F15B3E7A21C36D0B732B?sequence=4. Acesso em: 25 jul. 2019.

Sombra, I. C. (2019). *O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 2.* (A. C. Oliveira, Ed.) Brasil: Atena. doi:10.22533/at.ed.688191203

VAZ, M. D. (2023). *Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante no ciclo gravídico-puerperal em um município de fronteira.* Foz do Iguaçu: UEOP.

Vieira, A. N. (2022). *Histórias de vida de mulheres com deficiência física e suas vulnerabilidades no período gravídico-puerperal.* Brasil: Florianópolis-SC.

VIEIRA, A. N. (2022). Histórias de vida de mulheres com deficiência física e suas vulnerabilidades no período grávidico-puerperal. *PNFR1257-T*, p. 191.

ZUGAIB, M. (2016). *Zugaib obstetrícia* (3 ed.). São Paulo: Manole Ltda.

APÊNDICES

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO FIM DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM GERAL

Título: Impacto da deficiência Físico e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres atendidas no IIº semestre no hospital municipal de Cacuaco/ 2024.

INQUÉRITO

O presente inquérito é anónimo e confidencial, visa recolher informações sobre **o Impacto da deficiência Físico e sua vulnerabilidade no período gravídico-puerperal das mulheres atendidas no IIº semestre no hospital municipal de Cacuaco/ 2024.**

Agradecemos que responde ou marque com um (x) nos espaços brancos a resposta que achares correcta.

1. Idade:_____ Anos
2. Nível escolar
   a) ____ Ensino básico
   b) ____ Ensino primário
   c) ____ Ensino secundário
   d) ____ Ensino superior
   e) ____ Outros
3. Estado conjugal
   a) ____ Solteira
   b) ____ Casada
   c) ____ Vive maritalmente
   d) ____ Separada
   e) ____ Viúva
4. Religião.
   a) ____ Católica
   b) ____ Evangélica.
   c) ____ Sétimo Dia.
   d) ____ Testemunha de Jeová.
   e) ____ Outro.
5. Já ouviu falar de Planeamento Familiar?
   Sim____.
   Não____.
   a) Se sim, ouviu de quem?
      Pai_____

Mãe_____
Familiares_____
Amigos_____
Profissional de Saúde_____
Outro _____

6. O que é planeamento Familiar?

_____
_____
_____
_____
_____

7. Tem feito planeamento familiar?
   Sim_____
   Não_____
   a) Se sim, a quanto tempo vem fazendo o planeamento familiar?
      A 3 Meses____
      A 6 Meses____
      A 1 Ano ____
      A mais de 1 ano____
      Outro _____
8. Quem a motivou a chegar até ao Hospital para fazer o Planeamento familiar?
   Pai_____
   Mãe_____
   Familiares_____
   Amigos_____
   Profissional de Saúde_____
   Outro _____

9. Porque fez o planeamento familiar?
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____.
10. Qual é o tipo de planeamento que fez?
    _____
    _____
    _____

_____
_____.

11. Tem tido complicações por causa do tipo de planeamento que fizeste?
    Sim_____
    Não_____
    De vez em quando_____
12. Porque é importante fazer o Planeamento Familiar?
    _____
    _____
    _____
    _____
    _____.
13. Tem sido bem recebida pelas enfermeiras?
    Sim_____
    Não_____
    Um pouco _____
14. As enfermeiras têm falado porque é importante fazer o planeamento familiar?
    Sim____
    Não____
    Algumas vezes____
15. Esta satisfeita com o planeamento familiar que fez?
    Sim_____
    Não_____
    Talvez____
16. Tens falado para os teus familiares e amigos, porque é importante fazer o planeamento familiar?
    Sim_____
    Não_____
    a) Se não, porque não falas?

    _____
    _____
    _____
    _____
    _____.

17. Aconselharias os teus familiares e amigos a fazerem o planeamento familiar?
    Sim_____
    Não_____
    Talvez___
    a) Se não. Porque?

_____
_____

_____
_____
_____.

ANEXOS

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

A
DIRECÇÃO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DE CACUACO

LUANDA

CREDENCIAL

Ref. 191/DAC/ISA/024

Melhores Cumprimento,

Excelência,

O Instituto Superior de Angola – ISA foi aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacuaco, apostado na formação de quadros qualificados na investigação científica para dar resposta as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo necessidade de credenciar e enviar aos diferentes locais para a pesquisa da temática do Trabalho de fim de Curso para obtenção do grau de licenciatura em **Enfermagem** o (a) estudante:

NOME:Suzana Mateus Mendes

TEMA: O IMPACTO DA DEFICIÊNCIA FÍSICA E SUAS VULNERABILIDADES NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL DAS MULHERES ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, NO I SEMESTRE DO ANO 2024.

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos ofícios, no sentido de autorizar a estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência mui dignamente dirige.

O INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, em Luanda aos 21 de Outubro de 2024.

O vice - Presidente Para os Assuntos Científicos

Prof. Dr. Moisés Kafala Neto

Estrada da Pedreira, s/n ▯ Bairro 17 de Setembro (Zona da Vidrul)
+244 944 588 613 ▯ info@is-angola.com ▯ http:// www.is-angola.com
Cacuaco ▯ Luanda ▯ Angola ▯

REPÚBLICA DE ANGOLA

GOVERNO DA PROVÍNCIA DE LUANDA
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE CACUACO
DIRECÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO

AO
INSTITUTO SUPERIOR
DE ANGOLA

L U A N D A

ASSUNTO: *Resposta a Solicitação de recolha de Dados*

Melhores cumprimentos.

Acusamos a recepção da vossa carta data em 18 de Setembro de 2024,

Relativamente a pretensão, temos acolhido estudantes de outras instituições de ensino e não vemos qualquer inconveniência em articular o protocolo da estudante: **Suzana Mateus Mendes,** para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, em fase de elaboração de TFC com o tema: **O impacto da deficiência física e suas vulnerabilidades no período gravídico-puerperal das mulheres atendidas no hospital municipal de cacuaco no 1º semestre de 2024"**

Entretanto, para o efeito deve comprometer-se em encaminhar uma cópia do livro a Direcção do Hospital.

Sem outros assuntos a realçar, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

Hospital Municipal de Cacuaco em Luanda, aos 04 de Novembro de 2024.

O DIRECTOR CLINICO

Dr.Bernardino Chicapa
//Médico Assistente//