INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

REGIÃO ACADÉMICA I

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A ACOMPANHANTE DE PRIMI-GESTA ATENDIDA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2023.

Autora: Evalina Nambonguele António Chimbanda

Orientador: Renaldo Sumbo. Lic.

LUANDA, 2024

REGIÃO ACADÉMICA I
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A COMPANHANTE DE PRIMI-GESTA ATENDIDA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2023

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do Grau de licenciatura em Enfermagem, sob orientação do Prof. Renaldo Sumbo, Lic.

Autora: Nambonguele António Chimbanda

Orientador: Renaldo Sumbo, Lic.

LUANDA, 2024

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Fim de Curso ao Instituto Superior de Angola para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A COMPANHANTE DE PRIMI-GESTA ATENDIDA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2023

Aprovado aos____/____2023

Banca Examinadora

Presidente Prof Dr (a)._____Asssinatura_____

1° Vogal Prof. Dr (a) ._____Asssinatura_____

2 ° Vogal Prof. Dr (a).._____Asssinatura_____

Secretário (a). Dr.(a) ._____Asssinatura_____

DATA DA DEFESA____/___/2023

CLASSIFICAÇÃO_____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus Pais José Chimbanda e Josefina Boca António.

AGRADECIMENTO

A Deus pai todo-poderoso que tem-me abençoado nesta jornada da minha formação;

À minha família que têm honrado e me dando força e coragem;

Ao orientador Renaldo Sumbo que incansavelmente esteve sempre disposto para me ajudar;

À instituição ISA que me formou;

Aos meus colegas de forma direita ou indirecta contribuíram para que este dia se torna possível;

Aos meus vizinhos que se preocupavam com a minha formação.

EPÍGRAFE

"A empatia contribui para fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e as acompanhantes, promovendo uma experiência mais positiva e satisfatória para todas as partes envolvidas". (Beleme, Ferreira, & Oliveira., 2018)

RESUMO

O presente trabalho tem por objecto a assistência humanizada a acompanhante de primi-gesta atendida no hospital municipal de cacuaco no segundo semestre de 2023. A falta de humanização ‘na assistência de primigesta pode trazer diversos problemas, como falta de empatia e acolhimento por porte dos profissionais de Saúdem resultando em uma experiência desagradável para as gestantes. O presente estudo traçou-se objectivos gerais e específicos dos quais destacam-se o objectivo geral abordar sobre Assistência humanizada a acompanhante de primigesta atendida no hospital municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2023. Como objectivo específico foram conceituar assistência humanizada; citar as principais do cuidado da primigesta; caracterizar a amostra segundo ao género, faixa etária, nível académico. Quanto à Metodologia de Pesquisa optou-se o método descritiva observacional com a abordagem quali-quantitativa. Para a realização da pesquisa trabalhou-se com uma amostra de 30 acompanhante de primi-gesta para a nossa pesquisa. O mesmo trabalho está repartido por três secções das quais: a fundamentação teórica, Metodologia de Pesquisa e por fim, a discussão dos resultados auferido. Em conclusão, Quando se trata de assistência humanizada, é fundamental que os profissionais de saúde demonstrem empatia em relação às acompanhantes de primi-gesta, reconhecendo os desafios e preocupações que podem enfrentar ao longo desse período. Isso envolve ouvir atentamente suas dúvidas, apoiar emocionalmente e proporcionar um ambiente acolhedor durante a assistência pré-natal e parto.

Palavras-chave: Assistência humanizada, Acompanhante e Primi-gesta

ABSTRACT

The purpose of this work is to provide humanized assistance to the companion of a first-time pregnant woman attended at the municipal hospital of Cacuaco in the second half of 2023. The lack of humanization in the care of a first-time pregnant woman can cause several problems, such as a lack of empathy and reception due to the size of the healthcare professionals, resulting in an unpleasant experience for pregnant women. The present study outlined general and specific objectives, of which the general objective stands out to address humanized assistance to the companion of a first-time pregnant woman treated at the municipal hospital of Cacuaco in the second half of 2023. The specific objective was to conceptualize humanized assistance; mention the main aspects of caring for a first-time pregnant woman; characterize the sample according to gender, age group, academic level. Regarding the Research Methodology, the descriptive observational method was chosen with the qualitative-quantitative approach. To carry out the research, we worked with a sample of 30 first-pregnancy companions for our research. The same work is divided into three sections: the theoretical foundation, Research Methodology and finally, the discussion of the results obtained. In conclusion, when it comes to humanized assistance, it is essential that healthcare professionals demonstrate empathy towards primigravida companions, recognizing the challenges and concerns they may face throughout this period. This involves listening carefully to their concerns, providing emotional support and providing a welcoming environment during prenatal care and birth.

Keywords: Humanized assistance, Companion and First pregnancy

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pormenor de uma Assistência Humanizada……5

Figura 2: Ilustração de comunicação empática……6

Figura 3: Enfermeiro e algumas tarefas a desempenhar……9

Figura 4: Medica dando algumas orientações a paciente gestante……..10

Figura 5: Acompanhante de uma gestante durante a consulta……....16

LISTAS DE TABELAS

Tabela n.º1: Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra……36

Tabela n.º2: Caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil……37

Tabela n.º 3: Caracterização das Inquiridas segundo o Nível de escolaridade……..38

Tabela n.º4 : Qual é a definição de assistência humanizada?.....38

Tabela n.º 5: Qual é o papel do acompanhante de primigesta no hospital?.....40

Tabela n.º 6: Quais são algumas formas de proporcionar uma assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta?.....41

Tabela n.º 7: Por que é importante envolver o acompanhante no processo de cuidados?.....42

Tabela n.º 8: Qual é a importância da comunicação efectiva na assistência humanizada?.....43

Tabela n.º 9: Quais são alguns dos benefícios da assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta?.....44

Tabela n.º10: O que é importante considerar ao planear a assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta?.....46

Tabela n.º11: Quais são os desafios comuns na implementação da assistência humanizada ao acompanhante?.....47

Tabela n.º12: Como a assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta pode melhorar a saúde da paciente?.....48

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico n.º1: Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra……..…36

Gráfico n.º2: Caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil……..……..37

Gráfico n.º 3: Caracterização das Inquiridas segundo o Nível de escolaridade…….38

Gráfico n.º4 : Qual é a definição de assistência humanizada?.....39

Gráfico n.º 5: Qual é o papel do acompanhante de primi-gesta no hospital?.....40

Gráfico n.º 6: Quais são algumas formas de proporcionar uma assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta?.....41

Gráfico n.º 7: Por que é importante envolver o acompanhante no processo de cuidados?.....42

Gráfico n.º 8: Qual é a importância da comunicação efectiva na assistência humanizada?.....43

Gráfico n.º 9: Quais são alguns dos benefícios da assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta?.....44

Gráfico n.º10: O que é importante considerar ao planear a assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta?.....46

Gráfico n.º11: Quais são os desafios comuns na implementação da assistência humanizada ao acompanhante?.....48

Gráfico n.º12: Como a assistência humanizada ao acompanhante de primigesta pode melhorar a saúde da paciente?.....49

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....1
Identificação do Problema.....2
Hipóteses.....2
Objectivos.....2
Delimitação e limita.....2
Justificativa.....3
Estrutura do Trabalho.....3
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....4
1.1.Definições dos termos e conceitos.....4
1.2. Assistência Humanizado.....4
1.3. Acompanhante.....4
1.4. Primi-gesta.....5
1.5. Comunicação empática.....6
1.10. Parceria e colaboração.....8
1.11. Informação e educação.....8
1.12. Apoio emocional.....10
1.13. Respeito e privacidade.....11
1.14. Continuidade do cuidado.....12
1.15. Empoderamento e autonomia.....13
1. 16. Acessibilidade e equidade.....14
1.17 Acompanhante.....16
1.17.1. Importância do acompanhante na assistência à primigesta.....18
1.17.2. Praticas de assistência humanizada a acompanhantes de primigestas.....19
1.18. primi-gesta.....20
1.18.1.definição e características da Primigesta.....20
1.18.2. Cuidados pré-natais para primigestas.....20
1.18. 3. Recepcionando a gestante para o atendimento pré-natal.....22
1.18.3. Realizando a consulta pré-natal.....23
1.18.4. Estabelecendo relações de trabalho colaborativas.....24
1.18.5. Inserindo a família da gestante no cuidado pré-natal.....24
1.18.6. Desenvolvimento fetal e Mudanças Corporais.....25
1.18.7. Preparação para o parto e cuidados pós-parto.....27

1.18.8. Suporte Físico e emocional durante a gravidez.....30
CAPÍTULO 2. METODOLOGIA DE PESQUISA.....32
2.1. Tipo de pesquisa.....32
2.2. Modelo de abordagem.....32
2.3. Nível de estruturação de método.....32
2.4. Técnica (s) de recolha de dados.....34
2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados:.....34
2.6.População e amostra:.....34
2.7. Dificuldades encontradas.....35
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....36
3.1. Apresentação e Interpretação dos resultados.....36
CONCLUSÃO.....50
SUGESTÕES.....51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....53
APÊNDICE.....58
ANEXOS.....59

INTRODUÇÃO

A assistência humanizada no acompanhamento de primi-gesta é um aspecto fundamental na área da saúde, garantido uma experiência positiva e acolhedora para as mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. Nesse contexto, o papel dos acompanhantes ganha uma importância significativa, pois auxiliam não apenas na assistência técnica, mas também oferecem apoio emocional, afectivo e informativo, tornando-se verdadeiros aliados das gestantes nessa jornada.

A gravidez é um período de grandes mudanças físicas, emocionais e psicológicas para a mulher, tornando-se essencial que ela se sinta amparada e cuidada em todas as etapas. O acompanhante de primi-gestas desempenha um papel crucial nesse contexto, proporcionando suporte constante, compartilhando informações sobre o desenvolvimento de feto, aconselhando sobre cuidados básicos e oferecendo apoio nas consultas médicas e exames.

Além disso, o acompanhante também desempenha um papel fundamental no momento do parto, ajudando a gestante a lidar com as dores e desconfortos, incentivando a respiração adequada, fornecendo palavras de incentivo e transmitindo segurança. Essa presença é essencial para estabelecer um ambiente de confiança bem-estar, tornando o parto uma experiência mais tranquila e empoderadora para mulher.

Outro aspecto importante é o cuidado pós-parto, onde o acompanhante desempenha um papel fundamental na recuperação da mulher. Ele auxilia na amamentação, ajuda a cuidar do recém-nascido, orienta sobre a higiene e cuidados básicos, além de fornecer apoio emocional nesse momento de adaptação à nova rotina.

Portanto, a assistência humanizada proporcionada pelo acompanhante de primigesta é um recurso valioso para garantir uma experiência de gravidez e maternidade mais positiva e satisfatório. Ao oferecer um suporte integral, respeitando a individualidade e as necessidades da gestante, esse profissional contribui para a construção de veículos afectivos e para promoção da saúde física e emocional, fortalecendo a relação entre mãe e filho e auxiliando na construção de uma sociedade mais acolhedora empática.

Identificação do Problema

Problema é uma questão que envolve intrinsecamente uma dificuldade teórica ou prática, para a qual se deve encontrar uma solução". A primeira etapa de uma pesquisa é a formulação do problema, que deve ser na forma de perguntas. (Oliveira M. F., 2021, p. 43).

A falta de humanização 'na assistência de primigesta pode trazer diversos problemas, como falta de empatia e acolhimento por porte dos profissionais de Saúdem resultando em uma experiência desagradável para as gestantes. Deste modo, nasce a seguinte pergunta de partida: **Qual é o papel do acompanhante na assistência da primi-gesta atendida no hospital municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2023?**

Hipóteses

É uma proposição antecipatória à comprovação de uma realidade existencial. (Trujillo, 2015).

H1: O papel do acompanhante na assistência á primi-gesta é fornecer suporte emocional e prático durante todo processo de gravidez, parto e pós parto.

Objectivos

Geral

Abordar sobre Assistência humanizada a acompanhante de primigesta atendida no hospital municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2023

Específicos

- **a)** Conceituar assistência humanizada;
- **b)** Citar as principais do cuidado da primigesta;
- c) Caracterizar a amostra segundo ao género, faixa etária, nível académico.

Delimitação e limita

a) **Delimitação:** o estudo foi delimitado Hospital Municipal de Cacuaco no segundo Semestre de 2023

b) Limitação: a nossa pesquisa foi limitada as primigesta atendida no hospital municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2023

Justificativa

É essencial enfatizar a importância de investir na humanização da assistência às primigestas e na criação de um ambiente acolhedor, onde as gestantes se sintam respeitadas e cuidadas adequadamente. Dessa forma, será possível promover uma experiência positiva da maternidade, contribuindo para a saúde e o bem-estar tanto das gestantes quanto dos recém-nascidos atendidos no hospital Municipal de Cacuaco.

A nível teórico: Será abordado conteúdo sobre o conceito Assistência humanizada, primigesta, educação apoio, Atenção a saúde Mental

A nível prático: Será possível demonstrar como é importante assistência humanizada no acompanhamento de primigesta através de tabela e gráficos.

Estrutura do Trabalho

Tendo em consideração as normas de elaboração do trabalho do fim de curso do ISA, o nosso trabalho está organizado em três capítulos, nomeadamente

Capítulo I: Tratou-se sobre a Fundamentação Teórica;

Capítulo II: Abordou-se sobre Metodologia de Pesquisa;

Capítulo III: Abordou-se sobre Discussões e resultados obtidos;

Conclusão;

Sugestões e por ultimo a Referência Bibliográfica.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1.Definições dos termos e conceitos

1.2. Assistência Humanizado

Assistência humanizada é uma abordagem na prestação se serviços em que o foco principal é tratar o cliente de forma empática, respeitosa e gentil. (Langer, 2017, p. 45)

Na outra linha de ideia, assistência humanizada não só resolve problemas e fornece informações, Mas também busca estabelecer um vínculo de confiança entre o prestador de serviço e o cliente. (Ministério da Saúde, 2019)

Fanzon (2022), Acrescenta que assistência humanizada é aplicada em diversos sectores, como saúde, atendimento ao cliente. Serviços sociais, entre outros. Seu objectivo é garantir uma experiência positiva para o cliente, provendo a satisfação, o bem-estar e a dignidade do indivíduo atendido.

1.3. Acompanhante

Acompanhantes é um termo relacionado a pessoas que oferecem serviços de acompanhamento ou companhia, é importante destacar que existem diferentes contextos nos quais essa palavra pode ser utilizada. (Silva D. D., 2022, p. 4)

Acompanhante se refere a pessoas que fornecem suporte e assistência a pacientes que necessitam de cuidados extra, como os idosos, pessoas com deficiência ou aqueles em reabilitação. (Dibai, 2005, p. 45)

Acompanhante é profissional que presta suporte e assistência a pacientes em contexto médico ou de cuidados de saúde, especialmente em situações em que os pacientes necessitam de auxílio adicional. (SIlva, 2022)

Nesta linha de ideia, O Acompanhante desempenha várias funções, dependendo das necessidades do paciente e das instruções médicas. Alguns exemplos de serviços: Suporte emocional, monitoramento de sintomas, cooperação familiar.

1.4. Primi-gesta

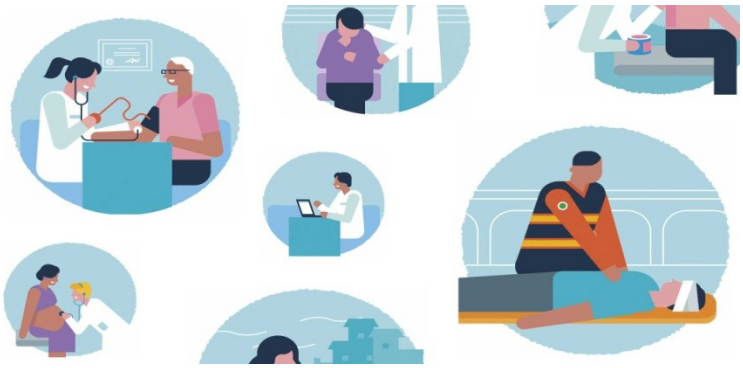
O termo primigesta é utilizado na área da obstetrícia para se referir a uma mulher que está grávida pela primeira vez. É derivado das palavras primi (do latim, que significa primeiro) e gesta (do latim, que significa gravidez. (Mendes, 2005, p. 5)

Por outra palavra, primigesta significa que a mulher está passando pela primeira gestação e, muitas vezes, pode estar enfrentado novas experiências e desafios relacionados à gravidez e ao parto. (Cunningham, 2021)

Na mesma linha de pensamento, Tedesco (2016) Acrescenta que a Primigesta é um período de muitas dúvidas e deve ser acompanhado de perto por um serviço de saúde num serviço pré natal.

primi-gesta, é primeira vez em que o útero recebe o feto, algumas mudanças são muito importantes, do ponto de vista endocrinologias e funcional. Há ganho de peso, crescimento dos seios, alterações harmonias.

Figura 1: Pormenor de uma Assistência Humanizada



Fonte: (Franzon, 2022, p. 65)

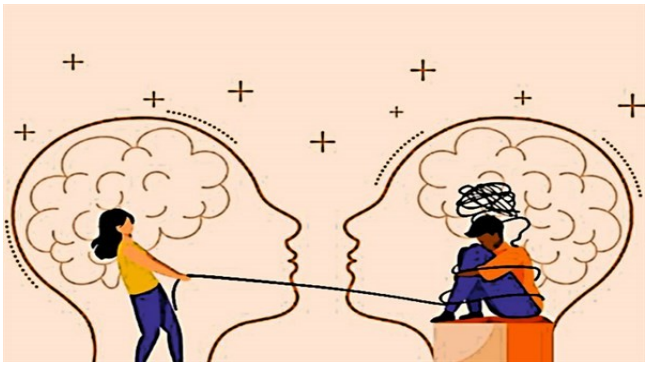
As imagens acima ilustram diferentes situações onde se podem aplicar a assistência humanizada. Por esta razão cabe-nos frisar que é necessário dar um tratamento completo ao paciente de modo a que saia contente e satisfeita com o tratamento que lhe foi dado.

Deste modo, torna-se fulcral que haja comunicação empática, observação, julgamento, emoções e sentimentos e pedido claro para que então tenhamos uma assistência humanizada.

1.5. Comunicação empática

Os profissionais de saúde podem se comunicar de forma empática e sensível com as primi-gestas, reconhecendo suas emoções e preocupações durante a gestação. No entender de Castro (2011) a Comunicação Empática é o “resultado” de como nos comunicamos, A Comunicação Empática substitui nossos velhos padrões de defesa, recuo ou ataque diante de julgamentos e críticas.

Figura 2: Ilustração de comunicação empática



Fonte: Praticar la empatia

Na óptica de Bittencourt, (2017, p. 03) Diz que, “a partir da compilação de estudos teóricos colocados em prática nos processos de Estratégias de Vida, na facilitação de processos de aprendizagem, na mediação de conflitos, estudos e práticas específicos sobre este tema”. Acrescenta ainda a mesma autora, que existem Cinco componentes da Comunicação Empática, na qual destacam-se: observação, julgamento, emoção ou sentimento e pedido claro.

Nota-se que neste quesito que é necessário que o profissional de saúde deve saber comunicar-se de forma clara e empática de modo a que haja eficiência na sua actuação.

1.6. Observação

A observação é um método muito usado deste os primódios da humanidade, tanto no sentido de adquirir conhecimento quanto para reconhecer os nossos semelhantes e as situações que as afecta.

De acordo com Bittencourt, (2017) afirma que as observações devem ser “isentas” de qualquer tipo de julgamento. Deve-se evitar generalizações estáticas, transformando algo momentâneo em uma característica fixa. Isto pressupõe dizer que o profissional deve praticar uma observação imparcial sem preconceitos.

1.7. Julgamento

Vários sentidos podem dar-se ao termo julgamento, para efeitos do presente trabalho, aplicamos o termo julgamento para nos referir a uma avaliação que considera uma série de factores ou provas para a tomada de uma decisão. Fazemos isso frequentemente quando nos colocamos diante de alguém com a possibilidade de escuta.

Bittencourt (2017) a verdade é que fomos ensinados a ouvir e não a escutar. Qual a diferença? O significado de ouvir remete ao sentido da audição, é aquilo que o ouvido capta. Já o verbo escutar corresponde ao acto de ouvir com atenção.

Nesta linha de ideia, nota-se que nosso cérebro está programado para o julgamento que acontece de forma a tentarmos entender o mundo que nos rodeia em seus diversos aspectos.

1.8. Emoção/Sentimento

Emoções e sentimentos são factores importantes a serem levados em conta na assistência humanizada, isto é, é fundamental considerarmos os outros do ponto de vista das suas emoções e sentimentos. Para que o profissional de saúde perceba de concreto o que é que se passa com o seu paciente deve em primeiro lugar, colocar-se na situação de paciente para então poder prestar um cuidado humanizado.

Assim, a emoção é definida como um conjunto de respostas instintivas que possuem bases biológicas. Isto é, memória e acto de memorizar, que surgem diante do estímulo. Ao passo que o sentimento é uma resposta à emoção e diz respeito a como ela nos afectam, assim afirma (Bittencourt, 2017, p. 18).

> Deve ter a consciência de que o que os outros fazem ou dizem pode ser um estímulo, mas nunca a causa de nossos sentimentos. Os nossos sentimentos são resultado de como recebemos as acções alheias. Distinguir com clareza a emoção e como nos sentimos é essencial para a Comunicação Empática.
>
> (Bittencourt, 2017, p. 18)

Assim, a Comunicação Empática propõe reconhecermos nossas emoções, sentimentos e necessidades, e as emoções, sentimentos e necessidades dos outros

para então fazermos pedidos claros de como atender as necessidades em uma relação saudável.

Nesta conformidade, quando identificamos e conversamos sobre o que de facto precisamos, de forma clara e desassociada de culpa e julgamento, é mais provável que comecemos a trabalhar de maneiras a solucionar problemas e atender necessidades.

1.9. **Pedido claro**

Fazer um pedido claro é de extrema importância para haver eficácia no atendimento aos pacientes, uma vez que por esta via, não haverá brecha às dúvidas ou respostas de múltiplas escolhas.

Após identificar uma necessidade, pode-se realizar um pedido que enriqueça nossas vidas. Nesta senda, um pedido não pode ser confundido com uma exigência, (Bittencourt, 2017, p. 18).

Nesta linha de abordagem, com um pedido claro o paciente sentir-se-á mais a vontade em responder tudo o que lhe for solicitado sem nenhuma hesitação.

1.10. Parceria e colaboração

Há uma parceria e colaboração entre o profissional e o paciente ou gestante. Esta colaboração parte do momento em que a gestante chega as instalações hospitalares, isto é, a gestante quer ter o seu bebé nascido e o profissional quer fazer um acompanhamento e tratamento eficaz, (Dibai, 2019).

Nesta senda, como a assistência humanizada pode estimular a parceria e a colaboração entre os profissionais de saúde e as primigestas, envolvendo-as nas decisões informadas sobre sua saúde e a do bebé.

1.11. Informação e educação

A assistência humanizada envolve o fornecimento de apoio emocional contínuo com as primigestas, reconhecendo a importância de seus sentimentos, medos e desafios durante a gestação. A importância de respeitar a privacidade e os desejos individuais das primigestas, garantindo que respeitadas durante o processo de assistência.

> Referem que esses profissionais desempenham um papel importante no campo da educação para a saúde, pela sua formação,

> experiência e competência diferenciada em diversas dimensões dos cuidados de Saúde. Para além da atribuição de competências técnicas, na equipa de saúde as enfermeiras são as profissionais melhor posicionadas na relação de proximidade face ao utente, necessária para o sucesso da educação para a saúde.
>
> (Rodrigues, 2005, p. 21)

Em educação para a saúde é essencial conhecer o processo de comunicação. Considerámos por isso pertinente colocar a seguinte questão: Quais os conhecimentos e meios disponíveis para a realização de acções de educação para a saúde? Da experiência profissional como enfermeira e da reflexão sobre as práticas de educação para a saúde durante a vigilância pré natal constata-se que durante a gravidez a mulher está motivada para a aprendizagem e adopção de comportamentos considerados benéficos para a saúde do recém-nascido, (Rochon, 2018).

Figura 3: Enfermeiro e algumas tarefas a desempenhar



Fonte: (Rochon, 2018, p. 5)

Com a imagem ilustrada é possível vislumbra o real papel do enfermeiro na educação dos pacientes.

Podemos dizer também, que saúde para além de ser um direito fundamental do ser humano, constitui um factor primordial para o desenvolvimento social e económico das populações.

Desta feita, é abonatório dizer que a educação para a saúde como processo de capacitação do indivíduo para intervir no campo da saúde. E também, a gravidez

considerada fase de transição e mudança poderá conduzir a um equilíbrio instável e exigente a nível psicológico, a gravidez como uma transformação biológica, social e pessoal que coloca a mulher grávida em contacto com sentimentos, comportamentos e significados que residem no interior da natureza humana.

Burrougs (2020, p. 03) Partilha da mesma opinião. Engloba também a família ao afirmar que a gravidez pode ser um desafio para cada membro da família, envolvendo sentimentos, tanto de alegria quanto de perplexidade, nunca experimentados.

Por sua vez, na fase da gravidez acarreta um deslocamento do equilíbrio anterior e inerentemente uma maior vulnerabilidade pessoal. Se por um lado a gravidez constitui uma fase no ciclo de vida da mulher de maior vulnerabilidade pessoal, na medida em que acarreta um deslocamento do equilíbrio interior, por outro, este período é eleito por várias disciplinas científicas, principalmente da área da saúde, como um momento especial de intervenção.

1.12. Apoio emocional

Assistência humanizada envolve o fornecimento de apoio emocional contínuo às primi-gestas, reconhecendo a importância de seus sentimentos, medos e desafios durante a gestação.

Percebe-se ao longo dos anos que a gravidez é um momento da vida da mulher que é marcada por alterações biológicas, sociais, corporais e psíquicas, que preparam o organismo para a chegada da criança.

Figura 4: Medica dando algumas orientações a paciente gestante



Fonte: (Maldonado, 2015, p. 67)

Nesta senda, são mudanças bem particulares e difíceis que mudam de uma mulher para outra, mais geralmente parecidas, podendo trazer angústias, insegurança, ou apenas vontade de descobrir o que está realmente acontecendo com seu corpo e com suas emoções e o que permeiam por entre as fases durante a gravidez (Leite, Rodrigues, Sousa, Melo, & Fialho, 2014).

> A gestação é um momento que muda a mulher e a mesma está sujeita a diversas mudanças tanto externas como internas, sendo assim, algumas dessas mudanças que são a mudança do corpo no aspecto biológico e físico, um desequilíbrio emocional, mudança de humor, e consequentemente seus comportamentos habituais sofrem mudanças, gerando assim diversos conflitos emocionais e internos, mas para essas futuras Mães que querem engravidar ou que já estão grávidas, existe um caminho a ser percorrido.
>
> (Duarte, 2019, p. 49)

Falar de gestação é não menos senão falar de um momento de grande relevância na vida de uma mãe, pelo que várias são as mudanças que ocorrem nesta fase. As mulheres que engordam na fase da gravidez, há quem facilmente ficam stressadas, outras começam a ter pensamentos confusos entre outros.

Outrossim, é abonatório salientar que os factores emocionais influenciam na gestação, assim, desencadeando uma série de factores emocionais como ansiedade, medo, insegurança, sentimentos e emoções externas, tanto positivas quanto negativas, e que assim podem interferir na gestação, na vida da mãe e também na vida do bebe (Leite & Colaboradores, 2014).

1.13. Respeito e privacidade

A importância de respeitar a privacidade e os desejos individuais das primigestas, garantido que suas escolhas e referências sejam respeitadas durante o processo de assistência.

> O trabalho de parto deve ser abordado com ética profissional aplicável a todas as situações de atenção à saúde. A adequada identificação da equipe médica, de enfermagem e outros profissionais de saúde, o vestuário adequado desses profissionais, o respeito à intimidade e à privacidade da parturiente, além dos demais aspectos que pautam a relação profissional de saúde/parturiente/ família devem ser obedecidos com rigor no manejo do parto.
>
> (Progianti & Costa, 2015, p. 75)

Nesta linha de raciocínio, tratar as pacientes com respeito é um factor de grande importância uma vez que no momento do parto muitas estão ansiosas, nervosas e outras ainda tornam-se agressivas ao ponto de proferirem palavrões. Quanto a privacidade, é crucial que haja uma tendência de não revelar a ninguém os detalhes físicos das mães em parto, pois isto violaria o código de ética dos profissionais de saúde.

1.14. Continuidade do cuidado

O período gravítico puerperal, de reconhecida vulnerabilidade para mulher e criança, vem sendo contemplado com estratégias que visam a ampliar acesso e utilização de serviços de saúde para a protecção dessa população. Dentre as estratégias, busca-se a articulação de serviços, no intuito de formar redes de atenção com vias à garantia da continuidade do cuidado. A continuidade do cuidado é um conceito multifacetado que na literatura internacional geralmente refere-se ao cuidado individual no domínio da atenção primária, mas que também é compreendido na esfera do gerenciamento dos serviços de saúde.

Reid (2022, p. 02), Esse conceito apresenta dois elementos essenciais: a existência de um vínculo real entre o paciente e o médico ou equipe da atenção primária e a continuidade definida como uma linha de cuidados que requer coordenação.

> A continuidade do cuidado é discutida no escopo da coordenação do cuidado, e tem subjacente a ideia da sucessão ininterrupta do processo da atenção à saúde para determinado problema de saúde. Remete à capacidade do sistema de saúde de organizar os serviços no que concerne aos registos clínicos e ao pessoal responsável pelos atendimentos, além da percepção dos usuários sobre a extensão da atenção, (Starfield, 2022, p. 08)

Assim, a continuidade como uma das dimensões mensuráveis da qualidade do cuidado e a define como o grau em que o cuidado ao paciente é coordenado entre os profissionais ou entre os prestadores ao longo do tempo.

Nesta conformidade, partindo da premissa de que a continuidade do cuidado, em sua interface com o conceito de utilização dos serviços de saúde, deve ser almejada no período gravídico puerperal e, como tal, precisa ser avaliada, o objectivo do artigo é estimar a adequação da linha de cuidado da atenção à saúde

durante a gestação e o pós-parto em puérperas e recém-nados usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) como indicativo da continuidade do cuidado e verificar os factores associados à maior adequação.

1.15. Empoderamento e autonomia

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde, deve reconhecer a gestante como alguém que possui vontades, desejos e necessidades, portanto, ele precisa proporcionar-lhe, ainda no pré-natal, o acesso às informações com as melhores evidências científicas para que o processo de decisão dessa mulher seja livre e verdadeiro, favorecendo dessa forma, o seu empoderamento (Sodré, Merighi, & Bonadio, 2012)

O processo de Empoderamento tem o objectivo de fortalecer a participação e os direitos das gestantes e favorecer o desenvolvimento de seus conhecimentos a respeito das decisões do parto.

Outrossim, o desenvolvimento nem sempre é automático, por isso existe a necessidade de acções estratégicas para sua obtenção. Nesta perspectiva, as acções educativas são factores bastante relevantes, pois proporciona confiança na relação profissional-gestante, tornando-a mais harmoniosa, reduzindo a subordinação e favorecendo o protagonismo das mulheres (Progianti & Costa, 2015)

> Boa parte do cuidado à mulher, durante a gestação, ainda configura-se no princípio de que o corpo feminino é normalmente defeituoso e dependente da tutela médica-cirúrgica para parir, diante disso, verifica-se a urgente necessidade de incentivo ao empoderamento feminino durante o pré-natal para o processo de parturição natural.
>
> (Silva, Nascimento, & Coelho, 2015., p. 02)

Consequentemente, Tomando como pressuposto que as informações fornecidas às gestantes, por meio das acções realizadas pelo enfermeiro, fortalecem o protagonismo da mulher na tomada de decisões, o objecto desse estudo foi o empoderamento feminino no processo de parturição natural.

Quando se pensa no processo de nascimento em nossa sociedade contemporânea, muito se diferencia do passado. Antigamente, o nascimento ocorria

no domicílio e se centrava no fazer feminino, com reconhecimento do empoderamento e autonomia da mulher.

1. 16. Acessibilidade e equidade

A Organização Mundial da Saúde estima que, em 2010, cerca de 287 mil mulheres no mundo morreram durante a gestação e o parto. Dessas mortes, a maioria se concentra nos países em desenvolvimento e são decorrentes da falta de acesso a cuidados de rotina adequados e cuidados de emergência quando necessários. Percebe-se um declínio quando comparado a dados de 1990, entretanto, tais valores estão distantes da 5º meta dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio de redução de 75% das mortes maternas até 2015. (Dias, 2015)

Nesta direcção, para melhorar a assistência à gestante e recém-nascido, deve-se planejar acções considerando a identificação de factores de risco relacionados com a mortalidade materna e neonatal, pois tal situação é um importante indicador que reflecte as condições socioeconómicas, reprodutivas e, principalmente, as relacionadas à assistência pré-natal, ao parto e aos recém-nascidos (Kassara S.B., 2013).

A assistência pré-natal, quando ofertada com qualidade, é compreendida como disponibilidade de infra-estrutura adequada no que se refere aos recursos físicos, materiais, humanos e financeiros, atendimento multidisciplinar, orientações e condutas que atendam às necessidades de cada gestante (de Castro M.E., 2011)

Assim, entende-se que a atenção às mulheres grávidas deve ser pautada não só em procedimentos clínicos, mas em um conjunto de acções como promoção da saúde, acolhimento, estabelecimento de vínculo, entre outras tecnologias de forma a desenvolver a autonomia da mulher para o seu auto-cuidado. (Duarte, 2019)

Embora o acesso ao pré-natal alcance praticamente toda a população, a qualidade desse atendimento ainda é insatisfatória visto que actividades educativas em saúde não abordam as necessidades reprodutivas e sexuais de mulheres e homens, a rede de serviços de apoio diagnóstico para realização de exames preconizados durante a gravidez não contempla as necessidades dos municípios, além de existir em diversas localidades a peregrinação da mulher para encontrar um

estabelecimento de saúde no momento de atenção ao parto e nascimento (Alves M. , 2011).

Diante de tais conformações, a avaliação da qualidade do serviço serve como norteadora para equipa e gestores para mensurar a efectividade do serviço. Assim, a análise da acessibilidade constitui importante dimensão para estudos que investigam o desempenho dos serviços de saúde e a qualidade da atenção prestada. (Arakawa, 2011)

Essas análises são fundamentais, visto que a consideração dos resultados encontrados à luz dos avanços teóricos relativos à organização sectorial podem transformar práticas no interior dos serviços (Victora, 1989). No contexto actual, a problemática da acessibilidade insuficiente à assistência gestacional acarreta vulnerabilidade materno-infantil.

Ao mesmo tempo, torna tanto o período puerperal quanto o gestacional desarticulados e fragmentados. Sendo assim, deve-se investir na investigação dessas lacunas para propor estratégias de superação dos entraves identificados. Face ao exposto, pretende-se analisar a acessibilidade ao serviço de saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal.

Os serviços de saúde são regidos pela “lei dos cuidados inversos”, fenómeno praticamente universal, descrito por Hart (2018, p. 405) há três décadas: os que mais necessitam de cuidados em saúde são os menos por eles beneficiados. Assim, os programas de saúde atingem maiores coberturas nos grupos populacionais que deles menos necessitam.

A gravidez e o parto são determinantes importantes do estado de saúde da mulher. A gravidez pode ser, ainda, o único contacto que uma mulher em idade reprodutiva tem com os serviços de saúde. Trata-se, portanto, de valiosa oportunidade para intervenções direccionadas à promoção da saúde da mulher como um todo.

O Ministério da Saúde (2018, p. 02) recomenda iniciar acompanhamento da gestante no primeiro trimestre de gravidez e a realizar pelo menos seis consultas (sendo, no mínimo, duas realizadas por médico).

> Os principais procedimentos recomendados para as consultas são: exame físico (peso e estado nutricional da gestante; estatura; pulso e temperatura; pressão arterial; inspecção de pele, mucosas e tireóide; ausculta cárdio-pulmonar; exame de membros inferiores), exame ginecológico (exame de mamas, altura uterina, batimentos cárdio-fetais, palpação de gânglios e genitália, exame especular); exames laboratoriais de rotina (tipagem sangüínea, VDRL, urina e hemoglobina).
>
> (Ministério, 2018, p. 23)

Todas as gestantes devem receber, segundo estas normas, suplementação de ferro (independentemente do nível de hemoglobina) e orientação quanto ao aleitamento materno, entre outros procedimentos. Serão feitos exames de secreção vaginal, “preventivo de câncer de colo de útero” e vacina antitetânica apenas se houver indicação

1.17 Acompanhante

Acompanhantes é um termo relacionado a pessoas que oferecem serviços de acompanhamento ou companhia, é importante destacar que existem diferentes contextos nos quais essa palavra pode ser utilizada. (Silva, 2022, p. 4).

Acompanhante se refere a pessoas que fornecem suporte e assistência a pacientes que necessitam de cuidados extra, como os idosos, pessoas com deficiência ou aqueles em reabilitação (Dibai, 2019, p. 45).

Figura 5: Acompanhante de uma gestante durante a consulta



Fonte: (Dibai, 2019, p. 45)

Acompanhante é profissional que presta suporte e assistência a pacientes em contexto médico ou de cuidados de saúde, especialmente em situações em que os pacientes necessitam de auxílio adicional (SIlva, 2022).

Nesta linha de ideia, O Acompanhante desempenha várias funções, dependendo das necessidades do paciente e das instruções médicas. Alguns exemplos de serviços: Suporte emocional, monitoramento de sintomas, cooperação familiar.

O conceito apresentado pela Política Nacional de Humanização, conhecido como Humaniza SUS, aponta o acompanhante como o representante da rede social da paciente que a acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar (Brasil, 2008). O acompanhante pode constituir mais do que simples presença se for permitida a sua participação activa durante o processo parturitivo.

Nessa condição ele deixa de ser considerado mero representante fiscalizador da assistência obstétrica, para assumir o status na rede social de provedor do suporte a parturiente (Longo, Aandraus, & Barbosa, 2016, p. 42).

O acompanhante também pode ser um aliado da equipe de enfermagem, já que nem sempre o enfermeiro dispõe de tempo suficiente para oferecer um apoio emocional adequado. Bruggemann, Osis, & Parpinelli (2007, p. 44) Defendem esta ideia ao relatar que a presença do acompanhante proporciona uma maior abrangência ao cuidado, pois aumenta a observação e a interlocução das suas necessidades.

Storti (2004, p. 08), afirma que este acompanhamento durante o processo parturitivo, quando da escolha da mulher, transmite à parturiente a segurança familiar necessária para tranquilizá-la, proporcionando bem-estar físico e psicológico promovendo aspectos emocionais referentes à gestação e reforçando o vínculo familiar.

Assim o objectivo principal do preparo da mulher e seu acompanhante é favorecer que o trabalho de parto seja vivenciado com mais tranquilidade e participação, resgatando o nascimento como um momento da família (Reis & Patrício, 2005).

O suporte emocional durante o trabalho de parto foi identificado como importante para diminuir o percentual de anestesia/analgesia e o uso de harmónios similares às ocitocinas.

Além disso, outros benefícios do suporte intraparto constatados foram o menor traumatismo perineal, e a redução da probabilidade de dificuldade na maternagem (a atitude em relação aos bebés e o cuidado dispensado a eles) e de interrupção precoce da amamentação ((Enkin & al., 2005)

O quotidiano tem mostrado que a participação do acompanhante durante o processo de parturição não envolve outra questão senão o apoio emocional, uma vez que a equipe de saúde nem sempre tem condições e tempo para oferecer a parturiente. Por outro lado, as demais necessidades assistenciais são de responsabilidade exclusiva da equipe de saúde. Nessa perspectiva compartilhar este momento do parto e nascimento, contando com a parceria do acompanhante, pode ser um facilitador do trabalho de parto para a parturiente (Longo, Andraus, & Barbosa, 2010).

Sendo assim, a presença de um acompanhante, que é um direito garantido pela lei nº. 11.108 Sancionada em Abril de 2005, e uma assistência de enfermagem adequada, que leva em conta os sentimentos e anseios da mulher durante as fases do trabalho de parto, transmitem a esta uma maior segurança e, consequentemente, uma vivência mais tranquila deste período (Ministério da Saúde Brasil, 2015).

No âmbito do SUS, pode-se citar também a Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planeamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao 12 puerpério e ao abortamento, bem como à criança o direito do nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Coelho, 2020)

1.17.1. Importância do acompanhante na assistência à primigesta

O acompanhante no parto humanizado é a pessoa que provê o suporte à mulher durante o processo parturitivo e de acordo com o contexto assistencial, este pode ser representado por profissionais (enfermeira, parteira), companheiro/familiar ou amiga da parturiente, doula e mulher leiga (OMS, 2022).

Diante disso, o acompanhante pode constituir mais do que simples presença se for permitida a sua participação activa durante o processo parturitivo. Nesta condição ele deixa de ser considerado mero representante fiscalizador da

assistência obstétrica, para assumir o status na rede social de provedor do suporte à parturiente.

> Nesse contexto, é importante ressaltar que respeitar, valorizar e estimular a escolha da parturiente sobre seu acompanhante para prover apoio pode ter sido o componente que mais contribuiu para que a experiência fosse positiva para todos os envolvidos. Pois a mulher sabe que tipo de apoio deseja, e qual pessoa de sua rede social tem condições de lhe proporcionar o que espera receber (Bruggmann & al., 2016, p. 61)

Deste modo, as actividades de apoio compreendem medidas de conforto físico e emocional, que variam de acordo com a cultura e as necessidades individuais de cada mulher. Além de medidas que ajudam a vivenciar o stress, as mulheres também deseja a presença contínua de uma pessoa com empatia.

1.17.2. Praticas de assistência humanizada a acompanhantes de primigestas

Historicamente, o acompanhamento do trabalho de parto e parto ocorria no ambiente domiciliar, no qual a mulher era assistida por outra mulher, geralmente uma parteira ou uma “aparadeira” de sua confiança, e apoiada pelos seus familiares. No século XX, mais expressivamente depois da Segunda Guerra Mundial, em função da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil ocorreu a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, e, consequentemente, a sua medicação (Bruggmann, Parpanelli, & Osis, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018), uma parturiente deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta à vontade. Em geral, serão pessoa que a parturiente conheceu durante a sua gestação.

O quotidiano tem mostrado que a participação do acompanhante durante o processo de parturição não envolve outra questão senão o apoio emocional, que a equipe de saúde nem sempre tem condições e tempo para oferecer a parturiente.

Por outro lado, as demais necessidades assistenciais são de responsabilidade exclusiva da equipe de saúde. Nessa perspectiva compartilhar este momento do parto e nascimento, contando com a parceria do acompanhante, pode ser um facilitador do trabalho de parto para a parturiente. (Biblioteca Virtual em Saúde, 2015)

1.18. Primi-gesta

1.18.1.definição e características da primi-gesta

O termo primigesta é utilizado na área da obstetrícia para se referir a uma mulher que está grávida pela primeira vez. É derivado das palavras primi (do latim, que significa primeiro) e gesta (do latim, que significa gravidez. (Mendes, 2005, p. 5).

A primi-gesta é a mãe da primeira via, ou seja uma mulher que ainda não teve filho e está a grávida pela primeira vez, estes casos os cuidados com esta mulher devem ser intensivos e a cautela deve ser a base de toda actuação profissional.

Por outra palavra, primi-gesta significa que a mulher está passando pela primeira gestação e, muitas vezes, pode estar enfrentado novas experiências e desafios relacionados à gravidez e ao parto (Cunningham, 2021).

Na mesma linha de pensamento, Tedesco (2016) Acrescenta que a primi-gesta é um período de muitas dúvidas e deve ser acompanhado de perto por um serviço de saúde num serviço pré natal.

Primi-gesta é primeira vez em que o útero recebe o feto, algumas mudanças, são muito importantes, do ponto de vista endocrinologias e funcional. Há ganho de peso, crescimento dos seios, alterações harmonias. (Enkin & al., 2005)

1.18.2. Cuidados pré-natais para primi-gestas

Uma assistência inadequada à mulher, durante a gestação, gera sérias consequências, a exemplo da mortalidade materna. No entanto, o pré-natal devidamente realizado pode reduzir riscos e agravos à vida da mãe e da criança e à mortalidade infantil (UNICEF, 2015).

Outrossim, Viçosa et al (2021., p. 32) Defendem que, a gestação é um evento peculiar na vida da mulher, que sobrecarrega o seu estado geral, tornando-a mais susceptível a doenças. Por essa razão, a enfermeira deve considerá-la uma excelente oportunidade para promover a saúde e educação da cliente em relação ao auto-cuidado.

Para administrar o cuidado, é necessário o estabelecimento de relações e interacções que possibilitem o vínculo e diálogo entre o profissional, o paciente e a

sua família, culminando em processos interactivos mútuos. Além disso, é fundamental a valorização pelos profissionais das singularidades e características do contexto social para o alcance dos objectivos da gestão do cuidado (Silva, 2015).

No âmbito da atenção pré-natal, a gestão do cuidado é importante para assegurar a qualidade da atenção durante a gestação e facilitar a aproximação da gestante, sua família e a comunidade ao sistema de saúde, possibilitando a integralidade do cuidado por meio de actividades promocionais, preventivas, diagnósticas e terapêuticas (Gryschek, 2014).

Na agenda global da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das principais prioridades é a saúde reprodutiva, em que se destaca a necessidade da formulação de metas para redução da mortalidade materna e melhoria da saúde da gestante (Buss, 2014).

Nesse sentido, aspectos relacionados à saúde reprodutiva têm despertado interesse de profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e da própria sociedade em geral, fazendo com que cada país desenvolva experiências para a melhoria da gestão do cuidado pré-natal, conforme suas particularidades (Martins, 2014).

Em Angola, esse movimento começou em meados dos anos 1970, quando o país deixou de ser uma colónia de Portugal. Nessa época, foi criado, em cooperação com a Suécia, o primeiro programa de saúde reprodutiva e formação de parteiras. (Lowenkron, 2020)

Em 1995, o governo elaborou um programa de Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher, que tinha como foco inicialmente a capital do país, mas foi ampliado para as demais províncias a partir do ano de 2000.

Apesar desses esforços, as taxas de mortalidade materna e infantil de Angola estão entre as mais elevadas no mundo, com índices até 15 vezes maiores em comparação a países desenvolvidos (INE, 2013).

Como estratégia para diminuir as taxas de mortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde de Angola lançou o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário para o período de 2012-2025 (Universidade Católica de Angola, 2019).

Esse Plano inclui subprogramas para o bem-estar da mulher, centrados na revitalização da municipalização dos serviços de saúde com foco na redução da mortalidade materna e neonatal, segurança dos produtos de saúde reprodutiva, estratégia de saúde sexual e reprodutiva em conformidade com o plano estratégico global de saúde reprodutiva para a região africana (Ministério da Saúde, 2012).

Considerando o desenvolvimento desses programas e dessas estratégias, pontua-se a necessidade de uma pesquisa sobre a gestão do cuidado pré-natal em um Centro de Saúde de Angola, visando à discussão de estratégias que possam contribuir para a qualidade da atenção à saúde da mulher gestante nesse cenário. A produção científica sobre o cuidado de enfermagem pré-natal no contexto africano é escassa.

1.18. 3. Recepcionando a gestante para o atendimento pré-natal

O atendimento pré-natal tem início às 8 horas e as gestantes começam a chegar na unidade às 5 horas da manhã. À medida que as gestantes chegam ao Centro de Saúde, sentam-se na sala de espera, conforme ordem de chegada, e aguardam serem chamadas para o atendimento nos consultórios. As gestantes que chegam quando todas as cadeiras já foram ocupadas, aguardam pelo atendimento de pé em uma fila (Simão, 2019).

Quer isto dizer, antes das consultas, os profissionais e estudantes de enfermagem realizam acções de educação em saúde na sala de espera ou na varanda do Centro de Saúde. Trata-se de palestras em que os profissionais enfatizam a importância das consultas do pré-natal para a prevenção de complicações durante a gestação tanto para a gestante, quanto para o concepto.

Também abordam aspectos de higiene e alimentação que são importantes para a gestante. Esse momento das palestras é utilizado pelos profissionais para o estabelecimento de um vínculo inicial com as gestantes.

Após as palestras, a equipe de enfermagem recolhe os cartões de grávida (cadernos de seguimento da consulta pré-natal) e organiza-os pela ordem de chegada, registando as gestantes que vêm para primeira consulta e separando os cartões das gestantes de consultas de retorno.

> Quanto à sequência do atendimento, embora o método adoptado fosse a ordem de chegada, gestantes que apresentam alterações de saúde que demandem intervenção imediata têm atendimento prioritário. Essa triagem é baseada nas queixas das gestantes e na avaliação inicial feita pela equipe de enfermagem. Nós atendemos por ordem de chegada. Quanto ao método de atendimento por ordem de chegada, as gestantes comentaram que o atendimento e o acesso ao Centro de Saúde são melhores quando elas chegam mais cedo. Para a realização de consultas pré-natal, (Simão, 2019, p. 136).

O mesmo autor acrescenta, que um profissional chama as gestantes e faz as medições antropométricas e, se necessário, regista seus dados pessoais. Outro profissional realiza o exame físico da gestante (exame obstétrico) e, por fim, outro profissional prescreve e orienta quanto ao uso de medicamentos para profilaxia da malária, anemia e parasitose intestinal, segundo os protocolos nacionais adoptados no serviço. Ao longo desse processo, as profissionais comunicam-se constantemente para facilitar o fluxo assistencial e a continuidade da consulta pré-nata (Simão, 2019).

1.18.3. Realizando a consulta pré-natal

Essa categoria explica as etapas que compõem a consulta pré-natal no Centro de Saúde. Os profissionais de enfermagem realizam, em média, 40 consultas de pré-natal por dia.

A consulta inicia com pelo diálogo e pela construção de vínculo. As gestantes destacaram a postura receptiva dos enfermeiros e a importância das orientações que elas recebem, mostrando-se satisfeitas com o atendimento recebido, (Bruggmann, Parpanelli, & Osis, 2015).

Os profissionais demonstram preocupação em atender às gestantes, conforme as suas particularidades, buscando conversar e esclarecer as dúvidas delas durante as consultas.

Para manter o contacto com as gestantes, os enfermeiros construam solicitar o número de telefone celular delas ou de seus familiares e/ou acompanhantes. Dessa forma, eles ligam para a gestante quando ela não comparece a uma das consultas e reforçam a importância da continuidade do acompanhamento pré-natal

1.18.4. Estabelecendo relações de trabalho colaborativas

Essa categoria retrata as relações profissionais colaborativas estabelecidas pela equipe de enfermagem no atendimento pré-natal. Os profissionais procuram trabalhar em equipa e também estabelecer vínculos pessoais por meio do compartilhamento de preocupações do dia-a-dia.

> A divisão das tarefas diárias dos profissionais varia conforme o dia. O critério utilizado para decidir quem será responsável por cada tarefa é o horário de chegada do profissional no Centro de Saúde, ou seja, aqueles que chegam primeiro escolhem o sector que actuarão naquele dia. É pactuado que a responsável pela aferição dos sinais vitais também supervisiona os consultórios e acompanha a gestante e/ou seus familiares a outra secção do Centro de Saúde, se necessário.
>
> (Bruggmann, Parpanelli, & Osis, 2015, p. 61)

Existe um acordo de ajuda colectiva entre a equipe de trabalho. De acordo com esse pacto, quando uma delas termina mais cedo suas actividades, passa a auxiliar a colega que ainda tem actividades a serem realizadas. Além disso, quando por algum motivo uma delas falta ao trabalho, outra colega assume as suas actividades.

1.18.5. Inserindo a família da gestante no cuidado pré-natal

Nessa categoria, evidencia-se a prática dos profissionais de inserir a família da gestante no cuidado pré-natal. As gestantes costumam comparecer às consultas acompanhadas por familiares, geralmente seus maridos ou suas mães. Sempre que isso acontece, eles são convidados a acompanhar as consultas e participar do atendimento pré-natal.

> No atendimento de gestantes adolescentes, a presença da família também é valorizada pelos profissionais de enfermagem. Os enfermeiros conversam com as mães dessas gestantes com o objectivo de assegurar que a família as apoie, principalmente diante de uma gestação precoce e inesperada. Essa acção tem tido resultados positivos, conforme pontuado por algumas adolescentes grávidas.
>
> (Barbeta, 2021, p. 42)

Nesta linha de raciocínio, pode se dizer que, A gestão do cuidado pré-natal acontecem mediante demanda espontânea das gestantes, que são atendidas conforme ordem de chegada. Embora os profissionais procurem identificar e

periodizar gestantes que necessitam de atendimento prioritário, não há uma prática sistematizada de acolhimento com classificação de risco, (Duarte, 2019).

Outrossim, o acolhimento com classificação de risco possibilita o reconhecimento e a prioridade na assistência de saúde, distinguindo os usuários que demandam atendimento imediato em relação aos demais. Por sua vez, o enfermeiro é o profissional que se destaca pela realização da classificação de risco em vários lugares do mundo, contribuindo para a melhoria da qualidade e a rapidez do atendimento nos serviços de saúde.

1.18.6. Desenvolvimento fetal e Mudanças Corporais

A caracterização fundamental de “crise” implica na resposta adaptativa na vida da pessoa, diante da emergência de novos fatos, naturais ou acidentais – neste caso, a gravidez. Tal resposta adaptativa, exigida pela nova situação, está envolta por demandas afectivas, estruturais, económicas, familiares e sociais nas quais pode existir a superação ou o desequilíbrio (Maldonado, 2015).

A experiência de gerar um filho é um momento de destaque no ciclo vital da mulher e do homem com repercussões importantes para seus meios familiares. Assim, a gestação, invariavelmente, é um período de intensas mudanças no corpo e na psique da mulher, além das expectativas, planos e projectos desenvolvidos pela família. Tal processo de significação está intrinsecamente ligado ao envolvimento psico-afectivo da unidade familiar.

> Ao longo do tempo, as configurações relacionais da família têm sofrido modificações. Estas, por sua vez, estão imbricadas com o conjunto de transformações socioeconómicas complexas e aceleradas das últimas décadas, que repercutiu no mundo do trabalho, dos costumes, dos valores, das condições de reprodução e das posições sociais e culturais do homem e da mulher. Isso certamente atinge o exercício da maternidade e da paternidade e a própria constituição da família, (Lowenkron, 2020, p. 76).

Apesar das intensas mudanças ocorridas em sua estrutura e organização, a família continua como uma unidade que cuida de seus membros, sendo responsável pelo atendimento de suas necessidades básicas, assim como pela formação dos referenciais de vida. Na gestação, os pais precisam elaborar afectivamente o cuidado materno/paterno com o qual irão proteger e amparar a criança que está por vir.

Assim, a família é o grupo social responsável pelo cuidado familiar, que, por sua vez, é um processo aprendido e construído pela família em sua trajectória, que inclui vários atributos: presença, inclusão, promoção da vida e bem-estar, protecção e orientação para a vida. Dentre estes, destaca-se a presença, como um elemento constitutivo essencial que envolve a solidariedade entre os membros da família por meio de acções, interacções e interpretações.

Está ligada à capacidade de ouvir, dialogar, acompanhar e comprometer-se com o outro; portanto, a 'presença', enquanto elemento do cuidado familiar, é fundamental em todas as fases da vida humana (Elsen, 2014).

> As experiências mais profundas da vida dos seres humanos são sempre marcadas por fortes emoções. Geralmente, a emoção é analisada pelo seu componente orgânico corpóreo, ou seja, pelas evidentes reacções quando se experimenta um estado emocional, por exemplo, a aceleração das batidas do coração, do ritmo respiratório e da pressão sanguínea, além das mudanças tonicofaciais tais como o franzir da testa, a abertura da boca e das pálpebras. Assim, descrevem-se as emoções muito mais com base nos aspectos biológicos do que nos subjectivos (Pinto, 2004, p. 113).

Quanto aos aspectos subjectivos, eles são contemplados na seguinte compreensão: a afectividade compreende as valorações e impressões pessoais que o ser humano atribui a um evento ou experiência, assim ele 'sente' para si mesmo um universo repleto de significados próprios e subjectivos que são afectados pelos meios externo e interno.

Assim, a reflexão que se torna possível fazer é de que a afectividade consegue agrupar, dinamicamente, as respostas do corpo, as emoções e os significados que despontam no psiquismo humano. Isso confere qualidade aos relacionamentos que o homem estabelece consigo mesmo, com os outros e com seu meio, e dificilmente pode ser mensurado, dada a complexidade traduzida nos afectos.

1.18.7. Preparação para o parto e cuidados pós-parto

O preparo da gestante para o parto abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e actividades que têm como objectivo oferecer à mulher a

possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista do e processo (Saúde, 2001).

Assim, é importante ressaltar que esse atendimento, quando possível, deve ser oferecido à gestante e ao acompanhante, que poderá estar a seu lado durante o pré-natal, no decorrer do trabalho de parto e parto, vivenciando junto à mulher e experiência do nascimento.

Por outro lado, o profissional de saúde desempenha um papel relevante como facilitador para o desenvolvimento desta atenção como parte dos serviços de pré-natal. Também participa das orientações, aconselhamentos específicos e actividades, no preparo da mulher e seu acompanhante para o parto, (Saúde, 2001).

Durante o pré-natal, a gestante deve receber orientações em relação aos seguintes temas: processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o recém-nascido e amamentação. Tais conteúdos devem incluir.

> Os serviços de pré-natal e os profissionais envolvidos devem adoptar as seguintes medidas educativas de prevenção e controlo da ansiedade: Manter o diálogo com a mulher e seu acompanhante, durante qualquer procedimento realizado na consulta pré-natal, incentivando-os, orientando-os e esclarecendo-lhes as dúvidas e seus temores em relação à gestação, trabalho de parto, parto e puerpério; Informar sobre as rotinas e procedimentos a serem desenvolvidos no momento do trabalho de parto e parto, a fim de obter colaboração por parte da parturiente e de seu acompanhante;
>
> (Cavalcante, 2017, p. 48)

Nesta senda, prosseguindo com a nossa abordagem deve se promover visitas das gestantes e acompanhantes às unidades de referência para o parto, no sentido de desmistificar e minimizar o stress do processo de internação no momento do parto; Informar as etapas de todo o processo do trabalho de parto e parto, esclarecendo sobre as possíveis alterações; Adoptar medidas para o estabelecimento do vínculo afectivo mãe filho e o início do aleitamento materno logo após o nascimento; Dar à gestante e seu acompanhante o direito de participar das decisões sobre o nascimento, desde que não coloque em risco a evolução do trabalho de parto e a segurança da mulher e do recém-nascido (Cavalcante, 2017).

Nesta senda, uma série de dificuldades práticas pode surgir durante a reorganização dos serviços de saúde para propiciar à gestante/parturiente uma

assistência mais humanizada. Para contorná-las, alguns serviços tem proposto a criação de grupos de apoio.

A implementação de grupos de apoio, com a participação de diferentes profissionais da equipe de saúde, como enfermeira/o, psicóloga/o, assistente social, são fundamentais para garantir uma abordagem integral, e, ao mesmo tempo, específica para atender às necessidades das mulheres e de seus parceiros e familiares durante a gravidez. (Martins, 2014)

Assim, o principal objectivo de um grupo de apoio como este seria o de ajudar a mulher a lidar com as vivências, e cuidar de si durante sua gravidez, bem como prepará-la para o parto e a maternidade.

> O grupo de apoio aborda os aspectos cognitivos, transmitindo as informações necessárias (conteúdos educativos anteriormente citados) para os cuidados com a gravidez e o recém-nascido, os aspectos emocionais e afectivos relacionados ao estado gravídico, os aspectos referentes à preparação física para o parto, como respiração, relaxamento e os exercícios físicos que contribuirão durante a gravidez e o trabalho de parto.
>
> (Elsen, 2014, p. 27)

Deste modo, Ao se examinar uma mulher no puerpério, deve-se inicialmente, se sua situação clínica permitir, fazer uma breve avaliação do seu estado psíquico, e entender o que representa para ela a chegada de uma nova criança. Deve-se lembrar que o alvo da atenção neste momento é a puérpera. A avaliação clínica deve ser rigorosa, sendo os achados transcritos para o prontuário médico, de forma clara e obedecendo uma padronização (Oliveira & Noronha, 2016).

Descreve que deve ser feito um exame físico completo: Deambulação: estimular a deambulação o mais precoce possível; Higiene: após iniciada a deambulação e estando bem, deve-se estimular o banho de chuveiro, (Ministério de Saúde 2001, p. 20).

Nesta conformidade, não há necessidade de utilizar substâncias antissépticas na região perineal. Nos casos de parto por cesariana, aconselha-se proteger o curativo ou renová-lo no 1° dia, sendo que a partir do 2° dia deverá permanecer descoberta a ferida, o que inclusive permite melhor observação; Mamas: a utilização

de sutiã deve ser recomendada, por proporcionar melhor conforto à mulher. O colostro já está presente no momento do parto.

A descida do leite, no entanto, ocorre entre o 1° e 3° dia pós-parto, embora a colocação da criança ao peito deva ser feita logo após o nascimento para que ocorra liberação de prolactina e docinha, com consequente produção e liberação do leite. A identificação de deformidades nos mamilos, ou presença de fissuras, geralmente ocasionadas por pega inadequada ao peito, pode trazer prejuízos à mulher, favorecendo o ingurgitamento, e ao aleitamento. (Castilho & Filho., 2016)

De acordo com Cavalcante (2017, p. 34) mastites e abcessos necessitam de atenção especial, não sendo motivos para se desencorajar o aleitamento exclusivo; Abdómen: identificação de vísceras aumentadas e ou dolorosas, atenção à evolução uterina e à ferida cirúrgica, se o parto ocorreu por cesariana. É necessário proceder a ausculta dos ruídos hidroaéreos; Genitália: inspeccionar sistematicamente a região perineal, com atenção especial aos lóquios. O achado de edemas, equimoses e hematomas implica na necessidade de aplicação de frio no local, com bolsa de gelo, nas primeiras 24 horas.

> A identificação de lóquios fétidos pode traduzir quadro infeccioso; Membros: pesquisar sinais de trombose venosa profunda, principalmente o relato de dores nos membros inferiores e edema súbito. Identificar o aparecimento de sinais fiogísticos. Recomenda-se a prescrição de sulfato ferroso (600 mg/dia), dois comprimidos de 300mg ao dia e também a suplementação de Vitamina A (200.000 UI por via oral, dose única) (Ministério Saúde, 2001, p. 65).

Outrossim, naquelas mulheres que apresentam desconforto por dores no local da episiorrafia, pode-se utilizar analgésicos (acetaminofen 750 mg/4 vezes ao dia ou 20 dipirona 500 mg/4 vezes ao dia), bem como a colocação de bolsa de gelo nas primeiras 24 horas sobre a episiorrafia.

Consequentemente, não se deve dar a alta à puérpera sem conhecimento da classificação sanguínea da mãe. Naquelas com factor Rh negativo, não sensibilizadas e com recém-nascido Rh positivo e Coombs negativo, utiliza-se a imunoglobulina anti-D, nas primeiras 72 horas. Importante também é conhecer o resultado da sorologia para sífilis.

Sendo positiva, iniciar o tratamento, se este não foi realizado previamente, e comunicar ao médico responsável pela assistência do recém-nascido. Nas puérperas que estão bem e não se detectam anormalidades, a alta pode ser consentida após as primeiras 24 horas, e nas submetidas a cesárea, com 48 horas. (Bittencourt, 2017)

1.18.8. Suporte Físico e emocional durante a gravidez

Considerar a importância de entender a gestação e seus factores emocionais para saúde da mulher, deve ser levado em consideração para que novas evidências fossem descobertas e mostradas aos profissionais da saúde, para que criassem grupos de apoio voltado para as gestantes, tendo em vista ajuda-las a passar por esse momento.

> O núcleo das avaliações é regido de acordo com as experiências vivenciadas. As emoções possuem um papel significativo na gravidez uma vez que todo o relacionamento familiar é norteado por novas atitudes e responsabilidades, sendo estabelecidas no casal, as funções maternas e paternas. Os pais se percebem vulneráveis emocionalmente, sendo vivenciada uma mudança no papel social, (Nery, 2012, p. 72).

Durante o período gestacional, ocorrem muitas alterações no comportamento e nos sentimentos da gestante, é importante verificar se ocorrem sintomas depressivos, ansiosos ou stressantes, que são detalhes fundamentais para a saúde não apenas da mãe, mas do bebé que está por vir.

Contudo, as pesquisas revelam o quanto a depressão, ansiedade e a irritação tem sido maléfico para a saúde da gestante, suas relações intra-familiares e inclusive com o neonato. Com isso, acaba ficando difícil estabelecer o vínculo entre a mãe e o bebé que desencadeia um prejuízo no desenvolvimento do bebé em diversos pontos (Cavalcante, 2017).

> No que se refere a característica da ansiedade segundo o DSM-5 a ansiedade é o transtorno que possuem características de medo e ansiedade em excesso como perturbação nos comportamentos relacionados. O medo é emocional, posta como uma resposta a ameaça real ou mesmo percebida, já a ansiedade é o posto como uma antecipação de uma ameaça futura, (American Psychiatric Association, 2014, p. 155).

Estes dois estados se põem no qual o medo é frequente e permeia por um período que aumenta seja para luta ou mesmo par fuga, onde os pensamentos de perigo, onde a ansiedade está mais associada pela tensão muscular e um preparo por um perigo que venha a acorrer no futuro, onde a um comportamento de cautela.

Já a característica da depressão é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afeitam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo" (American Psychiatric Association, 2014).

Deste modo, ao comparar o stress antes e depois o parto, as evidências nos mostram que o stress é significativo e mais frequente por volta dos três últimos meses da gestação do que depois da fase do puerpério. Sendo que no puerpério as mulheres apresentam o stress de forma menos acentuada do que na gestação, mas ainda assim um número significativo de gestantes se mostram stressadas (Rodrigues, 2011).

O stress é definido como uma resposta normal do organismo, e que acontece quando experienciamos em ocasiões de risco. Esse recurso nos conduz para sermos cautelosos e atentos, desencadeando mudanças psíquicas e físicas. Essa resposta ao stress é um comportamento orgânico imprescindível para a adequação a eventos novos. Uma das grandes ansiedades neste tempo está ligada à lactação, se terá ou não leite materno (Biblioteca Virtual em Saúde, 2015).

A tranquilidade, segurança e equilíbrio ajudam no aleitamento, já o pavor, depressão, angústia, exaustão e ansiedade consegue gerar a frustração. Um espaço promissor que passe protecção e incentivo é importante à esta nova mãe (Rato, 1998).

CAPÍTULO 2. METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

Para elaboração do nosso trabalho utilizamos a pesquisa descritiva observacional.

A pesquisa descritiva

Visa descrever as características de determinada população ou fenómeno, ou estabelecimento de relações entre variáveis: Envolve o uso de técnicas padronizadas de colecta de dados: Questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento (Pereira, 2012, p. 89).

2.2. Modelo de abordagem

Tratou-se de um estudo com o modelo de abordagem qual-quantitativa.

Qualitativa:

É entendida, por alguns autores, como uma "expressão genérica". Isso significa, por um lado, que ela compreende actividades ou investigação que podem ser denominadas específicas (Alves R. , 2019, p. 56).

Quantitativa:

Proporciona uma melhor visão e compreensão do contexto do problema, enquanto a pesquisa quantitativa procura quantificar os dados e aplica alguma forma da análise estatística".

A pesquisa qualitativa pode ser usada, também, para explicar os resultados obtidos pela pesquisa quantitativa (Bardin, 2017).

2.3. Nível de estruturação de método

a) **Nível teórico:**
b) **Método dedutivo:**

O nosso pensamento é dedutivo quando enuncia logicamente uma conclusão necessária a partir de premissas dada. Em geral, as conclusões a que se chega já estão implícitas nas premissas adoptadas. Nesse sentido, o rigor nas passagens e os caminhos do raciocínio e demonstrações lógicas são os factos de maior atenção do método dedutivo. Trata-se de ir do geral ao particular (Cipriano, 2020, p. 74).

Métodos empíricos:

- **Pesquisa Bibliográfica:**

É quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e actualmente com material disponibilizado na internet (Pereira, 2012, p. 89).

Nível estatístico ou matemático

Método estatístico:

Fornece uma abordagem muito didáctica referente à delimitação de amostra e ao emprego da estatística em pesquisas (Barbeta, 2021).

Método hipotético – dedutivo:

Este método inicia-se pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos, acerca da qual se formula hipóteses (Carvalho J. E., 2009).

Variáveis

Variável é a característica de interesse que é medida em cada elemento da amostra ou população. Como o nome diz, seus valores variam de elemento para elemento. As variáveis podem ter valores numéricos ou não numéricos. (Pereira, 2012)

Dependente

Variável dependente – uma variável que representa o fenómeno a ser explicado (Carvalho & Cepik, 2023).

Assistência humanizada a acompanhante de primigesta atendida no hospital municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2023

Independente

Variável independente – variável que representa o factor causal de uma teoria ou hipótese causal (Carvalho, 2009).

- Idade;
- Nível de escolaridade;
- Estado civil;

2.4. Técnica (s) de recolha de dados

Adoptará as seguintes técnicas de recolha de dados: Questionário com perguntas de múltiplas escolhas:

O Questionário é um instrumento de colecta de dados constituídos por uma série ordenada de perguntas feitas por secção, subtítulos, que podem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Para a sua realização, o entrevistador envia o questionário ao informante, por correio ou por um portador; depois de preenchido, o pesquisado devolve - o pela mesma via que recebeu (Simões, 2016).

Observação:

É utilizada na pesquisa de campo, Ela revela-se importante, porque facilita nos processos observacional e deixa o investigador nem contacto mais directo com a realidade (Rudio, 2016).

2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados:

Pesquisa documental:

Documental. Tem por finalidade reunir, classificar e distribuir os documentos de todo género dos diferente domínio da actividade humana. **(Pereira, 2012, p. 86)**

A recolha de dados foi feita através de um questionário de perguntas múltiplas previamente avaliado e testado, contendo todas as variáveis em estudo com auxílio de um software Excel 2007.

Os dados foram processados no programa Microsoft Office Excel e digitado no Microsoft Office Word 2007. Os resultados foram apresentados por tabela e gráficos.

2.6.População e amostra:

População: A nossa população foi constituída por 60 primi-gesta atendidas no hospital municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2023

A nossa amostra: foi constituída por 30 primi-gesta atendidas no hospital municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2023.

2.7. Dificuldades encontradas

- A demora da respostas da carta dirigida a instituição hospital para recolha de dados, uma vez que causou alguns transtornos;

- Dificuldades na Obtenção informação;

- Falha da colaboração das Perguntas.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Apresentação e Interpretação dos resultados

Neste Capítulo fez-se a apresentação dos resultados e sua discussão que forma obtidas através de questionário e observação directa de todos os dados

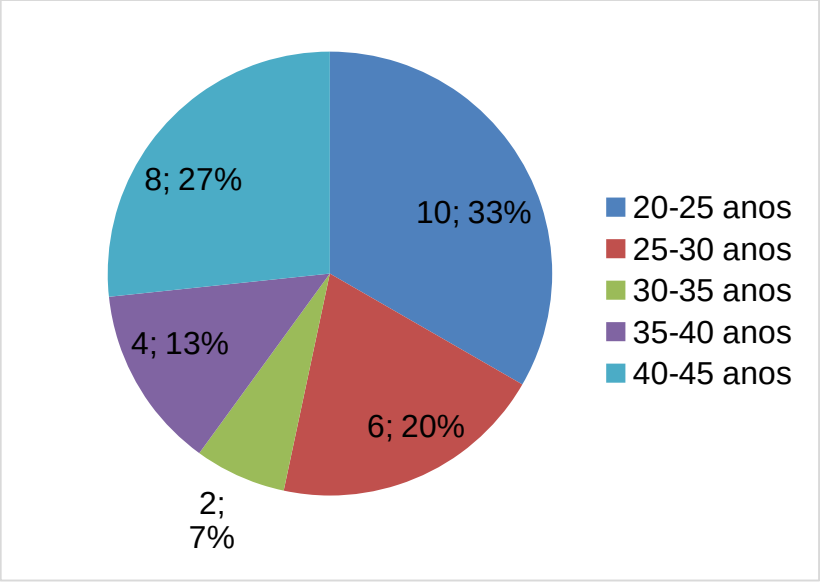
recolhidos em tabelas e gráficos citados abaixo, sem ultrapassar as regras metodológicas que a nossa instituição recomendada.

Tabela n.º1: Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra

Idade	**Frequência**	**Percentagem %**
20-25 anos	10	33
25-30 anos	6	20
30-35 anos	2	7
35-40 anos	4	13
40-45 anos	8	27
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º1: Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra



Fonte: Tabela. nº 1

Os dados que são demonstrados nesta tabela e gráfico realçam Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra dos 20-25 anos, tiveram uma frequência de 10 participantes correspondendo à 33% da amostra, dos 25-30 tiveram uma frequência de 6 participantes, correspondendo a 20% da amostra, dos 30-35 anos tiveram uma frequência de 2 participantes, correspondendo à 7% da

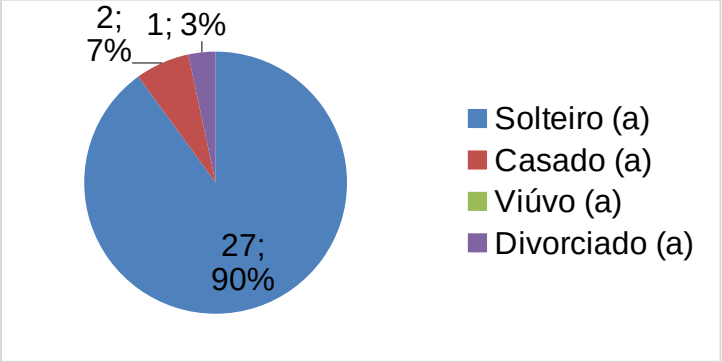
amostra; 35-40 anos, tiveram uma frequência de 4 dos participantes, correspondendo à 13% da amostra, dos 40-45 tiveram uma frequência de 8 dos participantes correspondendo 27% da amostra.

Tabela n.º2: Caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil

Estado Civil	**Frequência**	**Percentagem %**
Solteiro (a)	27	90
Casado (a)	2	7
Viúvo (a)	0	0
Divorciado (a)	1	3
Total	**30**	100

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º2: Caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil



Fonte: Tabela. nº 2

Ao analisar os dados fornecidos sobre o estado civil dos indivíduos, podemos observar o seguinte:

De acordo o gráfico e tabela caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil. 27 Inquiridos são solteiros correspondendo à 90%, 2 são casados correspondendo à 7%, 1 divorciado correspondendo à 3%, nenhum dos inquiridos é viúvo ou viúva.

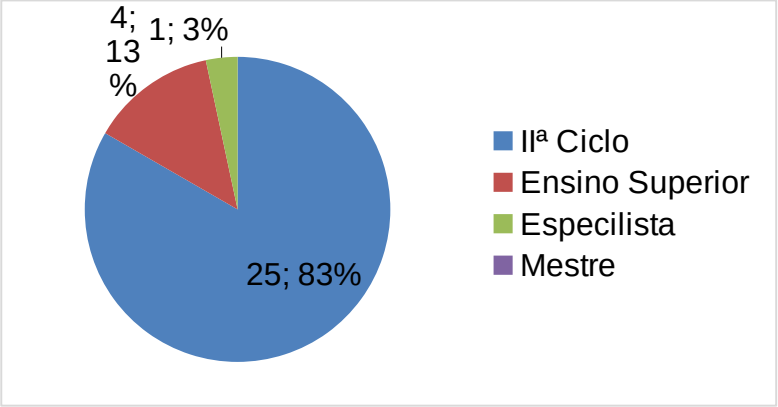
Podemos concluir que a maioria dos indivíduos nesta amostra é solteira, seguida por um número menor de pessoas casadas. Há apenas um indivíduo divorciado e nenhum viúvo nesta amostra. É importante lembrar que esses dados representam apenas uma pequena amostra e não reflectem necessariamente a distribuição do estado civil na população em geral.

Tabela n.º 3: Caracterização das Inquiridas segundo o Nível de escolaridade

Nível de Escolaridade	Frequência	Percentagem %
IIª Ciclo	25	83
Ensino Superior	4	14
Especialista	1	3
Mestre	0	0
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º 3: Caracterização das Inquiridas segundo o Nível de escolaridade



Fonte: Tabela. nº 3

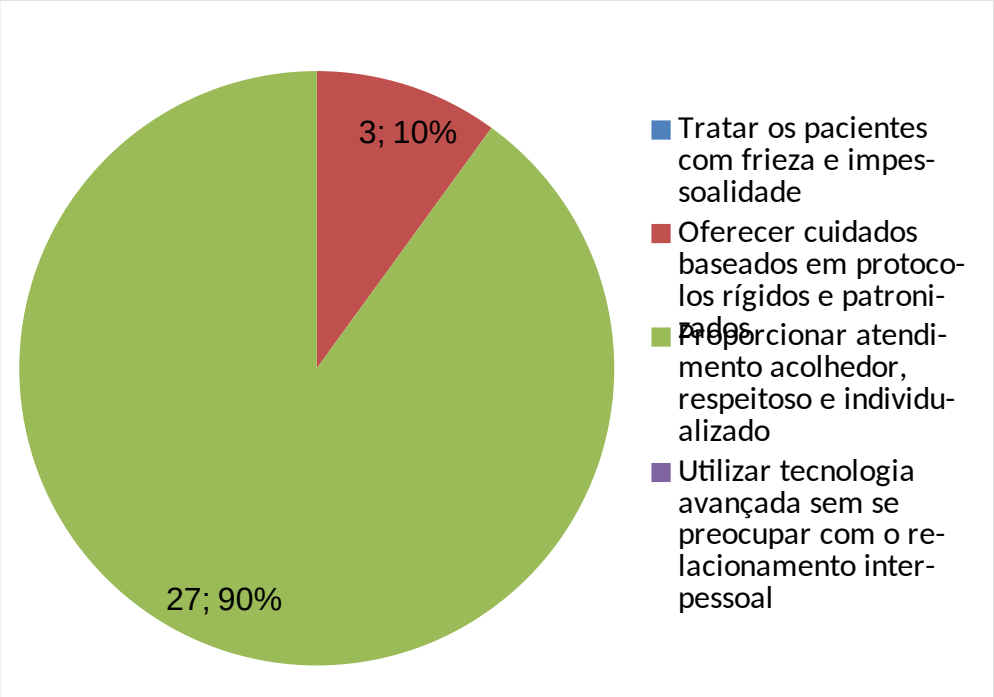
Relativamente a caracterização das Inquiridas segundo o Nível de escolaridade, os dados da tabela e gráfico mostram que 25 inquiridos, correspondendo à 83% têm o II Ciclo, 4 inquiridos, correspondendo à 14% têm o Ensino Superior, 1 inquirido(a) tem é Especialista e nenhum mestre.

Tabela n.º4 : Qual é a definição de assistência humanizada?

Definição de assistência humanizada	Frequência	Percentagem %
Tratar os pacientes com frieza e impessoalidade		
Oferecer cuidados baseados em protocolos rígidos e padronizados	3	10
Proporcionar atendimento acolhedor, respeitoso e individualizado	27	90
Utilizar tecnologia avançada sem se preocupar com o relacionamento interpessoal	0	0
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º4 : Qual é a definição de assistência humanizada?



Fonte: Tabela. nº 4

Relativamente a questão “qual é a definição de assistência humanizada”? 3 dos inquiridos, correspondendo à 10% responderam que assistência humanizada é “Oferecer cuidados baseados em protocolos rígidos e padronizados”, 27 dos inquiridos responderam que é “proporcionar atendimento acolhedor, respeitoso e individualizado”.

Por outro lado, a maioria dos inquiridos (cerca de 90%) respondeu que a assistência humanizada é proporcionar atendimento acolhedor, respeitoso e individualizado. Essa definição reflecte a ideia de que a assistência humanizada deve considerar as necessidades e experiências únicas de cada paciente, demonstrando empatia, respeito e cuidado.

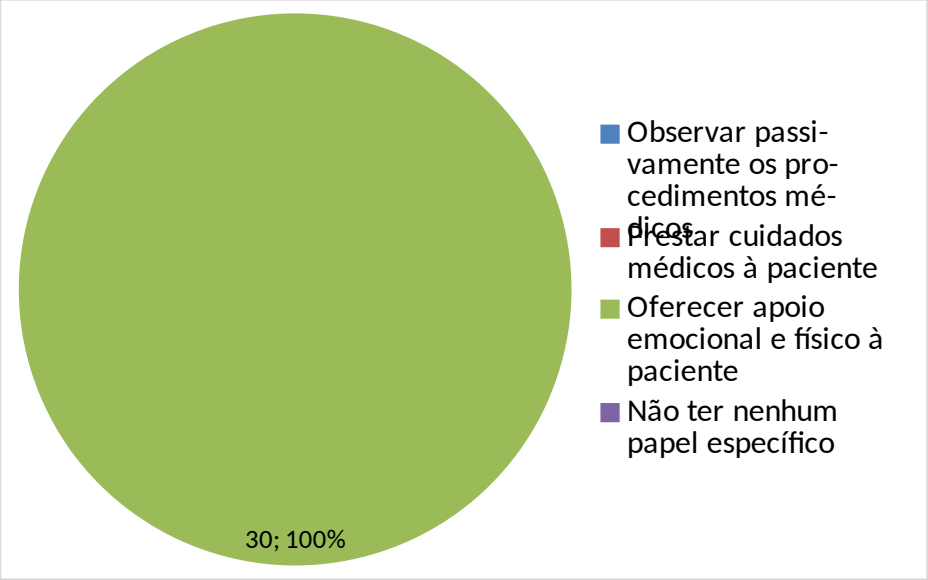
Tabela n.º 5: Qual é o papel do acompanhante de primigesta no hospital?

Papel do acompanhante	Frequência	Percentagem %
Observar passivamente os procedimentos médicos	0	0
Prestar cuidados médicos à paciente	0	o
Oferecer apoio emocional e físico à paciente	30	100

Não ter nenhum papel específico	0	0
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º 5: Qual é o papel do acompanhante de primigesta no hospital?



Fonte: Tabela. nº 5

Relativamente a questão sobre "Qual é o papel do acompanhante de primigesta no hospital?" a tabela e o gráfico respondem que os 30 inquiridos, correspondendo à 100% da amostra responderam que o papel do acompanhante de primigesta no hospital é o de oferecer apoio emocional e físico à paciente.

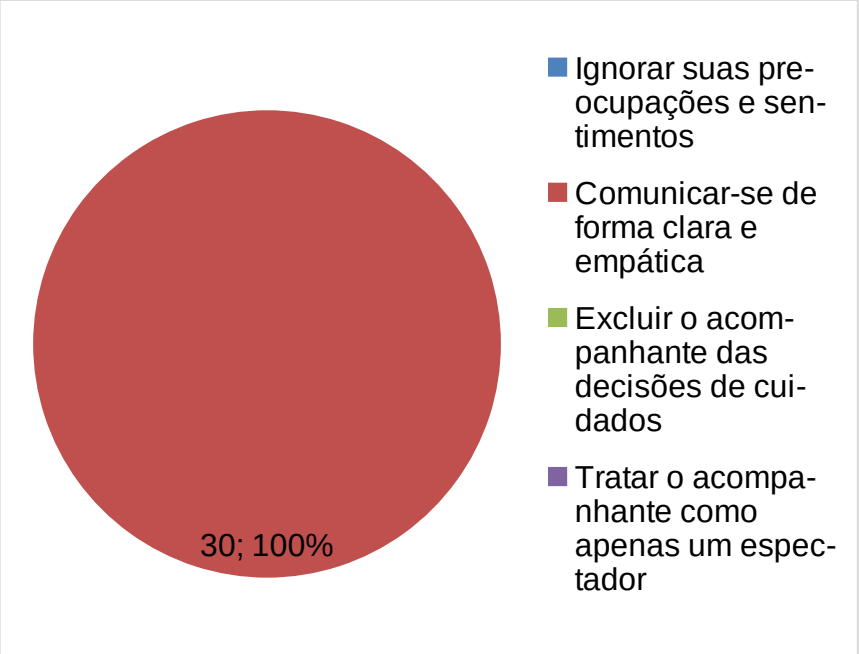
Tabela n.º 6: Quais são algumas formas de proporcionar uma assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta?

assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta	**Frequência**	**Percentagem %**
Ignorar suas preocupações e sentimentos	0	0
Comunicar-se de forma clara e empática	30	100

Excluir o acompanhante das decisões de cuidados	0	
Tratar o acompanhante como apenas um espectador	0	0
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º 6: Quais são algumas formas de proporcionar uma assistência humanizada ao acompanhante de primigesta?



Fonte: Tabela. nº 6

Relativamente a questão sobre “Quais são algumas formas de proporcionar uma assistência humanizada ao acompanhante de primigesta” 30 inquiridos, que correspondem à 100% da amostra, responderam que algumas formas de proporcionar uma assistência humanizada ao acompanhante de primigesta “é comunicar-se de forma clara e empática.

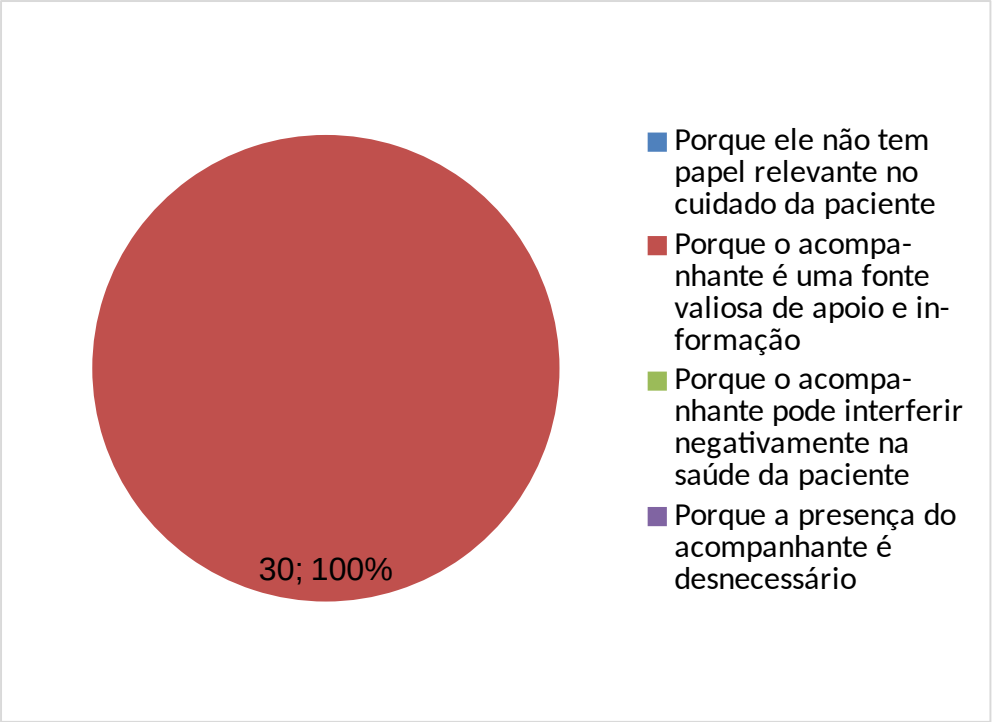
Tabela n.º 7: Por que é importante envolver o acompanhante no processo de cuidados?

Processo de cuidados	**Frequência**	**Percentagem %**
Porque ele não tem papel relevante no cuidado da paciente	0	0
Porque o acompanhante é uma fonte valiosa de	30	100

apoio e informação		
Porque o acompanhante pode interferir negativamente na saúde da paciente	0	0
Porque a presença do acompanhante é desnecessário	0	0
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º 7: Por que é importante envolver o acompanhante no processo de cuidados?



Fonte: Tabela. nº 7

No que concerne a questão “Por que é importante envolver o acompanhante no processo de cuidados?” 30 inquiridos correspondendo a 100%, responderam a esta questão dizendo que é importante envolver o acompanhante no processo de cuidados porque o acompanhante é uma fonte valiosa de apoio e informação

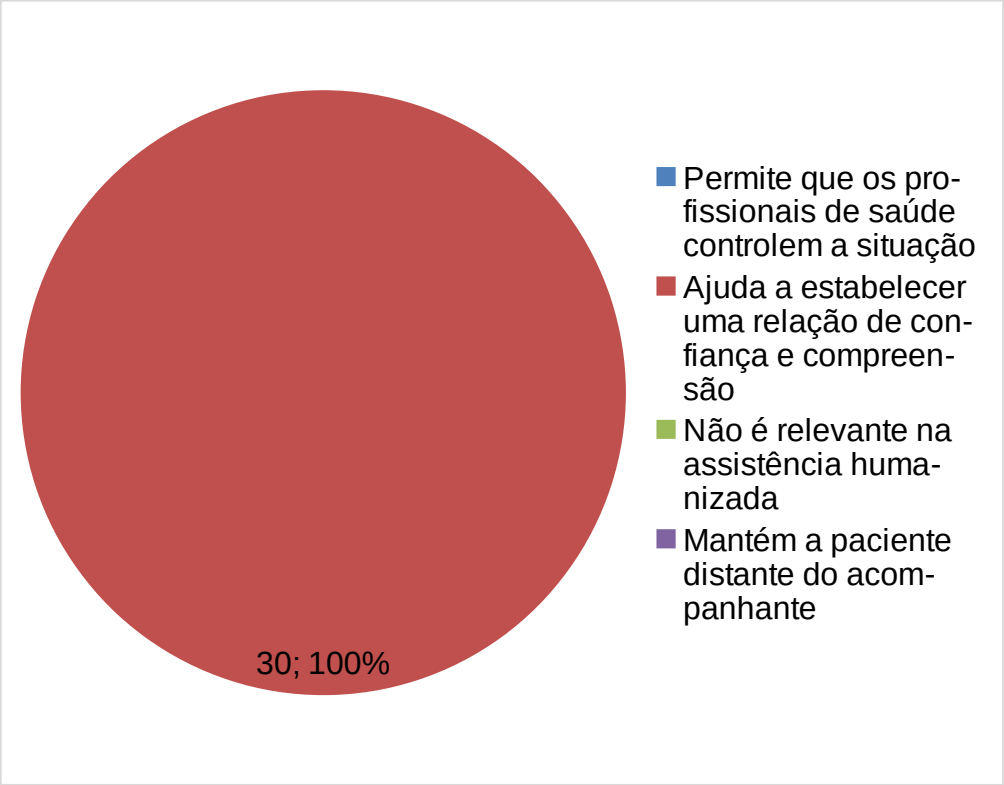
Tabela n.º 8: Qual é a importância da comunicação efectiva na assistência humanizada?

comunicação efectiva na assistência humanizada	**Frequência**	**Percentagem %**
Permite que os profissionais de saúde controlem a situação	0	0
Ajuda a estabelecer uma relação de confiança	30	100

e compreensão		
Não é relevante na assistência humanizada	0	0
Mantém a paciente distante do acompanhante	0	0
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º 8: Qual é a importância da comunicação efectiva na assistência humanizada?



Fonte: Tabela. nº 8

Relativamente a questão sobre "Qual é a importância da comunicação efectiva na assistência humanizada"? a tabela e gráfico mostra que 30 Inquiridos correspondentes à 100% responderam que a comunicação efectiva na assistência humanizada é importante porque ajuda a estabelecer uma relação de confiança e compreensão.

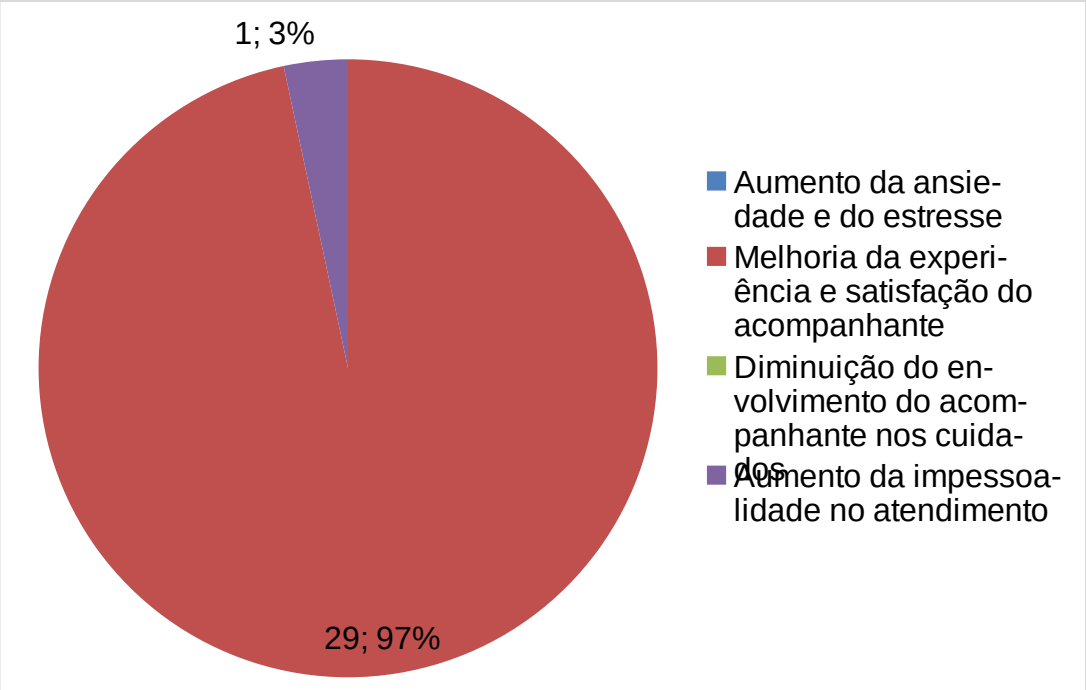
Tabela n.º 9: Quais são alguns dos benefícios da assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta?

Assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta	**Frequência**	**Percentagem %**
Aumento da ansiedade e do stress	0	0
Melhoria da experiência e satisfação do	29	97

acompanhante		
Diminuição do envolvimento do acompanhante nos cuidados	0	0
Aumento da impessoalidade no atendimento	1	3
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º 9: Quais são alguns dos benefícios da assistência humanizada ao acompanhante de primigesta?



Fonte: Tabela. nº 9

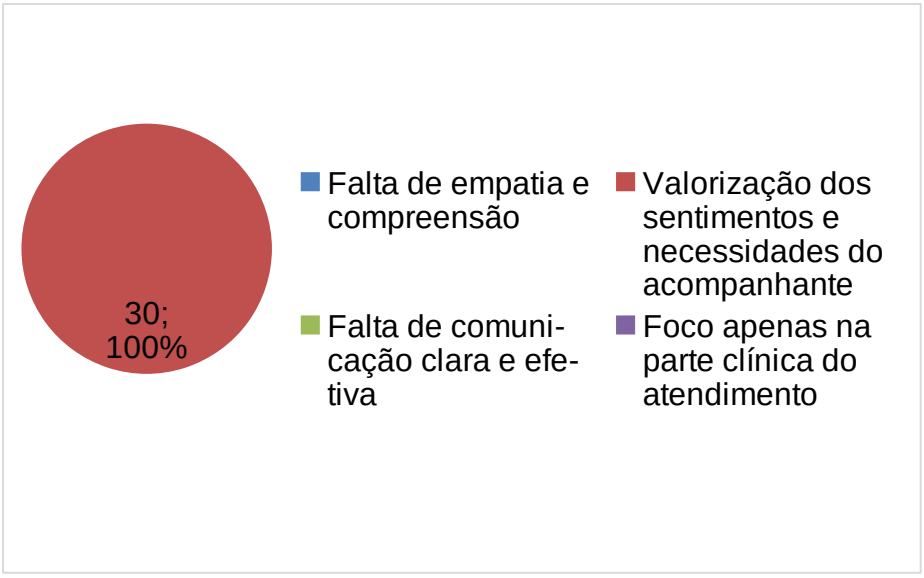
A tabela e gráfico, no que concerne a questão “Quais são alguns dos benefícios da assistência humanizada ao acompanhante de primigesta” demonstra claramente que 29 inquiridos, correspondente à 97% responderam que “alguns dos benefícios da assistência humanizada ao acompanhante de primigesta é Melhoria da experiência e satisfação do acompanhante”. Ao passo que, 1 inquirido, correspondendo à 3%, respondeu que alguns dos benefícios da assistência humanizada ao acompanhante de primigesta é o “Aumento da impessoalidade no atendimento”.

Tabela n.º 9: Quais são algumas estratégias para promover uma assistência humanizada aos acompanhantes?

Algumas estratégias	Frequência	Percentagem %
Falta de empatia e compreensão	0	0
Valorização dos sentimentos e necessidades do acompanhante	30	100
Falta de comunicação clara e efectiva	0	0
Foco apenas na parte clínica do atendimento	0	0
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Tabela n.º 9: Quais são algumas estratégias para promover uma assistência humanizada aos acompanhantes?



Fonte: Tabela. nº 9

Quanto a questão sobre "Quais são algumas estratégias para promover uma assistência humanizada aos acompanhantes" o gráfico e a tabela mostram claramente que 30 inquiridos correspondendo à 100% responderam que "uma das

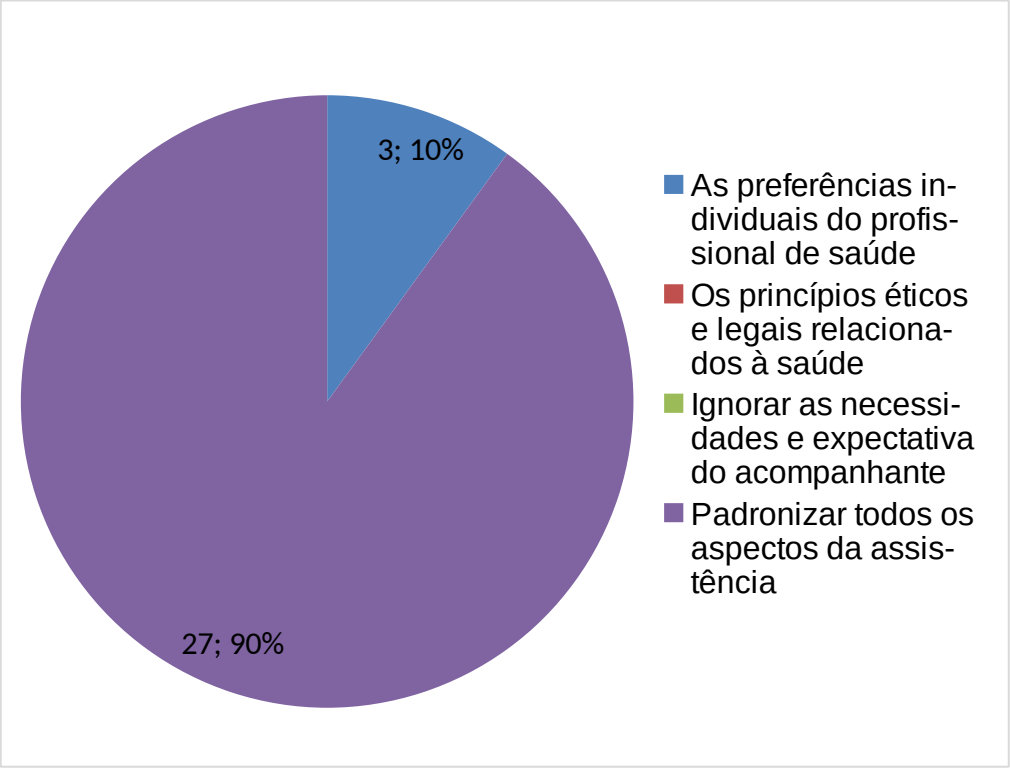
estratégias para promover uma assistência humanizada aos acompanhantes é valorização dos sentimentos e necessidades do acompanhante".

Tabela n.º10: O que é importante considerar ao planear a assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta?

Planear a assistência humanizada ao acompanhante de primigesta	Frequência	Percentagem %
As preferências individuais do profissional de saúde	3	10
Os princípios éticos e legais relacionados à saúde	0	0
Ignorar as necessidades e expectativa do acompanhante	0	0
Padronizar todos os aspectos da assistência	27	90
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º10: O que é importante considerar ao planear a assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta?



Fonte: Tabela. nº 10

Relativamente a questão “O que é importante considerar ao planear a assistência humanizada ao acompanhante de primigesta” a tabela e gráfico mostra que 3 dos inquiridos que correspondem à 10%, responderam que ao planear a assistência humanizada ao acompanhante de primigesta é importante considerar as preferências individuais do profissional de saúde, 27 inquiridos correspondentes à

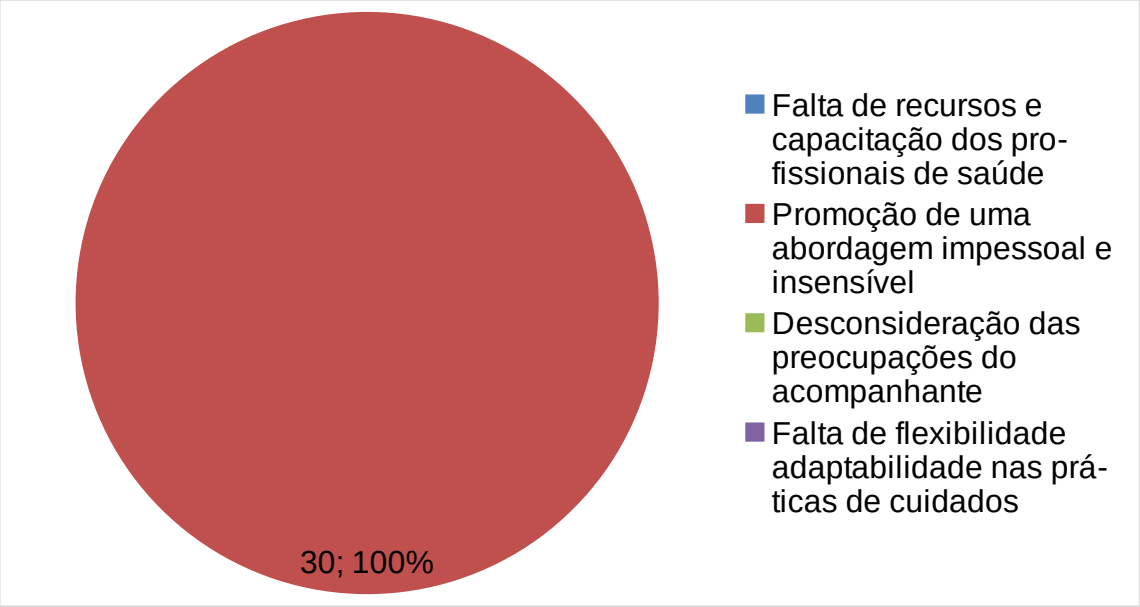
90% responderam que “ao planear a assistência humanizada ao acompanhante de primigesta é importante padronizar todos os aspectos da assistência”.

Tabela n.º11: Quais são os desafios comuns na implementação da assistência humanizada ao acompanhante?

Os desafios comuns na implementação da assistência humanizada ao acompanhante	**Frequência**	**Percentagem %**
Falta de recursos e capacitação dos profissionais de saúde	0	0
Promoção de uma abordagem impessoal e insensível	30	100
Desconsideração das preocupações do acompanhante	0	0
Falta de flexibilidade adaptabilidade nas práticas de cuidados	0	0
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º11: Quais são os desafios comuns na implementação da assistência humanizada ao acompanhante?



Fonte: Tabela. nº 11

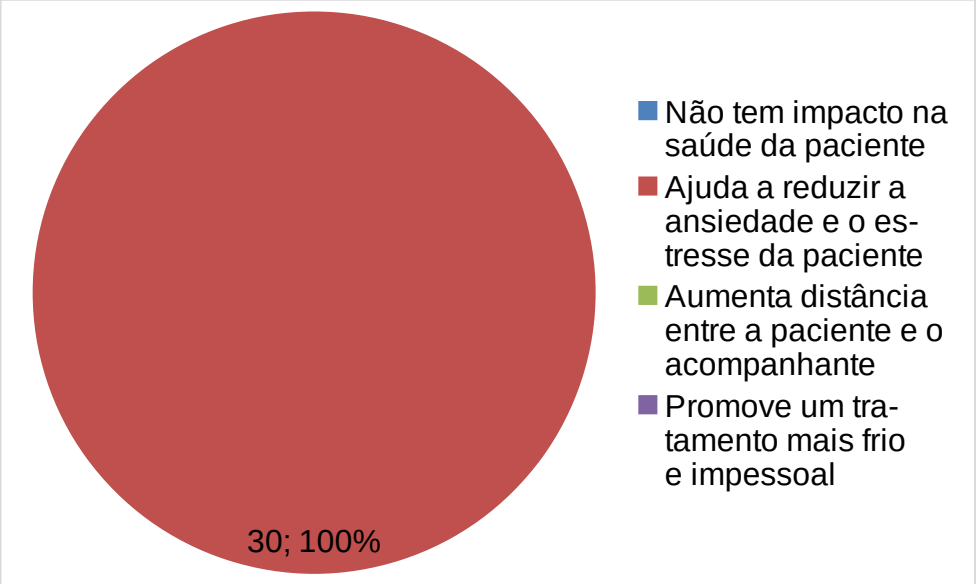
A tabela e o gráfico mostram que quanto a questão sobre "Quais são os desafios comuns na implementação da assistência humanizada ao acompanhante?" 30 dos inquiridos, que correspondem à 100% da amostra, responderam que "o desafio comum na implementação da assistência humanizada ao acompanhante consiste na promoção de uma abordagem impessoal e insensível".

Tabela n.º12: Como a assistência humanizada ao acompanhante de primigesta pode melhorar a saúde da paciente?

Acompanhante de primigesta pode melhorar a saúde da paciente	**Frequência**	**Percentagem %**
Não tem impacto na saúde da paciente	0	0
Ajuda a reduzir a ansiedade e o stress da paciente	30	100
Aumenta distância entre a paciente e o acompanhante	0	0
Promove um tratamento mais frio e impessoal	0	0
Total	**30**	**100**

Fonte: Questionário em apêndice

Gráfico n.º12: Como a assistência humanizada ao acompanhante de primigesta pode melhorar a saúde da paciente?



Fonte: Tabela. nº 12

Relativamente a questão levantado sobre “como a assistência humanizada ao acompanhante de primigesta pode melhorar a saúde da paciente?” a tabela e gráfico mostrou que 30 dos indivíduos inquiridos a que correspondem a 100% responderam que “a assistência humanizada ao acompanhante de primigesta pode melhorar a saúde da paciente, no sentido de que ela ajuda a reduzir a ansiedade e o estresse da paciente”.

CONCLUS0ÃO

Depois de apresentarmos os dados, é chegado o momento de apresentarmos as conclusões do nosso trabalho, o nosso trabalho girou em torno do seguinte objecto de estudo: assistência humanizada a acompanhante de primi-gesta atendida no hospital municipal de cacuaco no segundo semestre de 2023. Foi um estudo discretivo observacional com a abordagem quali-quantitativa. Que visou abordar sobre Assistência humanizada a acompanhante de primigesta atendida no hospital municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2023. A nossa pergunta de partida foi: Qual é o papel do acompanhante na assistência da primigesta atendida no hospital municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2023?

A resposta foi a seguinte: os acompanhantes reapoderam que o papel do acompanhante na assistência da primigesta é oferecer apoio emocional e físico à paciente.

Os resultados da pesquisa mostram que foi possível observar que a que a maioria dos indivíduos é solteira, seguida por um número menor de pessoas casadas. Há apenas um indivíduo divorciado e nenhum viúvo nesta amostra.

No que concerne a questão sobre a importante envolver o acompanhante no processo de cuidados, 30 inquiridos correspondendo a 100%, responderam a esta questão dizendo que é importante envolver o acompanhante no processo de cuidados porque o acompanhante é uma fonte valiosa de apoio e informação

Relativamente a questão sobre algumas formas de proporcionar uma assistência humanizada ao acompanhante de primigesta” 30 inquiridos, que correspondem à 100% da amostra, responderam que algumas formas de proporcionar uma assistência humanizada ao acompanhante de primigesta “é comunicar-se de forma clara e empática.

Portanto, todas as demonstrações apresentadas nesta pesquisa, atribuem grande relevância para sociedade, uma vez, que o estudo mostrou que o A assistência humanizada no acompanhamento de primigesta é um aspecto fundamental na área da saúde, garantido uma experiência positiva e acolhedora para as mulheres durante a gestação, parto e pós-parto.

SUGESTÕES

Para fornecer uma assistência humanizada ao acompanhante de primi-gesta atendida no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2023 Sugerimos o seguinte:

1. Comunicação efectiva: Estabelecer uma comunicação clara e empática com o acompanhante, garantindo que suas necessidades sejam compreendidas e atendidas.

2. Acolhimento e conforto: Criar um ambiente acolhedor e confortável para o acompanhante, com espaços de descanso e apoio emocional.

3. Informações claras: Fornecer informações claras e completas sobre o estado de saúde da primigesta, os procedimentos médicos e as etapas do processo de parto.

4. Inclusão nas decisões: Incluir o acompanhante nas decisões relacionadas ao cuidado da primigesta, respeitando suas preferências e necessidades.

5. Apoio emocional: Oferecer suporte emocional ao acompanhante, reconhecendo a importância do seu papel e as possíveis angústias e ansiedades que ele possa estar vivenciando.

6. Educação sobre o parto: Promover sessões educativas para o acompanhante, abordando temas relacionados ao parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido.

7. Atenção à segurança: Garantir que o ambiente esteja seguro para o acompanhante e a primigesta, com medidas adequadas de higiene e prevenção de infecções.

8. Alimentação adequada: Oferecer refeições saudáveis e apropriadas ao acompanhante, considerando suas preferências alimentares e necessidades nutricionais.

9. Envolver a família: Incentivar o envolvimento da família e oferecer suporte aos membros em como lidar com a chegada do bebé.

10. Atendimento personalizado: Adaptar o atendimento às necessidades individuais do acompanhante, respeitando sua cultura, crenças e valores.

11. Actividades de lazer: Proporcionar actividades de lazer e distracção ao acompanhante, como acesso a livros, jogos ou a possibilidade de assistir a filmes ou programas de TV.

12. Continuidade do cuidado: Garantir uma transição suave e contínua do cuidado para a família após a alta hospitalar, fornecendo orientações claras e encaminhamentos para serviços de apoio pós-parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

Alves, M. (2011). *Adequação da atenção à Saúde da Mulher e da Criança no município do Paudalho segundo olhar da Rede Cegonha.* S.l: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

Alves, R. (2019). *Filosofia da Ciência: Introdução ao jogo e suas regras.* São Paulo: Editora Loyola.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais.* Porto Alegre: Artmed.

Barbeta, P. A. (2021). *Estatística aplicada as ciiencias sociais .* Santa Catarina : UFSC.

Bardin, L. (2017). *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70.

Beleme, L. C., Ferreira, W. F., & Oliveira., E. C. (2018). Assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno. *Revisão* , 1.

Biblioteca Virtual em Saúde, B. (2015). *Estresse.* S.l: S.n.

Bittencourt, S. (2017). *Comunicação Empática.* S.l: S.l.

Bruggemann, O., Osis, M., & Parpinelli, M. (2007). *Apoio no Nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher.* São Paulo: Revista de Saúde Pública.

Bruggmann, O., & al., e. (2016). *Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em maternidade brasileira: ensaio clínico controlado randomizado.* Campinas: Revista Tempus Actas Saúde Coletiva.

Bruggmann, O., Parpanelli, M., & Osis, M. (2015). *Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: um revisão da literatura.* Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública.

Burrougs, A. (2020). *Uma Introdução á Enfermagem Materna.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Carvalho, A. B., & Cepik, M. (2023). *Metodologia de Pesquisa.* Sãop Paulo: UFRGS.

Carvalho, J. E. (2009). *Metodologia do Trabalho Científico.* Lisboa: Escolar Editora.

Castilho, S. D., & Filho., A. A. (2016). Anticoncepcionais Orais (pílulas). *Jornal de Pediatria , v. 86*, 179-188.

Cipriano, S. K. (2020). *O ABC da Metodologia de Investigaçao Cintifica .* Luanda: Mayamba Editora.

Coelho, F. A. (2020). *A gestão de medicamentos e materiais médicos no resultado financeiro de um hospital público.* S. l.: UNINDU.

Cunningham, F. G. (2021). *Obstetrics.* São Paulo: Issue.

de Castro M.E., M. M. (2011). *Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas.* S.l: Rev. Rene.

Dibai, M. B. (2005). *O acompanhante na Instituição hospitar: Relatos de uma Experiencia.* Vitoria: Universidade Federal do Esperito Santo.

Dibai, M. B. (2019). *O acompanhante na Instituição hospitar: Relatos de uma Experiencia.* Vitoria: Universidade Federal do Esperito Santo.

Elsen, I. (2014). *Cuidado familial: uma proposta inicial de sistematização.* Maringá: Eduem.

Enkin, M., & al., e. (2005). *Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Franzon, A. (2022). *A humanização da assistência em emfermagem no cuidado ao Paciente: Percepção dos enfemeiros de dois hospitais.* Brasil: Orcid.

Hart, J. (2018). *The inverse care law.* S.l: Lancet.

Kassara S.B., M. A. (2013). *Determinants of neonatal death with emphasis on health care during pregnancy, childbirth and reproductive history.* S.l: J. Pediatr.

Langer, M. (2017). *Maternidade e Sexo: Estudo psicalitico .* Porto Alegre: Artes Médicas.

Longo, C., Aandraus, L., & Barbosa, M. (2016). *Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.* S.l: DL.

Longo, C., Andraus, L., & Barbosa, M. (2010). *Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. .* S.l: BarbosaIII Revista Eletrônica de Enfermagem.

Lowenkron, A. (2020). *Maternidades: novas configurações?* S.l.: Rev Bras Psicanal.

Maldonado, M. (2015). *Psicologia da gravidez.* São Paulo: Saraiva.

Martins, M. (2014). *The prenatal care program in Primary Care in Portugal – a reflections.* S.l: Rev Bras Enferm.

Mendes, F. C. (2005). *Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualifica e Humanizada.* Brasília: DF.

Ministério da Saúde. (2012). *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário.* Luanda: Ministerio da Saúde.

Ministério, d. S. (2018). *Assistência pré-natal.* Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.

Nery, M. B. (2012). *Uma breve compreensão psicológica sobre as inconstâncias emocionais na gravidez e na maternagem.* S.l: Interfaces Humanas – Humanas e Sociais.

Oliveira, A. V., & Noronha, J. V. (2016). *Afinal, o que é "mulher"? E quem foi que disse? .* Rio de Janeiro: Direito & Praxis.

Oliveira, M. F. (2021). *METODOLOGIA CIENTÍFICA:.* Goiás: Universidade Federal de Goiás. II. Título. .

Pereira, J. M. (2012). *Manual de Metodologia da Pesuisa Cinetífica* (3 ed.). São Paulo: Editora Atlas S.A.

Pinto, F. (2004). *O "mundo do coração": os (novos) rumos de estudo.* S.l: Rev Cienc Hum.

Progianti, J., & Costa, R. (2015). *Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras:repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto.* Brasília: Rev Bras Enferm.

Rato, P. I. (1998). *Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres.* S.l: S.n.

Reid R., H. J. (2022). *Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare.* Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation.

Reis, A., & Patrício, Z. (2005). *Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina.* Santa Catarina: Ciência e Saúde colectiva.

Rochon, A. (2018). *Education para la Salud- Guia Practica para Realizar un Proyecto.* Barcelona: SG Editores.

Rodrigues, O. M. (2011). *Stress na Gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto.* S.l: S.n.

Rudio, F. V. (2016). *Introdução ao Projecto de Pesuisa Científica* (31 ed.). Rio de Janeiro: Edições Vozes.

Saúde, M. d. (2001). *Parto, Aborto e Puerpério.* Brasilia: Ministerio da Saúde.

Silva, A., Nascimento, E., & Coelho, E. (2015.). *Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. .* S.l: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,.

Silva, D. D. (2022). *Humanização.* São Paulo: Orcid.

SIlva, I. O. (2022). *As relações de poder no quoatidiano de mulher cuidoras.* São Paulo: Vozes.

Simões, A. (2016). *Metodologia de Investigação Cinetifica. A binvestigação Qualitativa.* Luanda: Mayamba Editora.

Sodré, T., Merighi, M., & Bonadio, I. (2012). *Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher.* S.l: S.n.

Starfield, B. (2022). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.* S.l: Ministério da Saúde.

Storti, J. (2004). *O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. .* Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Tedesco, J. J. (2016). *Caracterstica Psicógicas da Primigestação.* São Bernardo: Mestre Jou.

Trujillo, F. (2015). *A Metodologia da Pesquisa Cinetífica .* São Paulo: Graw-Hill.

UNICEF. (2015). *Assistência pré e perinatal.* Brasilia: pesquisas estaduais.

Universidade Católica de Angola. (2019). *Relatório social e econômico de Angola.* Luanda: Centro de Estudos de Investigação Científica.

Viçosa, G. e. (2021.). *Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente.* Porto Alegre: R. C. Martern.

APÊNDICE

ANEXOS