

Aspectos psicoemocionais de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco

Psycho-emotional aspects of pregnant women accompanied by high-risk prenatal care

Aspectos psicoemocionales de gestantes acompañadas en atención prenatal de alto riesgo

Aline Sousa Oliveira¹

Ana Letícia de Moraes Nunes²

Karina Helaine de Lima Coelho³

Resumo

A maternidade é um momento que traz múltiplas experiências para a mulher, sejam elas de ordem física, emocional, social e/ou financeira. Em alguns casos, soma-se a isso o risco gravídico, a citar, o medo pela própria vida materna e pela do bebê que está sendo gerado. A pesquisa objetivou conhecer os aspectos psicoemocionais de gestantes atendidas em um serviço de pré-natal de alto risco em uma instituição pública de saúde. Possui caráter clínico qualitativo, descritivo, exploratório e de campo. Participaram onze gestantes acompanhadas pelo pré-natal de alto risco do Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, situado na cidade de Belém do Pará. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cada participante e para análise de dados foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin. A partir dos dados coletados, quatro categorias de análise foram elencadas, sendo elas: 1) A gestação de risco, 2) Repercussões psicoemocionais em função do risco gestacional, 3) Rede de apoio materna, 4) Serviço de pré-natal especializado. Diante disso, foi identificado o impacto do diagnóstico da gestação de alto risco, a intensificação

¹ Universidade do Estado do Pará, PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4501-5332>. E-mail: alinesousaoliveira2015@gmail.com

² Secretaria de Estado de Saúde Pública e Secretaria de Estado de Educação, PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3833-843X>. E-mail: analeticiamnunes@gmail.com

³ Secretaria de Estado de Saúde Pública e Fundação Santa Casa de Misericórdia Do Pará, PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2953-2583>. E-mail: karinahcoelho@outlook.com

de sentimentos e emoções. Foram observadas a importância de uma rede de apoio significativa e o reflexo de um pré-natal especializado no acolhimento, adesão ao acompanhamento e estimulação do autocuidado a essas mulheres.

Palavras-chave: Gestação; Alto Risco; Psicologia da Saúde.

Abstract

Motherhood is a moment that brings multiple experiences to women, whether physical, emotional, social, and/or financial. In some cases, this is compounded by high-risk pregnancy, including the fear for both the mother's life and that of the unborn baby. The aim of this research was to explore the psycho-emotional aspects of pregnant women receiving care in a high-risk prenatal service at a public health institution. The study employed a qualitative, clinical, descriptive, exploratory, and field-based design. Eleven pregnant women followed by the high-risk prenatal care service of Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, located in the city of Belém, Pará, participated. Semi-structured interviews were conducted with each participant, and Bardin's Content Analysis was applied for data interpretation. From the collected data, four categories of analysis were identified: (1) High-risk pregnancy, (2) Psycho-emotional repercussions related to gestational risk, (3) Maternal support network, and (4) Specialized prenatal service. The findings revealed the impact of the high-risk pregnancy diagnosis and the intensification of feelings and emotions. The importance of a meaningful support network and the role of specialized prenatal care in promoting acceptance, adherence to follow-up, and stimulation of self-care among these women were also observed.

Keywords: Pregnancy; High Risk; Health Psychology.

Resumen

La maternidad es un momento que aporta múltiples experiencias a las mujeres, ya sean de orden físico, emocional, social y/o financiero. En algunos casos, esto se ve agravado por el embarazo de alto riesgo, lo que incluye el temor tanto por la vida de la madre como por la del bebé en gestación. El objetivo de esta investigación fue explorar los aspectos psicoemocionales de las mujeres embarazadas que reciben atención en un servicio de prenatal de alto riesgo en una institución pública de salud. El estudio adoptó un diseño cualitativo, clínico, descriptivo, exploratorio y de campo. Participaron once gestantes atendidas por el servicio de control prenatal de alto riesgo del Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, ubicado en la ciudad de Belém, Pará. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con cada participante y, para el análisis de los datos, se aplicó el Análisis de Contenido de Bardin. A partir de los datos recolectados se identificaron cuatro categorías de análisis: (1) Embarazo de alto riesgo, (2) Repercusiones psicoemocionales relacionadas con el riesgo gestacional, (3) Red de apoyo materna y (4) Servicio de prenatal

especializado. Los hallazgos revelaron el impacto del diagnóstico de embarazo de alto riesgo y la intensificación de sentimientos y emociones. Asimismo, se observó la importancia de una red de apoyo significativa y el papel del prenatal especializado en la promoción de la acogida, la adherencia al seguimiento y la estimulación del autocuidado en estas mujeres.

Palabras clave: Embarazo; Alto Riesgo; Psicología de la Salud.

A gravidez se constitui em um período na vida da mulher marcado por transformações intensas, onde cada uma tem sua experiência de forma muito particular. Torna-se um momento permeado por mudanças em diversos âmbitos da vida da mulher, concebendo assim uma intensa vivência emocional, sendo necessárias habituações individuais e subjetivas para cada gestante (Antoniazzi, Siqueira & Farias, 2019). Assim, apesar de ser um período fisiológico e natural, que transcorre, na maioria das vezes sem intercorrências, alguns casos possuem a probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o bebê quanto para a mãe. Casos em que ocorre uma evolução desfavorável podem ocasionar uma gestação de alto risco, incorrendo assim em complicações obstétricas e psicoemocionais, com potencial de oferecer ameaças ao bem-estar do binômio mãe-bebê e até mesmo o comprometimento da gestação (Regynara, Rodrigues, Dantas, Pereira, Silveira & Rodrigues, 2017).

Nesse contexto, a gestação de alto risco é considerada como uma gestação em que a saúde da mãe e/ou feto tem maiores chances de ser atingida/comprometida, quando comparada com a média das gestações sem intercorrências na população (Caldeyro-Barcia, 1973 citado em Brasil, 2012). Esse tipo de evolução da gravidez está associado, muitas vezes, ao agravamento de uma doença pregressa, mas também ao desenvolvimento de adoecimentos de saúde durante a gestação. Nota-se, assim, que a taxa de morbimortalidade em gestantes com risco está claramente associada às complicações obstétricas apresentadas no decorrer do período gravídico (Carvalho, 2018).

Relacionados a essa condição, há uma série de fatores geradores de risco. Em sua cartilha denominada “*Gestação de risco: manual técnico*”, o Ministério da Saúde (2012) cita marcadores de risco gestacional, dentre

elas: características individuais da gestante, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior com intercorrências para a mulher ou para o feto, condições clínicas preexistentes e patologia obstétrica atual. Nesse sentido, para além das condições físicas, sociais, financeiras, demográficas, psicoemocionais e assistenciais que influenciam diretamente no desenvolvimento de uma gestação saudável, os aspectos obstétricos patológicos também influenciam no desenvolvimento físico e psicológico da gestante, sendo que este último é marcado naturalmente por mudanças comportamentais e de humor, tornando-a mais suscetível emocionalmente (Antoniazzi, Siqueira & Farias, 2019).

Nesse sentido, o momento se torna desafiador devido à fragilidade emocional materna e asambivalências presentes neste período. Juntamente a isso, o risco para a mãe e o bebê somam-se como potencializadores de sofrimento psicológico. Podem estar presentes emoções atreladas à condição clínica na qual essa mulher se encontra, associadas a fatores negativos durante a gestação (Antoniazzi, Siqueira & Farias, 2019). Consoante a isso, por ser um momento delicado e marcado por múltiplas modificações, incluindo também o luto por uma gestação saudável, estas alterações podem repercutir diretamente na saúde psicológica da gestante. Desse modo, tanto a gestação quanto o puerpério merecem avaliação atenta, podendo ser um evento propício e potencializador para o desenvolvimento de transtornos psicoemocionais. É importante considerar o risco gestacional como potencial agravante da situação emocional na qual a gestante se encontra, condição essa merecedora de atenção profissional (Castro, Germano & Ferreira, 2019).

Assim, Costa, Sousa, Pedroso e Strufaldi (2018) destacam que a gestação e o puerpério podem constituir-se como fatores de risco para o surgimento ou a intensificação de problemas de saúde mental na mulher. Tais fatores podem repercutir tanto durante a gravidez quanto no período pós-gestacional. Desse modo, comprehende-se que o contexto evidencia uma maior suscetibilidade a fragilidades emocionais e até mesmo ao desenvolvimento de psicopatologias no decorrer da gestação de alto risco, o que pode refletir também no ciclo puerperal. Diante desse cenário, a presente

pesquisa teve como objetivo conhecer os aspectos psicoemocionais de gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal de um hospital público de referência em saúde materno-infantil no estado do Pará.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa do tipo clínico-qualitativa, descritiva, exploratória, transversal e de campo. Esse tipo de estudo possui como finalidade a abordagem dos sentidos e significados dos fenômenos para os pesquisadores. Os estudiosos com essa abordagem estudam as pessoas, coisas e fenômenos em seu *setting natural*, buscando dar sentido ou interpretar os acontecimentos nos termos das significações que as pessoas trazem para eles, com isso o foco deste tipo de pesquisa é a significação que tal fenômeno ganha para aqueles que o vivenciam (Turato, 2005).

Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital público localizado no estado do Pará, especificamente no Ambulatório da Mulher que comporta o serviço de Pré-natal de alto risco. O hospital é referência no atendimento da Gestação de Alto Risco e ponto forte da assistência à saúde para essa demanda no Estado. Nesse sentido, o serviço recebe pacientes referenciadas pela rede de atenção básica, de atenção especializada e demanda espontânea, abrangendo todo o território paraense.

Participantes

Participaram deste estudo onze gestantes acompanhadas pelo pré-natal de alto risco da referida instituição, sendo estas selecionadas por conveniência. Com o objetivo de manter o sigilo das participantes os nomes civis foram substituídos por nomes de flores.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: ser gestante que apresente risco durante a gravidez e com idade a partir de 18 anos, estar em acompanhamento sistemático e multiprofissional pela

equipe do pré-natal de alto risco, residir no estado do Pará. As participantes consentiram sua participação por meio da assinatura dos termos de anuência para participação na pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Utilização de Relatos Escritos, Imagens e Sons de Voz (TAUI). Quanto aos critérios de exclusão foram considerados os seguintes: ser gestante com diagnóstico psiquiátrico anterior à gestação e ter idade abaixo de 18 anos.

Procedimentos de coleta e análise de dados

As gestantes foram encaminhadas à pesquisadora pela psicóloga responsável pelo setor do referido ambulatório. Em uma sala reservada foi realizada a abordagem das gestantes, convidando-as a participar da pesquisa. Diante da concordância da participante, expressa verbalmente, a mesma recebia duas vias do TCLE e duas vias do TAUI para que os lesse e os assinasse, uma via de cada termo era entregue para a entrevistada e as outras ficaram sob a resguarda da entrevistadora. Nesse momento, foi estimado um tempo para a realização da leitura, reflexão sobre sua participação e retirada de possíveis dúvidas sobre a pesquisa. Posteriormente à assinatura, foi realizada a entrevista semiestruturada.

As entrevistas semiestruturadas basearam-se em um roteiro previamente escrito contendo dados de identificação e seis perguntas norteadoras. As entrevistas foram realizadas entre os meses de junho a agosto de 2022 e foram gravadas em um aplicativo de gravador de voz, posteriormente o material foi armazenado em nuvem. Procedeu-se assim, a sua transcrição e análise dos dados.

A análise dos resultados foi baseada na análise de conteúdo de Bardin (2011). A principal função desta análise é identificar e conhecer o significado das palavras e permite inferências sobre outra realidade acerca das mensagens. Para atingir este objetivo foram realizadas as três fases propostas: na primeira fase (pré-análise), foi realizada a leitura flutuante, com o objetivo de estabelecer contato com os documentos transcritos oriundos da coleta de dados; na segunda fase foi realizada a exploração do material que possibilitou a codificação, os dados brutos foram transformados, organizados e

agregados em unidades, que proporcionaram a descrição das características relacionadas ao conteúdo; e na terceira fase, foi realizado o tratamento dos resultados e a interpretação dos mesmos, por meio da classificação dos elementos, proporcionando identificar semelhanças e diferenças, resultando nas categorizações. Dessa forma, foram criadas quatro categorias de análise que são discutidas ao longo do trabalho.

Procedimentos éticos

Esta pesquisa teve a aprovação do comitê de ética da instituição sob o número de parecer 5.315.730 (CAAE: 56313722.3.0000.5171), respeitando assim as resoluções relativas às normas de pesquisa envolvendo seres humanos, como a Resolução CNS 466/12 - conferida nas Leis nº 8080/ 90 e 8.142/90 - que considera além do respeito pela dignidade humana e ética na realização de pesquisas a proteção dos participantes de estudos científicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), pautou-se também na Resolução 580/16, do Conselho Nacional de Saúde (2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, e a partir do roteiro semi-estruturado aplicado durante as entrevistas, os dados foram analisados para melhor caracterização das participantes, destacados na tabela a seguir.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Participantes	Idade (anos)	Idade Gestacional (semanas)	Histórico gestacional	Risco gestacional
Dália	25	28	4 ^a gestação (2 cesáreas, 1 parto normal).	Sífilis
Amarilis	30	30	3 ^a gestação (2 perdas).	Hipertensão e diabetes
Gardênia	37	14	3 ^a gestação (1 parto normal e 1 perda).	Hipertensão e diabetes
Íris	44	24	4 ^a gestação (3 cesáreas).	Hipertensão
Margarida	25	25	3 ^a gestação (1 perda e 1 natimorto).	Histórico gestacional anterior
Girassol	26	28	2 ^a gestação (1 parto normal).	Bradicardia fetal
Hortênsia	28	23	2 ^a gestação (1 perda).	Bronquite Asmática
Magnólia	39	32	1 ^a gestação.	Alteração de hormônios tireoidianos
Rosa	20	20	4 ^a gestação (3 perdas).	Histórico gestacional de abortos múltiplos
Violeta	35	36	1 ^a gestação	Diabetes gestacional
Sálvia	35	28	3 ^a gestação (1 parto normal e 1 perda).	Hipertensão

As participantes deste estudo apresentaram idades entre 20 e 44 anos, com idade gestacional entre 14 e 36 semanas, apenas duas gestantes eram primigestas, duas estavam em sua segunda gestação, quatro eram tercigestas e três encontravam-se na quarta gravidez. Dentre as patologias obstétricas foram observadas a Hipertensão (2), Hipertensão mais diabetes gestacional (2), Diabetes (1), Histórico gestacional de abortos múltiplos (1) Alteração de hormônios tireoidianos (1), Bronquite asmática (1), Bradicardia fetal (1), Sífilis (1) e histórico gestacional anterior (1).

A gestação de risco não representa uma patologia específica, mas sua incidência expressa aproximadamente 15% do total de gestações, esse percentil significa que anualmente no Brasil, cerca de 470 mil gestações atendem a esse perfil. Esse cenário aponta para a necessidade de estruturação referente a essa linha de cuidado (Fernandes; Venâncio; Pasche; Silva; Aratani; Tanaka; Sanine; Campos, 2020). As participantes evidenciaram que

os diagnósticos mais frequentes e que indicaram risco gestacional foram os de hipertensão e diabetes, além de infecção por sífilis e histórico de abortos múltiplos associado também à sangramentos.

Com isso, a identificação e acompanhamento de gestantes com risco gravídico são imprescindíveis para que a assistência pré-natal de alto risco auxilie na diminuição dos riscos aos quais mãe e bebê possam estar expostos, ou até mesmo reduzindo as possíveis consequências adversas que o quadro possa apresentar. Diante disso, os dados levantados a partir das perguntas norteadoras realizadas durante as entrevistas possibilitaram elencar quatro categorias de análise, sendo estas: descobrir-se gestante de risco, repercussões psicoemocionais frente ao risco gestacional, rede de apoio materna e serviço de pré-natal especializado. A seguir, cada uma das categorias será apresentada, descrita e ilustrada com trechos das narrativas obtidas. A discussão dos dados coletados será intercalada com a apresentação dos mesmos.

Categoria 1 – O descobrir-se gestante de risco

Esta categoria relaciona-se com a descoberta das participantes de que sua gestação se tornou de risco, seja devido a uma patologia desenvolvida durante a gestação ou a um histórico gestacional anterior. Foram evidenciadas posturas de choque, susto, desespero, medo e preocupação frente à descoberta. Isso pode ser visualizado nas seguintes narrativas:

“Eu não sabia esse termo né? Gestação de risco. Que eu precisava mudar de médico, eu precisava fazer outras coisas. Então num primeiro momento, foi um susto porque a minha vida sempre foi muito saudável, muito regrada, não tenho vício nenhum. Então descobri que eu tava com diabetes gestacional que eu não sabia que existia, então eu fui procurar me informar né.” (Violeta)

“Eu chorei. Eu fiquei: Oh meu Deus o quê que eu vou fazer? Aí passou um filme na minha cabeça. E agora quê que eu vou fazer? Vai acontecer de novo. Foi um choque. Eu só fazia chorar. Só chorar, porque vinha um filme na mente de tudo que tinha acontecido e quando eu perdi a bebê a gente tá naquele processo de após o parto, né? E afetou bastante o meu psicológico porque eu comecei a ter início de depressão e crises de ansiedade.” (Margarida).

A descoberta do diagnóstico para essas gestantes representou uma situação de surpresa e choque inicial, seja pelo desconhecimento da terminologia e significado da “gestação de risco” ou pela rememoração de uma vivência de risco gestacional já experienciada anteriormente.

É considerando esta perspectiva que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) alerta que, embora a maioria das gestações seja inicialmente saudável e com bom curso, a gestação pode se tornar de risco a qualquer momento, tanto durante o período gestacional quanto no trabalho de parto. Quando o risco é identificado, a intervenção precoce pode evitar deficiências assistenciais de saúde e prevenir morte materna ou perinatal, morbidade grave e prematuridade.

Nesta pesquisa, o risco gestacional foi identificado como uma condição que impõe uma postura de tensão para as gestantes e ser pertencente a um grupo de risco já as coloca numa posição em que algo transcorre de forma atípica e não saudável. A notícia dessa situação pode implicar em inúmeras reações emocionais e fantasias a respeito da gestação que está em curso:

“Logo no começo eu fiquei com um pouco de medo. Porque só chegava aos dois meses e eu sofria aborto. Aí depois que passou dos quatro, aí agora eu tô com cinco, aí já me senti mais leve, me senti mais confiante.” (Rosa)

“Foi um susto, senti medo por causa da idade. De início eu ficava assim: meu Deus o que vão pensar? O que vão falar? Me pesou muito essa parte porque a gente sabe que nem todo mundo consegue guardar a sua opinião ou o que acha as vezes é totalmente fora do que deveria né. Ai isso me fragilizou um pouco, sabe?” (Íris)

Por natureza, a gestação se constitui em um momento complexo na vida da mulher, suscitando intensas modificações, com o acréscimo do risco gestacional podem existir repercussões diretamente influenciadas por carga genética, estrutura psicológica e social desta mãe. Ao receber seu diagnóstico, este pode ser um agente estressor que poderá ocasionar alterações biopsicossociais na vida da gestante, o que implica no seu ajustamento emocional à sua nova realidade, contemplando suas reações

emocionais diante do diagnóstico, fantasias acerca do futuro e luto por uma gestação não saudável com probabilidade de evolução desfavorável (Vieira & Parizotto, 2013).

Categoria 2 – Repercussões psicoemocionais frente ao risco gestacional

Esta categoria refere-se às repercussões psicoemocionais manifestadas pelas participantes diante das suas vivências enquanto gestantes de alto risco. Esta seção é caracterizada por sentimentos e emoções que emergiram no decorrer das entrevistas acerca da temática da gestação de risco. Assim, foram identificados os seguintes sentimentos e emoções: angústia, medo, preocupação, insegurança, tristeza e estresse. Podendo ser evidenciados nos seguintes trechos:

“É muito difícil a gente ter esse problema de sífilis, porque a gente tem que tomar remédio, fazer tratamento, e é um tratamento até para a criança. Todos os meus filhos ficaram internados, ai sofre, desde nascido já tá sofrendo. Aí a gente se sente angustiada naquele momento, triste porque tu tá naquela situação ali, e tu sabe que tá responsável pela situação que tu tá ali, mas tu fica angustiada. E também tu não pode se desfazer de uma criança, porque a criança não tem culpa.” (Dália)

“Minha preocupação é em relação a isso: às vezes eu me sinto que eu não vou conseguir. Tem dia que amanhece o dia e eu penso: meu Deus, o que que eu fiz? aí eu vou tentando pensar positivo, entendeu? Aí ao mesmo tempo que tem dia que eu acordo e penso: não é uma coisa boa, mas sempre acontece no decorrer do dia vem aquela insegurança de que no final alguma coisa não vai dar certo. Eu vou ter alguma intercorrência, vai acontecer alguma coisa. Eu fico: meu Deus e agora?” (Íris)

A partir dessas falas, as participantes demonstraram que existem questões emocionais associadas ao risco gestacional e que as colocam frente a um presente que as preocupa e a um futuro permeado por insegurança. A vivência torna-se intensificada e o ajustamento psicológico frente à situação imprescindível.

Logo, os aspectos psicológicos intrínsecos às mulheres que experenciam a gestação de alto risco exigem desta mulher uma grande mobilização

psicológica e com isso a vivência materna torna-se desafiadora pela fragilidade emocional da situação na qual a mãe está inserida, pelo acréscimo do risco/patologia, além das questões emocionais que podem estar associadas à sua condição de saúde (Antoniazzi, Siqueira & Farias, 2019).

Assim, é esperado que as questões emocionais estejam também atreladas ao risco que se está vivenciando:

“Agora parece que eu tô mais abalada. Porque eu sabia que poderia vir, mas não agora. Aí da primeira vez eu fiquei internada aqui na Santa casa, eu passei um mês e pouco, saí, quando eu voltei: de novo a descolação de placenta. Dá agonia do que eu passei. Eu fico triste, né? Eu sei que tenho que aprender a me controlar, para poder ficar bem, para controlar a pressão.” (Gardênia)
“Dessa gravidez agora eu sinto muito medo, muito medo. Como eu tenho problema de pressão alta, então eu sinto muito medo. Tem dia que me incomoda, né? Que eu não durmo direito, que ela me incomoda. Aí eu falo para o meu marido que eu acho que eu não vou aguentar, eu tenho medo de acontecer alguma coisa. Não é que eu me sinto fraca, mas eu tenho medo de acontecer alguma coisa com a pressão. E na hora eu não consegui ter ela, entendeu?” (Sálvia)

No que diz respeito a isso, o estudo de Oliveira, Madeira e Penna (2011) sinalizou que o medo é uma emoção que faz parte da rotina dessas mulheres. O quadro clínico suscita e intensifica dúvidas, incertezas e inseguranças relacionadas ao futuro do binômio mãe-bebê. Das várias situações de intensificação emocional, o medo foi o mais referido pelas entrevistadas, indicando insegurança e desamparo diante da situação de risco gestacional, como é possível observar nas falas apresentadas pelas gestantes:

“A questão d diabetes que eu tenho que ficar controlando toda hora, então a única certeza que eu tenho é essa de ficar controlando para que ele esteja bem (bebê), mas o resto eu não sei. Eu não sei mais o que que vai acontecer, isso me deixa assim meio frustrada de não ter o controle das coisas.” (Violeta)
“A gente ainda fica um pouquinho insegura, né? Porque não é nada certo até que a criança nasça, né? A gente perde com 8, 9 meses, a criança pode não vir a nascer. Mais a preocupação, eu acho que não tem como ter nada assim de ficar tranquilo, tranquilo, até o final da gestação. A gente fica um pouco insegura, eu pelo menos fico muito insegura, mas aí eu tento não focar muito nisso.” (Hortênsia)

A partir das falas expostas, as entrevistadas evidenciaram a frustração devido à falta de controle de como ocorrerá o desenvolvimento da gestação, a insegurança e o medo que cercam o período gestacional em que se encontram. Com isso, depreende-se que o período gestacional possui peculiaridades nãoapenas físicas, mas também sociais e psicológicas.

Considerando que uma gravidez típica já apresenta questões emocionais, aquelas com alto risco podem apresentar componentes importantes para o desencadeamento de psicopatologias, o que pode reservar características especiais aos fenômenos psicológicos da gravidez, uma vez que essa condição pode exigir cuidados diferenciados e até mesmo demandar hospitalização (Azevedo, Hirdes & Vivian, 2020).

As mudanças e peculiaridades durante o ciclo gestacional podem suscitar a hipótese de que mulheres grávidas podem ser mais propensas aos agravos relacionados à saúde mental. São variados os fatores que influenciam e desencadeiam o agravamento da saúde mental dessas mulheres, em particular, ansiedade e depressão tem lugares privilegiados nesse *ranking* (Moraes, Simões, Rodrigues, Batista, Lamy, Carvalho, Silva & Ribeiro, 2017).

Neste estudo, emergiram nos discursos das gestantes, considerações frete ao risco gestacional que potencializaram o desenvolvimento de crises ansiosas, o grau da manifestação de ansiedade depende muitas vezes das características psicológicas de cada gestante e das suas adaptações ao contexto da gestação de risco. Pode-se visualizar o exposto nos seguintes trechos:

“Eu tava dormindo, aí eu acordei com falta de ar. Depois eu não conseguia respirar, parece que eu não tava conseguindo, uma agonia. Eu comecei a andar pela casa. Comecei a sentar, me deu uma crise de tosse, eu não conseguia mais respirar e depois eu fiquei assim durante um tempo e depois foi foi foi, me deu vontade de chorar, eu chorei e passou. Antes eu era mais alegre, mais feliz, agora eu já não sou muito assim não.” (Girassol)

“Eu fiquei mais emotiva, porque eu não era em geral de chorar. Eu sempre fui muito perfeccionista, de planejar tudo, tudo na minha vida sempre foi muito planejado. E aí eu fiquei meio ansiosa, né? Então eu percebi assim que começou a dar algumas palpitações que eu não tinha, tentar lidar com algo que não tá no meu controle, entendeu? Então, eu sabia tudo que eu ia fazer

durante o mês, durante o ano, durante tudo, minha vida tava toda organizada. Tipo agora eu me vejo numa situação que eu não tenho controle de nada. Nem de mim mesma. E depende de mim a questão da criança, né.” (Violeta)

Estas verbalizações encontram conformidade com uma investigação de coorte, cuja amostragem foi de 247 gestantes, realizada no Rio de Janeiro, que constatou uma prevalência de 64,9% de sintomas ansiosos em gestantes, associando esse quadro a motivos como saúde do bebê, medo do parto, assim como a própria condição de saúde (Araújo, Pacheco, Pimenta & Kac, 2008).

Nesse cenário, o período gestacional e do puerpério acabam por se configurar como uma fase de maior ocorrência de transtornos psiquiátricos e demanda cuidados para o binômio mãe-bebê. Quando a mãe passa por desconforto emocional ou possui sua saúde mental comprometida, isso pode afetar negativamente a relação que ela terá com sua prole, assim como pode influenciar no desenvolvimento da criança (Soncini, Oliveira, Viviani & Gorayeb, 2019).

Em uma gestação com curso esperado, é habitual que as mulheres passem por esse desconforto emocional. Quando a gestação é de risco, presume-se que essa condição clínica possa ser um intensificador de sua condição psicológica e pode promover uma fragilização de seu estado, podendo incorrer no desencadeamento de transtornos psíquicos.

Quando há maiores complicações obstétricas e perdas gestacionais, maior a tendência dessas gestantes demonstrarem maiores sequelas e manifestações emocionais na experiência atual de gestação (Azevedo, Hirdes & Vivian, 2020).

Nessa conjuntura, a experiência materna propõe-se ser desafiadora pela fragilidade emocional que a gestante se encontra naquele momento, tanto pelo acréscimo do risco quanto por outras emoções associadas. Nesse momento, a complexidade de sentimentos é maior, citando ansiedade e estresse, inclusive pelo rótulo “gestação de alto risco”, o que explicita que sua gestação não segue um percurso típico (Antoniazzi, Siqueira & Farias, 2019). Quevedo (2010) complementa explanando que mulheres primigestas que vivenciam uma gestação de alto risco podem apresentar

medos e inseguranças potencializados, pela hipótese de hospitalização, risco do bebê, pela possibilidade de um nascimento prematuro, e muitos outros aspectos atrelados a um sofrimento psíquico vivenciado por essas mulheres.

É nesse contexto, que os aspectos psicoemocionais vivenciados por gestantes com risco gravídico precisam ser abordados pela equipe de saúde, com o intuito de prestar uma assistência cada vez mais qualificada e com recursos que promovam a qualidade de vida e de saúde materno-infantil, dando também grande relevância para a saúde mental das mesmas. Diante disso, é fundamental a atuação do psicólogo na promoção da saúde mental, com intervenções terapêuticas voltadas para a redução de riscos ou agravos psicossociais. Sendo relevante a definição de protocolos de atendimento psicológico em serviços ambulatoriais de pré-natal de alto risco (Caldas, Silva, Böing, Crepaldi, Custódio, 2013).

Categoria 3 – Rede de apoio materna

Esta categoria diz respeito à importância e a disponibilidade da rede de apoio sócio-familiar para as gestantes de risco participantes desta pesquisa. A presença da família no cuidado à mulher durante seu ciclo gravídico-puerperal, sobretudo diante da condição de risco, foi percebida pelas participantes como algo positivo. Em sua maioria, informaram receber apoio de companheiros, filhos e parentes da família extensa. Os familiares prestavam auxílio nas atividades diárias e davam suporte físico e emocional. Isso torna-se perceptível no seguinte trecho:

“Eu acho que seria bem mais difícil pra mim se eu não tivesse eles. É porque para mim é muito novo. Aí tem hora que eu fico... eu não consigo nem saber o que é isso, será que eu só preciso receber ou eu tenho que retribuir? Eu sempre acho que eu tenho que fazer mais, entendeu? Mais alguma coisa, e às vezes eu penso que essa preocupação deles é medo de me perder, entendeu?” (Íris)

A partir dessa fala, percebe-se que os sentimentos e emoções vivenciados durante a gestação de risco, os cuidados individualizados, as

mudanças de rotina, a preocupação com a saúde do bebê e a sua, a incerteza do futuro e as responsabilidades maternas podem intensificar um estado de vulnerabilidade e a necessidade de atenção para essas gestantes.

É nesse contexto, que a presença de uma rede de apoio familiar se torna significativa, e principalmente, se torna um recurso de enfrentamento em períodos em que há transições, intercorrências e mudanças, diante das quais são exigidas adaptações frente às situações desafiadoras e desconhecidas que a gestação de alto risco impõe a esta mulher.

Maffei, Menezes Krenkel e Crepaldi (2022) expõem a importância de uma rede de apoio social significativa para estas gestantes. Essa rede é constituída por um conjunto de pessoas consideradas importantes para a mulher e tem seu papel único e diferenciado das demais relações estabelecidas. Considera-se, então, a história da relação entre seus membros, a proximidade dos vínculos e a qualidade das relações. Sendo que o “apoio por eles oferecido pode ser um potencializador dos recursos pessoais (e de enfrentamento) do indivíduo” (p.3). É possível identificar essas características nos diálogos a seguir:

“Acredito que vai dar tudo certo, porque Graças a Deus eu tenho uma rede de apoio muito grande, que é minha mãe, meu filho e meu esposo também, ele tá melhorando a questão da conduta dele. Então logo quando eu descobri né, que eu ficava pensando muito como seria, aí eu até fiz umas comparações, né, que tem mãe que vive uma situação bem pior que a minha, que não tem uma rede de apoio como eu tenho.” (Magnólia)

Nesse contexto, uma rede que seja presente e acessível, estável e atenciosa às necessidades da gestante contribui para a autoestima, reconhecimento da competência, identidade, pertencimento e adaptação diante de eventos estressores. Para Maldonado (2002), a sensação de cuidado e amparo da gestante diante do risco gestacional pode favorecer a disponibilidade de afeto da mulher com sua família e com o seu bebê que virá.

“Mas aí quando a gente tá junto (família) isso tudo some, porque a manifestação deles de carinho, a preocupação, não querem que eu suba uma escada, minha filha o tempo todo agarrada na minha barriga e então o assunto deles é o bebê. Quando a gente tá junto eu consigo me sentir aquecida.” (Íris)

“Eu pensava que seria um choque para eles, assim como foi para mim, mas no início o choque foi só para mim porque eles ficaram super felizes. O apoio, o carinho que eles têm foi o que mais assim mudou meu pensamento. Agora eu tô mais tranquila.” (Margarida)

As participantes expõem assim a assistência de suas redes que lhes são oferecidas, principalmente no quesito emocional. As gestantes deste estudo apontaram seus familiares e companheiros como principal rede de apoio e suporte emocional no contexto no qual está inserida.

Na amostra deste estudo, a maior parte das gestantes expôs a importância de suas redes sociais e significativas para o enfrentamento da situação vivenciada, relacionando assim o apoio da rede que é oferecido à postura de resiliência desenvolvida por elas.

Khooshehchin et al. (2016) mostraram em sua pesquisa que a presença de relações saudáveis com familiares e amigos pode favorecer o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis durante a gestação, cuidados estes imprescindíveis para gestantes de alto risco. Isso pode ser visto nas falas a seguir:

“Mudou, mudou a alimentação para tentar prevenir crises. Eles (filhos) mudaram mais do que a mim, porque eu vejo que eles policiam mais a minha alimentação quando vão comprar: Não, isso aqui não compra porque a mamãe não pode, então para evitar.” (Íris)

“Tipo eu deixei de fazer algumas coisas que eu faria se eu não tivesse grávida, repousando mais, tendo mais cuidado, comendo bem melhor, né na alimentação... tendo uns cuidados dela, né? Eu tô cuidado de mim, mas não só de mim, mais dele ainda.” (Amarilis)

Diante disso, percebeu-se que o apoio prestado à gestante influencia positivamente no bem-estar, autoestima, pertencimento a um grupo, suscita a sensação de respeito emocional e compreensão mútua.

Além disso, o suporte oferecido promove um ambiente de acolhimento e segurança para a prática de autocuidado, desempenho ocupacional na gestação, estimula a capacidade de adaptação interna e externa às mudanças, pode oportunizar o desenvolvimento e aprendizagem, assim como proporcionar um potencial de crescimento e ajuste psicoemocional para essas mulheres.

Categoria 4 – Serviço de pré-natal especializado

Nesta categoria são descritas as percepções das gestantes a respeito do pré-natal de risco que realizam e como se sentem em relação ao serviço de saúde que as acolhe durante seu período gravídico. Sabe-se que o acréscimo do risco à gestação pode ser fator intensificador de fragilidades emocionais, nesse sentido serviços que primam pelo acolhimento, humanização, acompanhamento sistemático e tratamento adequado são fundamentais para fornecer auxílio, apoio e confiança à essas gestantes, refletindo em posturas mais saudáveis do ponto de vista físico e psicológico e favorecendo o desenvolvimento de recursos de enfrentamento da situação vivenciada.

Neste estudo, as gestantes entrevistadas relataram a confiança na equipe, a importância de uma equipe qualificada e diversificada nos atendimentos, adesão ao tratamento e apontaram também para um serviço assistencial de qualidade no quesito de risco gestacional. Como é possível identificar nos seguintes trechos:

“Aí eu tô gostando, né? Dos meus atendimentos. A equipe é bem diversa, são bem atenciosos. Eu me lembro quando eu fui na primeira consulta logo quando eu descobri, eu fui pelo plano. A médica não foi tão atenciosa, como foi a primeira consulta pelo SUS. Então assim, eu adorei assim a diferença do tratamento e da atenção. Eu gostei bastante, eu tirei minhas dúvidas, a gente tem atendimento com nutricionista, com psicólogo. Então para mim tá sendo maravilhoso.” (Magnólia)

“Aí vindo para cá, com acompanhamento de médicos que infelizmente a gente não tem no município, foi me dando mais a certeza de que está tudo bem com meu bebê. A minha gestação está seguindo tranquila. Graças a Deus.” (Margarida)

A partir das falas acima, foi identificado que, ao serem acompanhadas por um pré-natal especializado em gestação de risco, as entrevistadas apresentaram uma postura positiva no que concerne ao desenvolvimento gestacional, maior segurança no quesito saúde de si e dos seus bebês e maior adesão aos atendimentos prestados pelo serviço assistencial.

Tais dados ratificam o que é citado por Oliveira e Madeira (2011), os quais expõem que elementos como tranquilidade e segurança conquistadas através da seguridade dos atendimentos e o vínculo intrínseco das

relações entre gestantes e a equipe de saúde são fundamentais para serem promovidas a humanização da atenção assistencial, a adesão ao pré-natal e continuidade dessas mulheres no serviço especializado. Com isso, temos as seguintes elocuções:

“Com relação à maternidade estão tratando a gente muito bem aí. Lá, eles não são assim, eles não tratam muito bem as pessoas. Ái aqui eu tenho uma diferença muito grande. Aqui já tratam a gente muito melhor do que lá. Porque com cada profissional que a gente passa eles têm um jeito de tratar as pessoas, aí eu acho muito interessante isso. Eles trazem um conforto para gente.” (Rosa)

“Eu fui bem assistida, tenho sido bem atendida pelos profissionais daqui. Agora sim, que eu tô bem mais amparada. Eu tô num local que é bom. Que é referência. Antes, eu tava com muito medo.” (Violeta)

A abordagem integral no pré-natal de alto risco à gestante que possui condições gestacionais que necessitam de atendimento especializado se faz importante à medida que suas especificidades são atendidas. Essa atenção implica uma valorização da assistência integral humanizada com práticas que privilegiam a escuta e a compreensão de cada aspecto que permeia o quadro dessa mulher.

Isso pode determinar maior ou menor condição de risco ao seu estado de saúde e de seu bebê, ofertando a elas o espaço de protagonistas no processo de cuidado de sua própria saúde, sendo parceiras dos profissionais de saúde para que se obtenham os melhores resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender os aspectos psicoemocionais de gestantes acompanhadas por pré-natal de alto risco, não apenas isso, possibilitou também conhecer as vivências dessas mulheres diante do risco gestacional, suas redes de apoio e suas percepções sobre o serviço de saúde que as acompanhava.

Compreende-se o quanto o diagnóstico da gestação de alto risco impactou a vivência dessas mulheres, seja no quesito da maternagem, psicoemocional, físico ou até mesmo profissional. A gestação em si traz suas

próprias características e mudanças em um amplo nível para a mulher, o acréscimo do risco gestacional constitui mais uma variável com a qual ela terá que desenvolver habilidades de aprendizagem e adaptação.

Nesse contexto, a situação acaba por impor determinado ajuste psicológico à essas gestantes. Neste estudo, as participantes exprimiram posturas de choque, medo, insegurança e preocupação diante da descoberta de sua patologia, em consonância com isso suas repercuções psicoemocionais foram de choro, tristeza, estresse e angústia. É nesse sentido que o risco gestacional pode atuar como potencializador de vulnerabilidades emocionais e impulsionar o desenvolvimento de psicopatologias em gestantes que se encontram nessa condição.

Observa-se então a importância da presença de uma rede de apoio social significativa que ofereça a essa mulher amparo durante seu período gestacional. Neste estudo, as participantes demonstraram possuir redes de apoio que as auxiliam e ajudam no enfrentamento de sua gestação de risco. Famílias, esposos, filhos e pais presentes nos discursos das gestantes desta pesquisa atuam como recurso de ajustamento global das mesmas.

Nesse cenário, o psicólogo também exerce um papel significativo ao integrar a rede de apoio conjuntamente com a equipe multiprofissional que acompanha a gestante. A citar, o oferecimento de um espaço seguro para a gestante e familiares expressarem seus medos e preocupações; utilização de técnicas terapêuticas para ajudar as gestantes a desenvolver estratégias de enfrentamento à ansiedade; incentivo à práticas de autocuidado que podem melhorar o bem estar físico e emocional das gestantes.

A pesquisa também apontou a satisfação das gestantes diante da qualidade do serviço de pré-natal de risco oferecido, onde expuseram uma satisfação positiva, a diversidade de especialidades e de atendimentos, a confiança na equipe e adesão ao tratamento, o que reflete no autocuidado, confiança na equipe e maior segurança na busca da integralidade de sua saúde e da saúde do bebê.

REFERÊNCIAS

- Antoniazzi, M. P.; Siqueira, A. C.; Farias, C. P. (2019). Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando famílias*, v. 23, n. 2, p. 191–207. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v23n2/v23n2a15.pdf>.
- Araújo, D. M. R., Pacheco, A. H. R. N., Pimenta, A. M., Kac, G. (2008). Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade em uma corte de gestantes atendidas em um centro de saúde do Município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 8:333-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bY5tdHjWpKK38dcRPS5kkvr/citation/?lang=pt&format=pdf>.
- Azevedo, C. C. S., Hirdes, A., Vivian, A. G. (2020). Repercussões emocionais no contexto da gestação de alto risco. *International Journal of Development Research (IJDR)*, vol. 10, edição 09, pp. 40216-40220. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/20034.pdf>.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- Carvalho, J. P. (2018). Aspectos psicológicos na gestação de alto risco: perfil das pacientes atendidas em um hospital universitário. Universidade de Pelotas. Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <https://institucional.ufpel.edu.br/projetos/id/p8954>.
- Castro, A. S. V. P., Germano, I. L., Ferreira, T. H. (2019). Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. *CES Revista*, v. 33, n. 2, p. 202–218. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cesRevista/article/view/2286/1513>.

- Costa, D. O., Souza, F. I. S., Pedroso, G. C., Strufaldi, M. W. L. (2018). Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 3, p. 691–700, mar. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z6JBYjY99CHjsFmkygVrfTS/citation/?format=pdf&lang=pt>.
- Fernandes, J. A., Venâncio, S. I., Pasche, D. F., Silva, F. L. G., Aratani, N., Tanaka, O. Y., Sanine, P. R., Campos, G. W. (2020). Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TpXB8XV3DMg6YcWrGwK4gQm/citation/?format=pdf&lang=pt>.
- Khooshehchin, T. E., Keshavarz, Z., Afrakhteh, M., Shakibazadeh, E., & Faghihzadeh, S. (2016). Perceived needs in women with gestational diabetes: A qualitative study. *Electronic Physician*, 8(12), 3412-3420. DOI: [10.19082/3412](https://doi.org/10.19082/3412).
- Maldonado, M. T. P. (2002). Psicologia da gravidez. São Paulo: Saraiva.
- Maffei, B., Menezes, M., Crepaldi, M. A. (2017). Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. Rev. SBPH vol. 22 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a12.pdf>.
- Maffei, B., Menezes, M., Krenkel, S., Crepaldi, M. A. (2022). Redes sociais significativas de gestantes de alto risco: um estudo qualitativo. *Psicol. estud.*, v. 27. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/48904/751375153878>.
- Martins, M. H. P. A., Ghersel, E. L. A., Ghersel, H. (2016). Identificação dos principais problemas em gestação de risco para nortear ações preventivas. Ciência & Saúde, v. 10, n. 1, p. 18, 23 fev.

- Morais, A. O. D., Simões, V. M. F., Rodrigues, L. S., Batista, R. F. L., Lamy, Z. C., Carvalho, C. A., Silva, A. A. M., Ribeiro, M. R. C. (2017). Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C4Gr7sSNfRvJc6TT6fh5L3y/citation/?format=pdf&lang=pt>.
- Moura, B. L. A., Alencar, G. P., Silva, Z. P., Almeida, M. F. (2018). Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 1, 5 fev. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RNqVJ9KfR3GfsvjHTpFk3Yf/citation/?format=pdf&lang=pt>.
- Oliveira, V. J., Madeira, A. M. F. (2011) Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Esc Anna Nery (impr.) jan-mar; 15 (1):103-109*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dsc5CGfPfXFcWqsGZqGtvzr/citation/?format=pdf&lang=pt>.
- Oliveira, V. J., Madeira, A. M. F., & Penna, C. M. M. (2011). Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 12(1), 49-56.n disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4119/3210>.
- Quevedo, M. P. (2010). Experiências, percepções e significados da maternidade para mulheres com gestação de alto risco. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-14052010-082745/publico/MicheleQuevedo.pdf>.
- Regynara, A., Dantas, S. L. C., Pereira, A. M. M., Silveira, A. M., Rodrigues, D. P. (2017). Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, v. 16, n. 01, p. 26 – 27. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135/620>.

- Santos, F. M. (2012). Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>.
- Santos, G. B. V., Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., Cesar, C. L. G., Gianini, Silva, M. L. F. S., Fernandes, G. A. S., Silva, J. F. P., Bezerra, E. N., Lemos, F. S., Guedes, T. G. (2016). Gravidez de alto risco: Adaptação psicológica de gestantes. Revista Saúde, v. 10, nº1. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2593/1979>.
- Soncini, N., Gorayeb, R. (2019). Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. Psicologia, Saúde & Doenças, 20(1), 122-136.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista saúde pública, 39(3):507-14. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2005.v39n3/507-514/pt>.
- Vieira, B. D., Parizzoto, A. P. A. V. (2013). Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. Unoesc & Ciência - ACBS, v. 4, n. 1, p. 79–90. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/2559/pdf>.
- Wilhelm, L. A., Alves, C. N., Demori, C. C., Silva, S. C., Meincke, S. M. K., Ressel, L. B. (2015). Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo. Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 14, núm. 3, pp. 284-293. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/html_882.

Recebido em 18/01/2023
Aceito em 28/11/2025



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.