

UMA PESQUISA SOBRE OS ACOMETIMENTOS PSICOLÓGICOS EM GESTANTES COM GRAVIDEZ DE RISCO EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Stephanie Ágatha Flausino¹
Luciana Cassino²

RESUMO

O tema deste artigo é a gestação de risco vista sob o aspecto das influências psicológicas nas gestantes. O objetivo geral é descrever quais os acometimentos emocionais estão presentes em gestantes de risco em uma cidade do interior de Minas Gerais e tem os seguintes objetivos específicos: explicar sobre a gestação de risco e expor os principais fatores que levam a uma gravidez de risco. A pesquisa é qualitativa, de classificação descritiva e realizada por meio de um estudo de caso com enfoque na análise de conteúdo com quatro gestantes com gravidez de risco com idades entre 22 a 42 anos com períodos gestacionais diferentes em uma cidade do interior de Minas Gerais. Foram encontradas quatro categorias *a) Lugar do risco na gravidez da mulher; b) Importância do suporte familiar na gravidez de risco; c) Sentimentos vivenciados pela gestante; e d) Possíveis influências do profissional psicólogo*. Foi possível perceber que a felicidade, o amor, a preocupação, o estresse e o medo, são alguns dos sentimentos presentes durante a gestação de risco.

Palavras-chave: Gravidez de risco. Sentimentos. Acompanhamento Psicológico.

ABSTRACT

The theme of this article is the gestation of risk seen under the aspect of psychological influences in pregnant women. The general objective is to describe which emotional attacks are present in pregnant women at risk in a city in the interior of Minas Gerais and have the following specific objectives: to explain about the gestation of risk and to expose the main factors that lead to a risky pregnancy. The research is qualitative, descriptive classification and carried out through a case study focused on content analysis with four pregnant women with risk pregnancies aged 22 to 42 years with different gestational periods in a city in the interior of Minas Gerais. Four categories were found: a) Place of risk in the woman's pregnancy; b) Importance of family support in risky pregnancies; c) Feelings experienced by the pregnant woman; and d) Possible influences of the professional psychologist. It was possible to perceive that happiness, love, worry, stress and fear are some of the feelings present during the gestation of risk.

Keywords: Pregnancy risk. Feelings. Psychological Counseling.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida – Sete Lagoas – Minas Gerais.

E-mail: agathaflauzino@hotmail.com

² Psicóloga graduada em Psicologia pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (UNIFMU) em São Paulo e docente na Faculdade Ciências da Vida - Sete Lagoas – Minas Gerais.

E-mail: luciana.cassino@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

O tema deste artigo são os acometimentos psicológicos vivenciados pela gestante durante uma gravidez de risco. Nesse caso, se torna importante discutir e aprofundar a vivência das gestantes que passam por uma gestação com acometimentos além do esperado, porque na gestação de risco é comum que sentimentos como angústia, medo e solidão estejam presentes na vivência dessa gestante, fazendo com que o desgaste emocional e a suscetibilidade a consequências negativas de ordem psicológica sejam mais presentes quando comparados com a gravidez sem risco (LANGARO; DOS SANTOS, 2014).

Percebendo que o momento vivenciado pela gestante em uma situação de risco ultrapassa o limite das complicações físicas e perpassa para o campo psicológico, é possível e relevante levantar a seguinte questão: “quais os acometimentos psicológicos em gestantes de risco em uma cidade do interior de Minas Gerais?”. Essa pergunta se baseia na observação de que a gravidez de risco é um evento complexo e sistêmico, não se limitando aos fatores físicos e biológicos, mas sim os transcendendo e indo de encontro a uma provável demanda psicológica oriunda da relação estabelecida pela gestante com os pensamentos vinculados à gravidez de risco (BRASIL, 2010). Da mesma forma, a questão levantada indica que não apenas o fator psicológico é importante, mas também a relação da gestante com os meios sociais que interagem consigo, ou seja, tudo aquilo que em sua convivência está passível a sofrer modificações, como nos meios familiares, educacionais e laborais.

Como pressuposto, numa gravidez de risco diversos fatores internos e externos estão em relação direta ou indireta, em outras palavras, até se chegar à gravidez de risco as gestantes estão muitas vezes submetidas a situações socioeconômicas desfavoráveis, níveis educacionais baixos, alimentação inadequada e/ou idades estatisticamente incomuns de gestação. A imersão nesses fatores tangíveis pode gerar complicações de ordem psicossocial, isto é, dificuldades relacionadas ao meio social (família e trabalho, por exemplo) e psicológico (alterações emocionais e comportamentais, por exemplo) (BRASIL, 2010).

Sendo assim, com base na questão norteadora do trabalho, o objetivo geral dessa pesquisa é descrever quais os acometimentos psicológicos estão presentes em gestantes de risco em uma cidade do interior de Minas Gerais. E com a finalidade de elucidar o objetivo geral, os objetivos específicos da pesquisa são os seguintes: 1) explicar sobre a gestação de risco e 2) expor os principais fatores biopsicossociais que levam à uma gestação de risco.

A temática é de extrema relevância para que uma pesquisa teórico-prática seja realizada, porque conhecendo como a realidade se constrói, pode ser possível traçar métodos eficazes de resolução de problemas psicossociais que estão entrelaçados às situações de risco em que algumas gestantes vivem. Considerando que a gestante, além das situações intrínsecas de sua gestação, também convive com outras áreas de sua vida (econômica, psicológica, familiar etc.) é importante considerar a influência emocional da gestante durante sua gravidez de risco a fim de que o profissional de Psicologia possa buscar ferramentas que possibilitem um cuidado ainda maior com sua qualidade de vida. Dessa forma, a partir dos resultados dessa pesquisa pode-se verificar formas de auxiliar o profissional de Psicologia no decorrer do processo de acompanhamento da gestante, assim como ajudar na constituição de um referencial teórico mais específico para avançar nos estudos acadêmicos da área.

Quanto aos procedimentos metodológicos, a pesquisa é qualitativa, de classificação descritiva e realizada por meio de um estudo de caso. Essa pesquisa é qualitativa, porque uma das principais características desse estudo é o desvelamento do sentido que norteia as ações dos indivíduos (TAQUETTE; VILLELA, 2017). Sendo também que esse estudo é descritivo porque conta com a exploração e observância de certos aspectos do objetivo de pesquisa (LIMA; PINHEIRO; FERREIRA, 2017). Por fim, o método de coleta de dados escolhido foi o estudo de caso, pois é relevante o contato com as gestantes a partir de um método que permita a apreensão do fenômeno estudado. Por fim, os dados serão analisados por meio da Análise de Conteúdo que busca a interpretação dos dados após a categorização dos mesmos (BARDIN, 2011).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A INFLUÊNCIA DO PERÍODO GESTACIONAL NA VIDA DAS MULHERES E A RELEVÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA SAÚDE

A gravidez é um período crucial na vida da mulher, seja ela adulta ou adolescente, mas que independentemente da idade, é um momento que gera inúmeras preocupações relacionadas à saúde e bem-estar do bebê e as diversas alterações corporais provocadas pela gestação, incluindo as mudanças hormonais que via de regra são destacadas como essenciais para a manutenção do feto (JAGER *et al.*, 2014). Trata-se de uma fase que pode gerar motivos para

uma mudança que vá além das corpóreas, chegando a níveis psicológicos e sociais, já que não é possível reduzir a gravidez a uma análise essencialmente biológica, pois o modo de vida e os projetos são amplamente alterados na jornada da gestação ao parto e, talvez, para toda a vida da mulher.

Vale lembrar que a gravidez é um fenômeno comumente associado à vida de algumas mulheres, por escolha própria de serem mães e levarem consigo a responsabilidade de cuidar de uma criança, ajudando-a no desenvolvimento moral, educacional, político e tudo mais que lhe couber influência. Entretanto, nem todas as mulheres estão no rol daquelas que escolhem deliberadamente passar por esse processo de serem mães, porque muitas delas são adolescentes ou adultas que sofrem fatores externos de vulnerabilidade, como situação econômica e educacional abaixo da média. Nesses casos, torna-se ainda mais relevante discutir os meios de prevenção presentes no período pré-natal como forma de minimizar os riscos que uma gravidez potencializa na vida da mulher e da criança a ser gerada, pois esses são fundamentais para os cuidados e juntamente com uma melhor estratégia de facilitar o acesso da gestante aos serviços de saúde, se tornam indispensáveis para seu bem-estar (SANTOS *et al.*, 2014).

O período de pré-natal é essencial para a prevenção dos riscos associados à gravidez, levando em conta que a ausência desse está vinculada à maior incidência de óbitos da criança e também da mãe (LIMA; PINHEIRO; FERREIRA, 2017). Portanto, para diminuir os riscos de uma gravidez indesejada quanto aos descuidos com a saúde, o pré-natal deve ser realizado conforme as orientações da equipe de saúde que acompanha a gestante em uma unidade de saúde. Outro ponto importante é que o pré-natal, se bem realizado, além de minimizar problemas relacionados ao parto e à amamentação, também tem interferência na redução dos níveis de ansiedade e frustração vivenciados nessa etapa da vida da mulher (ALENCAR; DE LIMA; TORRES, 2014).

2.2 A RELAÇÃO DAS DOS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS GESTANTES EM GRAVIDEZ DE RISCO E O ACOLHIMENTO PROFISSIONAL

Lançando-se nesse campo dos sentimentos, o psicólogo se apresenta como facilitador na comunicação entre a equipe multiprofissional no período de pré-natal da mulher. Destaca-se que sua importância se refere não apenas após a gravidez de risco ser diagnosticada, mas também como forma de prevenção, ajudando a gestante nas formas de enfrentamento da situação, além de permitir que essa ressignifique sua experiência e busque outros sentidos para o momento vivenciado (CALDAS *et al.*, 2013). E muito além do cuidado único e exclusivo da

gestante, o psicólogo deve ampliar seu tratamento e acolhimento para a família, porque muitas vezes o desgaste é refletido nesse importante âmbito da saúde da mulher. Logo, a intervenção dos profissionais de saúde deve tentar aproximar a família e figura de paternidade para que exista um acolhimento adequado à essa gestante de risco (COSTA, 2002).

Inserindo-se no contexto de prognósticos menos seguros, se encontra a chamada gravidez de risco. A gravidez de risco pode ser definida como aquela em que se torna necessário aumentar as avaliações durante a gestação e utilizar equipamentos e tecnologias mais complexas, porque a expectativa de intercorrências negativas para a mulher e/ou o feto é maior se comparado aquele público que possui uma gravidez de baixo risco (GUELBER, 2014).

Não apenas os fatores biológicos apresentam riscos à gestante, pois também é relevante avaliar a situação sociodemográfica da mulher e seu histórico com problemas gestacionais como fatores influentes (CALDAS *et al.*, 2013). Isso parte de uma ideia de que a gravidez de risco não é um fenômeno isolado, mas que contempla uma série de situações que a influenciam, sendo, portanto, um acontecimento sistêmico quanto à sua ocorrência. Os fatores individuais também são responsáveis pelo aumento do risco na gravidez, como idade maior que 35 ou menor que 15 anos, altura abaixo de 1,45 metro, peso pré-gestacional inferior à 45 ou superior à 75 quilos e hábitos não saudáveis, como o uso de álcool, fumo e drogas (lícitas ou não) (BRASIL, 2010). Além disso, a história reprodutiva da mulher (*e.g.* abortamento habitual e diabetes gestacional), condições clínicas preexistentes (*e.g.* cardiopatias e hipertensão arterial), exposição a fatores teratogênicos (*e.g.* radiação), doença obstétrica na gravidez atual (*e.g.* pré-eclâmpsia e óbito fetal) e intercorrências clínicas (*e.g.* toxoplasmose e rubéola) são fatores de risco gestacionais significativos (BRASIL, 2010).

É comum associar problemas psicológicos na gestação de mulheres na fase da adolescência, porém vale ressaltar que mesmo na gravidez tardia, alguns problemas podem ocorrer. Em pesquisa realizada com gestante entre 35 e 40 anos, Coelho *et al.* (2017) destacaram que episódios negativos, como tristeza e raiva vinculados ao descobrimento da gravidez nesse período, acontecem em algumas mulheres, já em outras é visível que a idade avançada auxilia na maturidade psicológica da mulher, fazendo com que sentimentos positivos venham ao encontro delas, como a confiança.

Se já ocorrem mudanças emocionais profundas em alguns casos de gravidez, como ansiedade e depressão, na gravidez de risco a mulher pode passar por momentos de desespero, baixa autoestima e impotência, sendo que a psicoterapia pode ser útil para auxiliar a coibir um desfecho ainda mais impactante para a grávida (DE SANTANA SILVA *et al.*, 2017). Outros sentimentos percebidos são a incerteza, a solidão e a angústia, entre outros, já que esse público

de gestantes está mais vulnerável a intercorrências de ordem psicológica (BARBOSA *et al.*, 2015).

Vale destacar que a psicoterapia já se mostra amplamente usada em alguns casos de depressão pós-parto, sem apresentar contraindicações para seu uso (OLIVEIRA; CARVALHO, 2017). No que concerne à gravidez de risco, é constatado na revisão integrativa da literatura realizada por Barbosa *et al.* (2015), que o suporte psicológico é a principal ferramenta utilizada pela equipe multiprofissional no acolhimento à gestante no período de pré-natal, sendo fundamental até mesmo no esclarecimento de dúvidas ao longo do processo, pois gera sentimentos positivos para a gestante num momento em que a fragilidade emocional está acentuada.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa em questão é qualitativa, porque tem como essência o apreender dos sentidos subjetivos do estudo empírico do objetivo pesquisado, e não o quantificar de forma a enumerar alguma frequência com a finalidade estatística. Sendo que essa pesquisa pode ser nomeada de descritiva, já que essa forma de estudar um fenômeno, ou seja, relatar o que acontece em determinada situação, é o passo inicial para que ele seja compreendido (VOLPATO, 2015). Por fim, como forma de coletar os dados, foi realizado um estudo de caso, isto é, com o objetivo de descrever quais os acometimentos emocionais estão presentes em gestantes de risco em uma cidade do interior de Minas Gerais e utilizando a ferramenta de entrevista semiestruturada a partir de um roteiro (Apêndice A) para permitir uma conversa mais ampla a respeito do tema (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Nesse trabalho, o estudo de caso é importante por ser uma investigação na prática de um dito fenômeno em seu contexto natural (YIN, 2001). Na pesquisa em questão, o público escolhido para a realização do objetivo geral é formado por quatro gestantes em gravidez de risco com idades entre 22 a 42 anos em períodos gestacionais diferentes em uma cidade do interior de Minas Gerais. Todas foram convidadas a participarem da pesquisa de forma voluntária e, para isso, autorizaram a coleta e a divulgação dos dados dessa pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) (DOS SANTOS; MENDES, 2017). Os nomes expostos no decorrer do texto são fictícios com a finalidade de manter o anonimato das participantes.

Para que os dados colhidos sejam interpretados de forma fiel, a entrevista foi gravada em um ambiente controlado sem a interferência de estímulos externos e com a autorização das participantes. Para tanto, se utilizou a Análise de Conteúdo como método de análise de dados, porque esse método permite que o conteúdo transcrito da entrevista seja lido primeiramente para tomar nota, depois para que apenas as informações úteis ao objetivo geral sejam destacadas e, por fim, que os elementos das falas das participantes sejam categorizados de acordo com os sentidos para serem interpretados e discutidos como resultados da pesquisa (BARDIN, 2011).

4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A análise de dados foi feita de modo qualitativo, isso quer dizer que foi realizada a inferência através da interpretação das palavras transcritas através das entrevistas e não pela frequência de aparições no texto (BARDIN, 2011). As quatro entrevistas foram analisadas seguindo o modelo proposto por Bardin (2011) em que se foi feita uma análise temática do conteúdo, sendo que foram descobertos núcleos de sentidos a partir do sentido de determinadas palavras que proferiam significado ao objetivo geral do trabalho. Sendo assim, as unidades linguísticas foram baseadas no objeto ou referente, isto é, nos temas dos quais todo aquele discurso se deriva, não havendo priorização dos personagens envolvidos ou outras formas de análise discrepantes (BARDIN, 2011).

Continuando o método de análise, cada unidade de registro seguia a regra da presença ou ausência de elementos como forma de ordenar uma enumeração para se interpretar os dados, ou seja, a frequência dos elementos e sua repetição direta ou indireta não foram o foco desse trabalho, pois a aparição de temas mesmo que apenas uma única vez são relevantes para identificar a realidade subjetiva daquela entrevistada, já que o sentido não depende diretamente da frequência (BARDIN, 2011).

Assim, as entrevistas foram interpretadas sob esses critérios e foi constatada a presença de quatro categorias: *A) Lugar do risco na gravidez da mulher; B) Importância do suporte familiar na gravidez de risco; C) Sentimentos vivenciados pela gestante; e D) Possíveis influências do profissional psicólogo.* Abaixo estão expostos os dados de cada gestante entrevistada: a idade, o estado civil, o mês de gestação que corresponde à sua gravidez e os fatores de risco que puderam ser transcritos ou inferidos através de suas falas (Tabela 1).

Tabela 1 - Informações sobre as entrevistadas e suas respectivas gestações de risco

ENTREVISTADA	IDADE	ESTADO CIVIL	MÊS DE GESTAÇÃO	FATORES DE RISCO
AMANDA	27 anos	Casada	8 meses	Perdas gestacionais e ovários micropolicísticos
BRUNA	32 anos	Casada	8 meses	Hipertensão arterial
CAMILA	42 anos	Casada	5 meses	Perdas gestacionais, idade e arritmia cardíaca
DÉBORA	22 anos	Separada	5 meses	Hipertensão arterial e conflitos familiares

Fonte: Dados pessoais interpretados a partir das entrevistas.

Vale destacar aqui que todas as entrevistadas afirmaram não manter nenhum acompanhamento psicológico, mas que no momento em que as entrevistas individuais aconteceram, elas afirmaram frequentar o serviço de ginecologia especializado para a gravidez de risco, tendo sido acompanhadas presencialmente por um profissional que fazia as orientações necessárias ao pré-natal, logo havia um entendimento prévio, no mínimo básico, das influências, doenças ou comorbidades presentes na gravidez, segundo as gestantes. Além disso, durante as entrevistas, essas gestantes tiveram contato com a explicação da finalidade da profissão de Psicologia no que diz respeito ao acolhimento e minimização do sofrimento da gestante durante seu pré-natal, podendo então compararem a possível influência desse profissional.

Antes de detalhar a primeira categoria, é possível perceber que os riscos de gestação relatados pelas entrevistadas condizem com aqueles mencionados por Brasil (2010), sendo a hipertensão arterial, o abortamento habitual (perda gestacional), a idade acima dos 35 anos e os conflitos familiares como fatores de riscos relevantes para um acompanhamento especializado com essas gestantes, conforme expressado em todas as falas das gestantes sobre essa temática. Como na fala de Bruna (32 anos): *“Foi a pressão alta, né. Segundo o médico eu já ‘tava’ com a pressão alta antes da gravidez”*, Débora (22 anos): *“A pressão alta que me atrapalhou e eu descobri no quinto mês que era de risco”* e Amanda e Camila, respectivamente:

Desde quando a gente começou a tentar, eu já vim de dois... de duas perdas gestacionais e essa terceira [gestação] eu procurei um profissional né, de gravidez de risco para poder avaliar meu caso, estudar o que poderia ‘tá’ provocando. Aí inicialmente algum problema genético, aí eu tomo medicamento, eu tomo uma injeção para o sangue e até hoje a gravidez ‘tá’ indo bem, graças a Deus (Amanda, 27 anos).

Eu tive dois abortos já. Aí veio a frustração, porque acho que o que mais incomoda é você tentar e não conseguir. (...) Aí a gestação foi de risco não só por causa dos abortos, mas é por causa da idade, é um fator de risco. Aí eu fiquei muito tensa, porque foi chegando oito semanas e eu fiquei apreensiva devido às outras gestações sem sucesso e aí eu peguei na fé e entreguei pra Deus e aí 'tá' dando certo e depois dos exames que eu fiquei tranquila (Camila, 42 anos).

Nota-se que pelas falas de Amanda e Camila, a importância do acompanhamento durante a gestação de risco para verificar a origem e enfrentamentos possível do problema que ocasiona o risco dessa gestação. Também há indícios de que a crença manifestada através do agradecimento de Amanda e da fé de Camila podem ser formas de enfrentamento do problema.

4.1 CATEGORIA A: LUGAR DO RISCO NA GRAVIDEZ DA MULHER

Mesmo com a confirmação desses riscos, em relação à categoria “*Lugar do risco na gravidez da mulher*” foi possível revelar através das falas das entrevistadas Amanda, Bruna e Camila, que a gravidez, mesmo com a definição dos riscos durante a fase de gestação, não é suficiente para alterar as expectativas positivas de ser mãe. Isso mostra a importância da gravidez para algumas mulheres como uma etapa marcante na vida da gestante (JAGER *et al.*, 2014).

Ah, 'tá' sendo bem especial. É diferente, sei lá, é um... Não sei explicar direito, é bem... A gente fica muito ansiosa, querendo saber, o nascimento, o crescimento, se tá tudo bem, as preocupações, ansiedade (Amanda, 27 anos).

Muito boa, muito boa mesmo, apesar de eu 'tá' sentindo um monte de coisa diferente agora, mas tá muito boa. Algumas reações que eu não tive na primeira gestação: incômodo, dor na barriga, falta de sono, pressão alta em si. Essas coisas (Bruna, 32 anos).

É uma das melhores, por exemplo, assim: 'Ah, você vai passar por isso!' Não teve não, porque graças a Deus 'tava' tudo bem, foi aquela coisa natural dos enjoos até certo tempo mesmo que você sabe né. Eu tenho um problema cardíaco que minha preocupação agora é essa né, porque já existia a muito tempo mesmo e aí eu tomava medicamento e no momento eu 'tô' sem ele e eu fico um pouquinho assim meio 'baquiada' [abalada] mas tá tranquilo, tá seguindo. Você vive uma montanha-russa, mas tem sido uma das melhores [experiências] (Camila, 42 anos).

Já com a gestante Débora, é perceptível como essa etapa de sua vida pode estar prejudicando seu bem-estar, pois mesmo que no possível nascimento da criança a percepção possa mudar, atualmente é vista sob um enfoque dramático, já que não há o compartilhamento de sua vivência com outras pessoas, em especial de sua família, mostrando como as discussões familiares, ou seja, as influências sociais podem alterar a saúde da gestante e aumentar os riscos (CALDAS *et al.*, 2013, BRASIL, 2010). Conforme o relato de Débora (22 anos): “*Muito difícil, porque já 'tô' sem muita motivação com as coisas, a falta desse apoio da família e do companheiro é difícil de lidar*”.

4.2 CATEGORIA B: IMPORTÂNCIA DO SUPORTE FAMILIAR NA GRAVIDEZ DE RISCO

Visto que a família é retratada nas falas e relacionadas à sentimentos, a categoria *Importância do suporte familiar na gravidez de risco* é pertinente de ser explorada. Amanda, Bruna e Camila retratam a família como fundamental no processo de gestação servindo como um suporte emocional nos momentos de necessidade. Assim, levando em conta que essas três entrevistadas são casadas, destaca-se aqui a pesquisa de Costa (2002) que descreve a importância da família de modo geral, mas principalmente da figura paterna, ou seja, do pai dessa criança no processo de gestação de risco devido ao acolhimento que pode promover a essa gestante. Isso pode ser percebido na fala de Bruna (32 anos): “*Muito, a importância é tudo né, família e amigos presentes apoiando querendo saber se ‘tá’ bem, é muito bom*” e nas falas de Amanda e Camila, respectivamente:

Com certeza, eu acho muito importante porque a gente se sente mais acolhida. Tudo mundo preocupado, procurando sempre fazer o melhor, alimentação, tudo (...) Eu procuro a família para me acolher, ‘tá’ bem perto da família, andar, conversar, distrair um pouco através da companhia deles (Amanda, 27 anos).

Nossa, graças a Deus, tenho bastante apoio da família, é maravilhoso isso né, porque eu sinceramente não esperava, porque das outras vezes que eu tive aborto o pessoal lá de casa falava: ‘pelo amor de Deus, não tenta engravidar mais não, para com isso porque não dá certo, você vai só adoecendo, ficando pior’. Aí agora não, me surpreenderam demais né, (...) é muito importante para gente, porque é um momento em que a gente ‘tá’ muito fragilizada, (...), isso é muito importante para a gente, dá maturidade para a gente, ajuda né, então é uma coisa que é essencial (Camila, 42 anos).

Já observando a fala de Débora, representada abaixo, destaca-se aqui que a família tem uma grande influência na vida das pessoas também em sua ausência afetiva. Isto significa que durante a gestação de risco com seus problemas de ordem biológica, pode acontecer também uma piora da perspectiva dessa gestação quando seu grupo familiar não disponibiliza o apoio e acolhimento necessários para uma boa saúde mental e conseqüentemente física dessa gestante, porém a gestante em questão se apoia nas relações com os amigos para suprir essa insegurança da gestação de risco.

Ah, minha mãe me tratava muito mal e eu ficava chorando no quarto e isso foi muito difícil, até hoje isso acontece, e infelizmente dependo dos meus pais porque ‘tô’ desempregada (...) Eu converso com os meus amigos para me apoiar (...) (Débora, 22 anos).

A situação de dependência no vínculo entre gestante e família também pode ter seus aspectos negativos, como visto na fala de Débora. Nessa relação dependente pode haver uma supressão da autonomia financeira ou afetiva, entre outras, que podem acarretar em um desconforto fruto de dificuldades relacionais enfrentadas por fatores materiais ou emocionais dessa gestante com a família.

4.3 CATEGORIA C: SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA GESTANTE

Em relação à categoria *Sentimentos vivenciados pela gestante*, que está mais vinculada ao objetivo geral dessa pesquisa, é perceptível nas três primeiras entrevistadas (Amanda, Bianca e Débora) que os sentimentos relatados e interpretados são de natureza positiva, ou seja, são citados a felicidade e o amor como derivados dessa relação entre gestante e seu próprio feto, revelando a importância dessa etapa na vida dessas gestantes (JAGER *et al.*, 2014). Assim, Amanda (27 anos) diz: *“Ah, é muita alegria, ainda mais que tá ‘correndo’ tudo bem, que tá dando tudo certo, a gente fica muito feliz (...)”*, Bruna (32 anos) relata: *“Sentimento muito bom, de amor mesmo pela criança que eu carrego aqui. Eu ‘tô’ sempre me sentindo bem (...)”* e, por fim, Camila afirma: *“Tenho me sentido muito bem, o que o povo fala que eu ia sentir de ruim não ‘tô’ sentido, ‘tô’ muito feliz”*.

Não só na fala de Débora é notável os sentimentos negativos, mas também na fala de Amanda no momento de seu aborto e de Bruna sobre a sobrecarga no seu trabalho. Aqui Amanda (27 anos) diz sobre sua perda: *“Mas quando eu perdi a gente fica abalada, chateada”*, já Bruna (32 anos) relata sobre o cotidiano: *“Às vezes é o trabalho que tem o estresse do dia a dia, o serviço mesmo, aí algumas coisas fazem a gente ficar mais nervosa”* e Débora (22 anos) fala: *“Ah, me sinto frustrada e com medo porque eu queria criar o filho junto com o pai, mas não deu certo”* são proferidos a chateação, frustração, medo, preocupação e estresse, todos de alguma forma relacionados direta ou indiretamente com os momentos de gestação. Esses sentimentos estão em consonância com as pesquisas expostas nesse trabalho, sendo que a o medo e o sentimento de solidão podem ser mais visíveis na gestante sem apoio familiar, já a preocupação e incertezas nas demais gestantes (BARBOSA *et al.*, 2015, JAGER *et al.*, 2014, LANGARO; DOS SANTOS, 2014). Logo, Camila, de forma mais detalhada, se expressa da seguinte forma:

(...) ‘Aí’ fui no médico e quando deu positivo já veio aquela coisa na mente, aquele medo de acontecer tudo de novo, estraçalhou a mente, passa por um momento muito difícil na vida. ‘Aí’ a preocupação foi muito maior do que da primeira vez, já procurei o médico e ele disse que era uma gestação sem sucesso, até recomendou um aborto

naquele momento, mas eu continuei e duas semanas depois eu perdi. Eu me senti mais preparada na segunda perda do que na primeira, na primeira eu 'fui ao chão' mesmo e na segunda eu não precisei de tratamento psicológico (Camila, 42 anos).

Portanto, é possível inferir através da fala de Camila que o tratamento psicológico foi relevante em sua primeira perda gestacional. Esse acompanhamento se mostrou importante para criar uma possível ressignificação da situação vivida que refletiu na segunda perda gestacional, ou seja, com o apoio psicológico houve uma minimização dos efeitos negativos do aborto seguinte. Porém, não é possível afirmar que apenas o apoio psicológico foi responsável por esse processo, mas fez parte de uma ressignificação da paciente.

4.4 CATEGORIA D: POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO

Por fim, sobre a categoria *Possíveis influências do profissional psicólogo*, como dito abaixo na fala da gestante Amanda, o psicólogo pode auxiliar a gestante em seu processo de enfrentamento das angústias e outros incômodos, servindo para “desabafar” (sic) essa gestante em sua vivência. Porém, apesar da afirmação de Amanda sobre a função de “desabafar”, o psicólogo cumpre uma função mais específica na busca de revelar outras possibilidades diante de um problema, não apenas a escuta da paciente. Já Bruna (32 anos) percebe a importância da orientação profissional do psicólogo sobre as questões que envolvam as variáveis psicológicas de sua gestação: “*Acho que poderia ser positivo dando alguma orientação, porque uma pessoa na área é importante*”. Essa afirmação de Bruna vai de encontro com o estudo de Barbosa *et al.* (2015). E, em seguida, a fala de Amanda sobre essa contribuição:

Talvez um conhecimento, tipo assim eu dialogar com a pessoa, discutir possibilidades, tudo. As vezes alguma coisa que eu não quero falar com alguém mais próximo, as vezes com um psicólogo seria diferente né, as vezes a gente até desabafa (Amanda, 27 anos).

Quando se percebe a fala de Camila, nota-se que o suporte psicológico pode também ser estendido para a família da gestante, sendo também importante para aumentar a aceitação da criança, caso a gestante já seja mãe, com a chegada de mais um integrante na família. Aqui Débora (22 anos) afirma: “*Eu acho que eu poderia passar num psicólogo, porque os amigos que 'tão' sendo meus psicólogos, mas as vezes é importante conversar com outra pessoa*”, existe um deslocamento de uma das funções do psicólogo para seus amigos, ou seja, a necessidade existe, mas muitas vezes o acolhimento não é realizado por um profissional da área, mas por

peessoas sem formação acadêmica em Psicologia. Abaixo a fala de Camila explica a importância do psicólogo no momento de fragilidade:

Eu acho que é necessário, porque a gente fica muito frágil, então assim, eu acho que é um suporte maior que a gente vai ter né, o elo, até na sua preocupação de saber que vai ter um filho, sua visão lá na frente, porque eu penso muito isso: 'meu Deus do céu, a gente é muito é louco de ter um filho no mundo que 'tá' a situação de hoje em dia'. Eu acho que isso ia ajudar muito a equilibrar os pensamentos da gente, porque quer queira ou não, a gente tem os pensamentos negativos ou positivos. (...) A família também precisa participar desse acompanhamento psicológico. Até os ciúmes da criança (futuro irmão ou irmã) em relação à criança que vai nascer (Camila, 42 anos).

Logo, se percebe que a atuação profissional do psicólogo ultrapassa o contexto de atendimento individual e se torna necessário em uma visão e metodologia sistêmicas no acolhimento, orientação e atendimento em nível familiar, buscando não apenas um entendimento mais amplo da situação da paciente em questão, mas sim de uma eficácia mais ampla na resolução de questões subjetivas vinculadas à gravidez de risco, como nas preocupações e medos da gestante e de sua família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado, visto que o objetivo geral foi descrever quais os acometimentos psicológicos estão presentes em gestantes de risco em uma cidade do interior de Minas Gerais, foi possível perceber que a felicidade, o amor, a preocupação, o estresse e o medo, são alguns dos sentimentos e emoções presentes durante a gestação de risco. Também é possível perceber que as entrevistadas percebem a necessidade do acompanhamento psicológico durante a gestação de risco, porque existem alguns sentimentos que precisam ser compartilhados com outra pessoa, mas muitas vezes a família e os amigos não são adequados para aquela função em especial. Logo, essa pesquisa pode contribuir para dar voz a essa demanda psicológica da mulher e da criança e favorecer que aconteçam mais pesquisa sobre o tema, já que os acometimentos psicológicos são presentes na gravidez de risco.

Essa percepção corrobora estudos como o de Barbosa *et al.* (2015), pois a representação que a gestante tem sobre o acompanhamento psicológico revela que é relevante inserir um profissional dessa área no decorrer do pré-natal dessa grávida, ou seja, que o psicólogo pode desempenhar um papel importante no acompanhamento dessa gestante. Dessa forma, apesar

dos riscos muitas vezes serem de natureza biológica como vistos nesse trabalho, como a pressão arterial elevada e a pré-eclâmpsia, por exemplo, as influências psicológicas se fazem presentes nas gestantes de alto risco, principalmente quando já há uma vivência anterior de perda gestacional.

Muitas vezes a grávida de risco passa apenas pela especialidade médica para fazer seu pré-natal, porque a preocupação maior é que a criança em processo de desenvolvimento tenha um desfecho positivo e nasça com saúde, pois o risco eleva a chance de mortalidade como no caso de um aborto espontâneo ou outro tipo de interferência negativa dependendo do fator de risco que dessa gestante. Mas é importante, como percebido nessa pesquisa, que exista um acompanhamento psicológico para as gestantes de risco, podendo então serem acolhidas e cuidadas de forma integral, não apenas socialmente ou fisicamente como no caso em questão.

A pesquisa se limitou a um público estudado de quatro gestantes de idades de 22 a 42 anos de uma cidade do interior de Minas Gerais sem acompanhamento psicológico. Sugere-se uma pesquisa com um grupo de gestantes com fatores de risco em comum, pois essa amostra foi aleatória e os fatores não necessariamente foram similares ou iguais, assim seria possível inferir melhor a participação do fator de risco na saúde mental da mulher. Outra sugestão é que seja realizada uma pesquisa com gestantes de risco que já tiveram acompanhamento psicológico durante uma gravidez e em outra não, a fim de comparar as experiências e comprovar pelo próprio relato a influência do serviço psicológico na gestação.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rayane Moreira; DE LIMA, Sumina Kayanni Alves; TORRES, Cícero Magérbio Gomes. O processo de educação em saúde da assistência de enfermagem em mulheres gestantes face à realização do pré-natal: Uma revisão bibliográfica. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 4, 2014.

BARBOSA, Rubens Vitor *et al.* A subjetividade do cuidado pré-natal na gravidez de risco: revisão integrativa da literatura. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 2, n. 1, 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**/Laurence Bardin; Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições, v. 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de risco: manual técnico** / Ministério da Saúde,

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CALDAS, Denise Baldaña *et al.* Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, p. 66-87, 2013.

COELHO, Damares Dias Rodrigues *et al.* Gravidez e maternidade tardia: sentimentos e vivências de mulheres em uma unidade de pré-natal de risco em Barreiras, Bahia. **Hígia Revista De Ciências Da Saúde Do Oeste Baiano**, v. 2, n. 1, 2017.

COSTA, Idevânia Geraldina. As percepções da gravidez de risco para a gestante e as implicações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 30, 2002.

DE SANTANA SILVA, Marília Leyenn Fernandes *et al.* Gravidez de risco: adaptação psicológica de gestantes. **Revista Saúde-UNG**, v. 10, n. 1 ESP, p. 36, 2017.

DOS SANTOS, Rodrigo Ribeiro; MENDES, Bárbara Gonçalves. Uma descrição do bullying sob a perspectiva da abordagem fenomenológica-existencial em uma escola pública do interior de minas gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 3, 2017.

GUELBER, Flávia Alves Condé Pires *et al.* A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivo. 2014.

JAGER, Márcia Elisa *et al.* A opinião de estudantes de medicina e enfermagem sobre gravidez na adolescência. **Psicol. argum**, v. 32, n. 79 Supl 2, p. 77-88, 2014.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos da metodologia científica. In: **Fundamentos da metodologia científica**. Atlas, 2010.

OLIVEIRA, Isabel; CARVALHO, Flavia Barbosa. Depressão pós-parto e seus impactos na interação mãe-bebê. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 3, 2017.

TAQUETTE, Stella Regina; VILLELA, Wilza Vieira. Pesquisa qualitativa em medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 4, 2017.

LANGARO, Fabíola; DOS SANTOS, Andrea Hellena. Adesão ao tratamento em gestação de risco. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 34, n. 3, 2014.

LIMA, Lucas Vasconcelos Lobo; PINHEIRO, Antônio Rosenilson; FERREIRA, Armstrong Braga. A monitoria quanto ao processo de ensino-aprendizagem: disciplina de contabilidade geral. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2017.

SANTOS, NilmaLázara de Almeida Cruz *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 719-726, 2014.

VOLPATO, Gilson Luiz. O método lógico para redação científica. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 9, n. 1, 2015.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso-: Planejamento e Métodos**. Bookman editora, 2015.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Através deste documento (DOS SANTOS; MENDES, 2017), solicito sua participação na pesquisa intitulada “Uma pesquisa sobre os acometimentos psicológicos em gestantes com gravidez de risco em uma cidade do interior de Minas Gerais”, que tem o objetivo geral de descrever quais os acometimentos emocionais estão presentes em gestantes de risco em uma cidade do interior de Minas Gerais.

A pesquisa será realizada pela graduanda de Psicologia Stephanie Ágatha Flausino da Faculdade Ciências da Vida, localizada em Sete Lagoas/MG, sob orientação da Profa. Luciana Cassino e acontecerá em um consultório psicológico da própria cidade em questão com o objetivo de minimizar possíveis interferências, não havendo custo de qualquer natureza.

Sua participação é voluntária, sendo que a qualquer momento poderá desistir da pesquisa sem qualquer prejuízo para você. Os resultados da pesquisa serão apresentados no meio acadêmico, podendo ser divulgados em plataformas científicas *online*, mas o seu anonimato será respeitado, resguardando qualquer informação dessa natureza. Os resultados poderão ser solicitados por você a qualquer momento, assim como qualquer explicação sobre a pesquisa.

As informações serão coletadas em uma única entrevista mediante o uso de um gravador. Caso ocorra alguma interrupção ou qualquer outro impedimento na continuidade da entrevista, será sugerido outro encontro para uma nova entrevista, de acordo com a sua disponibilidade. Os dados armazenados ali serão mantidos sob sigilo e guardados nessas condições por pelo menos 5 (cinco) anos conforme expressa a legislação vigente.

Qualquer esclarecimento que se faça cabível poderá ser solicitado através do *e-mail*: *agathaflausino@hotmail.com*

“Eu, _____, aceito participar da pesquisa de forma voluntária e em concordância com as informações apresentadas. ”

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura da participante

APÊNDICE A – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

- Temas trabalhados:

A – Os fatores de risco que influenciaram na gravidez dessas gestantes.

B – Os sentimentos em relação à gravidez de risco.

C – As atitudes em relação a esses sentimentos.

D – O apoio familiar.

E – Papel do profissional psicólogo no acompanhamento à gestante de risco.