

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA

**GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E SAÚDE MENTAL: QUAIS AS
VULNERABILIDADES DESSE GESTAR?**

Camila Nicoli Ferreira

**CAMPINA GRANDE – PB
2024**

Camila Nicoli Ferreira

**GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E SAÚDE MENTAL: QUAIS AS
VULNERABILIDADES DESSE GESTAR?**

Trabalho apresentado à Unidade Acadêmica de Psicologia do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para obtenção do título de bacharela de Psicologia, sob orientação da Professora Dra. Betânia Maria Oliveira de Amorim.

CAMPINA GRANDE – PB

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva",
CCBS - UFCG

F383z

Ferreira, Camila Nicolli.

Saúde mental e gestação de alto risco: quais as vulnerabilidades desse gestar? / Camila Nicolli Ferreira – Campina Grande, PB, 2024.

—40 f. il.; Color.

Trabalho de Conclusão de Curso - Amigo (Graduação em Psicologia) -
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências:

Orientador: Prof. Betânia Maria de Oliveira Amorim, Dr.

I. Gestação de Alto risco. 2. Saúde mental. 3. Vulnerabilidade. 4. Fatores de risco. I. Amorim, Betânia Maria de Oliveira. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.964.2 (079.1)(813.3)

Responsabilidade técnica de catalogação:
Jônatas Souza de Abreu, Bibliotecário documentalista, CRE 15-879

CAMILA NICOLI FERREIRA

GESTÃO DE ALTO RISCO E SAÚDE MENTAL: QUAIS AS
VULNERABILIDADES DESSE GESTAR?

APROVADO EM: 09 / 11 / 2024

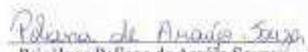
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Betânia Maria Oliveira de Amorim
Orientadora



Prof. Dra. Elaine Custódio Rodrigues Gusmão
Examinadora



Prof. Poliana de Araújo Souza
Psicóloga Poliana de Araújo Souza
Examinadora

Dedico este trabalho, e simbolicamente o final desse ciclo, em memória aos meus queridos colegas de turma, Joselita Alves, que me mostrou que nunca é tarde para correr atrás dos nossos sonhos, e a Gustavo Henrick, que desejavam tanto o mergulho nos caminhos da Psicologia.

AGRADECIMENTOS

Felizmente, tenho muito a quem e ao que agradecer.

À Mãe Rainha, que em tantas noites acalmou meu coração. Que mesmo longe de casa, com saudade, fez eu não me sentir só. Que fez crescer ainda mais a minha fé e me lembrar que sim, o sol vai brilhar amanhã.

À minha mãe, Cleusa, que me inspira todos os dias e me faz acreditar que sim, eu consigo. Que me fez voar. Que não mede esforços para que suas filhas tenham o estudo, que é tão caro a ela. “Com fé e dedicação, a gente chega lá, minha filha”. É, mãe, eu acredito nisso agora. Qualquer palavra que eu tentasse usar para te agradecer seria pouco. Só a gente sabe.

Ao meu pai, Endrigo, um pai muito dedicado que tem sempre como compromisso ver a sua família “sossegada”, como diz ele. Obrigada pai, por acreditar em mim. Um homem de poucas palavras, mas de grandes atitudes. Sou muito grata por tanto empenho para que a gente ficasse bem.

Às minhas irmãs, Carol e Clarissa, que são minhas inspirações. Eu amo ser a irmã mais nova de vocês! É um privilégio. Ao Benjamin, que resgata minha coragem.

À minha amiga irmã, Larissa, que sempre me apoiou e fez de tudo para que esse processo fosse mais leve. E você conseguiu, amiga. Obrigada por ser. Te amo sempre.

A João Paulo e sua família, presente que Campina Grande me deu. Ter você aqui comigo foi um dos maiores ganhos que eu poderia ter recebido.

Aos meus amigos de percurso, Ada, Bia, Jadson, Maria Clara e Yasmin, por serem refúgio, acolhimento, por serem um olhar de acalento no meio da multidão. Ninguém vai a lugar nenhum sozinho, e a gente sabe disso. Sigamos juntos! Amo vocês. Esse é só o começo.

À Meuris, Ana Rute, Pedro e Geovani. Vocês me fazem sentir que posso ser eu. Vocês são família, longe ou perto. Me mostraram mais uma vez, que o amor pode surgir de repente, sem pressa e imposições. Amo vocês genuinamente.

À Policlínica das Malvinas e a cada pessoa que lá eu acolhi. Cada um de vocês fez a escuta em mim ficar mais potente, agradeço. Vocês colocaram tijolos indispensáveis na minha formação.

Ao Hospital Universitário Alcides Carneiro que me possibilitou um campo maravilhoso de estágio, e a equipe que me acolheu e me ensinou tanto. Em especial a Joelma, que fez aguçar em mim ainda mais o amor pela Psicologia, e mais ainda, pela infantil. Obrigada por tanto, Joelma. Você é uma referência de profissional da psicologia que desejo ser.

Ao Instituto de Saúde Elpídio Almeida, por ter aberto as portas para mim e instigado desejos que eu nem imaginava ter, e que fossem tão grandes. À equipe, tão receptiva e colaborativa. Agradeço imensamente por toda troca, por tanto café no início e ao final do plantão, todo doce de leite, toda discussão de caso, mas mais do que isso, obrigada por fazerem esse percurso ficar mais leve e significativo.

À minha Professora e amiga, Roseane Serafim, por ter me mostrado caminhos na psicologia que fizeram meus olhos brilharem. Por acreditar em mim e em toda quinta feira, reforçar o meu potencial. Agradeço a confiança que colocastes em mim e que levarei comigo no meu caminhar.

Ao meu núcleo de pesquisa, Nexus, por tanta colaboração, troca e apoio. Para além das atividades acadêmicas grandiosamente enriquecedoras, agradeço por tanto café, tanta correria, tanto conselho e abraço trocado. Não consigo imaginar como teriam sido os meus dias no CCBS sem vocês!

Betânia Amorim, professora, referência, mãe acadêmica. Agradeço imensamente por tantas sementes. Você plantou sementes aqui que rego, cuido e que anseio em vê-las crescer mais e mais. Não esqueço o dia em que me disse “você pega essa sua cestinha e vai, né?” e nesse dia percebi como isso vem de tanto te ouvir falar que “se tem medo, vai com medo mesmo”. E eu pego minha cesta e vou, já que você tanto acredita que eu posso. Infinitamente grata.

Às todas as participantes que puderam fazer este estudo acontecer. Obrigada por se mostrarem a mim, por me permitir ouvir as suas histórias.

Agradeço a você, que lê este trabalho.

Então, trazemos conosco marcas da nossa história, algo do nosso passado que nos constitui. Algo do nosso presente que nos interpela. E, se tivermos sorte de ainda conseguir sonhar, uma aposta no futuro que queremos criar.

(Tainá dos Santos Oliveira; Lucila Lima da Silva, 2020, p. 6).

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 8 |
| CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL DE GESTANTES DE ALTO RISCO | 9 |
| Referências | 16 |
| CAPÍTULO 2 - CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS VULNERABILIDADES E DESAFIOS DA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO | 18 |
| 1. Introdução | 21 |
| 2. Metodologia | 22 |
| 2.1. Locus da pesquisa | 22 |
| 2.2. Amostra | 23 |
| 2.3. Instrumentos e Análise de dados | 23 |
| 2.4. Considerações éticas | 24 |
| 3. Resultados e discussões | 24 |
| 3.1. Perfil sociodemográfico | 24 |
| 3.2. Análise prototípica | 27 |
| 3.3. Análise de Similitude | 30 |
| 3.4. Percepções e vivências das gestantes em situação de Alto Risco | 32 |
| 4. Considerações finais | 40 |
| Referências | 41 |

APRESENTAÇÃO

Quais as implicações decorrentes de uma gestação de alto risco?

Essa foi a questão norteadora para a construção desse trabalho.

O desejo pelo aprofundamento dessa temática surgiu a partir de uma experiência vivencial realizada, durante os Estágios Específicos 1 e 2, no campo da Atenção Psicológica Hospitalar, especificamente em uma maternidade, localizada na cidade de Campina Grande – PB. Durante esse período, realizei um trabalho na modalidade de ligação (psicólogo de referência em área específica do hospital) na Unidade de Alto Risco, no qual atuei por sete significativos meses. Essa experiência despertou em mim o desejo de aprofundar a compreensão sobre a vivência de uma gestação de alto risco sob a ótica da Psicologia, com foco no aspecto que envolve as vulnerabilidades advindas dessa condição clínica.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em dois capítulos. O capítulo 1, *Considerações acerca da importância da saúde mental na gestação de alto risco*, apresenta uma discussão sobre a gestação de alto risco, abordando as particularidades e as necessidades das mulheres que se encontram nesse contexto. Ao explorar a literatura, observamos que as implicações clínicas e o impacto emocional das gestações de alto risco pode desencadear uma série de emoções negativas, como medo e ansiedade, devido às possíveis complicações para a mãe e o bebê, as quais podem incidir na saúde física e mental das mulheres, devido às incertezas e preocupações relacionadas à gestação de alto risco.

O capítulo 2, *Considerações acerca das vulnerabilidades e desafios da gravidez de alto risco*, refere-se a um estudo qualitativo descritivo das percepções e vivências das gestantes de alto risco, proporcionando uma visão detalhada das experiências que acompanham as respectivas mulheres. O estudo revelou aspectos importantes da gestação de alto risco, tais como: sentimentos de isolamento, ansiedade e as vulnerabilidades sociais e econômicas, evidenciando que a saúde mental das mulheres, nesse contexto, requer uma atenção multidimensional e um suporte integral que contemple as suas complexidades.

CAPÍTULO 1

**CONSIDERAÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL DE
GESTANTES DE ALTO RISCO**

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL DE GESTANTES DE ALTO RISCO

RESUMO

O termo "alto risco" refere-se a uma gravidez com maior probabilidade de complicações, tanto para a mãe quanto para o bebê, durante a gestação, parto ou pós-parto, o que implica um contexto de maiores cuidados, atenção e medo. Partindo dessa problemática, buscamos compreender, a partir da literatura, como é vivenciada a experiência de gestantes em condições de alto risco, explorando o impacto físico e psicológico dessa condição. A pesquisa foi realizada em artigos científicos (estudos teóricos, pesquisas quantitativas e qualitativas) contemplados nas principais ferramentas de busca, sendo selecionados aqueles que melhor contemplavam o objetivo proposto. Os resultados demonstram que a gravidez de alto risco gera emoções intensas como medo, ansiedade e sensação de vulnerabilidade, que se intensificam com o monitoramento clínico frequente. Condições como idade materna avançada, baixa condição socioeconômica, doenças crônicas, e outros fatores influenciam o aumento dos sintomas depressivos e ansiosos. Dessa forma, conclui-se que a experiência de gravidez de alto risco é marcada por intensas demandas emocionais e sociais, ressaltando a importância de que se considere essas gestantes de forma integral, incluindo apoio psicológico e redes de suporte, a fim de contribuir para uma gravidez mais segura e com menos impacto psicológico para essas mulheres.

Palavras-chave: Gestação de Alto Risco; Saúde Mental; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The term "high risk" refers to a pregnancy with a greater probability of complications, both for the mother and the baby, during pregnancy, birth or postpartum, which implies a context of greater care, attention and fear. Based on this problem, we seek to understand, based on the literature, how the experience of pregnant women in high-risk conditions is experienced, exploring the physical and psychological impact of this condition. The research was carried out on scientific articles (theoretical studies, quantitative and qualitative research) included in the main search tools, selecting those that best addressed the proposed objective. The results show that high-risk pregnancy generates intense emotions such as fear, anxiety and a feeling of vulnerability, which intensify with frequent clinical monitoring. Conditions such as advanced maternal age, low socioeconomic status, chronic diseases, and other factors influence the increase in depressive and anxious symptoms. Thus, it is concluded that the experience of high-risk pregnancy is marked by intense emotional and social demands, highlighting the importance of considering these pregnant women in an integral way, including psychological support and support networks, in order to contribute to a safer pregnancy with less psychological impact for these women.

Keywords: High-Risk Pregnancy; Mental health; Vulnerability.

A condição denominada gravidez de alto risco evoca um simbolismo de fragilidade e tensão, representando uma situação em que a saúde da mãe e do bebê estão em maior perigo do que o usual. O termo "alto risco" implica a presença de complicações médicas ou outras circunstâncias que aumentam a probabilidade de problemas durante a gravidez, parto ou pós-parto. Para uma gestante que enfrenta uma gravidez de alto risco, essa experiência pode ser marcada por ansiedade, medo e preocupação constante com a própria saúde e a do bebê. O impacto emocional pode ser profundo, afetando sua qualidade de vida, a relação com o próprio corpo e com o futuro bebê. Além disso, fatores sociais de vulnerabilidade podem dificultar o acesso ao cuidado pré-natal, agravando ainda mais a promoção da saúde gestacional.

A conceituação de uma gestação de alto risco caracteriza-se pelo potencial risco na evolução da gravidez, colocando a gestante e o bebê em situação de perigo. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco (Brasil, 2022), a definição das circunstâncias que enquadram uma gravidez como de alto risco não é um processo simples. Existem condições que norteiam essa classificação, como fatores sociodemográficos, histórico reprodutivo anterior e condições clínicas prévias que podem ser agravadas durante a gestação. Entretanto, esses critérios devem ser analisados de forma singular, levando em consideração o contexto em que a gestante está inserida.

Há diversos fatores que contribuem para a chamada condição de gestação de alto risco, podendo ser de origem materna prévia ou atribuídos durante o período gestacional, salienta-se inclusive que pode ocorrer de modo súbito, inesperado. De acordo com Silva (2021), os fatores podem ser epidemiológicos, tais como: gravidez em idade precoce (menores que 17 anos) e em idade avançada (acima 35 anos), socioeconômicos, como pobreza, consumo de álcool e drogas ilícitas, fatores nutricionais como desnutrição ou obesidade materna, patologias crônicas médicas como hipertensão arterial, asma, diabetes *mellitus*. Entre os fatores de origem fetal, as mais encontradas são anomalias na formação da placenta e cordão umbilical, placenta prévia ou acreta, síndromes malformativas, restrição de crescimento intrauterino, entre outras condições. Entre as circunstâncias enquadradas como alto risco mais comuns, constata-se: vulnerabilidade social, tabagismo, etilismo, cardiopatias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, epilepsia, isoimunização, e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Além das implicações clínicas, o impacto emocional das gestações de alto risco pode desencadear uma série de emoções negativas, como medo e ansiedade, devido às possíveis complicações para a mãe e o bebê. O estresse é exacerbado pelo monitoramento médico constante, intervenções frequentes e hospitalizações prolongadas, que podem levar a problemas

de saúde mental, como a depressão. De acordo com Azevedo e Costa (2020), desde o momento do diagnóstico, o enquadre como condição de risco, até o período pós-parto, essas mulheres se deparam com uma gama de emoções, incluindo medo, sintomas ansiosos, estresse e depressão, devido a tantas incertezas sobre o resultado em que se dará a gravidez, junto a demandas físicas que o momento atual precede.

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de colocar em foco aspectos que circunscrevem essas especificidades para além da natureza biológica, como as implicações geradas para esta condição e a devida experiência materna. Segundo Caldas *et al.* (2013), a experiência se torna ainda mais intensa quando a gestação já não é considerada “normal”, e a complexidade de sentimentos tende a se tornar ainda maior, devido à fragilidade emocional que prevalece nesse período, a vivência emocional é ainda mais profunda.

Várias pesquisas exploram essa temática, buscando compreender a diversidade de sentimentos que emergem com maior intensidade durante esse período, a exemplo do realizado por Quevedo (2010). No referido estudo, foram identificadas nuances importantes nas falas das participantes. Entre estes, observou-se que as gestantes se referiam a um “defeito pessoal” em sua condição, como se seus corpos não estivessem funcionando adequadamente. Essa percepção, muitas vezes, era descrita como um sentimento de falência enquanto mulher, acompanhado de culpa, especialmente em casos de gestações de alto risco. Além disso, havia um temor constante de que o filho nascesse com alguma anomalia.

Além deste, Oliveira *et al.* (2011), pontuam que o medo já é habitual durante o período gestacional dessas mulheres incluídas na condição, e que com o tempo tende a se intensificar, promovendo inseguranças e dúvidas sobre o futuro dela e do seu bebê. De acordo com a revisão sistemática realizada por Kliemann *et al.* (2017) observamos que a condição de gravidez de alto risco favorece sintomas de ansiedade e depressão durante o período gestacional, relacionando-as com aspectos biopsicossociais (rede de apoio, aspectos cognitivos, eventos estressores, intercorrências familiares/conjugais, formas de enfrentamento, entre outros).

Nesse contexto, destaca-se um estudo recente, publicado por Nunes (2024) intitulado "*Sentimentos da mulher frente à gestação de alto risco*". Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, realizada na região Nordeste do Brasil, com a participação de 37 gestantes atendidas em um hospital público. O estudo teve como objetivo identificar os sentimentos experimentados pelas gestantes diante de uma gravidez de alto risco, utilizando entrevistas semiestruturadas como metodologia de coleta de dados. Os resultados indicaram que quando a gestação é classificada como de alto risco, muitas gestantes começaram a sentir queda na autoestima, afetando sua percepção sobre si mesmas, seu papel cotidiano e sua independência,

além de que nota-se que o medo é o que mais se destaca, acompanhado de angústia, incerteza e tristeza, enfrentam emoções negativas devido à insegurança sobre o que pode acontecer com elas e com seus bebês, como pode ser observado por meio da expressão de uma participante: “Muita tristeza, desespero, porque eu tinha medo de perder o bebê.” e também “De perda... de vazio”. Assim, observamos que os aspectos emocionais não devem ser desconsiderados, pois podem se tornar fonte para o desenvolvimento de transtornos psíquicos significativos, os quais estão se tornando cada vez mais comuns entre mulheres em idade reprodutiva.

Resultados análogos com o estudo descrito acima foram encontrados na pesquisa “Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco”, realizada por Azevedo e Vivian (2020), com o objetivo de investigar as representações maternas implicadas no processo de construção do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. Os dados demonstraram que o medo foi o sentimento mais evidenciado no contexto gestacional. Todavia, ainda assim, foram observados sentimentos positivos em relação à díade mãe-bebê, com disposição psíquica para imaginá-lo e representá-lo, evidenciando a construção de uma relação afetiva com seus filhos.

Em busca de maior compreensão acerca da temática, foram encontrados estudos com a utilização de instrumentos quantitativos, baseados em análise por escala, como o “Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco” (Ribeiro *et al.*, 2022) com a utilização do instrumento Testes do Qui-Quadrado e Exato de Fisher, análise bivariada e razão de chances, que concluiu que 78,1% das gestantes do total da amostra apresentaram maior risco de depressão na gravidez. Em consonância a este resultado, o estudo “Aspectos Psicossociais em mulheres brasileiras com gestantes de alto e baixo risco” (Soncini *et al.*, 2019) inferiu por meio dos testes Escala de Suporte Social, Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e Escala de Estresse Percebido, que há maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão em gestantes de alto risco do que de baixo risco. Ainda nesse viés, a pesquisa “Apego materno-fetal, ansiedade e depressão na gestação de alto risco” (Soares *et al.*, 2022), demonstrou resultado semelhante, acrescentando a observação de que a classificação de ansiedade grave ocorreu principalmente nas gestantes autodeclaradas pretas e solteiras.

Desse modo, é pertinente ressaltar a importância das redes sociais significativas na vida da mulher gestante, bem como os impactos advindos dessa influência na vivência da maternidade. A este respeito é relevante considerar o estudo desenvolvido por Maffei *et al.* (2022), “Redes sociais significativas de gestantes de alto risco: um estudo qualitativo” o qual demonstra que o apoio emocional emerge como a função principal dos membros da rede de

suporte, destacando a centralidade do médico nos cuidados de alto risco e a relevância do apoio direcionado às gestantes para promoção de hábitos saudáveis e autocuidado nesse período.

Nesta perspectiva, a pesquisa “Sentimentos da mulher frente à gestação de alto risco”, realizada por Nunes (2024), identificou que no momento da descoberta e de aceitação, a mulher vivencia sentimentos interrelacionados, como o medo da perda do bebê, o medo de perder sua autonomia física e de fazer algo que o prejudique sem o seu conhecimento, o medo de perdê-lo após o parto ou que nasça antes do tempo previsto. Dessa forma, observamos que a gestação de alto risco traz à tona uma série de emoções desafiadoras, como a sensação constante de vulnerabilidade, o medo de que algo possa comprometer a gravidez, e uma ansiedade crescente em relação ao possível parto prematuro. Mulheres com gravidez de alto risco frequentemente relatam níveis mais altos de estresse e sentimentos negativos ao enfrentar esses desafios, especialmente quando comparadas a mulheres com gestações sem complicações.

Por esta razão, conforme Antoniazzi et al. (2019) e Nunes (2024) apontam, a qualidade da experiência da maternidade e o próprio período gestacional são profundamente afetados, prejudicados pela intensidade e complexidade das emoções sobrepostas que acompanham uma gravidez de alto risco. O estresse e a ansiedade constantes podem ofuscar a capacidade da mulher de aproveitar o momento da gestação e de se preparar adequadamente para a chegada do bebê. Essas emoções intensas podem interferir diretamente na sua saúde mental, na conexão emocional com o bebê, na preparação prática e emocional para o parto e na criação de um ambiente acolhedor para a criança. Além disso, a preocupação constante com possíveis complicações pode dificultar a vivência da maternidade idealizada e reduzir a capacidade de desfrutar dos aspectos positivos do período gestacional. Assim, a gestante pode enfrentar desafios adicionais ao tentar equilibrar suas expectativas e o desejo de criar um ambiente otimista para o bebê, ao passo em que lida com as demandas e as incertezas associadas a uma gravidez de alto risco e do perigo iminente que a circunscreve.

Ainda que existam estudos voltados para compreender a gravidez de alto risco pela ótica da Psicologia, estes ainda são ínfimos quando se observa a relevância da temática. É de suma importância para a saúde pública e para a prática clínica que as pesquisas sejam cada vez mais aprimoradas e com metodologias diversificadas, pois é por essa via que podemos identificar e amenizar os impactos oriundos das complexidades e vulnerabilidades específicas dessas gestações, tendo em vista que grande parte da evidência voltada para o recorte do ciclo gravídico puerperal é destinada ao manejo das disfunções biológicas e de como aprimorá-las. Contudo, entender detalhadamente as interferências, as condições e as consequências emocionais e psicossociais geradas na condição de uma gravidez de alto risco auxilia a

promoção de um acompanhamento mais eficaz e integral, garantindo que as gestantes recebam os cuidados necessários para minimizar os danos ocasionados durante esse período, e a Psicologia possui instrumentos e ferramentas voltadas a contribuição para esse aspecto, a fim de amenizar os impactos oriundos da condição descrita.

Desse modo, o aprofundamento e exploração nesta temática é crucial para o enriquecimento científico, de modo a ratificar a necessidade do desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas adequadas que abordem não só os aspectos médicos, mas também os sociais e emocionais envolvidos. Desse modo, a gestante pode ser vislumbrada e considerada nos aspectos que as compreendem de modo integral e não parcialmente, como prevê o princípio instituído na Constituição Federal de 1988, no artigo 196, que reconhece a complexidade que o termo saúde engloba. Inserindo e considerando o contexto social, de modo subjetivo, de modo a estimá-la integralmente, atendendo todas as suas necessidades, em consonância com os aspectos que os estudos elucidados evidenciam e concluem.

A promoção de estudos e debates sobre a gravidez de alto risco também pode revelar lacunas na literatura científica, estimulando novas pesquisas e o desenvolvimento de estratégias inovadoras para melhorar a saúde materno-infantil. Explorar e discutir amplamente este tema também contribui para a formação e atualização de profissionais de saúde, capacitando-os a implementar intervenções preventivas e terapêuticas mais eficazes.

Nesse contexto, o próximo capítulo busca compreender os fatores que envolvem a vivência multifacetada da mulher gestante em condição de gestação de alto risco, considerando os aspectos relacionados a sua saúde mental, bem como as suas vulnerabilidades.

Referências:

ANTONIAZZI, M. P.; SIQUEIRA, A. C.; FARIAS, C. P. **Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto.** *Pensando Famílias*, v. 23, n. 2, p. 191-207, 2019.

AZEVEDO, K. F.; VIVIAN, A. G. **Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco.** *Diaphora*, v. 9, n. 1, p. 33-40, 2020.

BRASIL. *Manual de gestação de alto risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CALDAS, D. B.; SILVA, A.; BOING, E.; CREPALDI, M.; CUSTÓDIO, Z. A. O. **Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: A construção de um serviço.** *Psicologia Hospitalar*, v. 11, n. 1, p. 66-87, 2013.

CARVALHO, L. L. de; FERNANDES, N. da S.; FERNANDES, N. M. da S.; GRINCENKOV, F. R. dos S. **Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: Análise de mulheres grávidas hospitalizadas.** *Psico*, v. 52, n. 4, 2021.

KLIEMANN, A.; BOING, E.; CREPALDI, M. A. **Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos.** *Mudanças*, v. 25, n. 2, p. 69-76, 2017.

MAFFEI, B. et al. **Redes sociais significativas de gestantes de alto risco: um estudo qualitativo.** *Psicologia em Estudo*, v. 27, p. e48904, 2022.

NUNES, M. B. L. et al. **Sentimentos da mulher frente à gestação de alto risco.** *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 46, p. 58441, jun. 2024.

OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. F.; PENNA, C. M. M. **Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 12, n. 1, p. 49-56, 2011.

QUEVEDO, M. P. **Experiências, percepções e significados da maternidade para mulheres com gestação de alto risco.** 2010. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo.

RIBEIRO, G. de M.; CIETO, J. F.; SILVA, M. M. de J. **Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, p. e20210470, 2022.

DOS SANTOS OLIVEIRA, T.; DA SILVA, L. L. **Habitar-Compôr um método: políticas de pesquisa e de escrita em Psicologia.** *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 15, n. 3, p. 1-13, 2020.

SILVA, A. L. **Depressão pós-parto depois de uma gravidez com complicações associadas: Qual a relação?** 2021. Tese de doutorado.

SONCINI, N. C. V. et al. **Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco.** *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 20, n. 1, p. 122-136, 2019.

SOARES, B.; VIVIAN, A. G. V.; SOMMER, J. A. P. **Apego materno-fetal, ansiedade e depressão na gestação de alto risco.** *Concilium*, v. 22, n. 2, p. 36–49, 2022

CAPÍTULO 2

CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS VULNERABILIDADES E DESAFIOS DA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS VULNERABILIDADES E DESAFIOS DA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

RESUMO

A gravidez de alto risco envolve sentimentos intensos de fragilidade e tensão, proporcionando maior ameaça à segurança gestacional e ao bem-estar da mãe e do bebê. Este estudo, realizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), maternidade pública localizada em Campina Grande (PB), buscou analisar as vulnerabilidades associadas a essa condição e suas implicações para a saúde mental da gestante. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório na qual os dados foram coletados por meio de um Questionário, a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), e a entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados com o auxílio do *software* livre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), sistematizados a partir da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin e analisados à luz das Representações Sociais. Os resultados indicam que a saúde mental é determinada por medos, inseguranças e preocupações. Sendo assim, destaca-se a importância de fatores protetivos no ciclo gravídico puerperal e a necessidade de que o cuidado oferecido às gestantes de alto risco considere os aspectos biológicos, emocionais e sociais.

Palavras-chave: Gestação de alto risco; Saúde Mental; Fatores de Risco.

ABSTRACT

High-risk pregnancy involves intense feelings of fragility and tension, posing a greater threat to gestational security and the well-being of both mother and baby. This study, conducted at the Elpídio de Almeida Health Institute (ISEA), a public maternity hospital in Campina Grande (PB), aimed to analyze the vulnerabilities associated with this condition and its implications for the pregnant woman's mental health. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study in which data were collected through a questionnaire, the Free Word Association Technique (TALP), and a semi-structured interview. Data were organized with the help of the free software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), systematized based on the Content Analysis proposed by Laurence Bardin, and analyzed in light of Social Representations. The results indicate that mental health is determined by fears, insecurities, and concerns. Therefore, the importance of protective factors in the pregnancy-puerperal cycle is highlighted, as well as the need for care provided to high-risk pregnant women to consider biological, emotional, and social aspects.

Keywords: High-risk Pregnancy; Mental Health; Risk Factors

1. Introdução

No Brasil, aproximadamente 15% das gestações são caracterizadas como de alto risco (Brasil, 2010). A gravidez de alto risco envolve uma série de preocupações que ultrapassam os aspectos médicos, impactando profundamente as dimensões emocionais e sociais da mulher gestante. Trata-se de uma condição caracterizada por complicações que colocam em risco a saúde da mãe e do seu bebê, demandando cuidados clínicos específicos e monitoramento com maior constância e assiduidade.

As condições para o enquadramento em uma “gestação de alto risco” são diversas, como idade acima de 35 ou abaixo de 15 anos, uso de drogas ilícitas, HIV-AIDS, doenças colagenosas (lúpus), abortamentos consecutivos anteriores, diabetes, epilepsia, e de acordo com Langaro & Santos (2014), no Brasil, os diagnósticos com maior predominância é o de diabetes gestacional e o de hipertensão como as causas mais frequentes e indicativas dessa condição. Importante ressaltar que de acordo com o Manual de Gestação de alto risco (2022), a estratificação de risco é contínua e deve ser realizada em todos os atendimentos, caso haja o surgimento de um fator complicador.

Cada gestação é única em suas experiências, percepções e significados. No entanto, conforme Barros (2020), as mulheres que enfrentam uma gravidez de alto risco estão mais suscetíveis a intensos sentimentos de medo, sofrimento e ansiedade. Os dilemas e conflitos, que já são comuns durante a gestação, tornam-se ainda mais evidentes devido à dualidade entre o desejo de viver a gravidez de forma plena e as constantes oscilações de humor. Esses sentimentos são amplificados pela pressão do mito de que as gestantes devem sentir apenas emoções positivas, o que entra em contraste com sentimentos de tristeza, raiva, dúvida e melancolia, que podem surgir ao descobrir a gravidez e o nível de risco para além do habitual, e acima disso, para além do esperado. Como o autor Gómez López (2016) tensiona: “Talvez não se possa falar em condição sem mal-estar, sem desconforto, ainda que as mulheres vivam momentos de ilusão, alegria e esperança”.

Esses fatores, tornam o desafio de uma gestação segura ainda mais complexo e incerto. Portanto, percebe-se que gravidez de alto risco envolve uma interação entre aspectos biopsicossociais, exigindo um acompanhamento multidisciplinar que promova a saúde da mãe e do bebê de maneira mais efetiva e integral, com a integração das contribuições da psicologia junto a condições clínicas e dos diagnósticos observados (Nunes, 2024). Nesta perspectiva, a psicologia dispõe de ferramentas que podem desempenhar um papel crucial no suporte emocional das mulheres em gestações de alto risco. Reduzir a ansiedade e o medo, promover a

resiliência, a viabilização de redes de apoio e suporte social são alguns aspectos essenciais que devem ser vislumbrados nesse período (da Silveira Azevedo, 2020).

Desse modo, este estudo visa proporcionar uma compreensão mais aprofundada acerca do impacto emocional proveniente de uma gestação de alto risco, destacando a importância das contribuições da psicologia nessa condição, que podem ser proporcionadas pelo vislumbre dessa ciência. Considerando esses aspectos, este estudo visa investigar a influência da condição de gravidez de alto risco na saúde mental das gestantes com o objetivo de analisar as vulnerabilidades associadas a gravidez de alto risco e suas implicações para a saúde mental.

2. Metodologia

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa com características descritivas e exploratórias, fundamentando-se na teoria das Representações Sociais. Esta via metodológica pressupõe o entendimento atribuído pelas Ciências Humanas de que a busca não se restringe ao fenômeno em si, mas, como afirma Turato (2005):

[...] entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. O significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde. (TURATO, 2005, p. 509).

À luz dessa definição foram realizadas análises dos componentes objetivos e subjetivos do material coletado, com o intuito de compreender com maior profundidade a temática e suas questões subjacentes.

2.1. Lócus da pesquisa

Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), Maternidade pública do município de Campina Grande, referência para gestantes da Paraíba.

2.2. Amostra

O estudo contou com a participação de 56 gestantes com faixa etária entre 18 e 41 anos, todas diagnosticadas em situação de alto risco.

2.3. Instrumentos e análise de dados

Na primeira fase da pesquisa, foi aplicado um questionário estruturado em duas partes. A primeira foi destinada à coleta de dados sociodemográficos, com o objetivo de obter

informações básicas sobre o perfil das participantes. Na segunda parte, utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Esta técnica é considerada projetiva e baseia-se na hipótese de que a estrutura psicológica dos respondentes se torna consciente através da evocação de palavras associadas a um estímulo específico (Coutinho & Do Bú, 2017). O termo "gravidez de alto risco" foi utilizado como indutor, e a partir desse estímulo, foi solicitado que as participantes indicassem cinco palavras. Em seguida, foi pedido que selecionassem os dois termos que considerassem hierarquicamente prevaletentes, os mais importantes, entre os cinco anteriormente citados.

Para maior aprofundamento e compreensão da problemática em questão, realizou-se uma entrevista semiestruturada com 17 participantes. O roteiro da entrevista incluiu perguntas centrais sobre a temática abordada, permitindo que as respondentes explorem aspectos relevantes ao tema. Este formato de entrevista, com questões abertas e um roteiro flexível, favoreceu a recuperação de informações pertinentes à questão central (Alves & Silva, 1992). A natureza aberta das entrevistas semiestruturadas também contribuiu para estabelecer uma relação de confiança entre a pesquisadora e as participantes, promovendo uma interação mais fluida e enriquecedora durante o processo de coleta de dados.

Os dados sociodemográficos foram analisados por meio do software IBM SPSS® Statistics (versão 26). Com relação aos dados oriundos da TALP, estes foram organizados e processados com o auxílio do *software* livre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), desenvolvido pelo pesquisador francês Pierre Ratinaud. Essa ferramenta é desenvolvida na linguagem Python, utiliza funcionalidades disponibilizadas pelo *software* estatístico R e começou a ser utilizada em pesquisas sobre representações sociais, no Brasil, em 2013 (Souza, et al., 2021). Para análise do conteúdo coletado a partir das entrevistas, foi utilizado a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin (2004), que é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, identificar indicadores (quantitativos ou não) que permitam fazer inferências sobre as condições de produção e recepção dessas mensagens (variáveis inferidas).

2.4. Considerações éticas

Este estudo foi realizado considerando-se os aspectos éticos tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), segundo o parecer N° 091602/2024 aprovado no dia 13 de agosto de 2024.

3. Resultados e discussões

3.1. Perfil sociodemográfico

Participaram do estudo 56 mulheres cisgêneros com idades entre 18 e 41 anos, conforme descrição apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das participantes

| Características | | Nº | % |
|---------------------|------------------------|----|-------|
| Idade (anos) | 18-35 | 40 | 71,45 |
| | 35-41 | 16 | 28,57 |
| Raça | Parda | 32 | 57,14 |
| | Branca | 16 | 28,57 |
| | Negras | 07 | 12,05 |
| | Amarela | 01 | 1,78 |
| Estado civil | Casada | 32 | 55,36 |
| | União Estável | 17 | 30,36 |
| | Solteira | 08 | 14,28 |
| Condição econômica | Até um salário-mínimo | 38 | 67,86 |
| | Até 2 salários-mínimos | 15 | 26,78 |
| | Até 3 salários-mínimos | 03 | 5,35 |
| Local de residência | Campina Grande (PB) | 29 | 51,57 |
| | Municípios adjacentes | 27 | 48,2 |
| TOTAL | | 56 | 100% |

Fonte: Elaboração própria, outubro de 2024.

Um dado relevante é que 28,57% das participantes possuem 35 anos ou mais, o que representa um grupo mais vulnerável, considerando o aumento de riscos relacionados à gestação com o avanço da idade, conforme preconiza a literatura médica que atesta ser este fator particularmente relevante para a gravidez de risco. Este dado é significativo, pois, de acordo com a literatura médica, gestações em idades avançadas estão frequentemente associadas a maiores complicações, como hipertensão gestacional, diabetes, pré-eclâmpsia, e

maior probabilidade de intervenções médicas durante o parto, ou seja, são mulheres são que podem apresentar um risco acrescido em função de fatores biológicos relacionados à idade.

Com relação a autodeclaração racial, a maioria das participantes se identifica como parda, totalizando 32 mulheres. Além disso, 16 se declaram brancas, 6 como negras e 1 como amarela, demonstrando uma amostra majoritariamente composta por mulheres pardas, refletindo a diversidade étnico-racial presente na região em que foi realizada a pesquisa. É importante mencionar que a maioria das participantes se autodeclara parda (57,14%) o que vem demonstrar, de acordo com diversos estudos de saúde pública, que este público tem historicamente menor acesso a cuidados de saúde de qualidade no Brasil. Este fator pode influenciar, e por vezes, determinar que estas mulheres tenham uma maior exposição a condições de risco, devido a questões estruturais, como racismo institucional e dificuldades no acesso a serviços de saúde especializados. Verificamos que mulheres brancas, que respondem a 28,57% da amostra, podem ter acesso a recursos de saúde em maior medida, ainda que a gravidez de risco também se manifeste neste grupo.

No que se refere ao estado civil, 32 mulheres são casadas, 17 estão em união estável e 8 se declaram solteiras, evidenciando uma prevalência de relações formalizadas, seja por casamento ou união estável. O estado civil das participantes também pode influenciar o risco gestacional. A maioria das mulheres (55,36%) é casada ou está em união estável (30,36%), o que, em muitos casos, pode nos dizer que estas possuem maior suporte social e econômico durante a gestação, o que pode impactar positivamente o seu bem-estar físico e mental. Por outro lado, 8 mulheres (14,28%) se declararam solteiras, o que pode indicar que esse grupo pode estar em uma posição de maior vulnerabilidade com relação às casadas e em união estável. Mulheres solteiras tendem a ter menos suporte familiar e social, o que pode gerar sobrecarga emocional e maior estresse, além de limitações financeiras. A ausência de um parceiro ou parceira pode aumentar as responsabilidades da gestante em relação aos cuidados com a própria saúde e o planejamento para o nascimento do bebê, fatores que podem contribuir para o agravamento do risco gestacional. Além disso, elas podem enfrentar a estigmatização social ou maior isolamento, o que agrava sua condição emocional e física durante esse período.

Em termos de condição econômica observa-se que 38 (67,86%) das participantes possuem uma renda de até um salário-mínimo, 15 (26,78%) têm renda de até dois salários-mínimos e apenas 3 (5,35%) afirmam ter uma renda de até três salários-mínimos.

Sabemos que a baixa renda, que caracteriza a maioria das participantes, está diretamente associada à dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade. Mulheres com menor renda são majoritariamente dependentes exclusivamente do sistema público de saúde, que, em muitas

regiões, como aquela em que ocorreu o estudo, podem estar sobrecarregadas e não oferecer, de modo mais qualitativo, o acompanhamento contínuo e especializado que uma gestação de alto risco requer. Além disso, a falta de recursos pode impedir o acesso a exames adicionais, medicamentos e uma alimentação adequada, todos aspectos essenciais para garantir a saúde da gestante e do bebê.

Outro ponto a destacar é que gestantes com menos recursos financeiros também enfrentam dificuldades para se deslocarem para consultas e exames em centros de saúde especializados, especialmente aquelas que vivem em áreas afastadas dos centros urbanos, como é o caso de quase metade da nossa amostra. Isso pode levar à descontinuidade no acompanhamento pré-natal, agravando as condições de risco gestacional.

Em termos gerais, a condição econômica das participantes reflete um cenário de vulnerabilidade, onde a limitação financeira afeta não apenas o acesso a cuidados médicos adequados, mas também as condições de vida geral, como a nutrição e o suporte social. Esses dados indicam uma predominância de mulheres com recursos financeiros limitados, um fator que pode impactar diretamente o acesso a cuidados e suporte durante uma gravidez de alto risco.

Por fim, em termos de local de residência, 29 (51,7%) das mulheres vivem na cidade de Campina Grande-PB, enquanto as demais, 27, (48,2%) são provenientes de municípios paraibanos próximos, reforçando o papel central de Campina Grande como referência de atendimento e cuidado para gestantes da região. Esse dado é relevante, pois indica que mais da metade das participantes têm acesso relativamente facilitado ao ISEA - Maternidade Instituto Saúde Elpídio de Almeida, serviço de saúde onde foi realizado o estudo. Entretanto, as mulheres provenientes de municípios vizinhos podem enfrentar desafios adicionais, como dificuldades de deslocamento, tempo de viagem prolongado, e custos com transporte, o que pode comprometer a regularidade do pré-natal. Essa limitação geográfica também pode aumentar o risco de descontinuidade no atendimento, dificultando o acesso a intervenções preventivas e a tratamentos adequados em tempo oportuno, especialmente em casos de emergência. Essa realidade evidencia a necessidade de políticas de saúde que promovam um suporte mais eficiente que garanta o acesso a cuidados especializados para gestantes em cidades de menor porte.

3.2. Análise prototípica

A abordagem estrutural é uma das perspectivas dedicadas ao estudo das representações sociais. Nessa perspectiva, as representações são vistas como estruturas de conhecimento sobre

questões da vida social, compartilhadas por grupos e compostas por elementos cognitivos interconectados. Devido a importância desses aspectos, a análise prototípica está entre as mais utilizadas para a caracterização estrutural das representações que utilizamos nesse estudo.

A partir do estímulo indutor “gestação de alto risco”, obtivemos 166 evocações, das quais 28 são vocábulos diferentes. As maiores frequências referem-se a: medo (30), cuidado (20), preocupação (12) e perder bebê (8). As palavras evocadas constituem o *corpus* da pesquisa, em cuja organização observou-se a sequência de evocações e a ordem de importância atribuída pelos participantes, sendo agrupadas considerando-se critérios semânticos e, em seguida, processadas pelo IRAMUTEQ.

A figura 1, apresenta o cruzamento entre frequência e ordem média das evocações, sendo 2 a frequência mínima para a inclusão da palavra e configura-se como a possível estrutura das representações pesquisadas. Conforme orientação de Wachelke e Wolter (2011) realizamos o tratamento de equivalência das evocações agrupando as respostas em função do significado comum apresentado entre elas.

Figura 1: Evocações a partir acerca do estímulo indutor gestação de alto risco

| Núcleo central (F >= 5,39; OME < 2,74) | | | Primeira periferia (F >= 5,39; OME < 2,74) | | |
|--|------------|-----|---|------------|-----|
| Palavra | Frequência | OME | Palavra | Frequência | OME |
| Medo | 30 | 2.1 | Ansiedade | 15 | 3.1 |
| Cuidado | 20 | 2.6 | Insegurança | 12 | 3.3 |
| Preocupação | 12 | 2.2 | Bebê_perigo | 6 | 3.3 |
| Perder_bebê | 8 | 2.2 | | | |
| Zona de Contraste (F < 5,39) (OME < 2,74) | | | Segunda Periferia (F < 5,39; OME >= 2,74) | | |
| Palavra | Frequência | OME | Palavra | Frequência | OME |
| Fé | 5 | 1.6 | Complicações | 5 | 3.4 |
| Atenção | 4 | 1.5 | Medo_do_parto | 5 | 3.3 |
| Saúde | 3 | 2.3 | Paciência | 4 | 3.8 |
| Morte | 3 | 2.3 | Angústia | 4 | 3.2 |
| Alegria | 2 | 2.2 | Amor | 3 | 3.3 |
| Prevenção | 2 | 1.5 | Nervosismo | 3 | 3.3 |
| | | | Risco | 3 | 3.7 |
| | | | Diabetes | 3 | 3.7 |
| | | | Esperança | 2 | 2.6 |
| | | | Obesidade | 2 | 2.3 |
| | | | Dedicação | 2 | 2.3 |
| | | | Estresse | 2 | 2.6 |
| | | | Alimentação | 2 | 2.3 |
| | | | Confiança | 2 | 2.4 |
| | | | Dor | 2 | 3.5 |

Fonte: Elaboração própria. Outubro de 2024.

Para esta análise, foi preciso lematizar as palavras utilizando como referência o seu radical, as palavras colocadas no plural ou em diferentes gêneros, para a padronização e melhor uso do potencial do software. O ponto de corte para ser enquadrado em alta ou baixa ordem de evocação (OME) foi 2,74; a frequência média igual a 5,39 e a frequência mínima de frequência de palavra para ser utilizada na análise foi de 2, ou seja, a palavra referida teve que ser evocada no mínimo duas vezes.

Os quatro quadrantes apresentados, conforme a análise estrutural proposta por Abric (1998b), estão divididos em quatro zonas: o Núcleo Central, que contém as palavras de alta frequência; a zona de Primeira Periferia, que indica os elementos secundários da representação; a zona de Segunda Periferia, que abrange aspectos menos relevantes para a representação social do grupo em análise, e por fim Zona de Contraste, onde surgem palavras elencadas em ordem significativa, porém, com baixa frequência, podendo complementar a primeira periferia ou representar elementos valorizados por um subgrupo, com potencial para formar um núcleo central distinto (Wachelke e Wolter, 2011).

No primeiro quadrante, na zona do Núcleo Central, verifica-se que as palavras e expressões mais frequentes e elencadas com maior grau de importância foram: medo (30), cuidado (12), preocupação (12). Na Primeira Periferia, têm-se os termos ansiedade (15), insegurança (12), e o termo bebê em perigo (6). Como Segunda Periferia, temos aspectos com maiores particularidades e menos frequentes, como complicações (5), medo do parto (5), angústia (4), nervosismo (4), risco (3), mas também temos o termo amor, citado 3 vezes. Na Zona de Contraste, temos termos menos frequentes, porém, prontamente elencados com grande relevância, como fé (5), saúde (4), morte (4), alegria (2) e prevenção (2), que nos mostra aspectos mais opostos e complementares, com a possibilidade de formação de subgrupo, com respostas significativamente diferentes da maioria.

A análise prototípica possibilitou um panorama da representação social que as gestantes possuem. Desse modo, pode-se inferir que o medo, o cuidado e a preocupação, pela frequência em que foram repetidos e a ordem média de evocação, ocupam lugar central na representação social que as participantes possuem acerca de uma gestação de alto risco. Ocupam a Zona central, o que nos indica uma representação com maior fixação e rigidez, e menor probabilidade de mudança. Isso sugere que, para essas gestantes, a percepção de uma gravidez de alto risco é principalmente associada à possibilidade de perigo constante e exige vigilância e proteção intensa.

Na primeira periferia, há ansiedade, insegurança e bebê em perigo, que não se distanciam com a temática central e circunscrevem essa representação. Na segunda periferia,

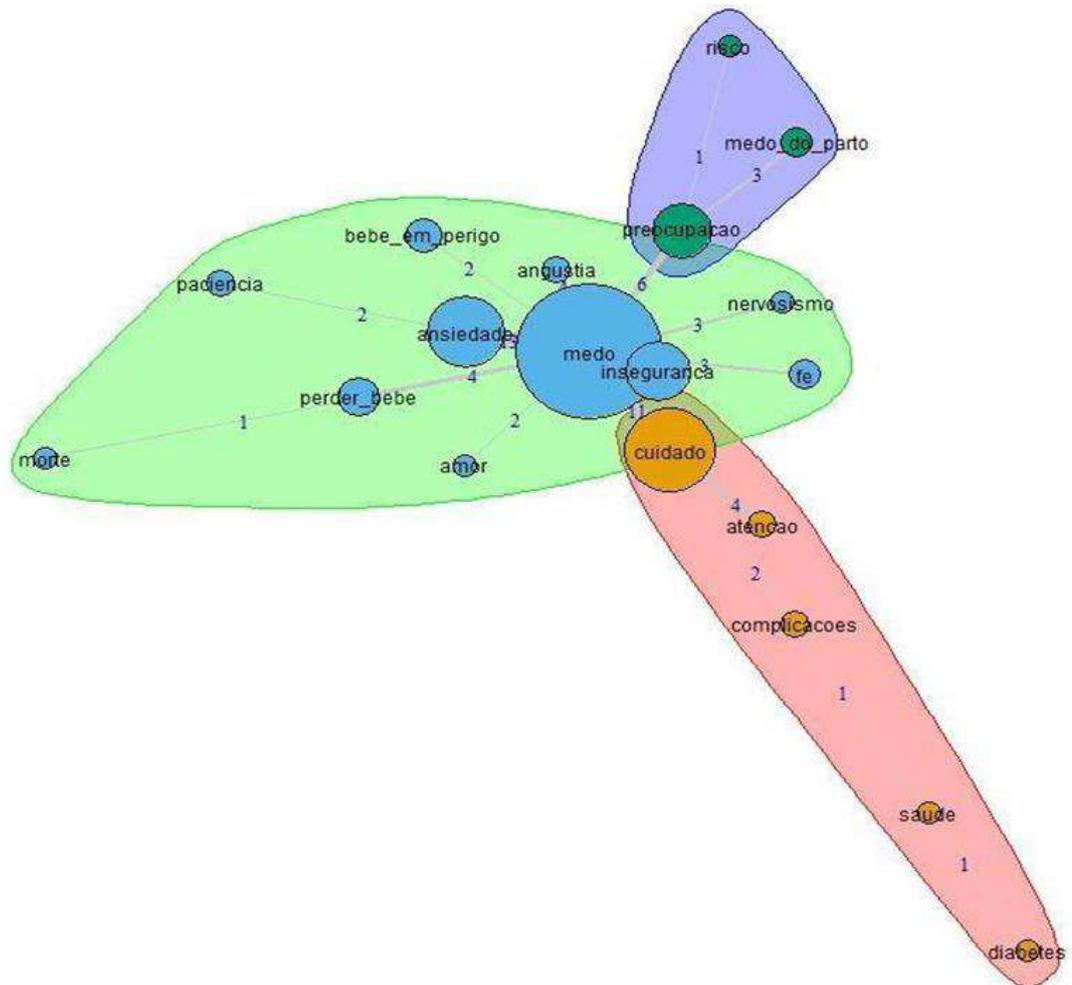
observa-se evocações de natureza mais pessoal e subjetiva da própria vivência, provenientes da própria condição clínica, como dor, estresse, cuidados com a alimentação, se caracterizam por estruturas mais suscetíveis à mudança em detrimento dos demais termos evocados. Isso sugere que, embora a representação social seja focada em emoções negativas, cada mulher possui uma dimensão pessoal da experiência, influenciada por sua condição e necessidades clínicas individuais.

Por fim, na zona de contraste há percepções bem contrastantes e intensas entre si, como a presença do termo morte e atenção, em contraponto com alegria e saúde. Embora o núcleo central seja predominantemente negativo, esse grupo destoa ao atribuir sentido tanto com maior grau fatalismo, quanto com maior grau de positividade. Nessa via, os achados se assemelham ao que Nunes (2024) propõe. Para este autor, as gestantes em situação de alto risco possuem a experiência marcada pela expansão de sentimentos de medo e ansiedade, estabelecendo diferentes graus de sofrimento psíquico. Na análise prototípica foi possível adentrar na percepção da vivência de uma gestação arriscada, que facilita compreender melhor a experiência pessoal para desdobramentos na saúde mental. Pode-se inferir que vivenciar um constante estado de vigília, preocupação e ameaça constante em relação ao bem-estar da mãe e do bebê pode perpetuar sintomas condizentes com os resultados encontrados na análise.

3.3. Análise de Similitude

A Análise de Similitude, ou Análise de Semelhança, demonstra quais são as raízes centrais de cada tema abordado e suas ramificações, baseada na teoria dos grafos. Nela, é possível identificar as coocorrências entre as palavras e as indicações das conexidades entre elas, de forma a auxiliar na identificação da estrutura do corpus textual (Camargo, 2013), como pode ser visualizado na imagem a seguir:

Figura 1 - Análise de Similitude



Fonte - Análise de similitude proveniente do estímulo indutor à gestação de alto risco. Extraído do Software IRAMUTEQ. Campina Grande. Outubro de 2024

Observa-se que a organização dos dados possibilitou o estabelecimento de três categorias distintas. Em destaque, têm-se as palavras “medo” e “ansiedade”, na zona azul. As palavras "medo" e "insegurança" aparecem como elementos centrais, próximas de uma sobreposição, conectando-se diretamente a outros termos como "angústia" e "preocupação" e “cuidado”. Essas conexões indicam que sentimentos de medo e incerteza são predominantes entre as gestantes, relacionadas ao bem-estar do bebê e o risco de ele estar em perigo, aliado ao “nervosismo”. Ainda, tem-se a palavra “morte” nessa categoria, em lado oposto a palavra “fe”.

Na segunda categoria, zona verde, a palavra "preocupação" aparece como um elo forte com o "medo", refletindo a inquietação mental das gestantes, que estão atentas aos possíveis desfechos do parto. Esse medo é amplificado pelo "risco", que pode envolver complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. Assim, a gestante, preocupada com a imprevisibilidade do

parto, vivencia um ciclo onde o "medo do parto" se conecta diretamente à percepção do "risco", alimentando suas ansiedades e incertezas sobre o processo.

Na terceira categoria, zona laranja, tem-se o termo “cuidado” com enfoque maior, relacionado às palavras "atenção", "complicações" e "saúde" sugerem que as gestantes de alto risco também têm seu foco na prevenção e no monitoramento das suas condições. Palavras como "diabetes" indicam que problemas de saúde específicos compõem uma preocupação significativa, demandando cuidados intensivos e um acompanhamento maior.

Assim, no contexto das Representações Sociais, suas funções incluem ajudar na interpretação da realidade, orientar as práticas sociais, contribuir para a formação e preservação da identidade, além de justificar determinados comportamentos (Abric, 1998). Nesta via, foi possível observar que o medo ocupa lugar central na representação da gestação de alto risco pelas gestantes, o que faz com que o próprio termo “alto risco” prontamente as convoque para receios, incertezas e preocupações. No entorno deste termo, ocupando as zonas limiares, destaca-se os termos que remetem a condições pessoais e subjetivas, menos rígidas e menos cristalizadas, porém, presentes e circunscrevendo o aspecto central.

3.4. Percepções e vivências das gestantes em situação de Alto Risco

Para aprofundamento e maior compreensão sobre os fatores associados à gravidez de alto risco foi realizada uma entrevista semiestruturada com 17 participantes, designadas neste estudo por nomes fictícios. Destas, 5 possuem idade maior que 35 anos, 12 possuem de 18 a 35 anos; 16 são casadas, 01 é solteira; 10 são autodeclaradas pardas, 5 brancas e 2 negras; 16 possuem a renda de até um salário-mínimo e 01 possui até dois salários-mínimos.

Os dados obtidos foram analisados utilizando a técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta de Bardin (2011). Essa abordagem permitiu identificar e categorizar os principais temas emergentes nas falas das participantes, favorecendo a construção de um quadro interpretativo mais amplo sobre as condições de vulnerabilidade, desafios e estratégias de enfrentamento das gestantes em situações de alto risco. A análise possibilitou uma leitura aprofundada dos significados atribuídos por elas às suas experiências, permitindo uma compreensão integral dos aspectos que influenciam o processo gestacional no contexto da gravidez de risco.

A organização das transcrições das entrevistas culminou na elaboração de 5 categorias, conforme descrição a seguir.

| Categoria: Experiências prévias | |
|--|--|
| Definição: A categoria faz jus às vivências prévias que influenciam na atual gestação. | |
| Subtema | Exemplos de verbalizações |
| Sofrimento psíquico | <p>“É, porque assim, antes de descobrir que eu tava grávida, eu comecei o tratamento no CAPS, da depressão. Ai depois que eu descobri que eu tava grávida, o postinho encaminhou pro pré-natal de alto risco.” (Laura, 26 anos)</p> <p>“Não, só que assim, eu tenho ansiedade. Sou bem ansiosa, tipo assim, depressão, sabe?” (Aurora, 41 anos)</p> |
| Partos | <p>“To com 8 meses, ai vai chegando o medo...to com medo do parto, porque eu sofri muita violência obstétrica...eles apelaram muito, foi na época do COVID.” (Laura, 26 anos)</p> <p>“Meu último parto, judiaram muito comigo. Sete anos atrás e voltar de novoo meu não foi normal, porque eles traumatizaram mesmo a minha mente. Minha bexiga não consegue segurar, não desejo o parto que tive pra ninguém” (Januária, 27 anos).</p> |
| Abortos | <p>“É difícil, porque eu ja tive esses 4 abortos...Fui acompanhada lá pra tentar entender, mas nunca acharam uma resposta...Mas, tudo é Deus...” (Eloisa, 39 anos).</p> <p>“Você se sente incapaz...quando você tem... você faz todos os exames, pré natal e aí você se acha incapaz de gestar outra vez” (Giovana, 35 anos).</p> <p>“O medo de acontecer de novo (aborto)...a gente sempre fica. Com medo” (Giovana, 35 anos).</p> |

Quadro 1: Categoria: Experiências prévias, Brasil 2024, fonte autoral

Na primeira categoria, (Quadro 1), observa-se que as experiências pregressas das gestantes têm grande influência na gestação de risco atual, com destaque para aspectos psicológicos, experiências de parto anteriores e a ocorrência de abortos espontâneos.

A violência obstétrica, de acordo com Zanardo et al. (2017), é caracterizada por práticas desrespeitosas e abusivas durante o atendimento à gestante, podendo ter consequências psicológicas e físicas profundas. Desse modo, mulheres que vivenciam essa forma de violência enfrentam traumas emocionais, como medo, desconfiança e ansiedade em relação aos profissionais e equipe de saúde, o que pode impactar a vivência de uma nova gravidez, e ainda, de forma acentuada pelo risco maior que o habitual, como pode ser explicitado pela fala da participante: “Porque se for como foi da ultima vez...eu não aguento não. Quero fazer a cesárea pra fazer a laqueadura, porque todas as gravidezes que eu tenho é de risco... Meu parto foi terrível” (Januária, 27 anos). David et al., (2008) pontua que os temores relacionados ao parto se acentuam juntamente com a chegada do bebê, e as respectivas respondentes já estavam no terceiro trimestre de gestação.

Nessa perspectiva, de acordo com Freitas et al., (2017), quando uma gestação é interrompida pela perda do bebê, a mãe e sua família enfrentam um processo de luto único e desafiador, marcado por impactos psicológicos. A perda não envolve apenas a dor da ausência física, mas também a frustração de expectativas e sonhos que foram construídos ao longo da gestação. Enfrentar essa situação envolve lidar com a dualidade entre vida e morte, o que torna o processo doloroso não só para a gestante, mas também para todos ao seu redor. Como uma participante expõe: *“A perda... É difícil. É um sentimento de não conseguir, né, principalmente o que você quer. É... um sentimento de... como é que eu posso dizer... um sentimento de não conseguir mesmo. É ruim”* (Giovana, 35 anos). Para muitas mulheres, esse acontecimento tem um impacto profundo, afetando suas perspectivas futuras, e a concepção de fracasso, ameaçando seu papel enquanto mulher e a impossibilidade de concluir uma outra gestação.

Os aspectos psicológicos fragilizados previamente devem ser considerados, ao se tratar da saúde mental durante a gestação de alto risco. A participante pontua: *“eu sou muito nervosa, aí com tudo eu choro, quando eu descobri que tava já com 4 meses de gravidez e ainda por cima alto risco...fiquei pior ainda”* (Aurora, 41 anos). Os transtornos relacionados à gravidez englobam uma variedade de quadros com diferentes sintomatologias. Esses transtornos podem ser influenciados por fatores como a presença de condições psicológicas prévias, junto a problemas orgânicos, além das próprias circunstâncias vividas durante a gestação, que, por sua natureza, provocam alterações no humor e afetam a função mental (DAVID et al., 2008), as deixando em maior condição de vulnerabilidade psicológica nesse período mobilizado por diversas incertezas e dúvidas.

| Categoria: Fatores protetivos a saúde mental | |
|--|---|
| Definição: A categoria apresenta quais os fatores pertinentes para a proteção da saúde mental das gestantes e as suas influências. | |
| Subtema | Exemplos de verbalizações |
| Rede de Apoio Suportiva | <p><i>“A diabetes tava muito alta, tive que ficar internada e aí eles foram essenciais né...dando apoio, cuidado, me ajudando... ajudando a vigiar também sobre a minha alimentação, o excesso de esforço...coisas assim”</i> (Yara, 29 anos).</p> <p><i>“Me dá segurança, porque eu tenho outro bebê em casa, ta com 2 anos, então faz muita diferença. Eu venho despreocupada, sei que ta sendo bem cuidado, sei que tenho o apoio, no que eu precisar...daí é outra realidade”</i> (Yvina, 28 anos).</p> |
| Enfrentamento religioso | <p><i>“Confiando em Deus...Primeiro de tudo e acima de tudo...Porque ao mesmo tempo que a gente tem o medo, a gente para e pensa: se Deus permitiu que chegasse até aqui e por que é da vontade dele”</i> (Eloisa, 39 anos).</p> <p><i>“Eu sei que não é uma gravidez tranquila, mas Deus vai me abençoar e vai dar certo”</i> (Januária, 27 anos).</p> |

| Categoria: Fatores protetivos a saúde mental | |
|---|---|
| Trabalho | <i>“To tendo mais cuidado com a alimentação, mas comecei a trabalhar, foi o que me ajudou bastante a não entrar em depressão” (Marília, 33 anos).</i> |

Quadro 2: Categoria: Fatores protetivos a saúde mental, Brasil 2024, fonte autoral.

Na segunda categoria, foram elencados contingentes que influenciam positivamente a vivência do ciclo gravídico puerperal de risco, como redes de apoio suportiva, discurso centrado na fé e a dimensão do trabalho na vida da gestante.

O suporte da rede social tem sido destacado como um dos fatores mais essenciais para o bem-estar da mulher durante a gestação, desempenha um papel fundamental no período ciclo gravídico puerperal (Oliveira & Dessen, 2012) e mais ainda, em gestações de alto risco, contribuindo significativamente para o bem-estar físico e emocional da gestante, elucidado na exposição: *“O apoio do meu esposo, filhas...o incentivo deles, o carinho, compreensão deles, tem sido essencial (Fernanda, 27 anos).*

Estudos indicam que, quando a gestante percebe o apoio e o envolvimento de seus familiares na sua gravidez, assim como o desejo por um desfecho positivo, ela tende a sentir mais confiança na melhora de sua condição clínica (Pio & Da Silva Capel, 2015) como pode ser visto na fala da gestante: *“eu não vejo tanto risco...eu não sinto, não sei se é porque tô sendo bem apoiada, se eu to na medicação certinha, tendo apoio...né? Daí eu to bem tranquila (Naiara, 40 anos).* Desse modo, a percepção de uma rede de apoio suportiva contempla grande importância para a manutenção da saúde mental e física da gestante.

Durante a entrevista, percebeu-se a religiosidade como um dos enfrentamentos mais presentes para o causador da desregulação emocional advinda das circunstâncias do ciclo gravídico puerperal. Conforme Pereira & Holanda (2019) destacam em seu estudo, o enfrentamento focado na emoção pode ter como objetivo principal regular a resposta emocional diante da situação problemática enfrentada pela pessoa. Pode manifestar-se por meio de atitudes de afastamento ou de estratégias paliativas em relação à fonte de estresse, buscando minimizar o impacto emocional causado pela circunstância. Nesse contexto, pode-se interpretar o discurso centrado na fé como um fator protetivo à saúde mental das gestantes, como estratégia adaptativa para lidar com as consequências fisiológicas e psíquicas provenientes da condição, aliada a estratégias práticas para o enfrentamento da condição, como pode ser visto na fala da participante: *“Mulher, me apegar muito com Deus. Orar, escutar Ele, e é isso, pra tentar se acalmar, se controlar” (Andreia, 39 anos).*

Ainda, como fator protetivo percebido, foi a relação adotada com o trabalho. Essa concepção pode ser percebida pela centralidade que essa função ocupa na vida social. De acordo com De Oliveira e Guimarães (2022), a profissão tem por um dos seus objetivos, a promoção da autonomia e o resgate da subjetividade do indivíduo. Essa concepção foi observada em diversos relatos, como em: *“Eu faço faxina numa creche...me ajuda a sair desse foco... eu tava buscando isso lá, uns 6 anos atrás, aí começaram os abortos sem explicação...aí eu já tava assim sabe, entrando naquele modelo só em busca disso, de engravidar, aí comecei a trabalhar e ajudou a sair da minha mente...e aguardar para esta dar certo”* (Eloisa, 39 anos).

| Categoria: Fatores de risco a saúde mental | |
|--|--|
| Definição: A categoria vislumbra aspectos relacionados à saúde mental das gestantes, mudanças ao descobrirem a condição de risco, mudanças e preocupações. | |
| Subtema | Exemplos de verbalizações |
| Diagnóstico | <i>“O momento mais difícil foi saber que eu ia tá com uma gestação de alto risco... Esse foi difícil pra mim. Porque quando você escuta “alto risco”, você pensa em vários problemas, o medo, né, o medo na hora do parto, se você vai ter complicação, ou chegar a perder o bebê, ou os dois, né, e Deus levar...”</i> (Maiara, 31 anos). |
| Preocupações | <i>“Demais, demais. É que nem eu te falei, eu fico pensando que eu vou morrer no parto, na minha mente”</i> (Aurora, 41 anos). <i>“Muito...porque pensei no risco e não sabia que tinha todos esses cuidados, porque como a outra a pré -eclâmpsia foi de repente, não teve todas essas medicações, esses exames feitos agora, que eu não fiz na outra. Aí agora tá sendo diferente, muita coisa pra cuidar”</i> (Beatriz, 25 anos). <i>“Você cria muita expectativa se vai conseguir ou não</i> (Giovana, 35 anos). |
| Estigma | <i>“As pessoas dão mais opinião...tô muito ansiosa”</i> (Andreia, 39 anos). <i>“É porque às vezes os outros tem umas opinião tão chata né. já tá triste, aí vai uma pessoa que vai deixar mais triste ainda, aí eu prefiro num falar. Porque às vezes uma palavra de apoio ajuda, mas às vezes a pessoa diz alguma coisa que... que o derruba pior”</i> (Maiara, 31 anos). |
| Rede de apoio não suportiva | <i>“Só me sinto acolhida um pouco pelos meus filhos, sabe...eles me dão mais carinho, ajuda, mas meu marido não, ele é mais ignorante. não entende sobre ansiedade, sobre depressão, ele acha que é safadeza, aí o que me machuca mais é isso, sabe? E faço tudo sozinha, sei lá...nessa gravidez eu to mais triste, porque minha mãe faleceu e quem me apoiava muito era ela. Agora não tenho com quem contar”</i> (Aurora, 41 anos). |

Quadro 3: Categoria: Fatores de risco a saúde mental, Brasil 2024, fonte autoral

Na terceira categoria, referente a fatores de risco à saúde mental, é possível perceber como a representação social que se tem acerca da “gestação de alto risco” é circunscrita pelo

medo. Desde o diagnóstico, as preocupações advindas, o estigma que a condição traz consigo e os efeitos de uma rede de apoio não suportiva nesse momento. *“No início [influenciou], bastante, porque querendo ou não a gente fica preocupada quando escuta alto risco né, na verdade”* (Carol, 21 anos). Essa foi a resposta de uma participante quando questionada sobre o impacto na sua saúde mental depois de ter descoberto que se tratava de uma gestação de alto risco, indo ao encontro com o que propõe (, que diferentes sentimentos afloram para a mulher, como o medo do que pode afetá-la e ao seu bebê, além de maiores sentimentos de estresse e emoções negativas quando comparado com gestações de risco habitual. Ademais, a autora pontua que na condição de alto risco, o sofrimento psicológico é um processo contínuo, variando em maiores ou menores graus, baseados no que a gestação desencadeia, como pode ser visualizado no subtema de “preocupações”: *“Fico achando que vai nascer com problema...acho que enquanto não nascer eu não me tranquilizo”* (Débora, 28 anos).

Percebe-se que o sofrimento psicológico é uma constante nas gestações de alto risco, manifestando-se de forma mais leve ou intensa, dependendo dos momentos críticos, do contexto vivido e do tipo de complicação presente durante a gravidez. Nessa perspectiva, destaca-se a influência das pessoas que compõem o círculo social dessa gestante. Surgiram diferentes relatos no impacto negativo que a opinião, pautada na representação social construída, impacta e influencia negativamente na vivência da mulher: *“Eu acho que quando você é bem orientada ajuda, porque eu escuto muita besteira lá fora...Ah, porque o bebê vai morrer, que você vai morrer, que não sei o que...então quando você já tem um apoio, que te explicam como é, o que pode acontecereu acho que acaba influenciando”* (Naiara, 40 anos).

No mesmo caminho, a percepção da falta de uma rede de apoio suportiva é atrelada a sentimentos de tristeza e insegurança. A este respeito, Nunes (2024) pontua que o suporte para a prática de cuidado nesse período é essencial. Apenas três gestantes entrevistadas afirmaram não possuírem rede de apoio: *“Mulher, assim, na verdade.... (choro) Na verdade assim, eu não me sinto muito acolhida não...(choro)”* (Bruna, 31 anos) . A ausência de uma rede de apoio em gestações de alto risco pode ter impactos graves tanto no bem-estar físico quanto emocional da gestante, que precisa de suporte e confiança nesse período. (Nunes, 2024) (Rubim et al., 2024). Além disso, a falta de uma rede de suporte emocional pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade.

| |
|---|
| Categoria: Condições clínicas de alto risco |
| Definição: A categoria visa elucidar as condições clínicas presentes nas gestantes participantes, prévias ou ocorridas durante o ciclo gravídico puerperal. |

| Categoria: Condições clínicas de alto risco | |
|--|--|
| Subtema | Definição |
| Condições prévias | <p>“<i>Obesidade...idade ...ansiedade</i>” (Andréia, 41 anos).</p> <p>“<i>Trombofilia</i>” (Juliana, 36 anos).</p> |
| Durante a gestação | <p>“<i>Ai foi a pressão né, tive pré-eclâmpsia na primeira, só que foi de repente, não foi no começo da gestação, foi do meio da gestação aí não teve como controlar mais</i>” (Mayara, 25 anos).</p> <p>“<i>Diabetes gestacional</i>” (Carol, 21 anos).</p> |

Quadro 4: Categoria: Condições clínicas de alto risco, Brasil 2024, fonte autoral.

De acordo com o que dispõe o Manual de Gestação de alto risco (Brasil, 2022), são diversos fatores que podem enquadrar uma gestante em risco além do habitual, em diferentes graus e momentos. Nesse caso, a maior proeminência de casos foi após o início da gestação, com destaque para diagnósticos de diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, e presença anterior de abortos espontâneos. Houve casos com condições de agravo clínico presentes antes do início da gestação, como trombofilia, obesidade e o fator da idade avançada (maiores que 35 anos), que se tornam componentes de risco para a gestação.

| Categoria: Profissionais de saúde | |
|---|---|
| Definição: A presente categoria visa esclarecer aspectos elucidados que compreendem o contato e a perspectiva das gestantes sobre relações com equipe de saúde. | |
| Subtema | Exemplos de verbalizações |
| Experiência no Pré-Natal | <p>“<i>É porque quando se fala em SUS, você fica muito apreensivo...mas aqui no ISEA tá sendo diferente. superou minhas expectativas, tô sendo bem tratada, muito mesmo</i>” (Yvina, 28 anos).</p> |
| Psicologia | <p>“<i>Até diziam pra eu passar na psicóloga pra falar sobre isso, mas eu não me interessei não, quem vai me ajudar vai ser Deus</i>” (Januária, 28 anos).</p> <p>“<i>Eu acho que sim, porque é alguém que vem preparado pra nos conduzir da melhor forma a enfrentar tudo isso...Mas foi de mim mesma, eu não quis buscar, no posto de saúde até tinha, mas eu quis ficar ali, no meu mundo, sentindo as minhas dores</i>” (Giovana, 35 anos).</p> <p>“<i>Vou na psicóloga sim, porque já prepara né? Se der certo ou se não der, a gente já tem uma conversa sobre tudo que pode acontecer</i>” (Marília, 33 anos).</p> |

Quadro 5: Categoria: Profissionais de saúde, Brasil 2024, fonte autoral.

Sabe-se que durante a gestação de risco, apenas a medicação não é suficiente. Considerando a saúde da mulher de forma integrada, necessita-se considerar aspectos

multifatoriais, psicossociais. O cuidado, o acolhimento e o acesso claro às informações são indicadores que precisam estar presentes para fornecer maior segurança para o enfrentamento do ciclo gravídico puerperal (Rubim, 2023).

As gestantes são encaminhadas para o Pré Natal da referida instituição após a identificação do risco, em seu Pré Natal habitual na Unidade Básica de Saúde. Acerca das suas experiências no local, em sua maioria, há a perspectiva deste cuidado. Os discursos foram praticamente homogêneos: *“Bem, bem...o médico é bom, assim, ele dá toda a assistência, aqui o hospital também dá toda assistência”* (Juliana, 36 anos). O que indica a relação de confiança entre os atores, basilar para a minimização dos anseios desse período. Entretanto, necessita-se o destaque para o sentimento expressado por uma participante, em que reforça a necessidade de sensibilização durante esse cuidado: *“Deveria ter explicado mais, conversado mais, antes de dar a notícia de uma vez...não é fácil escutar que a sua gestação é de alto risco...fiquei arrasada”* (Fabrícia, 26 anos). Desse modo, um atendimento de qualidade, com os profissionais reconhecendo o seu papel coadjuvante nesse período, em que a gestante pode ser ouvida, amparada e considerada para além do enquadre biológico, tende a diminuir os receios quanto a sua condição clínica (Pio & Da Silva Capel, 2015)

No tocante a perspectiva das entrevistas a respeito da busca por ajuda psicológica, houve heterogeneidade nas respostas. Diante de algumas delas, destaca-se a posição em que a psicologia é colocada. Mesmo após o relato de intenso sofrimento psíquico, foram recorrentes falas do gênero: *“Eu acho que sim, é muito importante, principalmente pra quem tá precisando! Essa área é muito importante, né?! Mas, graças a Deus, até agora, eu não achei necessário, não, graças a Deus”* (Fabrícia, 26 anos). O que indica a representação que elas possuem acerca da decisão de pedir ajuda especializada, estigma que perpetua acerca da prestação de cuidados de saúde mental ao decorrer dos anos (Xavier et al., 2013).

Entretanto, tiveram respostas ao encontro da pertinência da psicologia nesse processo, o reconhecimento da importância e que se tivessem buscado o serviço, teria as ajudado. Outras, percebem o processo terapêutico, como em: *“Sim, melhorou, vai conversando, vai ficando mais fácil, deu bastante uma ajudada”* (Carol, 21 anos). A presença de um psicólogo durante o pré-natal de uma gestação de alto risco é fundamental, pois esse profissional pode auxiliar a gestante a compreender melhor a sua realidade atual, os desafios advindos e abordando suas preocupações e a clarificação dos sentimentos que emergem. Ainda, o psicólogo facilita a reflexão sobre as mudanças físicas e mentais que ocorrem durante a gestação, ajudando a gestante a desenvolver estratégias para buscar a regulação emocional nesse período, reduzindo o estresse e o impacto emocional (Oliveira et al., 2022)

4. Considerações finais

Este estudo buscou explorar as vulnerabilidades associadas à gestação de alto risco e suas implicações para a saúde mental dessas gestantes. Através da análise dos dados coletados, evidencia-se que diagnóstico de alto risco carrega consigo uma série de emoções atreladas, como medo, ansiedade e insegurança, que podem afetar significativamente o bem-estar emocional dessas mulheres. Além disso, o histórico prévio de complicações gestacionais, como abortos espontâneos e partos traumáticos, potencializa o sofrimento psicológico durante essa fase.

Outro fator importante observado foi o impacto da rede de apoio na saúde mental das gestantes. A presença de um suporte familiar e social adequado demonstrou ser um elemento essencial na diminuição dos níveis de estresse e na promoção de um enfrentamento mais saudável da condição de risco. Gestantes que se sentiam acolhidas e apoiadas por seus entes queridos, bem como acolhidas pela equipe de saúde, apresentaram maior segurança perante o quadro clínico. Ainda, o discurso centrado na fé e o trabalho também se mostraram fatores de proteção significativos.

Por fim, conclui-se que é essencial que o cuidado oferecido às gestantes de alto risco considere não apenas os aspectos biológicos, mas também os emocionais e sociais. A presença de uma rede de apoio, o acompanhamento psicológico e a atenção aos fatores psicossociais são fundamentais para garantir um suporte integral, promovendo a saúde mental e o bem-estar das gestantes e, conseqüentemente, contribuindo para uma melhor experiência gestacional. Nesse sentido, sugere-se que se façam mais estudos voltados a vivências específicas, como os recortes raciais e a maternidade solo.

Referências:

ALVES, Z. M. M. B.; SILVA, M. H. **Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta.** *Paidéia (Ribeirão Preto)*, p. 61-69, 1992.

BARROS, A. C. et al. **Ansiedade traço e estado, risco para depressão e ideação suicida em gestantes de alto risco em Alagoas.** 2020.

BARDIN, L. *Análise do Conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais**. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

COUTINHO, M.; DO BÚ, E. **A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (version 5.2)**. *Revista Campo do Saber*, v. 3, n. 1, 2017.

DA SILVEIRA AZEVEDO, C. C.; HIRDES, A.; VIVIAN, A. G. **Repercussões emocionais no contexto da gestação de alto risco**. *International Journal of Development Research*, v. 10, n. 09, p. 40216-40220, 2020.

DA-SILVA, V. A. et al. **Prenatal and postnatal depression among low income Brazilian women**. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v. 31, p. 799-804, 1998.

DAVID, M. A. O. et al. **Depressão em grávidas hipertensas: preocupações maternas durante a gestação**. *Psicologia Hospitalar*, v. 6, n. 1, p. 2-20, 2008.

DE SOUZA, M. A.; BUSSOLOTTI, J. M. **Análises de entrevistas em pesquisas qualitativas com o software Iramuteq**. *Revista Ciências Humanas*, v. 14, n. 1, 2021.

GÓMEZ LÓPEZ, M. E.; BERENZON GORN, S.; LARA CANTÚ, M. A.; ITO SUGIYAMA, M. E. **Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo**. *Summa Psicológ. UST*, v. 13, n. 1, p. 89-100, 2016.

LANGARO, F.; SANTOS, A. H. **Adesão ao tratamento em gestação de alto risco**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 34, p. 625-642, 2014.

MAZZOTTI, A. J. A. **A abordagem estrutural das representações sociais**. *Psicologia da Educação*, n. 14-15, 2002.

NUNES, M. B. L. et al. **Sentimentos da mulher frente à gestação de alto risco.** *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 46, p. 58441, jun. 2024.

OLIVEIRA, D. P. et al. **Pré-natal psicológico e a atuação do psicólogo no período gestacional.** *Revista Cereus*, v. 14, n. 4, p. 94-108, 2022.

PEREIRA, K. C. L.; HOLANDA, A. F. **Religião e espiritualidade no curso de psicologia: revisão sistemática de estudos empíricos.** *Interação em Psicologia*, v. 23, n. 2, p. 222-235, 2019.

PIO, D. A. M.; DA SILVA CAPEL, M. **Os significados do cuidado na gestação.** *Revista Psicologia e Saúde*, 2015.

SANTOS, P. B. **Maternidade ameaçada: vivências psíquicas em gestantes de alto risco.** Dissertação de Mestrado, PUC, São Paulo, 2005.

TURATO, E.R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** *Revista de Saúde pública*, v. 39, p. 507-514, 2005.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. **Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 27, p. 521-526, 2011.

XAVIER, S. et al. **O estigma da doença mental: que caminho percorremos?** *Psilogos*, v. 11, n. 2, p. 10-21, 2013.

ZANARDO, G. L. P. et al. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** *Psicologia & Sociedade*, v. 29, p. e155043, 2017.