

## CONVIVENDO COM DOENÇA CRÔNICA DURANTE A GRAVIDEZ: PERSPECTIVAS DE GESTANTES

Maira Julyê Mota Fernandes<sup>1 2</sup>, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-5107-6000>

Cintia Bragheto Ferreira<sup>1 3</sup>, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4070-7169>

**RESUMO.** Estima-se que 20% das gestações no Brasil sejam de alto risco. A gestação de alto risco é aquela em que há maiores chances de desenvolvimento de complicações que prejudiquem a vida da gestante e de seu bebê. Essas complicações podem ser desencadeadas, por exemplo, por doenças crônicas anteriores à gestação. Considerando a escassez de estudos sobre gestação para além do discurso biológico, objetivou-se identificar e descrever como mulheres que convivem com doença crônica vivenciam uma gestação de alto risco. Realizou-se um estudo qualitativo-descritivo ancorado no referencial construcionista social. Os dados foram coletados utilizando entrevistas semiestruturadas, gravadas, com 8 gestantes com condições crônicas de saúde anteriores à gestação e diários de campo. A análise das entrevistas resultou na elaboração das seguintes temáticas: A) descoberta da gravidez, subdividida em A.1) circunstâncias da descoberta; A.2) planejamento da gravidez; A.3) compreensão de riscos; A.4) medos após a descoberta; A.5) ser mãe e B) vivenciar a gestação com a doença crônica, subdividida em B.1) impactos da gravidez; B.2) complicações na gravidez; B.3) expectativas, preocupações e queixas; B.4) aprendizados. Os relatos das participantes demonstram que a notícia de uma gestação promove impactos significativos em suas vidas, traduzidos em medos e preocupações. O fato de existir uma doença crônica anterior à gravidez pode ter intensificado os sentimentos negativos e inseguranças. Também demonstraram que conviver com a gestação e a doença crônica ampliou seus olhares para as diferenças da atual gestação com gestações anteriores, além de mudanças em aspectos emocionais e no autocuidado com a doença crônica.

**Palavras-chave:** Maternidade; gravidez de alto risco; significado.

## LIVING WITH CHRONIC ILLNESS DURING PREGNANCY: PREGNANTS' PERSPECTIVE

**ABSTRACT.** It is estimated that 20% of pregnancies in Brazil are at high risk. High-risk pregnancy is one in which there is a greater chance of developing complications that harm the life of the pregnant woman and her baby. These complications can be triggered, for example, by chronic diseases prior to pregnancy. Considering the studies scarcity about high-risk pregnancy beyond the biological discourse, the objective was to identify and describe how women living with chronic disease experience a high-risk pregnancy. A qualitative-descriptive study was carried out, anchored in the social constructionist framework. Data were collected using semi-structured interviews, recorded, with 8 pregnant women with chronic health conditions prior to pregnancy, and field diaries. The interviews analysis resulted in the elaboration of the following themes: A) discovery of pregnancy,

<sup>1</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG, Brasil.

<sup>2</sup> E-mail: mairajulye@gmail.com

<sup>3</sup> E-mail: cintiabragheto@gmail.com



subdivided in A.1) circumstances of the discovery; A.2) pregnancy planning; A.3) understanding of risks; A.4) fears after the discovery, and A.5) being a mother and B) experiencing pregnancy with a chronic disease, subdivided into B.1) pregnancy impacts; B.2) complications in pregnancy; B.3) expectations, preoccupations and complaints; B.4) learnings. The participants' reports demonstrate that the news of a pregnancy promotes significant impacts on their lives, translated into fears and concerns. The fact that there is a chronic illness prior to pregnancy may have intensified the negative feelings and insecurities. They also demonstrated that living with pregnancy and chronic illness widened their views to the differences of the current pregnancy with previous pregnancies, in addition to changes in emotional aspects and self-care with chronic illness.

**Keywords:** Maternity; high-Risk Pregnancy; meaning.

## **CONVIVIR CON ENFERMEDAD CRÓNICA DURANTE EL EMBARAZO: PERSPECTIVAS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS**

**RESUMEN.** Se estima que 20% de los embarazos en Brasil son de alto riesgo. El embarazo de alto riesgo es aquel en que hay una mayor probabilidad de desarrollar complicaciones que dañan la vida de la mujer embarazada y su bebé. Estas complicaciones pueden desencadenarse, por ejemplo, por enfermedades crónicas antes del embarazo. Teniendo en cuenta la escasez de estudios sobre el embarazo de alto riesgo más allá del discurso biológico, el objetivo es identificar y describir cómo las mujeres que viven con enfermedades crónicas experimentan un embarazo de alto riesgo. Se ha realizado un estudio cualitativo-descriptivo basado en el referencial construccionista social. Los datos fueron recopilados utilizando entrevistas semiestructuradas y grabadas con 8 mujeres embarazadas con enfermedades crónicas antes del embarazo, y diarios de campo. El análisis de las entrevistas dio lugar a la elaboración de los siguientes temas: A) Descubrimiento del embarazo, subdividido en A.1) circunstancias de la descubierta; A.2) planificación del embarazo; A.3) comprensión de los riesgos; A.4) miedo después de la descubierta, y A.5) ser madre y B) vivir el embarazo con la enfermedad crónica, subdividido en B.1) impactos del embarazo; B.2) complicaciones en el embarazo; B.3) expectativa, preocupaciones y quejas; B.4) aprendizaje. Los relatos de las participantes muestran que la noticia de un embarazo promueve impactos significativos y sus vidas, que se traducen en miedos e inquietudes. El hecho de existir una enfermedad crónica antes del embarazo puede haber intensificado los sentimientos negativos y las inseguridades. También demostraron que vivir con embarazo y enfermedad crónica amplió sus puntos de vista a las diferencias en el embarazo actual con embarazos anteriores, además de cambios en los aspectos emocionales y el autocuidado con la enfermedad crónica.

**Palabras clave:** Maternidad; embarazo de alto riesgo; significado.

### **Introdução**

No Brasil, o cuidado em saúde voltado às gestantes apresenta desafios à saúde pública. O lançamento da Rede Cegonha, por exemplo, iniciativa que define medidas de cuidado a mulheres durante seu processo gravídico-puerperal, tem investido 3,1 bilhões de reais em ações no cuidado destinado a essa população desde 2011 (Brasil, 2017). Todavia, a oferta de acesso a serviços especializados destinados principalmente a mulheres com gestação de risco ainda é deficitária (Brasil, 2012; Brasil 2019).

Estima-se que 20% das gestações no Brasil sejam de alto risco (Antoniuzzi, Siqueira & Farias, 2019; Brasil 2012; Rodrigues, Dantas, Pereira, Silveira, & Rodrigues, 2017). A gestação de alto risco é aquela em que há maiores chances de desenvolvimento de complicações que prejudiquem a vida da gestante e de seu bebê. Essas complicações podem ser desencadeadas, por exemplo, por doenças crônicas anteriores à gestação (Brasil, 2012).

As doenças crônicas caracterizam-se por seu início gradual, são multicausais, possuem prognóstico incerto e, ainda, têm perspectiva de duração longa ou indefinida. Seu curso clínico modifica-se no decorrer do tempo, podendo apresentar momentos agudos e acarretar incapacidades. Por isso, requerem intervenções e mudanças no estilo de vida de seus portadores, assim como constante acompanhamento profissional (Brasil, 2013). Dessa forma, possuir uma doença crônica e estar gestante pode acarretar incertezas frente às perspectivas de futuro dessas mulheres (Quevedo, Lopes & Lefrève, 2006). Considerando esse contexto, Wilhelm, Prates, Alves, Scarton, & Cremonese (2021), afirmam a necessidade de pesquisas com o intuito de compreender as diferentes esferas que estas mulheres integram, buscando assim estratégias de apoio e suporte adequadas as suas demandas.

Nesse sentido, compreende-se que a gestação é um momento construído e afetado por transformações físicas, psíquicas, sociais e econômicas no cotidiano da mulher e de sua família (Balica & Aguiar, 2019; Maldonado, 2017; Wilhelm et al., 2021). Isso torna provável que a vivência da gestação seja experienciada de maneiras diferentes por cada mulher (Maldonado, 2017), bem como um acréscimo de preocupações quando se tem o diagnóstico de uma gestação de alto risco (Antoniuzzi et al., 2019; Azevedo, Hirdes & Vivian, 2020; Fernandes & Ferreira, 2020; Santos, Meira, Gonçalves, Mendes, Ramos, Viotto, Pinto Neto, & Lozano, 2021).

Segundo Tyer-Viola & Lopez (2014), em um estudo sobre gestantes com doenças crônicas, apesar de essas mulheres perceberem a necessidade de cuidados especiais, devido a sua condição de saúde, elas também identificam a gestação como algo que as aproxima do sentimento de normalidade. Apesar disso, pesquisas apontam que possíveis dificuldades podem surgir na adaptação a esse contexto (Fernandes & Ferreira, 2020; Santos et al., 2021). A ansiedade, o medo e preocupações constantes são sentimentos inerentes a esse processo, os quais podem ser amenizados pela rede de apoio familiar (Antoniuzzi et al., 2019; Maldonado, 2017; Oliveira & Mandú, 2015).

Recentes produções científicas apontam que no período gestacional a mulher é estudada com destaque para a maternidade como um momento único em sua experiência de vida (Balica & Aguiar, 2019; Brasil, 2012; Maldonado, 2017). Contudo, sem levar em consideração contextos como o da gestação de alto risco por doença crônica (Fernandes & Ferreira, 2020; Quevedo et al., 2006; Tyer-Viola & Lopez, 2014), tendo em vista que a gestação pode acarretar descompensações no controle da doença crônica, trazer limitações às gestantes e elevar o nível de estresse (Oliveira & Mandú, 2015; Quevedo et al., 2006; Tyer-Viola & Lopez, 2014).

Ainda há uma escassez de estudos que busquem compreender a gestação para além do discurso biológico (Rodrigues et al. 2017; Silva, Queiroz, Gama, Veras, Barros, Lima Júnior, & Tourinho, 2021), valorizando o olhar singular da gestante (Silva et al., 2021), configurando um cenário em que questões voltadas aos aspectos psicossociais dessas vivências ainda são pouco compreendidas (Santos et al., 2021; Silva et al., 2021; Wilhelm et al., 2021). O presente estudo objetivou identificar e descrever como mulheres vivenciam

uma gestação de alto risco, como pessoas que convivem com uma doença crônica anterior à gravidez, bem como possíveis aprendizagens adquiridas nessa trajetória.

A compreensão das vivências de gestantes de alto risco esteve ancorada no construcionismo social, que é uma perspectiva que convida à promoção de investigações dialógicas e sensíveis às relações interpessoais (McNamee, 2017), bem como a identificação dos processos e a maneira de compreender o mundo, descritas pelas participantes, propondo assim um olhar sensível às tradições, às comunidades e às práticas das comunidades, foco das investigações e intervenções (Gergen, 2009; Spink, 2013).

A pesquisa, ancorada no construcionismo social, valoriza os sentidos dos fenômenos, não sendo estes compreendidos de forma individual, mas sim construídos coletivamente. É a expressão da realidade para aqueles que a vivenciam. A partir desse referencial, a pesquisa pode ser entendida como um processo relacional em que discursos múltiplos se encontram (McNamee, 2017; McNamee, 2020). Nesse contexto, a linguagem representa mais do que uma ferramenta ou forma de expressão de informações. Ela pode ser compreendida como construtora da realidade. Para tanto, o pesquisador deve estar aberto à compreensão de uma multiplicidade de verdades (McNamee, 2020).

A partir disso, este estudo, ao ancorar-se no construcionismo social, amplia as possibilidades de compreensão psicossocial das vivências de gestantes com doenças crônicas participantes na pesquisa.

## **Método**

Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo realizado com 8 gestantes, maiores de 18 anos, residentes em Minas Gerais, com condições crônicas de saúde anteriores à gestação. As mulheres foram abordadas e convidadas a participar da pesquisa enquanto aguardavam atendimento nos ambulatórios especializados no cuidado às gestantes de alto risco, de um Hospital Universitário localizado em Minas Gerais.

As gestantes chegam até estes espaços encaminhadas pela atenção básica, após iniciado seu pré-natal, sempre que identificada característica de gestação de alto risco. O número de participantes foi definido pelo aceite de gestantes convidadas no período definido para a coleta dos dados (fevereiro a outubro de 2020). Às gestantes foram atribuídos nomes fictícios que representam sentimentos e percepções da entrevistadora, registrados em diários de campo, após o encontro com cada entrevistada.

Sobre a caracterização sociodemográfica, identificou-se que a média de idade foi de 30,4 anos. Em relação à escolaridade, 2 declararam fundamental incompleto (Firmeza e Força), 4 relataram ensino médio completo (Resiliência, Apoio, Esperança e Equilíbrio), 1 curso técnico (Gratidão) e 1 superior incompleto (Autocuidado) como pode ser observado na Tabela 1.

Acerca do trabalho, as ocupações citadas foram: desempregada (Resiliência), auxiliar de laboratório (Apoio), do lar (Firmeza), trabalho em lavoura (Esperança), operadora de caixa (Autocuidado), diarista (Força), babá (Equilíbrio) e técnica de enfermagem (Gratidão). Em relação à religião as entrevistadas destacaram: espiritismo (Resiliência e Apoio), umbanda (Firmeza), catolicismo (Esperança e Autocuidado), evangélica (Equilíbrio e Gratidão) e, por fim, uma das entrevistadas não se definiu representada por uma religião (Força) (Tabela 1).

Os tipos de doença crônica identificados foram: diabetes (Resiliência, Esperança, Força, Equilíbrio e Gratidão) doença renal crônica (Apoio) e hipertensão (Firmeza, Autocuidado e Gratidão). Uma das gestantes adquiriu mais de uma doença crônica, como foi o caso de Gratidão. Outras, além da doença de base, também desenvolveram

comorbidades psíquicas como depressão, ansiedade e transtorno borderline (Resiliência), e depressão, ansiedade e pânico (Equilíbrio) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização das entrevistadas

Gestantes	Idade	Escolaridade	Ocupação	Religião	Tipo de doença crônica
<b>Resiliência</b>	27	Médio completo	Desempregada	Espírita	Diabetes, ansiedade, depressão e transtorno borderline
<b>Apoio</b>	20	Médio completo	Auxiliar de laboratório	Espírita	Doença Renal Crônica
<b>Firmeza</b>	37	Fundamental incompleto	Do lar	Umbandista	Hipertensão
<b>Esperança</b>	34	Médio completo	Trabalho em lavoura	Católica	Diabetes
<b>Autocuidado</b>	21	Superior incompleto	Operadora de caixa	Católica	Hipertensão
<b>Força</b>	36	Fundamental incompleto	Diarista	Não segue religião específica	Diabetes
<b>Equilíbrio</b>	39	Médio completo	Babá	Evangélica	Diabetes, depressão, ansiedade e pânico
<b>Gratidão</b>	29	Curso técnico	Técnica de enfermagem	Evangélica	Diabetes e hipertensão

Fonte: As autoras

No momento de realização das entrevistas, Resiliência encontrava-se no primeiro trimestre gestacional, Firmeza, Esperança, Força e Equilíbrio estavam no segundo trimestre e Apoio, Autocuidado e Gratidão viviam o terceiro trimestre de gestação. As idades gestacionais variaram entre 9 semanas e 1 dia a trinta e sete semanas.

Acerca do tempo de diagnóstico da doença crônica, Resiliência tinha diabetes há 10 anos e o transtorno borderline há 5. Apoio convivia com a doença renal crônica há 6 anos, Firmeza e Autocuidado com a hipertensão há 2 anos. Esperança e Força destacaram ter respectivamente 1 ano e meio e 3 anos de acometimento pela diabetes. Equilíbrio enfrentava a diabetes, depressão, ansiedade e pânico há 10 anos e Gratidão convivia com a diabetes e a hipertensão há 3 anos.

O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número 4.228.684). Com cada gestante que aceitou o convite foi realizada uma entrevista semiestruturada e audiogravada. Foi utilizado também um diário de campo, confeccionado após cada entrevista.

Inicialmente a coleta de dados foi feita em domicílio, resultando em duas entrevistas. Contudo, devido ao contexto da pandemia por COVID-19, a coleta passou a ser desenvolvida por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), se tornando a ligação telefônica a forma mais aceita e viável para a realização das 6 entrevistas seguintes. Neste caso, o consentimento para participação no estudo foi obtido de maneira oral, totalizando, portanto, 8 entrevistas. As entrevistas tiveram duração média de trinta e cinco minutos.

As informações foram coletadas entre fevereiro e outubro de 2020. A entrevista abordou os dados sociodemográficos das participantes, assim como a percepção delas acerca das vivências da gestação com doença crônica. A entrevista foi escolhida por ser

uma prática discursiva que auxilia na compreensão do vivido e promove a construção de sentidos da vivência da realidade (Sionek, Assis & Freitas, 2020; Spink, 2013). Dessa forma, a utilização da entrevista semiestruturada na pesquisa construcionista, traz possibilidades para a expressão de experiências dificilmente contadas em outros contextos, bem como, busca conhecer o participante por meio de sua narrativa, valorizando sua percepção, conhecimento sobre o que vive e experiência. O potencial da narrativa leva a descoberta de um campo singular de saber que, quando utilizado em pesquisa, valoriza seu narrador e traça ao leitor conhecimentos não imaginados. A fala de várias pessoas sobre um contexto similar tem a potencialidade de revelar histórias, capacidades e desafios (Ferreira, 2022).

A análise dos dados iniciou-se a partir da transcrição na íntegra das entrevistas realizadas. Posteriormente, todas elas foram lidas de modo exaustivo (Spink, 2013), curioso (McNamee, 2017), em conjunto com os diários de campo, com o objetivo de que temas pudessem emergir das falas das participantes e fossem capazes de refletir e responder aos objetivos do estudo.

O primeiro eixo temático identificado foi intitulado como A) Descoberta da gravidez, subdividido nos subtemas: A.1) circunstâncias da descoberta; A.2) planejamento da gravidez; A.3) compreensão de riscos; A.4) medos após a descoberta e A.5) ser mãe. O segundo eixo foi denominado por B) vivenciar a gestação com a doença crônica, que agrupa os subtemas: B.1) impactos da gravidez; B.2) complicações na gravidez; B.3) expectativas, preocupações e queixas; B.4) aprendizados. Estes dados foram analisados e discutidos ancorados na literatura disponível sobre gestantes, doenças crônicas e no construcionismo social.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A) Descoberta da gravidez

A descoberta da gestação pode desencadear sentimentos e percepções variadas em mulheres que se descobrem grávidas, sendo comum a expressão de emoções ambíguas, preocupação, medo e felicidade (Antoniazzi et al., 2019; Maldonado, 2017; Santos et al., 2021). Pode ser considerada um marco inicial para mudanças significativas na vida da mulher, tanto físicas, como emocionais e sociais (Maldonado, 2017), as quais podem ser mais marcantes quando se trata de uma gestação de alto risco (Azevedo et al., 2020; Brasil 2012; Oliveira & Mandú, 2015; Santos et al., 2021; Tyler-Viola & Lopez, 2014).

#### A.1) *Circunstâncias da descoberta*

As circunstâncias em que a gravidez é descoberta e seu desenvolvimento são importantes para a construção das percepções das gestantes (Soncini, Oliveira, Viviani, & Gorayeb, 2019). Tais aspectos podem ser observados nas falas de Autocuidado, Força e Equilíbrio, apresentadas na sequência.

Pra mim foi um susto, porque não foi nada planejado, eu estava estudando. (Autocuidado)

Bom, eu nem acreditava né, porque assim, na mesma hora que eu queria, eu já não queria. Eu fiquei doída! (Força)

Eu tava trabalhando, aí logo eu perdi meu emprego, logo fiquei sabendo que eu tava grávida e aí nossa o chão se abriu pra mim, parece que... nossa foi difícil! (Equilíbrio)

As falas apresentadas mostram que a descoberta da gravidez ocorreu em momentos e circunstâncias variadas da vida das participantes (Antoniazzi et al., 2019; Soncini et al., 2019) e desencadeou sofrimento, relacionado à falta de planejamento e o desemprego.

### A.2) Planejamento da gravidez

Em relação ao planejamento da gravidez, verificou-se que apenas Firmeza gostou da notícia da gestação:

Uai, eu achei bão! Assim no momento eu não tava querendo muito né, por agora né, mas quando eu fui fazer exame que eu descobri né falei “não, agora tem que cuidar né, não tem outro jeito”. E meu marido também queria mais um, porque ele só tem um menino comigo (Firmeza)

Enquanto Resiliência, Apoio, Gratidão e Esperança ressaltaram emoções relacionadas a um não planejamento da gravidez, como pode ser observado nas falas a seguir:

Desespero, desespero, porque todas as vezes que eu me planejei, que eu me programei pra essa gestação que eu tanto quis, não deu certo. No momento que eu tava bem longe desse sonho, eu tinha outros planos... veio. (Resiliência)

Foi, foi diferente na minha vida. Eu fiquei muito assustada. De susto. É... parece que a ficha não caía. Fiz dois exames de urina, um de sangue... até que parece depois dos três meses que a ficha caiu. (Apoio)

Quando eu descobri que tava grávida é foi uma surpresa... uma surpresa, porque assim foi aquela surpresa sendo que não foi surpresa, porque eu sabia que poderia engravidar a qualquer momento porque eu não estava prevenindo (...) (Gratidão)

Eu não tava esperando mais, ia fazer planejamento pra fazer a laqueadura (...). Me senti um pouco... como é que se diz... pensativa né. (Esperança)

Santos et al. (2019) afirmam que planejamento e satisfação com a gestação estão interligados e influenciam na realização de um pré-natal com melhores indicadores de saúde para mãe e bebê.

Wilhelm et al. (2015) também apontam que o não planejamento da gravidez pode ser potencializador de sentimentos negativos para as gestantes, por ser um evento inesperado. Villamil, Botero & Guzmán (2019) destacam ainda que é necessário um processo de assimilação da descoberta da gestação para que ocorra sua aceitação.

As emoções negativas frente ao não planejamento da gravidez e sua descoberta, encontradas nesse estudo, também refletem achados na literatura em que gestantes expressam angústia, tristeza, medo e incertezas com a gravidez de alto risco (Antoniazzi et al., 2019; Costa et al., 2019; Santos et.al, 2019; Santos & Vivian, 2018; Villamil et al., 2019; Wilhelm et al., 2015).

### A.3) Compreensão de riscos

A compreensão de riscos esteve associada à possibilidade de agravamento da doença e a importância de um acompanhamento médico mais próximo, como é possível acompanhar nas falas de Resiliência e Gratidão, apresentadas a seguir:

É ruim, porque tem que tá sempre indo lá (hospital), há sempre uma suposição de que algo é predisposto a acontecer, de que o bebê pode nascer gordo, de que o bebê pode ter uma má formação, de que o bebê pode ter problemas cardíacos, que são coisas decorrentes da diabetes, né. (Resiliência)

Então, a única coisa que mudou foi o acompanhamento, que antes era no posto normal, hoje eu faço no hospital e com mais médicos, né, que aí o acompanhamento é diferente, tem endocrinologista, nutricionista, tem a medicina fetal mesmo (...). (Gratidão)

A compreensão de riscos, a necessidade de acompanhamento e os receios frente às incertezas do seguimento adequado da gestação também são encontrados e confirmados na literatura, demonstrando similaridade aos achados da pesquisa (Oliveira & Mandú, 2015; Quevedo et al., 2006; Silva et al., 2021; Villamil et al., 2019).

Estudos na área destacam a importância em promover informações às gestantes, considerando o contexto de concepção, o risco de complicações na gravidez e a vulnerabilidade a que estas mulheres estão expostas, desta forma, identifica-se a importância de desenvolver prevenção e promoção de saúde a este público (Oliveira & Mandú, 2015; Quevedo et al., 2006; Silva et al., 2021; Villamil et al., 2019). Discordando dos achados deste estudo, portanto, acerca de possíveis complicações frente a uma gestação de alto risco e a necessidade de acompanhamento regular.

Contudo, evidencia-se que, quanto maior a promoção de informações anteriormente à gestação, maior a possibilidade de favorecimento do planejamento adequado da gravidez, sendo também melhores as chances de diminuição de riscos e vulnerabilidades que essas mulheres possam vir a ser expostas (Oliveira & Mandú, 2016; Quevedo et al., 2006; Villamil et al., 2019).

#### A.4) Medos após a descoberta

Medos frente ao desenvolvimento inadequado da gravidez, complicações, risco de morte tanto para mãe como para o bebê são constantemente vividos (Villamil et al., 2019), como nas falas de Resiliência, Esperança e Equilíbrio, apresentadas a seguir:

Porque quando a gente engravida a gente pensa nossa e agora, como eu vou criar? A diabética não, ela pensa será que vai nascer? (...) pensa será que vou conseguir concluir essa gestação? Será que é uma benção ou um problema que vai nascer? (Resiliência)

É aí a gente fica com o pé atrás, né, fica achando que vai acontecer alguma coisa. (Esperança)

Eu tenho muito medo nem tanto do diabete, tenho medo do diabete lógico por conta da neném, cada dia é um dia, uma luta vencida porque diabete ele é traiçoeiro, né, mas assim graças a Deus ele tá bem controlado, mas assim eu tenho medo dos dois tanto do diabete quanto da depressão. (Equilíbrio)

Segundo Costa et al. (2019) e Wilhelm et al. (2015) sentimentos como medo, preocupação, insegurança, ansiedade, felicidade e culpa estão presentes cotidianamente na vida de gestantes de alto risco. Resiliência expressa sentimento de culpa diante do descontrole da diabetes: “Aí eu já fico desesperada quando vejo que a insulina não fez efeito, aí eu me culpo, a culpa foi minha, eu apliquei errado, se eu tivesse comido um pouco menos não tinha subido, então a culpa é minha.” (Resiliência).

A dificuldade em lidar com a descompensação da doença crônica relatada por Resiliência demonstra seu sofrimento, solidão e isolamento em seu processo de autocuidado. Concordando com outros estudos em que são encontradas preocupações constantes experimentadas por mulheres na vivência de uma gestação de alto risco (Costa et al., 2019; Oliveira & Mandú, 2016; Villamil et al., 2019; Wilhelm et al., 2015).

#### A.5) Ser mãe

Ao relatarem sobre a descoberta da gravidez, as gestantes também refletiram sobre o processo de se tornarem mães:

A gente que vive, a gente que fica grávida, a gente vê por tudo que a gente passa. (...) é muito difícil, muito complicado, a gente não dorme à noite, a gente fica muito enjoada. Eu por exemplo, fiquei muito nervosa na gestação... aí... então eu acho que depois que você vive isso, você entende, vai entendendo o que é ser mãe. (Apoio)

(...) hoje em dia eu olho pro meu filho e ele fala assim “mãe eu te amo, mãe eu nunca vou deixar a senhora”. Meus filhos são um grude tão grande comigo e olho isso e penso “muito obrigada”. (Gratidão)

Apoio descreve que a maternidade lhe trouxe dificuldades no sono, na alimentação e no autocuidado, destacando ser um processo no qual vai-se entendendo e aprendendo a ser mãe. Concordando com Maldonado (2017), com a perspectiva de que a gravidez pode ser compreendida como um momento de transição existencial marcado por construções e reestruturações de papéis sociais e identitários da mulher, enquanto Gratidão percebe a maternidade como uma oportunidade de contato com os filhos e uma experiência de amor, o que a faz se sentir grata.

Já Resiliência descreve a maternidade baseada na relação com sua mãe “(...) eu vou cuidar dela, eu vou ser boa mãe e ela vai me amar o tanto que eu amei a minha mãe.” (Resiliência). A perspectiva de “boa mãe” fundamentada em um amor incondicional e supremo revela também concepções sociais e culturais de que a mulher deve se modelar e se inspirar em outras figuras femininas, que associam o cuidado ao ser mulher (Del Priore, 2006). Contudo, estas prerrogativas podem também causar desconforto e sofrimento, devido às obrigações prescritas no imaginário social sobre ser mulher e a própria vivência da maternidade (Cunha, Eroles & Resende, 2020; Del Priore, 2006).

Os relatos das participantes sobre a descoberta da gravidez demonstram que a notícia de uma gestação promove impactos significativos em suas vidas, bem como medos e preocupações (Antoniazzi et al., 2019; Maldonado, 2017). O fato de existir uma doença crônica anterior à gestação pode ter participado da surpresa frente à descoberta da gravidez e intensificado os sentimentos negativos e a insegurança das participantes (Tyer-Viola & Lopez, 2014).

Sendo assim, estas vivências demonstram a necessidade de cuidados especiais destinados a essa população (Brasil, 2012; Tyer-Viola & Lopez, 2014; Villamil et al., 2019), tais como o desenvolvimento de políticas públicas específicas voltadas a esse grupo; capacitação de profissionais para o acolhimento de gestantes de alto risco, bem como a promoção de saúde mental materna e a prevenção de novas gestações de alto risco sem planejamento (Brasil, 2019; Villamil et al., 2019).

## B) Vivenciar a gestação com doença crônica

Além do sofrimento experimentado pelas gestantes entrevistadas ao se descobrirem grávidas, as repercussões da gestação para as participantes, em relação ao cuidado com a doença crônica também foram repetidamente relatadas pelas gestantes.

### B.1) Impactos gerados pela gravidez

A busca pelo equilíbrio entre os cuidados com a doença crônica e as mudanças físicas decorrentes da gravidez contribuem para o desenvolvimento de ansiedade, medo e preocupação (Antoniazzi et al., 2019; Oliveira & Mandú, 2015; Quevedo et al., 2006; Tyer-Viola & Lopez, 2014) como pode ser observado a seguir:

Tá sendo horrível, já começou horrível. Já fiquei internada, já teve um pré-diagnostico de que não estaria evoluindo, que o coração não estava batendo, então eu fiquei desesperada porque o coração não tá batendo, mas nossa tinha uma sementinha dentro de mim, por que que não vingou? Então eu

fiquei desesperada e eu sofri muito essas uma ou duas semanas nessa incerteza de não ter batimento (Resiliência)

Quanto mais esforço você faz, parece que elas deslocam porque elas mexem né. Aí foi complicado. Aí só veio dando problema depois que eu engravidei. (Apoio)

Olha é difícil, muito difícil (...) junta a dor de cabeça tão forte, no começo igual no começo da gravidez era dor de cabeça era enjôo né, então ficava só mais de cama e tinha que fazer minhas coisas. Eu gosto de fazer as minhas coisas e não podia fazer. (Firmeza)

Uai, a gente sente que agora não é uma vida só, é duas né, que dentro de mim eu carrego outro, mas se tiver alguma complicação afeta até o bebê. (Esperança)

Então assim muda muito o seu estilo de vida, né. Eu falo que muda muito, e aí com a gravidez a gente tem mais responsabilidade. (Gratidão)

Resiliência, Apoio, Firmeza, Esperança e Gratidão fizeram referência a incômodos, tais como deslocamento de pedras devido à doença renal crônica; fortes dores de cabeça, decorrentes do descontrole da hipertensão; receios de complicações para o feto, causadas por descompensação ou descontrole da doença, bem como mudanças no estilo de vida e no próprio autocuidado. Assim, verifica-se que para essas mulheres a gravidez pode alterar e/ou intensificar sintomas da patologia crônica, acarretando risco adicional à sua saúde e à do bebê, sendo imprescindível monitoramento e vigilância, impactando assim seu cotidiano, confirmando resultados existentes na literatura (Quevedo et al., 2006; Tyler-Viola & Lopez 2014).

## *B.2) Complicações na gravidez*

Gestantes de alto risco podem sentir-se despreparadas para gerar um filho, têm a necessidade de mudar sua rotina, realizar consultas frequentes ao médico e, muitas vezes, passam por internações (Costa et al, 2019; Ferreira & Fernandes, 2020; Wilhelm et al., 2015) devido às complicações associadas à gestação.

A necessidade de internação pode intensificar a sensibilidade materna, acarretando sentimentos como medo, ansiedade, angústia e tristeza, podendo tais sentimentos serem superiores a emoções positivas na gestação (Ferreira & Fernandes, 2020; Santos & Vivian, 2018). Sentimentos que podem ser observados nas falas de Resiliência, Apoio, Equilíbrio e Gratidão:

E se ouve relatos, cê tá lá no hospital, cê vê outras mães também diabéticas, eu fiquei internada lá, teve uma mãe que o bebê nasceu com 4 quilo e tanto, que o bebê veio a óbito. Então vai nutrindo ainda mais seu medo, vai nutrindo. (Resiliência)

Aí eu tive que tomar uns remédios, passei muito, muito mal. Estive internada também, fiquei uns dois meses mais ou menos. (Apoio)

Aí logo eu internei porque... não aí eu fui no posto de saúde aqui perto de casa pra começar a fazer o pré-natal, fazer o pedido, fazer os exames, a médica logo já me tirou meus remédios de ansiedade, aí eu di crise de abstinência(...) foi muito difícil. (Equilíbrio)

Aí agora eu internei mais 1 e foram 4 vezes que eu internei nessa gravidez. (Gratidão)

A vivência de uma internação no decorrer da gravidez de alto risco é comum e pode ser compreendida como uma alternativa necessária para um cuidado especializado e o monitoramento da saúde da mãe e do bebê. Contudo, tal experiência pode potencializar o estresse e a ansiedade das gestantes, pois a internação promove o afastamento de rotinas

cotidianas e de relações familiares, gerando ainda mais sentimentos negativos (Antoniazzi et al., 2019; Fernandes & Ferreira, 2020).

Outras complicações e dificuldades podem surgir durante a vivência de uma gestação de alto risco, como a descompensação da doença crônica, limitações alimentares e dores constantes, relatadas por Resiliência, Apoio e Força:

Se é uma gestação normal que a pessoa não tem nada, ela sabe que se ela comer muito ela vai engordar, que ela tá pegando com a própria mão o problema. Agora eu não, eu como pouco aí de repente dou uma hipoglicemia. (Resiliência)

Ah, muito complicado porque não tem muito o que fazer, né. Aí a gente vai no médico, eles olham, eles fala que eu vou ter que aguentar, eles fala que eu vou ter dois parto né... um pra tirar o neném e um pra tirar as pedras. (Apoio)

Nossa senhora, eu tô louquinha pra comer uma pizza menina, você não tem noção. Eu falei pro meu marido que eu vou comprar, vou lá pro hospital escola, sentar lá e falar "olha gente eu vou comer uma pizza, daqui a pouco ceis me leva" (risos). (Força)

Sentimentos como desesperança frente ao próprio cuidado acarretado por constantes descompensações glicêmicas, receio em ter um parto prematuro, desânimo em realizar atividades cotidianas, crises de abstinência por retirada abrupta de medicação, choro e pensamentos de morte são expressos como outras complicações e dificuldades vivenciadas por essas mulheres, como as apresentadas a seguir:

O descontrole, que às vezes comigo acontece, eu vou lá e aplico a quantidade X de insulina, porque tá alto, vai abaixar e eu vou comer, aí chegou a hora de comer não baixou, mas e aí? O que eu vou ter que fazer? Vou ter que beber insulina? O que é que eu tô fazendo de errado? (Resiliência)

Eu tava entrando no sétimo mês eles queriam tirar, né, pra poder fazer a cirurgia porque ela tava descendo e não tava liberando xixi nos rins. Os rins tavam inchados. Aí por fim, elas (predas nos rins) deslocou aí onde que elas desceu, senão ia ter que tirar o neném. (Apoio)

Eu que resolvo minhas coisas tudo aqui em casa, aí pra mim resolver tipo se eu for na lotérica eu tenho que ir rapidinho e já vir embora, que eu começo já a passar mal, né, vontade de sentar e não tem lugar de sentar. Aí hoje eu nem vejo a hora e ganhar pra mim poder ver se passa. (Firmeza)

Depois que eu saí do hospital, que aí que eu comecei a ter as crises de abstinência sabe... eu não dormia, fiquei 15 dias sem dormir, não conseguia lavar um copo, não conseguia fazer nada, só chorando, chorando, chorando e um desespero, só vinha pensamento de suicídio na minha cabeça (...) (Equilíbrio)

Uma gestação de alto risco pode causar grandes impactos emocionais à mulher (Azevedo et al., 2020). Ressaltam-se a importância e a necessidade do apoio social como fator preponderante para o fortalecimento dessa população durante a vivência de uma gestação de alto risco (Antoniazzi et al., 2019).

Familiares e/ou amigos que ocupam função significativa e afetiva na vida das gestantes são capazes de promover acolhimento, enfrentamento das adversidades e a vivência de sentimentos negativos. Os profissionais de saúde que acompanham essas mulheres em seu processo gravídico-puerperal também são importantes figuras de cuidado, podendo atuar com a prevenção e promoção da saúde mental materna (Antoniazzi et al., 2019).

### *B.3) Expectativas, preocupações e queixas*

Considerando a vivência de uma gestação de alto risco devido à existência de uma doença crônica anterior, Apoio, Esperança e Força, relataram:

Nossa, eu só fico pensando que eu só quero que ela nasce logo pra parar de sentir esse tanto de dor. (Apoio)

E também a gente fica naquele... naquela expectativa a qualquer momento pode dar alguma coisa errado, é complicado né. (Esperança)

O complicado não é nem a hora de ter a criança é cê carregar com o tanto de problema que eu tô é muito complicado, nossa senhora! (Força)

Essas vivências apontam que a gestação de alto risco pode promover e intensificar sentimentos comumente sentidos na gravidez, como medo e ansiedade (Antoniazzi et al., 2019). Soncini, Oliveira, Viviani e Gorayeb (2019) destacam que, comparando mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco, há maior incidência de sentimentos como ansiedade e depressão em gestantes de alto risco do que as de baixo risco.

As expectativas de complicações refletem a angústia dessas mulheres em não completarem a gravidez, que são medos frequentemente encontrados em gestantes de alto risco (Fernandes & Ferreira 2020; Oliveira & Mandú, 2015; Quevedo et al., 2006; Tyer-Viola & Lopez 2014; Wilhelm et al., 2015), mas que não podem ser naturalizados.

#### **B.4) Aprendizados**

Acerca dos aprendizados adquiridos na vivência de uma gestação de alto risco, entendidos neste estudo, como aspectos positivos observados pelas participantes acerca do que vivenciaram, Resiliência, Apoio e Autocuidado, afirmam:

Eu aprendi até hoje que cada gestação é diferente. (Resiliência)

Ah, eu acho que é uma aprendizagem de toda mulher, né. Porque eu acho que a gente aprende muita coisa na gestação. Os sentimentos da gente é outros. É, a gente aprende a ser outra pessoa porque a gente fica muito sentimental na gestação. (Apoio)

Hoje pela minha gravidez eu já preocupo mais. Tento me cuidar mais. (Autocuidado)

As participantes trouxeram referências de ampliação dos seus olhares para as diferenças de uma gestação para a outra, mudanças em aspectos emocionais e do autocuidado com a doença crônica. Estes relatos refletem as formas encontradas por essas mulheres para dar significado à experiência da gravidez, apesar de suas complicações e desafios.

Em contrapartida, parece que os aprendizados contribuíram para a ampliação das identidades das gestantes, bem como auxiliaram o desenvolvimento de um olhar positivo sobre a gestação, demonstrando que a gravidez é um evento capaz de promover mudanças significativas na vida das mulheres que a experienciam (Maldonado, 2017).

#### **Considerações finais**

As gestantes participantes deste estudo descreveram variadas experiências associadas à da gestação de alto risco, tendo a doença crônica causado impactos significativos no cotidiano das entrevistadas. A descoberta da gestação, não planejada, pela maioria, acarretou mudanças expressivas na vida dessas mulheres. A vivência e o controle da doença crônica mostraram-se desafiadores com a chegada da gravidez, despertando medos, incertezas, alterações no cotidiano e queixas.

Os impactos gerados, como a internação, revelaram que para essas mulheres esta experiência é sobrecarregada por emoções negativas. Apesar disso, aprendizados foram

destacados, dentre eles a valorização do autocuidado na busca em controlar a doença crônica, desencadeando expectativa pelo desenvolvimento adequado da gravidez.

A partir do exposto, é necessário considerar que este estudo apresentou apenas uma parcela da população de gestantes de alto risco, por doença crônica anterior à gravidez, residentes em um município de Minas Gerais. Sendo assim, tais aspectos podem representar uma limitação deste estudo, não sendo, deste modo, os dados passíveis de generalização.

Contudo, os resultados apresentados favorecem a compreensão das dificuldades vivenciadas pelas participantes, seus aprendizados, suas necessidades de cuidado especializado, bem como descreve as experiências e construções de sentido produzidas pelo grupo participante do estudo.

Ressalta-se que os sofrimentos experienciados pelas participantes, na vivência de uma gestação de alto risco, poderiam ser minimizados com o fornecimento adequado de informações e o acolhimento dos sentimentos e queixas verbalizados pelas gestantes por profissionais de saúde capacitados e o incentivo ao apoio psicológico gestacional. Tal temática representa relevante contribuição no cuidado prestado a saúde materno infantil, reconhecendo impactos emocionais e sociais do acometimento crônico na gestação e sua necessidade de acolhimento, apoio e intervenção precoce.

Por fim, destaca-se a importância de investimentos em pesquisas e na assistência às gestantes de alto risco, valorizando seu olhar psicossocial sobre a vivência da gravidez, minimizando assim possíveis agravos à sua saúde mental.

## Referências

- Antoniazzi, M. P., Siqueira, A. C., & Farias, C. P. (2019). Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando Famílias*, 23(2), 191-207. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2019000200015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200015)
- Azevedo, C. C. da S., Hirdes, A., & Vivian, A. G. (2020). Repercussões emocionais no contexto da gestação de alto risco. *International Journal of Development Research*, 10(9), 40216-40220. DOI: 10.37118/ijdr.20034.09.2020
- Balica, L. O., & Aguiar, R. S. (2019). Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. *Revista Atenção à Saúde*, 17(61), 114-126. DOI: 10.13037/ras.vol17n61.5934
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2012). *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2013). *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado\\_pessoas%20doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf)
- Brasil, Ministério da Saúde. (2017). Rede cegonha: panorama. Recuperado de: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/panorama>

- Brasil, Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para Organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. (2019). *Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério*. São Paulo. Recuperado de <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>
- Costa, L. S., Hoesel, T. C., Teixeira, G. T., Trevisan, M. G., Backes, M. T. S., & Santos, E. K. A. (2019). Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23(:e-1199), 1-7. DOI: 10.5935/1415-2762.20190047
- Cunha, A. C. B., Eroles, N. M. S., & Resende, L. M. (2020). “Tornar-se mãe”: Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. *Interação em Psicologia*, 24(3), 279-287. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/62768/42626>
- Del Priore, M. (2006). História do amor no Brasil. São Paulo: Contexto.
- Ferreira, C. B. (2022). Construindo dados com as artes. In: Barroso, S. M. Pesquisa em psicologia e humanidades. Petrópolis: Vozes.
- Fernandes, M. J. M., & Ferreira, C. B. (2020). Percepções de gestantes com diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, hospitalização e enfrentamentos. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(3), 435-445. DOI: 10.18554/refacs.v8i3.3921
- Gergen, K. (2009). O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, 6(1), 299-325. DOI: 10.5007/1807-1384.2009v6n1p299
- Maldonado, M. T. (2017). Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras.
- McNamee, S. (2017). Pesquisa como construção social: investigação transformativa. In M. A. Grandesso (Org.), *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações: um diálogo entre teoria e práticas* (pp. 459-481). Curitiba: Editora CRV.
- McNamee, S. (2020). Relational Research (Trans)forming Practices. DOI: 10.1007/978-3-030-36560-8\_7
- Oliveira, D. C., & Mandú, E. N. T. (2015). Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. *Escola Anna Nery*, 19(1), 93-101. DOI: 10.5935/1414-8145.20150013
- Quevedo, M. P., Lopes, C. M. C. & Lefèvre, F. (2006). Os significados da maternidade para mulheres cardiopatas e diabéticas com gravidez de risco. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 12-21. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822006000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100003)
- Rodrigues, A. R. M., Dantas, S. L. C., Pereira, A. M. M., Silveira, M. A. M., & Rodrigues, D. P. (2017). Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. *SANARE –*

*Revista de Políticas Públicas*, 16(1), 23-28. Recuperado de: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>

- Santos, J. M. de J., Matos, T. S., Mendes, R. B., Freitas, C. K. A. C., Leite, A. M., & Rodrigues, I. D. C. V. (2019). Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 19 (3): 537-543. DOI: 10.1590/1806-93042019000300003
- Santos, J. C. M., Meira, L. R. T., Gonçalves, J. B. B., Mendes, E. C. B., Ramos, R. R., Viotto, C. M. B. W., Pinto Neto, J. M., & Lozano, A. W. (2021). Gestação de alto risco devido a doenças cardiovasculares pré-gestacionais. *Research, Society and Development*, 10(7), 1-12. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16340
- Santos, C. F., & Vivian, A. G. (2018). Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. *Diaphora*, 7(2), 9-18. Recuperado de: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/159>
- Silva, E. M., Queiroz, P. S. S., Gama, J. A. G., Veras, A. S., Barros, K. P. S., Lima Júnior, F. A., & Tourinho, E. F. (2021). Os fatores condicionantes ao pré-natal de alto risco: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(15), 1-9. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22922
- Sionek, L., Assis, D. T. M., & Freitas, J. L. (2020). “Se eu soubesse não teria vindo”: implicações e desafios da entrevista qualitativa. *Psicologia em Estudo*, 5(e44987). DOI: 10.4025/psicolestud.v25i0.44987
- Soncini, N. C. V., Oliveira, C. M., Viviani, J. C., & Gorayeb, R. (2019). Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), 122-136. DOI: 10.15309/19psd200110
- Spink, M. J. (2013). Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Tyer-Viola, L. A., Lopez, R. P. (2014). Pregnancy with Chronic Illness. *JOGNN*, 43(1), 25-37. DOI: 10.1111/1552-6909.12275
- Villamil, M. M. L., Botero, M. D. P. A., & Guzmán, C. I. C. (2019). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Revista Enfermería Actual*, (38), 180-195. DOI: 10.15517/revenf.v0i38.38376
- Wilhelm, L. A., Alves, C. N., Demori, C. C., Silva, S. C., Meincke, S. M. K., & Ressel, L.B. (2015). Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(3), 284-293. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361443744009>
- Wilhelm, L. A., Prates, L. A., Alves, C. N., Scarton, J., & Cremonese, L. (2021). Motivações para realizar práticas de cuidado na gestação de alto risco. *Research, Society and Development*, 10(1), 1-9. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11527

Recebido em 26/04/2021  
Aceito em 14/07/2023