



ISSN: 2230-9926

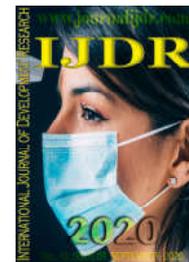
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40216-40220, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20034.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

REPERCUSSÕES EMOCIONAIS NO CONTEXTO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

*Cíntia Costa da Silveira Azevedo, Alice Hirdes and Aline Groff Vivian

*Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th June 2020

Received in revised form

14th July 2020

Accepted 11th August 2020

Published online 29th September 2020

Key Words:

Emotional, High-risk, Mental health, Outcomes, Pregnancy, Psychological.

*Corresponding author:

Cíntia Costa da Silveira Azevedo,

ABSTRACT

High-risk pregnancy implies a context in which the life and health of the mother and/or the fetus/newborn are more likely to be affected than those of the general population. Stressful events in pregnancy may affect the mental health of women in this scenario. It was sought to explore which are the impacts on the mental health of pregnant women and the repercussions of high-risk on other gestational psychological phenomena. In this narrative review, a search for articles was carried out, published between 2010 and 2020, on the BVS, PePSIC, SciELO, LILACS, EBSCOhost, and Google Scholar. Regarding emotional impacts, high-risk pregnancies were related to mood disorders, mainly depression and anxiety. There are few empirical results that highlight other psychic phenomena in these circumstances, especially those directed at the relationship with the baby and/or involved in the perception of the women themselves. Studies have added to the need for special care in this context. It is suggested to expand the topic, with emphasis on understanding assistance actions that have been being proposed, aiming at better care for pregnant women, babies, and families, and generating positive repercussions in the establishment of relationships.

Copyright © 2020, Cíntia Costa da Silveira Azevedo et al., . This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Cíntia Costa da Silveira Azevedo, Alice Hirdes and Aline Groff Vivian. 2020. "Repercussões emocionais no contexto da gestação de alto risco", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40216-40220.

INTRODUCTION

A gestação tem o seu desenvolvimento, na maioria dos casos, sem intercorrências. Todavia, algumas mulheres, por apresentarem algum tipo de patologia crônica, serem acometidas por algum dano ou desenvolverem problemas, se tornam vulneráveis a evoluir para uma gestação prejudicial, para a mãe e/ou o feto. A gravidez de alto risco pode ser diagnosticada nas primeiras consultas pré-natal, considerando-se os vários fatores geradores de problemas, que podem ser categorizados em: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas. Essas questões requerem técnicas mais especializadas, conforme manual técnico da gestação de alto risco (Brasil, 2012). Há marcadores que esclarecem os fatores de risco gestacional, os quais se dividem em anteriores e durante este período. Os anteriores referem-se às características individuais: idade superior a 35 anos, insegurança na situação conjugal, conflitos familiares, baixa escolaridade e trabalho excessivo; história reprodutiva anterior – nuliparidade ou multiparidade; síndrome hemorrágica e diabetes gestacional; e

condições clínicas preexistentes: hipertensão arterial; pneumopatias; nefropatias e endocrinopatias. Os marcadores, no decorrer da gestação, estão relacionados a condições que podem surgir, como doenças ou intercorrências da gravidez atual – trabalho de parto prematuro; pré-eclâmpsia; diabetes gestacional; parto prematuro por amniorrexe e hemorragias; e complicações clínicas – infecções urinárias e doenças respiratórias (Brasil, 2012). As peculiaridades, tanto sociais quanto psicológicas, de uma gravidez de alto risco podem ser componentes importantes no desenvolvimento de transtornos mentais (Rodrigues *et al.*, 2016). Se as gestações típicas já são permeadas por relevantes questões emocionais, aquelas denominadas de alto risco podem reservar características especiais aos fenômenos psicológicos da gravidez, posto que esta condição exige cuidados singulares e, algumas vezes, inclui hospitalização. São muitos os fatores que agravam a saúde mental na gravidez e no pós-parto, especialmente ansiedade e depressão (Morais *et al.*, 2017), percebidas nas práticas assistenciais (Arrais *et al.*, 2014). Há escassez de estudos que discorram sobre as experiências emocionais frente à gravidez de alto risco (Gómez López *et al.*, 2016). Compreender mais profundamente o cenário pode auxiliar na criação de estratégias de promoção de saúde, com a proposição

de outras pesquisas e intervenções. Este trabalho pretende apresentar considerações trazidas na literatura sobre a gravidez de alto risco, buscando acréscimos acerca das repercussões psicológicas neste cenário.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão narrativa da literatura. Este tipo de publicação é adequado para caracterizar e debater o desenvolvimento de um tema específico de forma conceitual, apresentando o “estado da arte”, analisando científica e criticamente a literatura acerca do tópico (Rother, 2007). Realizou-se uma busca de artigos, publicados entre 2010 e 2020, que abordaram repercussões emocionais da gestação de alto risco e aqueles que acrescentavam orientações sobre o manejo da equipe. As seguintes bases de dados indexadas foram consultadas: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PePSIC, SciELO, LILACS, EBSCOhost e Google Acadêmico, com base nas palavras-chave alto risco, desfechos, emocional, saúde mental, psicológico, gravidez. Complementou-se essa pesquisa com materiais de especialistas na temática. Os estudos coletados foram lidos nas suas totalidades, categorizados e criticamente examinados. A partir disso, foram definidas categorias para análise dos dados, estabelecidas como *Gestação de alto risco e impactos na saúde mental*, e *Repercussões do alto risco em outros fenômenos psicológicos gestacionais*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gestação de Alto Risco e Impactos na Saúde Mental: As particularidades das gestações de alto risco, além dos fatores psicológicos e sociais, podem ser intervenientes no desenvolvimento de transtornos mentais. Rodrigues *et al.* (2016), através de um estudo de revisão sobre gravidez de alto risco e os impactos na saúde mental, sugeriram que somente um estudo biopsicossocial seria capaz de identificar os fatores que podem afetar a qualidade da saúde mental durante uma gravidez nesta conjuntura. Buscou-se compreender, por meio de um estudo quantitativo exploratório, o perfil epidemiológico de gestantes com sinais e sintomas de depressão, em uma maternidade de alto risco no Alagoas. Verificou-se, ainda, que uma taxa de 18% das mulheres grávidas em alto risco apresentava ansiedade. Concluiu-se que o conhecimento acerca dos fatores que contribuem para a evolução da depressão é substancial para os profissionais da saúde, visto a necessária oferta de assistência apropriada a essas gestantes (Lima *et al.*, 2020). Indicadores emocionais – como sinais de estresse, ansiedade e depressão –, estratégias de enfrentamento e relato de práticas previamente identificadas de picamalácia foram avaliados em 7 gestantes adultas com Diabetes Mellitus (Cunha *et al.*, 2017). Indicadores de estresse, ansiedade e depressão foram localizados em todas as gestantes e as práticas de picamalácia mais citadas foram pagofagia (30,8%) e ingestão de fruta com sal (30,8%). Tendo em vista possíveis associações entre este transtorno alimentar e desfechos desfavoráveis, é importante investigar a picamalácia, a fim de propor uma assistência pré-natal mais efetiva na melhoria da saúde da díade mãe-filho. Uma pesquisa foi conduzida com 66 gestantes de alto risco e 60 de baixo risco, com idades entre 18 e 35 anos, que estavam em acompanhamento pré-natal em Serviços Públicos de Saúde no Brasil. Ao compararem a ocorrência de sintomatologia depressiva e ansiosa com níveis de estresse e suporte social de

gestantes de alto e baixo risco, Soncini *et al.* (2019) concluíram que houve maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão em gestantes de alto risco (36,36%) do que naquelas de baixo risco (25,93%). O nível de estresse, entretanto, foi mais elevado em gestantes de baixo risco (escore médio 34,66) do que nas de alto risco (escore médio 24,24). Na amostra, as gestantes de alto risco apresentaram, em relação à variável suporte social, uma média de 79,81, e aquelas de baixo risco, uma média de 90,05. Kliemann *et al.* (2017) apontaram a condição de alto risco como um dos fatores que favorecem ansiedade e depressão na gestação, em uma revisão sistemática. Contudo, examinaram esses fenômenos sob uma ótica mais complexa, relacionando tais questões emocionais a um conjunto de fatores. Pode-se salientar os seguintes: eventos estressores na gestação; aspectos cognitivos; rede social e de apoio ineficiente; enfrentamento da violência; intercorrências físicas maternas e/ou fetais; relacionamento conjugal e familiar conflituoso; saúde mental com histórico de depressão ou transtorno de ansiedade anterior. Outros transtornos mentais, níveis altos de ansiedade, alta percepção de estresse; uso de substâncias psicoativas na gestação; fatores socioeconômicos, como desemprego ou vulnerabilidade; estrutura familiar com dois ou mais filhos ou com nenhum filho; idade materna nos extremos; baixa escolarização e gravidez indesejada ou sem planejamento também foram citados. O apoio social pode ser protetivo para a saúde mental das grávidas em alto risco, não somente durante o período gestacional, mas também no puerpério. Em um estudo que explorou as dimensões do apoio social em gestantes neste contexto, evidenciou-se a importância deste suporte, devido a uma necessidade particular de acolhimento às dúvidas, ansiedades e emoções, manifestas por estas mulheres (Silva *et al.*, 2020).

No alto risco gestacional, as mulheres estão propensas à expansão de sentimentos como medo, ansiedade e sofrimento. Barros (2020) propôs-se a responder se as gestantes de alto risco do Alagoas apresentavam níveis elevados de ansiedade Traço e/ou Estado, risco para depressão e ideação suicida. O estudo desvelou que as gestantes de alto risco apresentaram ansiedades Traço (59,5%) e Estado (53,4%) moderadas, além de risco para depressão (62,8%). Notou-se que não houve associação entre depressão e tentativa de suicídio em gestantes de alto risco, contudo a ideação suicida evidenciou-se em 2,4% dessas mulheres. Foi identificado que, quanto mais baixa era a escolaridade, maior era o risco de demonstrar ansiedade Traço; e quanto menor era a renda familiar, mais elevada era a chance de manifestar ansiedade Traço/Estado moderada e alta, respectivamente. E, quando a gravidez não foi planejada, existia risco maior de ter ansiedade Traço moderada ou alta. Em estudo transversal investigou-se a magnitude do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) no puerpério, em uma maternidade de referência em agravos perinatais no Brasil, identificando subgrupos vulneráveis. Analisando 456 participantes, a prevalência geral de TEPT foi de 9,4%, sendo mais prevalente entre mulheres que apresentaram: três ou mais partos, neonato com Apgar no primeiro minuto menor ou igual a sete, histórico de agravo mental antes ou durante a gravidez, depressão pós-parto, experiência sexual não desejada e que foram expostas a cinco ou mais traumas, e sofreram violência física ou psicológica por parceiro íntimo na gravidez. O rápido diagnóstico e tratamento são fundamentais para melhorar a qualidade de vida da mulher e a saúde do recém-nascido (Henriques *et al.*, 2015).

A depressão pós-parto em gestantes classificadas anteriormente como de alto risco, despertou a preocupação de cientistas. Em pesquisa-ação realizada em Brasília/DF, Almeida e Arrais (2016), ao avaliarem a eficácia do pré-natal psicológico (PNP) na prevenção à depressão pós-parto (DPP), em 10 gestantes de alto risco de um hospital público, perceberam que o pré-natal psicológico, associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas, pode ajudar a prevenir a DPP. A assistência psicológica na gestação, por meio do PNP, é um importante instrumento psicoprofilático, que deve ser implementado por meio de uma política pública em contextos da saúde. Averiguando fatores de risco e proteção para a DPP em outra pesquisa-ação, a gravidez de alto risco apareceu como cenário desfavorável. Outros fatores contribuintes para a DPP foram intercorrências médicas na gravidez atual, falta de acompanhamento ginecológico no pré-natal, problemas no parto atual e história de abortamento espontâneo (Arrais *et al.*, 2018).

Repercussões do Alto Risco em Outros Fenômenos Psicológicos Gestacionais: Cada gestação é única em percepções e significados. Coelho *et al.* (2017) perceberam, na análise de experiências e sentimentos de gestantes tardias em pré-natal de alto risco, que sensações tranquilizadoras e de confiança/maturidade se relacionam com a idade. Isto sugere que as mulheres após os 35 anos, com relação à maternidade, têm maior maturidade psicológica. Os dilemas e conflitos foram acompanhados por oscilações de humor, e pelo mito de que gestantes devem ter apenas sentimentos bons, contrapondo-se à tristeza, raiva, dúvida e melancolia ao descobrirem a gravidez. Estas emoções podem sobrepor-se às mudanças fisiológicas em mulheres com gravidez tardia e não planejada, agregando conflitos que dificultam a compreensão da gestante, do parceiro e de familiares. O sofrimento psicológico no alto risco é um continuum, o qual se apresenta em maior ou menor grau, partindo do encadeamento de diversas circunstâncias que se desenvolvem na gravidez. Na medida em que têm mais complicações obstétricas e perdas gestacionais, as mulheres demonstram maiores sequelas e manifestações emocionais na atual experiência de gestação. Talvez não se possa falar em condição sem mal-estar, sem desconforto, ainda que as mulheres vivam momentos de ilusão, alegria e esperança (Gómez López *et al.*, 2016).

Observa-se que o sofrimento psíquico está presente durante a gravidez de alto risco, com manifestação atenuada ou exacerbada, de acordo com os momentos de crise, do contexto e do tipo de risco que ocorre naquela gestação. Explicar a experiência emocional das mulheres diante da gravidez de risco como um mal-estar psicológico aproxima-se da abordagem biopsicossocial, onde as síndromes e sintomas físicos não só têm causa na biologia, mas também na esfera simbólica, advindo da posição subjetiva da pessoa em seu contexto social e modo de enfrentamento dos conflitos (Gómez López *et al.*, 2016). Sobre a adaptação psicológica das mulheres com gravidez de alto risco, em uma revisão, Silva *et al.* (2016) constataram sentimentos de impotência, desespero e baixa autoestima. Os autores citaram o uso de drogas para aliviar os sentimentos de culpa e as preocupações com a possível condição de vida do filho, marcada pela possibilidade de limitações, cuidados especiais e preconceitos. Notaram que uma das formas de enfrentamento psicológico mais utilizada nesta conjuntura é a psicoterapia (Silva *et al.*, 2016). Granero *et al.* (2018), visando compreender o impacto emocional e o enfrentamento de uma paciente em gestação trofoblástica

mediante uma entrevista não-diretiva de cunho terapêutico, verificaram o quanto uma complicação gestacional, associada a sucessivos processos de luto na história de vida da paciente, a fragilizaram e suscitaram sofrimento subjetivo. Houve um resgate da saúde mental através de atendimento psiquiátrico e psicológico. Os cuidados profissionais promoveram a elaboração, levando à resiliência e, com isso, ao reequilíbrio psíquico. No tocante à formação das primeiras relações mãe-bebê em gestações com intercorrências, foram encontrados poucos aprofundamentos. Uma pesquisa conduzida com 25 gestantes sem risco e 23 em alto risco, sendo que 4 delas tinham suspeita de fetos malformados, demonstrou índices elevados de ansiedade e depressão na conjuntura atípica, ainda que não tivessem sido estatisticamente significativos. Não se observou divergência no nível de apego materno-fetal entre ambos os grupos, que pontuaram valores máximos (Saviani-Zeoti e Petean, 2015). Santos e Vivian (2018) debruçaram-se sobre a formação do apego materno-fetal, através das contribuições de um grupo interdisciplinar de assistência a gestantes de alto risco. As autoras apontaram que este tipo de gravidez, aliado à necessidade de hospitalização, podem ser intensificadores da sensibilidade emocional materna. Os exames realizados no período pré-natal e a vivência dos movimentos fetais contribuíram para a aceitação da gravidez e a construção do apego materno-fetal. Todavia, notaram dificuldades de vínculo, seja devido à diferença entre sexo esperado e sexo real do bebê, ou a características individuais das gestantes. As intervenções realizadas pela equipe interdisciplinar, nesta proposta, contribuíram para a promoção da saúde materno-infantil, ativando capacidade reflexiva das gestantes quanto às práticas de autocuidado.

A construção das representações maternas, fenômeno relevante na Psicologia da gestação, se mostrou afetada pelo diagnóstico materno em gestantes de alto risco com anemia falciforme (Cox e Beauquier-Maccotta, 2014). No contexto do HIV materno, em grávidas acompanhadas durante a gestação até o segundo ano de vida do bebê, Faria e Piccinini (2016) demonstraram que a formação da relação mãe-bebê se mostrou afetada. As representações maternas sugeriram, inicialmente, um bebê vulnerável e uma mãe com sentimento de culpa, temendo o preconceito e o estigma associado à infecção. Ao longo do tempo, as representações tornaram-se mais positivas, indicando uma criança fortalecida e uma mãe mais segura frente à infecção e à maternidade. Então, as preocupações com o HIV foram menos enfatizadas diante dos desafios impostos pelo desenvolvimento infantil, sobretudo entre mães que aceitaram o diagnóstico e focalizaram no enfrentamento do mesmo. As duas pesquisas anteriormente exploradas fortalecem a necessidade de um olhar precoce sobre as relações mãe-bebê. Antoniazzi *et al.* (2019), objetivando investigar aspectos psicológicos de uma gestação diagnosticada como de alto risco, para primigestas antes e depois do nascimento, realizaram um estudo de caso coletivo com 4 participantes. Os autores constataram que sentimentos como medo e ansiedade – comuns à gestação de percurso normal – se intensificaram naquelas de alto risco. O processo de hospitalização durante a gestação também se mostrou como um fator que pode ter potencializado o estresse. A experiência do parto foi vivenciada com ansiedade e medo. Compreendeu-se que a rede de apoio familiar e profissionais da área da saúde podem auxiliar positivamente a maneira como as gestantes enfrentam tais questões, minimizando o sofrimento. Azevedo e Vivian (2020) realizaram um estudo com 10 gestantes com intercorrências que as levaram à internação em um hospital

universitário da região metropolitana de Porto Alegre/RS. As mulheres estavam entre o primeiro e o terceiro trimestre gestacional, que tinham entre 24 e 36 anos, com escolaridade e nível socioeconômico variados. As autoras investigaram as representações maternas implicadas no processo de construção do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. As mulheres foram entrevistadas e a análise de conteúdo qualitativa evidenciou os principais sentimentos em resposta à gravidez, as percepções das características dos filhos, e também a preparação das gestantes para a chegada do bebê. Durante a gravidez as mulheres foram construindo uma imagem mental dos filhos, dando-lhes características físicas e de personalidade. Essa elaboração do bebê imaginário contribuiu para os primórdios da construção do vínculo mãe-bebê e do próprio papel social da mulher, como mãe. A representação do bebê imaginário foi uma etapa fundamental da construção da identidade materna, além deste processo ter o potencial de preparar a mãe para o encontro com o bebê real, pode colaborar para elaborar suas demandas tanto física quanto afetivas e permitir a inclusão do filho no núcleo familiar, nesse contexto de alto risco. No que concerne às repercussões psicológicas, percebeu-se o quão pouco se sabe ainda, em profundidade, através das próprias mulheres, sobre os impactos emocionais em termos de sintomas e transtornos, para além de aumento da ansiedade e depressão já mensurados (Kliemann *et al.*, 2017; Soncini *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2020). Somado a isto, o aprofundamento de outros fenômenos psicológicos que acontecem durante a gravidez e podem ser afetados pelo risco, além daqueles anteriormente estudados (Cox e Beauquier-Maccotta, 2014; Faria e Piccinini, 2016), e outras proposições relacionadas ao vínculo com o bebê prematuro (Pontes e Cantillino, 2014), merecem atenção, já que o nascimento pré-termo é uma realidade comum neste contexto gestacional. Considerando-se o mal-estar psicológico como um conjunto de reações emocionais estritamente ligadas a um evento ou circunstância, que podem agrupar-se em uma condição sintomática, e o receio do desfecho neste tipo de condição, deve haver um encadeamento entre corpo e mente no manejo proposto pelas equipes às mulheres neste cenário (Cabral *et al.*, 2018; Gómez López *et al.*, 2016), a ser melhor explorado.

Considerações Finais

As questões emocionais que acompanham esta conjuntura merecem maiores explorações. A presente revisão acompanha o olhar de poucas sugestões mais complexas encontradas, para além do impacto traumático do diagnóstico de gravidez de alto risco em si e sobre sintomas de ansiedade e depressão materna. Fenômenos intervenientes nas relações da dupla mãe-bebê – a exemplo das representações maternas e da formação do apego materno-fetal –, possíveis interferências na relação da diáde pós-parto e no desenvolvimento ulterior da criança necessitam elucidação, para que se possam propor intervenções pertinentes a essas mulheres. Devem ser reconhecidas e trabalhadas as formas de ansiedade, medo, insegurança, história pessoal; os antecedentes ginecológicos e obstétricos; o momento histórico da gravidez; as características sociais, culturais e econômicas vigentes, tornando-se pertinente aprofundar-se nesta temática. Sugere-se ainda ampliações acerca do manejo na assistência neste contexto, levando em consideração as especificidades emocionais decorrentes.

Reconhecimento: Esse projeto foi financiado pela CAPES, mediante Bolsa de Mestrado (cód. Financiamento 001).

REFERÊNCIAS

- Almeida NMC, Arrais AR (2016). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicol., Ciênc. Prof.* 36(4):847-863.
- Antoniazzi MP, Siqueira AC, Farias CP (2019). Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando Fam.* 23(2):191-207.
- Arrais AR, Araujo, TCCF, Schiavo RA (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicol., Ciênc. Prof.* 38(4):711-729.
- Arrais AR, Mourão MA, Fragalle B (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde Soc.* 23(1):251-264.
- Azevedo KF, Vivian AG (2020). Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. *Diaphora.* 9(1):33-40.
- Barros AC (2020). Ansiedade traço e estado, risco para depressão e ideação suicida em gestantes de alto risco em Alagoas. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, PB.
- Brasil (2012). Gestação de alto risco: Manual técnico (5. ed.), Editora do Ministério da Saúde, Brasília, DF.
- Cabral SAAO, Alencar MCB, Carmo LA, Barbosa SES, Barros ACCV, Barros JKB (2018). Receios na gestação de alto risco: Uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. *Id On Line.* 12(40):151-162.
- Coelho DDR, Souza JLA, Torres MMSM, Drezett J (2017). Gravidez e maternidade tardia: Sentimentos e vivências de mulheres em uma unidade de pré-natal de alto risco em Barreiras, Bahia. *Higia.* 2(1):1-19.
- Cox FEM, Beauquier-Maccotta B (2014). Representações maternas durante uma gravidez patológica: O caso da anemia falciforme. *Estilos Clín.* 19(2):309-324.
- Cunha ACB, Patricio SF, Akerman LPF, Maynarde PS, Saunders C (2017). Picamalácia na gestação de risco e aspectos psicológicos relacionados. *Temas Psicol.* 25(2):613-630.
- Faria ER, Piccinini CA (2016). Representações maternas no contexto do HIV: Gestação ao segundo ano da criança. *Psicol. Estudo.* 20(4):625-637.
- Gómez López ME, Berenzon Gorn S, Lara Cantú MA, Ito Sugiyama ME (2016). Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo. *Summa Psicológ. UST.* 13(1):89-100.
- Granero GS, BonfimIHFB, Santos AS (2018). O impacto e a dimensão psicológica da doença trofoblástica gestacional: Um estudo de caso. *REFACS.* 6(4):801-807.
- Henriques T, Moraes CL, Reichenheim ME, Azevedo GL, Coutinho ESF, Figueira ILV (2015). Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 31(12):2523-2534.
- Kliemann A, Böing E, Crepaldi MA (2017). Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças.* 25(2):69-76.
- Lima CMS, Costa DON, Santos JMS, Medeiros LDS, Alves TMB (2020). Perfil epidemiológico de gestantes com sinais e sintomas de depressão atendidas em uma maternidade de referência de alto risco do estado de Alagoas. Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL.
- Morais AODS, Simões VMF, Rodrigues LS, Batista RFL, Lamy ZC, Carvalho CA, *et al.* (2017). Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na

- relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cad. Saúde Pública*. 33(6):1-16.
- Pontes GAR, Cantillino A (2014). A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. *J. Bras. Psiquiatr.* 63(4):290-298.
- Rodrigues PB, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB (2016). Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: A review. *Trends Psychiatry Psychother.* 38(3):136-140.
- Rother ET (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20(2):v-vi.
- Santos CF, Vivian AG (2018). Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: Contribuições de um grupo interdisciplinar. *Diaphora*. 18(2):9-18.
- Saviani-Zeoti F, Petean EBL (2015). Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: Estudo comparativo. *Estud. Psicol.* 32(4):675-683.
- Silva JC, Souza FP, Vivian AG (2020). Apoio social em gestantes de alto risco. In Matos TNF (org.) *A psicologia em suas diversas áreas de atuação 3*, Atena, Ponta Grossa, PR, pp 1-16.
- Silva MLFS, Fernandes GAS, Silva JFP, Bezerra EN, Lemos FS, Guedes TG (2016). Gravidez de alto risco: Adaptação psicológica de gestantes. *Rev. Saúde.* 10(spe. 1):36-36.
- Soncini NCV, Oliveira CM, Viviani JC, Gorayeb R (2019). Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psicol. Saúde Doenças.* 20(1):122-136.
