

Enfrentando a gestação com doença crônica: estratégia de mulheres residentes em Minas Gerais

Maira Julyê Mota Fernandes

Cintia Bragheto Ferreira

RESUMO

Objetivou-se identificar e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas por gestantes com doença crônica frente à gestação de alto risco. Pesquisa qualitativa-descritiva, realizada com 8 gestantes acompanhadas em um ambulatório especializado no cuidado a gestantes de alto risco, de um hospital universitário mineiro. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e audiogravadas. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e lidas de forma profunda e exaustiva. Posteriormente, foram organizadas em três eixos temáticos: repercussões da doença crônica; estratégias de enfrentamento e desafios. Os resultados apontam repercussões emocionais negativas advindas da descoberta da doença crônica, bem como agravamentos da doença na gestação. As principais estratégias de enfrentamento utilizadas relacionaram-se ao autocuidado, suporte social, familiar e apoio na religiosidade/ espiritualidade. Os desafios destacados foram a alimentação, o tratamento e o deslocamento para o pré-natal. Vislumbra-se que esses resultados possam ser utilizados como incentivo a ações alinhadas aos princípios do direito reprodutivo com práticas que busquem cuidar dessas mulheres antes mesmo da concepção, contribuindo para a minimização dos desafios por elas experimentados.

Palavras-chave: Gravidez de alto risco; Doenças crônicas; Adaptação psicológica; Complicações na gravidez.

ABSTRACT

Coping pregnancy with a chronic disease: strategy of women residing in Minas Gerais

The objective was to identify and describe the coping strategies used by pregnant women with chronic diseases in the face of high-risk pregnancy. Qualitative-descriptive research carried out with 8 pregnant women followed-up at an outpatient clinic specialized in the care of high-risk pregnant women at a university hospital in Minas Gerais. Semi-structured and audio-recorded interviews were conducted. All interviews were transcribed in full and read in a deep and exhaustive way. Subsequently, they were organized into three thematic axes: repercussions of chronic diseases; coping strategies, and challenges. The results point to negative emotional repercussions arising from the discovery of the chronic disease, as well as worsening of the disease during pregnancy. The main coping strategies used were related to self-care, social and family support, and religious/spiritual support. The challenges were food, treatment and transportation to prenatal care. It is envisioned that these results can be used as an incentive for actions aligned with the principles of reproductive rights with practices that seek to care for these women even before conception, contributing to the minimization of the challenges they experience.

Keywords: High-risk pregnancy; Chronic illness; Adaptation psychological; Pregnancy complications.

Sobre os Autores

M. J. M. F.
orcid.org/0000-0002-5107-
6000 Universidade Federal do
Triângulo Mineiro (UFTM)
-Uberaba, MG
mairajulye@gmail.com

C. B. F.
orcid.org/0000-0003-4070-
7169 Universidade Federal do
Triângulo Mineiro (UFTM) –
Uberaba, MG
cintia.ferreira@uftm.edu.br

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



O período da gravidez e a vivência da maternidade representam importantes momentos de reestruturações em dimensões físicas, sociais, emocionais e econômicas para a família como um todo (Maldonado, 2017; Vieira et al., 2019; Rolim et al., 2020; Parenti et al., 2022), e podem desencadear depressão tanto em gestantes de alto risco, como naquelas sem risco gestacional (Rezende et al., 2021). Sendo assim, faz-se relevante a atenção frente à intensificação de tendências patológicas, capazes de afetar a relação mãe e criança (Maldonado, 2017), bem como o agravamento de condições crônicas de saúde (Brasil, 2012).

No Brasil, estima-se que 20% das gestações sejam de alto risco (Antoniazzi et al., 2019; Brasil, 2012). Esse tipo de gestação é caracterizado pelo maior risco de complicações na gravidez, em grande parte identificada em mulheres que desenvolveram doença crônica anteriormente ou no decorrer da gestação, bem como outras enfermidades que contribuem com maiores chances de morte materna e fetal (Brasil, 2012).

Conviver com uma doença crônica pode acarretar incertezas frente às perspectivas de futuro dos sujeitos adoecidos, em especial para gestantes incluídas no referido grupo (Rolim et al., 2020; Rezende et al., 2021; Santos et al., 2021). Sendo assim, gestantes de alto risco devem ser consideradas como uma população que necessita de maiores cuidados (Brasil, 2012; Rolim et al., 2020; Rezende et al., 2021; Wilhelm et al., 2021; Wanderley et al., 2022).

O acometimento por uma doença crônica requer maior atenção à saúde e mudanças no estilo de vida. Em muitos casos, adota-se o uso de medicação de uso contínuo, buscando-se controle e prevenção de novas complicações (Brasil, 2013; Silva & Abdala et al., 2021). Condições essas que, no período gestacional, podem promover desequilíbrio emocional (Porto & Pinto, 2019; Vieira et al., 2019) e estresse nas gestantes (Tyler-Viola & Lopez, 2014; Gomes et al., 2020; Santos et al., 2021; Wanderley et al., 2022).

Nessa perspectiva, a descompensação da doença crônica na gestação representa risco psíquico para a saúde mental da mulher e pode ter repercussões no cuidado direcionado ao bebê e à gestante, inclusive com possíveis internações (Cunha et al., 2017; Porto & Pinto, 2019; Wanderley et al., 2022). Questões emocionais da vivência de uma gestação de alto risco estão ligadas a impactos traumáticos da descoberta da gravidez e sintomas como ansiedade e depressão (Porto & Pinto, 2019; Azevedo et al., 2020).

Segundo Tyler-Viola e Lopez (2014), a vivência de uma gravidez com doença crônica pode despertar o sentimento de anormalidade e as preocupações constantes relacionadas à doença crônica, sendo, portanto, gerador de estresse. Dessa forma, percebe-se que a experiência da gestação em conjunto a uma doença crônica representa desafios e vulnerabilidade emocional às gestantes (Tyler-Viola & Lopez, 2014; Monteiro et al., 2018; Porto & Pinto, 2019; Azevedo et al., 2020; Fernandes & Ferreira, 2020; Paz et al., 2020; Rezende et al.,

2021; Santos et al., 2021; Wilhelm et al., 2021; Wanderley et al., 2022). Todavia, a gestação também pode despertar nas mulheres uma perspectiva de igualdade na maneira como se identificam com outras gestantes que não convivem com uma doença crônica (Tyler-Viola & Lopez, 2014).

O estresse na gestação, muitas vezes, desconsiderado (Gomes et al., 2020), é experienciado de maneira diferente por cada mulher, tendo em vista as variadas vivências de vida de cada uma delas anteriormente à gravidez. Todavia, percebe-se que o estresse, a ansiedade e a depressão estão presentes de maneira constante durante a gestação, sendo fatores contribuintes para sentimentos como o medo (Monteiro et al., 2018; Vieira et al., 2019; Paz et al., 2020; Parenti et al., 2022). O elevado peso social sobre a beleza da maternidade e a felicidade com o materno empregam também na gestante estresse e angústia (Cunha et al., 2020).

Diante do exposto, destaca-se que a teoria de *coping* pode ser um importante recurso para a compreensão das formas de enfrentamento dessas mulheres, pois se pressupõe que estar gestante e possuir uma doença crônica pode acarretar mudanças que excedam os recursos das mulheres grávidas, despertando nelas o desenvolvimento de um conjunto de esforços adaptativos com o objetivo de lidar com as demandas específicas da gravidez de alto risco (Gonçalves et al., 2015). O conceito de *coping*, apresentado neste estudo, refere-se à perspectiva de Lazarus e Folkman (1984), que o definem como um conjunto de esforços cognitivos e/ou comportamentais que o indivíduo utiliza para conseguir lidar com situações de estresse, vivenciadas como uma sobrecarga e que excedam os recursos individuais de cada sujeito (Mussumeci & Ponciano, 2017).

Lazarus e Folkman (1984) apontam dois grandes grupos de formas de enfrentamento, sendo eles as estratégias com foco no problema e as estratégias com foco na emoção. Os autores apontam que não há um período específico para a duração da estratégia utilizada, além de poderem variar de acordo com cada indivíduo.

As estratégias com foco no problema correspondem a formas de ação com a intenção de resolver de maneira direta a situação estressora. O foco dessa estratégia é alterar ou controlar o estressor/problema vivenciado. Em contrapartida, as estratégias com foco na emoção auxiliam na regulação de aspectos emocionais gerados pelo evento estressor, que auxiliem na redução de sentimentos e de sensações desagradáveis causadas pelo estresse, podendo representar uma dificuldade em lidar com a situação estressora (Lazarus & Folkman, 1984).

Tendo em vista o enfrentamento por gestantes, Faria et al. (2014), em um estudo com grávidas com doenças crônicas e suas estratégias de enfrentamento, destacando a vivência de gestantes HIV-positivo, frente aos desafios enfrentados na prevenção da doença aos filhos, identificaram estratégias de coping com foco na emoção e com foco no problema. As

estratégias com foco na emoção estiveram relacionadas à preocupação com a condição de saúde e as focadas no problema, centradas na realização de exames e, por fim, a busca de apoio social/familiar.

Em estudo recente, Rezende et al. (2021), ao estudarem a qualidade de vida e estratégias de *coping* de gestantes de alto risco e risco habitual, demonstraram que as gestantes faziam uso de estratégias como: pensar no lado bom das coisas, orar e falar com familiares ou profissionais da saúde sobre o estresse e a angústia vividos na gravidez. Tais achados concordam com outros estudos ao apontarem o apego à religiosidade como apoio à vivência da gestação de alto risco, bem como o suporte familiar e social (Cunha et al., 2017; Porto & Pinto, 2019; Fernandes & Ferreira, 2020; Silva & Costa et al., 2021). Assim como Costa et al. (2019), estudando a experiência de gestantes em gerar um filho, convivendo com uma doença pré-existente, constataram que a maioria das participantes se sentiram despreparadas para viver a gestação. Contudo, fizeram uso da religiosidade para acreditarem em um bom desenvolvimento da gravidez.

Segundo Cunha et al. (2017), em um estudo sobre a rede de apoio e o suporte emocional no enfrentamento da diabetes *mellitus* por gestantes, a vivência de uma gravidez com doença crônica promove grande desgaste emocional na vida tanto da gestante, quanto de sua família. Dessa forma, uma rede de apoio que ofereça diferentes tipos de recursos, tais como instrumental, físico, financeiro e até mesmo o suporte emocional, são de extrema importância como meio de enfrentamento da gestação de alto risco (Cunha et al., 2017; Vieira et al., 2019).

Nesse sentido, o estudo internacional de Santos et al. (2021), em que se buscou compreender a realidade de uma gestação de alto risco, pelo olhar de mulheres com doenças cardiovasculares prévias, revelou a importância do apoio familiar no cuidado à mulher durante a gestação, bem como a necessidade de uma assistência multiprofissional humanizada, qualificada e integrada sobre as singularidades desse tipo de gestação de alto risco. Tais achados também são verificados em estudos nacionais (Cunha et al., 2017; Vieira et al., 2019; Fernandes e Ferreira, 2020).

Contudo, a partir de uma pesquisa bibliográfica realizada, utilizando os termos *coping*, gestantes de alto risco e adaptações psicológicas na gravidez, nas bases de dados SciELO, LILACS e PePSIC, em estudos disponíveis entre 2018 e 2022, restringindo-se ao idioma português, e excluindo-se resenhas, monografias, teses e dissertações, verificou-se a prevalência de estudos que valorizam a dimensão fisiológica da gestação, sem a investigação da existência de uma doença crônica anterior e seus respectivos impactos na gestação (Antoniazzi et al., 2019; Porto & Pinto, 2019; Vieira et al., 2019; Rezende et al., 2021; Parenti et al., 2022; Wanderley et al., 2022).

Tendo em vista a relevância de estudos sobre a gestação (Tyler-Viola & Lopez, 2014; Maldonado, 2017; Porto & Pinto, 2019; Gomes et al., 2020; Rezende et al., 2021; Parenti et al., 2022; Wanderley et al., 2022) e a preocupação com o número crescente de mulheres que experienciam uma gestação de alto risco (Brasil 2012; Antoniazzi et al., 2019; Porto & Pinto, 2019; Vieira et al., 2019; Fernandes & Ferreira, 2020; Rezende et al., 2021; Santos et al., 2021; Wilhelm et al., 2021; Wanderley et al., 2022), destaca-se a importância em se compreender a forma como mulheres enfrentam o controle da doença crônica e a vivência da gestação de forma concomitante (Cunha et al., 2017). Sendo assim, a presente pesquisa buscou identificar e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas por gestantes com doença crônica, anterior à gravidez, frente à gestação de alto risco.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Trata-se de uma pesquisa qualitativa-descritiva, fruto de uma dissertação de mestrado, com oito gestantes que se autodescreveram como pessoas que conviviam com doença crônica anterior à gravidez. As mulheres eram acompanhadas em um ambulatório especializado no cuidado a gestantes de alto risco, de um hospital universitário mineiro. Essas mulheres eram encaminhadas ao referido espaço pela atenção básica após verificada a necessidade de acompanhamento especializado.

O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, CAAE número 26286719.6.0000.5154, permitindo contato autorizado para acesso às participantes para a pesquisa. O recrutamento iniciou-se com a busca ativa das participantes na sala de espera do referido ambulatório, sendo identificadas as pacientes com doença crônica anterior, a partir de um diálogo informal com as gestantes, sendo posteriormente apresentados a elas os objetivos da pesquisa. Mediante aceite para participação no estudo, foram agendadas 2 entrevistas individuais, realizadas inicialmente no domicílio das participantes. Entretanto, em decorrência do contexto da pandemia por COVID-19, as outras 6 entrevistas foram realizadas por ligação telefônica, devido à maior disponibilidade das gestantes a esse meio de comunicação.

A entrevista foi orientada por um roteiro semiestruturado, que abordou os dados sociodemográficos das participantes, as descrições das gestantes sobre gestação e doença crônica, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas por elas frente à gravidez de alto risco, devido à doença crônica anterior. A opção pela entrevista foi feita por ser uma prática discursiva que auxilia na compreensão do vivido e promove a construção de sentidos da vivência da realidade (Spink, 2013), bem como de acordo com Aragaki et al. (2014). Para tal, a entrevista é construída através do

encontro do entrevistador com o entrevistado, possuindo, dessa forma, grande potencial como recurso em pesquisa, não sendo apenas um meio para coleta de informações (Aragaki et al., 2014).

As entrevistas foram audiogravadas, transcritas na íntegra, lidas com profundidade (McNamee, 2017) e de forma exaustiva (Spink, 2013), buscando, assim, valorizar os dados promovidos pela pesquisa (Gonzaga et al., 2022). Tal processo resultou na construção de 3 eixos temáticos voltados à compreensão das saídas construídas pelas

gestantes para a convivência com a doença crônica concomitante à gestação de alto risco. Os eixos temáticos

foram analisados embasados na teoria de coping (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman, 2010), bem como em estudos sobre gestantes e doenças crônicas.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi definida considerando o aceite das mulheres e o período de coleta de dados. As informações foram coletadas entre fevereiro e outubro de 2020. Às participantes foram atribuídos nomes fictícios baseados em sentimentos e percepções da primeira autora, após o encontro com cada entrevistada, registrados nos diários de campo. Sendo escolhidos: Resiliência, Apoio, Firmeza, Esperança, Autocuidado, Força, Equilíbrio e Gratidão.

Tabela 1. Caracterização das Entrevistadas

Gestantes	Idade	Escolaridade	Ocupação	Religião	Semanas de Gestação	Número de Filhos	Tipo de doença crônica	Tempo de diagnóstico
Resiliência	27	Médio completo	Desempregada	Espírita	9 Semanas e 1 dia	1	Diabetes, ansiedade, depressão e Borderline	10 anos – e Borderline - 5 anos
Apoio	20	Médio completo	Auxiliar de laboratório	Espírita	37 semanas	0	Doença Renal Crônica	6 anos
Firmeza	37	Fundamental incompleto	Do lar	Umbandista	19 Semanas e 2 dias	4	Hipertensão	2 anos
Esperança	34	Médio completo	Trabalho em lavoura	Católica	23 Semanas	3	Diabetes	1 ano e meio
Autocuidado	21	Superior incompleto	Operadora de caixa	Católica	33 Semanas	0	Hipertensão	2 anos
Força	36	Fundamental incompleto	Diarista	Não segue religião específica	16 Semanas	3	Diabetes	3 anos
Equilíbrio	39	Médio completo	Babá	Evangélica	24 Semanas	3	Diabetes, depressão, ansiedade e pânico	10 anos
Gratidão	29	Curso técnico	Técnica de enfermagem	Evangélica	33 Semanas e 5 dias	2	Diabetes, hipertensão	3 anos

A média de idade das participantes foi de 30,4 anos. Em relação à escolaridade, 2 declararam fundamental incompleto (Firmeza e Força), 4 ensino médio completo (Resiliência, Apoio, Esperança e Equilíbrio), 1 curso técnico (Gratidão) e 1 superior incompleto (Autocuidado), como apresentado na Tabela 1.

Sobre o 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). Acerca da religião, foram citadas: 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).

No momento de realização das entrevistas, 1 das gestantes encontrava-se no primeiro trimestre gestacional (Resiliência), 4 no segundo (Firmeza, Esperança, Força e

Equilíbrio) e 3 no terceiro (Apoio, Autocuidado e Gratidão), variando as idades gestacionais entre 9 semanas e 1 dia a trinta e sete semanas. Em relação ao número de filhos, a maior parte das entrevistadas havia experienciado a maternidade, tendo Resiliência um filho, enquanto Firmeza, Esperança, Força, Equilíbrio e Gratidão possuíam mais de um filho. Já Apoio e Autocuidado eram primíparas.

Os tipos de doença crônica pré-existentes eram: diabetes (Resiliência, Esperança, Força, Equilíbrio e Gratidão), doença renal crônica (Apoio) e hipertensão (Firmeza, Autocuidado e Gratidão). Como pode ser observado, Gratidão citou mais de uma doença crônica. Outras, além da doença de base, também desenvolveram comorbidades psíquicas anteriores à gestação, como depressão, ansiedade e transtorno Borderline (Resiliência), e depressão, ansiedade e pânico (Equilíbrio).

Em relação ao tempo de convivência com a doença crônica, o tempo de diagnóstico esteve compreendido entre 1 ano e meio e dez anos para os casos de diabetes, 2 e 3 anos para hipertensão e 6 anos para doença renal crônica. Portanto, as comorbidades adquiridas variaram entre 5 e dez anos.

REPERCUSSÕES DA DOENÇA CRÔNICA

Considerando o contexto do adoecimento crônico, as entrevistadas relataram momentos marcantes relacionados à descoberta da doença crônica, a possível gravidez e às dores causadas pelo trabalho excessivo, como pode ser observado na sequência: “Apareceu depois que eu tive ele (filho), aí eu fiz aquele tal de mapa, onde constatou que eu tava com a pressão alta” (Firmeza); “Ai assim, eu fique bem pensativa... porque eu penso que minha comida é sem sal, como que eu podia ter pressão alta desse jeito” (Firmeza); “Eu pensei que era um castigo de Deus por ter tentado suicídio” (Resiliência); “Ah foi um pouco complicado, né, que a gente não espera” (Esperança); “Porque eu tava comendo muito, indo muito no banheiro, falei ‘será que é uma gravidez?’ e passando mal, desmaiando, falei ‘vô lá vê o que que é, né’. Não era uma gravidez, era diabetes” (Resiliência); “Eu trabalhei muito então eu sempre sentia dor, mas eu achava que era dor nas pernas, só que era cólicas renais. Eu fui descobrir na noite mesmo de Natal que eu fui pro pronto socorro” (Apoio); e.

Ah eu acho, porque quando eu descobri o diabetes, muita gente falou assim “ah o diabetes é sentença de morte”, porque assim eu era pré-diabética quando era mais nova, aí não cuidei e virou diabete, eu acho que fiquei colocando aquilo na cabeça e desenvolveu a depressão (Equilíbrio).

Considerando a convivência com a doença crônica e a gestação enquanto acontecimentos concomitantes, as entrevistadas relataram percepções, tais como: ódio, indisposição, perda de autonomia, dificuldades no controle glicêmico e com a alimentação, demonstradas a seguir: “Ódio! Eu odeio essa doença” (Resiliência).

Hoje... antes eu não passava tanto mal igual eu tô passando na gravidez. Antes eu ficava de boa, fazia minhas coisas, hoje em dia não, hoje em dia eu tento ficar mais deitada, levanto aí minha cabeça começa a doer, mesmo que eu tomo o remédio. Tá totalmente diferente (Firmeza).

Hoje ainda é... é até um pouco mais fácil pra mim controlar hoje em dia, mas não é tão fácil assim, porque... parece que um pouquinho que eu como parece que o trem já supita, que não é a mesma coisa... (Força).

Então... assim a diabetes eu acho que agora que depois que eu tô grávida, que participo de grupos de diabéticos, agora que tá caindo a ficha que eu tenho que me cuidar mais porque a diabete a gente pensa “ah eu tomo o remédio e tá bom de tudo” não é assim, a gente tem que fazer a parte da gente. (Equilíbrio).

Com exceção de Esperança, ao relatar parecer adaptada à situação: “Ah, hoje em dia já acostumei mais, né” (Esperança).

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

As gestantes fizeram uso de variadas formas de enfrentamento. As estratégias com foco no problema, voltaram-se a mudanças alimentares, repouso, prática de exercícios físicos e o proteger-se de aglomerações, como demonstradas a seguir: “Eu fico mais de repouso (...) bebo muita água” (Apoio); “Cortei muita massa, hoje em dia tenho uma vida mais saudável, tento comer menos pra não alterar né. (...) Ah eu faço bastante caminhada, que ajuda a pensar menos” (Esperança); e.

Eu evito muito de ficar saindo de casa, uma por conta da pandemia porque outra coisa também que eu tenho medo, se eu saio é depois da refeição, depois até do meu lanche, porque eu tenho de comer de 3 em 3 horas (Equilíbrio).

As estratégias com foco na emoção estiveram relacionadas à mudança de pensamentos, e a práticas como assistir séries e focar nos estudos, apresentadas a seguir: “Só tento manter a calma todos os dias e só isso. A gente não pode botar tanto pensamento negativo na cabeça, né? É complicado. Sempre positivo” (Esperança); “Vejo série (risos). (...) Ela me distrai e eu esqueço (risos). É e estudar também. (...) Comer, mas eu já não posso (risos)” (Força).

Além das estratégias focadas no problema e focadas na emoção, estiveram presentes o suporte social e familiar, representado pelo apoio tanto social por membros do trabalho e a participação em grupos de gestantes, como o familiar, constituído pelo companheiro e filhos: “Todo mundo me deu a mão, ninguém abandonou. É... no serviço também foi tudo bem” (Apoio); “Eu conto mais é com a minha família dentro da minha casa mesmo, meus filho, eu e meu esposo” (Firmeza); “Ah, ele (marido) me apoia muito. (...) Tem meus filho, me ajuda muito” (Esperança); “Da minha família, é assim... algumas pessoas do meu trabalho também e

algumas pessoas assim da rua, mas mais mesmo são as pessoas da minha família e pessoas do trabalho” (Autocuidado); “Tenho, do meu pai graças a Deus e do meu marido e dos meus filhos que é os mais importantes” (Força); “Então assim eu também faço parte de um grupo de mulheres que tomam antidepressivos nas gestações (...) meu esposo, meus filhos, eles me ajudam bastante” (Equilíbrio); e

(...) Eu tô até num grupo de gestante que são de outros estados e tudo. (...) Tenho sim, sempre ligam (família), perguntam. Tenho uma tia, ela pergunta assim “e aí, como tá a glicose? (...) “Manda foto do aparelho da glicose, pra eu ver quanto que deu”, tem que comprovar (Gratidão).

O apego ao bebê que vai chegar, bem como aos outros filhos, também se mostrou como forma de estratégia de enfrentamento para lidar com as complicações na gravidez: “Ai... assim penso bastante na chegada do H. (bebê), penso bastante nele” (Autocuidado); “(...) porque tem hora que eu penso assim ‘nossa e se acontecer alguma coisa, como vai ser dos meus filho pequeno?’ porque eu penso mais é neles, né” (Firmeza).

A religiosidade/espiritualidade também esteve presente nas falas das gestantes, apresentando-se como aliada no enfrentamento da gravidez com a doença crônica: “A única coisa que me ajuda é ficar no ouvido de Deus o dia inteiro ‘Nossa senhor Deus você sabe, né, que a gente é amigo, né, então... o senhor opera milagres, esquece de mim não Deus’” (Resiliência); “Tem hora que eu penso até besteira, mas tem hora que eu peço pra Deus me ajudar sabe, é onde eu vou enfrentando” (Firmeza); e

Ah eu oro muito, peço muito a Deus, porque eu acho assim que Deus só nos prova até onde a gente suporta. (...) Então assim é bom demais, eu falo que se não fosse Deus na minha vida eu não sei não o que seria de mim (Gratidão).

DESAFIOS

A vivência da gestação com a doença crônica também representou desafios para as participantes, principalmente relacionados à alimentação: “Comer menos, né, porque eu gosto de comer e tomar café e agora tem que ficar cortando tudo” (Esperança); “Ah eu acho que é mais complicada ainda, porque dá vontade de comer os trem e não pode, nossa senhora! É tenso!” (Força); “(...) Junta que você ainda trabalha, se trabalha fora e ainda tem que ter mais regras mesmo (alimentação), porque se você fugir um pouquinho da regra, pronto! Ai desanda tudo de uma vez, mas assim que é fácil não é não” (Gratidão); e Olha, da alimentação é muito difícil, né, porque a gente não tem muita condições, né, mas o que dá pra mim coisar aqui eu vou comprando vou comendo, (...) quando a gente recebe dá pra comprar umas verdura, e tô ganhando os trem da prefeitura do governo a cesta. Aí eu faço desse jeito (Firmeza).

Também se destacou como grande desafio enfrentado o tratamento e o deslocamento necessário para realizá-lo, como destacados a seguir: “É, meus dedos já não aguenta mais fica furando,... nossa, não aguento mais esses trem, mas tem que fazer, né. Agora que não tá dando pra medir porque não tem as fitas, e as fitas pra comprar é muito cara” (Força); “Ah, é diferente, né. Fazer tudo diferente, porque os outros pré-natal não precisei sair da minha cidade pra ir pra outra cidade. Agora tem que ser mais complicado” (Esperança); e “Ter que tá assim na estrada diretamente, fazendo assim vários acompanhamentos, vários exames, isso pra mim é um desafio muito grande, principalmente ter que pegar a estrada, às vezes até duas vezes na semana” (Autocuidado).

DISCUSSÃO

Percebe-se que, para as entrevistadas, as circunstâncias da descoberta da doença crônica foram impactantes. Tais achados evidenciam que não há um momento específico para se desenvolver uma doença crônica, mas que o acometimento por ela pode ocorrer em várias fases da vida, promovendo mudanças, tais como: necessidade de adoção de hábitos saudáveis, preocupação com complicações da doença, experiência de limitações físicas, bem como a procura frequente pelos serviços de saúde (Brasil, 2013; Silva & Abdala et al., 2021).

Para a maioria das gestantes deste estudo, conviver com a doença crônica acarretou experiências negativas, corroborando com estudos que enfocam a compreensão do adoecimento crônico e verificam que as modificações na rotina, na alimentação e no autocuidado são esperadas neste contexto e percebidas de maneira ruim pelos sujeitos acometidos, causando angústia e preocupação com possíveis complicações do estado crônico (Brasil, 2013; Cunha et al., 2017; Costa et al., 2019; Azevedo et al., 2020). Todavia, a perspectiva de naturalidade apresentada por Autocuidado sobre a doença demonstra que o adoecimento crônico é algo que a população tem convivido mais a cada ano e, por isso, é importante a continuidade de cuidado e o investimento em atenção a essa população (Brasil, 2013; Silva & Abdala et al., 2021).

A experiência de possíveis agravamentos da doença crônica ocorreu com a chegada da gestação para as participantes, ocasionando repercussões negativas. Estas repercussões também são encontradas na literatura associadas a maiores preocupações de riscos na gestação, mudanças na alimentação e frustrações diante do descontrole da doença crônica (Tyer-Viola & Lopez, 2014; Costa et al., 2019; Porto & Pinto, 2019; Vieira et al., 2019; Azevedo et al., 2020; Fernandes & Ferreira, 2020; Rolim et al., 2020; Santos et al., 2021; Wilhelm et al., 2021; Wanderley et al., 2022), assim como para Firmeza, Equilíbrio, Força e Resiliência. Contudo, o desejo pelo autocuidado também foi expresso com mais intensidade

por Força e Equilíbrio.

Acerca das estratégias de coping, evidenciou-se que as estratégias com foco no problema destacadas por Resiliência, Esperança, Apoio e Equilíbrio podem ser observadas como comportamentos de autocuidado na gestação (Santos & Vivian, 2018). Tais achados também corroboram com os resultados de outros estudos acerca das estratégias de enfrentamento frente à gravidez de alto risco (Faria et al., 2014; Cunha et al., 2017; Fernandes & Ferreira, 2020; Santos et al., 2021).

As estratégias com foco na emoção, relatadas por Firmeza, Esperança, Autocuidado e Força também foram identificadas por outros estudos com gestantes acometidas por doenças crônicas (Faria et al., 2014; Cunha et al., 2017; Fernandes & Ferreira, 2020). Nesse contexto, as estratégias com foco na emoção não tinham a intenção de lidar diretamente com o controle da enfermidade ou tratamento (Lazarus & Folkman, 1984), contudo buscavam proporcionar às gestantes momentos de alívio dos pensamentos negativos e externalização da emoção, sendo, portanto, recursos de adaptação desenvolvidos na gestação de alto risco (Faria et al., 2014; Cunha et al., 2017; Fernandes & Ferreira, 2020; Rezende et al., 2021; Wanderley et al., 2022).

O suporte social e familiar também recebeu destaque como importante apoio no enfrentamento da gestação de alto risco. Nessa perspectiva, Cunha et al. (2017), Vieira et al. (2019) e Santos et al. (2021) consideram que é imprescindível que mulheres que experienciam uma gestação de alto risco possam contar com o apoio da rede familiar, fortalecendo os percalços da gravidez, momentos de crise e dificuldades.

A participação em grupos de gestantes foi citada também como recurso de enfrentamento por Equilíbrio e Gratidão. Tal estratégia corresponde a uma significativa ferramenta de cuidado às gestantes, que pode ser utilizada pelos profissionais da saúde, podendo se tornar um espaço estratégico de cuidado, espaço de informações e empoderamento das mulheres (Alves et al., 2019).

O apego ao bebê que vai chegar, relatado por Autocuidado, bem como pensar nos filhos anteriores, como descrito por Firmeza, também se mostrou uma estratégia de enfrentamento positiva. Nesse sentido, Azevedo & Vivian (2020) apontam que a perspectiva do bebê imaginário é parte do processo gravídico e tem importância fundamental na construção e reconhecimento da maternidade. O bebê idealizado, bem como os filhos já existentes, para além de características físicas, são pensamentos capazes de fortalecer a gestante.

A religiosidade, expressa em orações, pedidos e súplicas por Resiliência, Firmeza e Gratidão, representou importante recurso no enfrentamento dos desafios, das complicações e dos sentimentos negativos experienciados, reafirmando a importância da religiosidade /espiritualidade no enfrentamen-

to da gestação de alto risco (Cunha et al., 2017; Costa et al., 2019; Porto & Pinto, 2019; Fernandes & Ferreira, 2020; Silva & Costa et al., 2021).

Os desafios de deslocamento para a realização do pré-natal destacados por Esperança e Autocuidado, bem como dificuldades com o tratamento e as queixas frente à mudança alimentar, relatados por Firmeza, Esperança, Força, Equilíbrio e Gratidão demonstram que gestantes de alto risco podem enfrentar mais desafios durante a gestação devido à doença crônica (Costa et al., 2019; Porto & Pinto, 2019; Fernandes & Ferreira, 2020; Silva & Costa et al., 2021; Wanderley et al., 2022). Por isso, ressalta-se a relevância do mapeamento dos desafios experienciados por essas mulheres, para então desenvolver estratégias assertivas de cuidado, visando à minimização de complicações clínicas e impactos emocionais em gestante e seus familiares (Maldonado, 2017; Porto & Pinto, 2019; Fernandes & Ferreira, 2020).

Ressalta-se que, neste estudo, os profissionais de saúde não foram citados pelas participantes, revelando, assim, pouca participação dos mesmos nas formas de enfrentamento utilizadas por elas frente ao estresse experienciado na gravidez de alto risco. Esse dado revela a importância de maior envolvimento de profissionais com esse público, concordando com publicações na área que revelam a importância do profissional de saúde na atenção e no cuidado à gestante, pois são ações prestadas por esse profissional que podem colaborar para práticas de cuidado preventivas e de apoio (Brasil, 2012; Maldonado, 2017; Alves et al., 2019; Vieira et al., 2019; Silva & Abdala et al., 2021; Silva & Costa et al., 2021; Wilhelm et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante o exposto, verifica-se que as gestantes de alto risco, devido à doença crônica anterior à gestação, vivenciam momentos por vezes estressantes, visto que parecem conviver com desafios concomitantes, a saber: a convivência com a doença crônica e a gestação de alto risco, com as emoções negativas decorrentes. Por isso, fazem uso de diversas formas de enfrentamento capazes de fortalecê-las e auxiliá-las durante esse período.

Este estudo contribui com o olhar destinado a mulheres que são afetadas por complicações na gravidez, explorando aspectos para além do biológico, que são comuns em pesquisas com gestantes. A pesquisa, ao voltar-se para o conhecimento e a valorização das formas de enfrentamento utilizadas pelas participantes pode contribuir para o desenvolvimento de práticas de cuidado destinadas a essa população que estimulem e contribuam para a vivência de uma gestação de alto risco com menos agravos à saúde mental.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam ser utilizados como incentivo a ações alinhadas aos princípios do direito reprodutivo, pois são gestantes que, muitas vezes, não

possuem voz, apenas convivem com complicações na gravidez. São necessárias ações que busquem cuidar dessas mulheres antes mesmo da concepção, preparando, informando e acolhendo pessoas que demonstrem desejo de engravidar e que possivelmente tenham dificuldade com o controle da doença crônica. Nesse sentido, valoriza-se o olhar atento de profissionais da saúde para tal população, oferecendo cuidado adequado e compreensão diante dos desafios enfrentados pelas mulheres e famílias que experienciam uma gestação de alto risco.

Apesar disso, 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. Dessa forma, sugere-se a ampliação de pesquisas como essa a outros municípios que possam incluir o companheiro e/ou outros familiares.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

M.J.M.F. contribuiu para a conceitualização; M.J.M.F e C.B.F. contribuíram para a metodologia, investigação, análise formal dos dados e visualização do artigo; M.J.M.F. e C.B.F. fizeram a redação inicial do artigo (rascunho) e são os responsáveis pela redação final (revisão e edição); C.B.F. foi responsável pela administração do projeto.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, diante ao incentivo à pesquisa.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse no manuscrito submetido.

REFERÊNCIAS

- Alves, F. L. C., Castro, E. M., Souza, F. K. R. Lira, M. C. P. S., Rodrigues, F. L. S., Pereira, L. P. (2019). Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(e20180023), 1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>
- 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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200015
- Aragaki, S. S., Lima, M. L. C., Pereira, C. C. Q., & Nascimento, V. L. V. (2014). Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In Spink, M. J. P., Brigagão, J. I. M., Nascimento, V. L. V., & Cordeiro, M. P. (Org.), *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* (pp. 57-72). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Azevedo, C. C. 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. <https://www.journalijdr.com/repercuss%C3%B5es-emocionais-no-contexto-da-gesta%C3%A7%C3%A3o-de-alto-risco>
- Azevedo, K. F., & Vivian, A. G. (2020). Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. *Diaphora*, 9(1), 33-40. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-5>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2012). *Gestação de alto risco: manual técnico*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. (2013). *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.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. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051451>
- 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. <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/62768/42626>
- Cunha, A. C. B., Marques, C. D., & Lima, C. P. (2017). Rede de apoio e suporte emocional no enfrentamento da diabetes mellitus por gestantes. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25(2), 35-43. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n2p35-43>
- Faria, E. R., Gonçalves, T. R., Carvalho, F. T., Lopes, R. de C. S., & Piccinini, C. A. (2014). Coping strategies among Brazilian pregnant women living with HIV. *Paidéia*, 24(57), 67-74. <https://doi.org/10.1590/1982-43272457201409>
- 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. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.3921>

- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>.
- Gomes, F. C. S., Aragão, F. B. A., Serra, L. L. L., Chein, M. B. C., Santos, J. P. F., Santos, L. M. R., Reis, A. D., & Lopes, F. F. (2020). Relação entre o estresse e a autoestima de gestantes durante o pré-natal. *Revista Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 53(1), 27-34. <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/163128>
- Gonçalves, L. de O., Ferreira, C. B., Zanini, D. S., Vasconcelos, C. L. B., & Gonçalves, S. S. S. (2015). Coping em pacientes crônicos, cuidadores e profissionais de saúde. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 16(1), 107-121. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100009
- Gonzaga, D. S. K., Guanaes-Lorenzi, C., & Nogueira, C. (2022). Debate epistemológico para o entendimento da pesquisa feminista construcionista social. *Psicologia & Sociedade*, 34, (e260679), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2022v34260679>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. 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). Editora CRV.
- Monteiro, P. G. A., Souza, I. C., Rodrigues, V. C. C., Sena, M. M., Costa, J. S., Lopes, T. S. S., Castro, R. C. M. B., Aquino, P. S., & Holanda, S. M. (2018). Percepções de mulheres acerca do estresse vivenciado na gestação. *Atas - Investigação Qualitativa em Educação*, 2, 1142-1149. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37733>
- Mussumeci, A. A., & Ponciano, E. L. T. (2017). Estresse, coping e experiências emocionais: uma análise das respostas de enfrentamento do casal. *Pensando Famílias*, 21(1), 33-49. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2017000100004&lng=pt&nrm=iso
- Parenti, A. B. H., Cruz, C. S., Berzuini, G. A., Bernardo, L. S., Silva, T. G. M. da, Clapis, M. J., Silva, M. M. de J., & Pano-bianco, M. S. (2022). A saúde da gravidez no contexto de emergência em saúde pública: reflexos da pandemia do COVID-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (4), e59811427647. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27647>
- Paz, M. M. S., Diniz, R. M. C., Almeida, M. O., Cabral, N. O., Mendes, C. K. T. T., Araújo, J. S. S., & Assis, T. J. C. F. (2020). Ansiedade na gestação de alto risco: um reflexo da atenção básica no alto sertão da Paraíba. *Revista Neurociências*, 28, 1-21. <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/articula/view/10466/7901>
- Porto, M. A., & Pinto, M. J.C. (2019). Gestantes de alto risco em alta hospitalar qualificada: personalidade, estilo de vida e vivências. *Revista da SBPH*, 22(2), 25-47. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300003&lng=pt&lng=pt.
- Rezende, C. L., Grubits, H. B., Vera-Noriega, J. A., & Durazo-Salas, F. F. D. (2021). Qualidade de vida e estratégias de coping de gestantes de alto risco e risco habitual. *Diversitas*, 17(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.6542>
- Rolim, N. R. F., Gabriel, I. S., Mota, A. S., & Quental, O. B. (2020). Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 6(6), 60-68. <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31055#:~:text=Considera%C3%A7%C3%B5es%20finais%3A%20Os%20fatos%20que,mellitus%2C%20infec%C3%A7%C3%B5es%20como%20o%20HIV%2C>
- 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. <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/159>
- 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), e7010716340. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16340>
- Silva, M. F. F., Abdala, G. A., Andrade, E. A., Machado, A. S., & Meira, M. D. D. (2021). Percepção de pacientes hipertensos sobre a doença e motivação para mudança de hábitos. *Interação em Psicologia*, 25 (2), 157-167. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v25i2.71800>
- Silva, N. M. M., Costa, E. F., Branco, L. C., Silva, V. L. G., Sampaio, E. C., & Oliveira, L. S. M. (2021). Significado y forma ocupacional del embarazo gestación de alto riesgo en el hospital. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 21(1), 111-125. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2021.60403>
- Spink, M. J. (2013). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Tyer-Viola, L. A., & Lopez, R. P. (2014). Pregnancy with chronic illness. *JOGNN*, 43(1), 25-37. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12275>
- Vieira, V. C. L., Barreto, M. S. M., Marquete, V. F., Souza, R. R., Fischer, M. M. J. B., & Marcon, S. S. (2019). Vulnerabilidade da gravidez de alto risco na percepção das gestantes e familiares. *Rev Rene*, 20,1-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040207>
- Wanderley, H., Freire, N., Gomes, R., Souza, D., & Faria, M. (2022). O enfrentamento do internamento hospitalar pela gestante de alto risco. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(1), 345-352. <https://doi.org/10.15309/22psd230132>

Wilhelm, L. A., Prates, L. A., Alves, C. N., Scarton, J., & Cremoneze, L. (2021). Motivações para realizar práticas de cuidado na gestação de alto risco. *Research, Society and Development*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11527>.

Recebido em: 19/11/2022

Primeira decisão editorial em: 10/04/2023

Aceito em: 22/04/2024