UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MICAELLE MÉRCIA DA SILVA LIMA

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DURANTE O PRÉ-NATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Maceió
2022

MICAELLE MÉRCIA DA SILVA LIMA

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DURANTE O PRÉ-NATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial à obtenção do grau de bacharela em Psicologia.
Orientadora: Profª Drª Paula Orchiucci Miura

Maceió
2022

Aos meus amados pais, Maria Aparecida da Silva e Eduardo Jorge da Silva Lima, que são a minha base, e à minha irmãzinha, Maria Eduarda, que ilumina meus dias. Aos meus avós, Miguel, Antônia (In Memorian) e Josenilda (In Memorian), por serem o começo da minha história.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo amor incondicional, por ter sido meu sustento e meu guia durante essa caminhada, além de ter me presenteado com pessoas que iluminaram minha trajetória. A minha fé em Ti, Senhor, deu-me força, coragem e ânimo para concluir essa etapa e superar todas as dificuldades. O Senhor honrou a minha história. Graças te dou.

Agradeço, com lágrimas nos olhos, aos meus pais, Maria e Eduardo, por todo amor, dedicação, carinho, ensinamentos, apoio e incentivo ao longo da minha vida. Vocês são a base que alicerça quem sou, e cada uma das minhas conquistas. Obrigada por nunca terem medido esforços para me proporcionar uma vida feliz e uma educação de qualidade, e por acreditarem em mim mais do que eu mesma acredito. Sem vocês, nada disso seria possível. Tenho orgulho da nossa história e mais orgulho ainda de ser sua filha. Amo-os infinitamente. Essa vitória eu dedico a vocês.

Agradeço com muito carinho meus familiares, que demonstraram interesse e prestigiaram cada pequeno passo dado na conquista desta formação. Suas orações me deram forças para continuar e concluir esse percurso. Em especial, a Tia Severina, Tia Marlene, Tio Edmar e minhas primas, Jéssica e Michele. Vocês foram uma linda torcida, que me apoiou, me incentivou, e sempre me trouxe palavras de conforto e fé, além das caronas de bicicleta para a faculdade, não é mesmo, Tio Edmar? Vocês são maravilhosos! Parte essencial da minha história. Amo vocês.

Agradeço às minhas amigas, Jeane, Vanessa, Tagliane e Thainã, que sempre estiveram ao meu lado, compreenderam minhas ausências, foram meu colo sempre que precisei e acompanharam com entusiasmo cada uma das minhas conquistas. Obrigada pela amizade verdadeira e incondicional. Vocês são especiais! Amo-as e sou grata por tê-las em minha vida.

Agradeço aos amigos e amigas que fiz durante a graduação e que levarei para vida: Edilson, Marianne, Nilson, Maria Marques, Suzy e Ana Caroline. As palavras não podem expressar o quão sou grata a vocês. Gratidão pela parceria, acolhimento, incentivo, apoio emocional, ajuda acadêmica, passeios, fotos, conversas, risadas, trabalhos, almoços e por todos os ensinamentos. Vocês deixaram a minha trajetória na graduação mais leve e foram uma âncora nos momentos que eu pensava em desistir. Foi lindo esse nosso caminho

juntos. Obrigada! Vocês são incríveis e inspiradores. Sinto-me privilegiada e grata por conhecê-los.

Um agradecimento especial ao amigo Erivanderson e à amiga Sayonara, que conheci há pouco tempo, mas foram muito importantes para conclusão deste trabalho. Obrigada pela amizade, carinho sincero, paciência, atenção, dedicação, compartilhamento de conhecimentos, cuidado, ajuda acadêmica, torcida e por dedicarem um pouco do seu tempo para me ajudar. Sou feliz por nossos caminhos terem se encontrado e espero que continuem sendo trilhados lado a lado por muito tempo.

Agradeço a querida Vanessa Ferry, minha preceptora de estágio, amiga e inspiração profissional por todo apoio e contribuições preciosas na minha formação. Gratidão pelas oportunidades que me deu, principalmente a de ter sido extensionista da TECA e por ter me auxiliado durante o estágio na minha autonomia e identidade profissional. Aprendi com você que a relação psicóloga-paciente pode e deve ser atravessada por afetos, e que o vínculo com os (as) pacientes é uma das ferramentas mais poderosas para o nosso trabalho.

Agradeço à minha turma do curso de Psicologia 2015.1, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pela troca de experiências, pelo ambiente amável, pelo companheirismo e por compartilharem comigo tantos momentos de aprendizado e crescimento. Foi uma honra partilhar o curso ao lado de cada um (a) de vocês. Além da gratidão, desejo sucesso a todos (as). Tenho certeza que serão excelentes profissionais.

Agradeço à minha orientadora, Drª Paula Orchiucci Miura, por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa e pelas contribuições em minha vida acadêmica. Obrigada por sua orientação, pelo apoio contínuo, paciência com as minhas “pausas” e confiança depositada. Ele não seria possível sem sua assistência, dedicação e conhecimento. Em meio a tantas adversidades, sua receptividade e compreensão foram cruciais para a conclusão deste trabalho. Foi uma honra tê-la como professora e orientadora. Minha profunda admiração, respeito e carinho.

Agradeço à Drª Adélia Augusta Souto de Oliveira pelo aceite em participar da avaliação deste trabalho. Toda a minha gratidão, admiração e respeito.

Agradeço às professoras e aos professores do curso de Psicologia do Instituto de Psicologia, Campus A. C. Simões pela dedicação que depositam em suas aulas, pelo suporte, pela ética e pelos ensinamentos ao longo do curso que contribuíram para a minha vida acadêmica e contribuirão para a futura atuação profissional. São grandes referências.

Agradeço às demais professoras e professores que tive a satisfação de encontrar ao longo de toda a minha vida estudantil, que me incentivaram e que certamente tem impacto em quem sou hoje.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que participaram, direta ou indiretamente deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Reflexo no espelho, levo à emoção

A lágrima ameaça do olho cair

Semente fecundou

Já começa a existir

É cria, criatura e criador

(Cria - Maria Rita)

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DURANTE O PRÉ-NATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Psychological follow-up during prenatal care: a systematic review of the literature.

Orientadora: Professora Doutora Paula Orchiucci Miura

Discente: Micaelle Mércia da Silva Lima

RESUMO: A gestação é uma experiência singular na vida de uma mulher, que acarreta mudanças físicas, psicológicas, hormonais e de inserção social, e interfere tanto na dinâmica psíquica individual da mulher como nas suas demais relações. Considerando que o pré-natal tradicional baseado apenas nas habilidades técnicas e que privilegia a dimensão biológica é insuficiente para compreender os processos que permeiam esse período, sugere-se um acompanhamento psicológico para atuar como um atendimento complementar. Este trabalho objetiva identificar e analisar as produções acadêmicas brasileiras acerca do acompanhamento psicológico durante o pré-natal, bem como identificar os benefícios e contribuições do acompanhamento psicológico durante o período gravídico e conhecer as semelhanças e divergências na produção acadêmica sobre o tema. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, utilizou-se as bases de dados SciELO, CAPES e BVS, com os seguintes descritores: "Acompanhamento psicológico AND gestação"; "Acompanhamento psicológico AND pré-natal"; "Psicologia AND pré-natal". A amostra final foi composta por quinze artigos, com uma maior publicação no ano de 2013 e na região Sudeste e com a composição dos(as) autores(as) sendo quase exclusivamente de mulheres. As principais questões abordadas e estudadas na amostra foram organizadas em cinco categorias temáticas: pré-natal tradicional e suas limitações; aspectos psíquicos e fatores de risco da gestação; tipos de acompanhamento psicológico durante o pré-natal; a rede de apoio familiar; contribuições do acompanhamento psicológico durante o pré-natal. Conclui-se que a saúde física e emocional são inseparáveis durante o período gravídico-puerperal, fazendo-se necessária a existência de um acompanhamento psicológico durante o pré-natal.

Palavras-chave: Pré-Natal; Acompanhamento psicológico; Gestação; Maternidade; Revisão Sistemática.

ABSTRACT: Pregnancy is a unique experience in a woman's life, which causes physical, psychological, hormonal and social changes, and interferes both in the woman's individual psychic dynamics and in her other relationships. Considering that traditional prenatal care based only on technical skills and which privileges the biological dimension is insufficient to understand the processes that permeate this period, psychological monitoring is suggested to act as a complementary care. This work aims to identify and analyze Brazilian academic productions about psychological support during prenatal care, as well as to identify the benefits and contributions of psychological support during the pregnancy period and to know the similarities and divergences in the academic production on the subject. This is a systematic literature review, using the SciELO, CAPES and VHL databases, with the following descriptors: “Psychological follow-up AND pregnancy”; “Psychological follow-up AND prenatal care”; “Prenatal AND Psychology”. The final sample consisted of fifteen articles, with the largest publication in 2013 and in the Southeast region, with the composition of the authors being almost exclusively women. The main issues addressed and studied in the sample were organized into five thematic categories: traditional prenatal care and its limitations; psychological aspects and risk factors of pregnancy; types of psychological support during prenatal care; the family support network; contributions of psychological support during prenatal care. It is concluded that physical and emotional health are inseparable during the pregnancy-puerperal period, making it necessary to have psychological support during prenatal care.

Keywords: Prenatal; Psychological follow-up; Gestation; Maternity; Systematic review.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é uma experiência singular na vida de uma mulher. Experiência essa, intensa e única que acarreta mudanças físicas, psicológicas, hormonais e de inserção social, e interfere tanto na dinâmica psíquica individual da mulher como nas suas demais relações, sendo vivenciada de diversas e diferentes maneiras (SOUZA, 2016). Segundo Arrais *et al*. (2018), por ser um período de grandes transformações, mesmo que a gravidez seja desejada e haja todo o planejamento e preparo, sempre existirá o sentimento ambivalente, receios, medos, ansiedade e expectativas quanto ao bebê e às mudanças que ocorrerão na vida da mulher.

Souza (2016) relata que as modificações na forma em que a sociedade via a gestação e o parto ocorreram através das mudanças na área da saúde e do saneamento básico, ocorrido no decorrer do século XX, fazendo com que o período gravídico-puerperal não fosse mais visto como um evento privado e de inteira responsabilidade da mulher, passando a ser público e médico. O movimento feminista brasileiro, a partir de suas denúncias e reinvindicações, teve uma importante contribuição na construção de políticas voltadas para o apoio e humanização à saúde materno-infantil, ao fazer questionamentos sobre as práticas relacionadas à parturição e a partir da necessidade de proteção da mulher nessa situação, trazer um novo olhar da sociedade ocidental para uma maior atenção e cuidados especiais à gravidez e ao parto (SANTOS-NETO *et al.*, 2008).

Com a transformação de todo o processo que envolve a maternidade em questão de interesse coletivo e devido à pressão social, a Administração Pública e seus gestores passaram a assumir a responsabilidade de cuidar e apoiar as gestantes. A partir disso, no Brasil diversos mecanismos institucionais foram implantados para garantir o apoio necessário às gestantes (SANTOS-NETO *et al.*, 2008; SOUZA, 2016).

De acordo com Santos-Neto *et al*. (2008), algumas das legislações e documentos que fundamentaram a formulação e execução de Políticas Públicas para a saúde materno-infantil no Brasil foram: a regulamentação sobre alojamento conjunto, pela Portaria 18 do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Saúde (MS), em meados de 1980; em 1983, o Programa de Ação Integral à Saúde da Mulher (PAISM); a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990; o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado através da Portaria nº 569 de 01 de junho de 2000; o documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes, para o período compreendido entre os anos de 2004 e 2007; o lançamento da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Souza (2016) acrescenta à essa lista a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que instituiu o projeto da Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Em linhas gerais, essas portarias marcaram uma série de transformações no campo da saúde, com a premissa inicial da necessidade de práticas humanizadas de parto e puerpério e assegurar o direito de acesso por gestantes e recém-nascidos, aos cuidados de saúde durante o pré-natal, puerpério e período neonatal, tanto de baixo quanto de alto risco, por meio de uma organização de serviços de saúde, garantindo assistência integral com os investimentos e necessários. Objetivavam ainda, reduzir taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal no país, melhoria da atenção obstétrica, do planejamento familiar, incentivo ao aleitamento materno e organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade. No PHPN, uma das linhas de ação do programa é focada na realização das consultas de pré-natal e em atividades educativas, visando a importância desses momentos (SANTOS-NETO et al., 2008).

Do ponto de vista psicológico, a gravidez gera um grande impacto no estado emocional, “pois o estado gravídico exige que sejam feitas uma série de adaptações e que também haja remanejamento psíquico” e porque “a gravidez pode ser uma ocasião em que os pais resgatam, muitas vezes inconscientemente, as próprias experiências” (SOUZA, 2016, p.148). Considerando esse impacto emocional como sendo de máxima importância e como merecedor de uma atenção especial, Sarmento e Setúbal (2003) vão indicar que as condutas médicas baseadas apenas nas habilidades técnicas são insuficientes para compreender os processos que permeiam o período gravídico-puerperal. Arrais *et al.* (2018) salientam que a condição de ‘tornar-se mãe’ converge com a vulnerabilidade humana e pode comportar riscos psiquiátricos.

O período gestacional, além de todas as questões já explicitadas, pode apresentar intercorrências que potencializam a fragilidade psíquica tanto da mãe quanto dos outros envolvidos. O trabalho de Sarmento e Setúbal (2003) aponta algumas intercorrências: perda fetal (aborto espontâneo, aborto provocado, aborto terapêutico e interrupção legal); condições patológicas maternas (diabetes, hipertensão, IST’S, cardiopatias e outras doenças); prematuridade; malformação fetal; morte fetal; via de parto. As autoras expõem também que no pós-parto, os sintomas depressivos são comuns e que “70% a 90% das puérperas apresentam um estado depressivo mais brando, transitório” (SARMENTO; SETÚBAL, 2003, p.266), o chamado *Baby Blues,* associado às adaptações e perdas vivenciadas pela puérpera após o nascimento do bebê.

Souza (2016) acrescenta como complexidade da perinatalidade situações como gravidez na adolescência, gravidez indesejada pela mãe ou algum outro participante do processo, reprodução assistida e a gestação que ocorre em meio a conflitos interpessoais e desajustes econômicos. Com isso, torna-se importante “reconhecer as condições emocionais dessa gestação [...]. Enfim, o contexto em que essa gravidez ocorreu, e as repercussões dela na gestante” (SARMENTO; SETÚBAL, 2003, p.263).

Sobre o pré-natal, Piccinini *et al.* (2012) pontuam a partir de dados do Ministério da Saúde de 2001, que essa assistência é uma modalidade de atendimento originada no século XIX, quando o Estado começou a interferir nas questões relacionadas aos cuidados pré-natais. Em sua pesquisa com gestantes eles observam que algumas delas se referiam a profissionais da saúde mental no seu processo, mas que estes não estavam disponíveis como parte do serviço de rotina no pré-natal, sendo necessária a busca por outras vias. As gestantes citam que esperavam para além de questões médicas, apoio às suas demandas emocionais, seus medos e incertezas.

Tendo em vista que a "assistência ao pré-natal tradicional caracteriza-se pelo redirecionamento, pelo cuidado com o corpo e o acompanhamento do desenvolvimento do concepto" (ARRAIS *et al*., 2014, p. 254) e compreendendo a necessidade de atenção aos aspectos emocionais da gravidez, notou-se que era preciso uma intervenção psicológica, para que as gestantes e os membros de sua rede social desenvolvam estratégias para o enfrentamento de estressores socioambientais e emocionais. Entende-se esse acompanhamento psicológico como imprescindível (ARRAIS; ARAUJO, 2016) e como um trabalho preventivo, intencionando uma melhor vivência do período gestacional (ARRAIS *et al*., 2018).

Essa discussão é fundamental para a área do conhecimento da Psicologia pois a realização de pesquisas sobre o tema pode servir de base para futuras intervenções, justamente por ser um tema atual, porém, com pouco debate e estudo sobre ele nessa área. Fala-se mais, mas ainda é pouco em comparação a necessidade. Segundo Arrais *et al*., (2018), pesquisas nessa área representam também uma grande contribuição à Psicologia Perinatal e para os estudos da Psicologia voltados para a prática em saúde, sendo um fortalecedor para os serviços públicos voltados para a atenção à saúde da gestante. Tendo em vista as possibilidades e importância de suas intervenções, a Psicologia pode trazer grandes avanços e toda a diferença nessa fase da vida, atentando para o determinante social que é a saúde materno-infantil, sua relevância para as políticas de saúde atuais e sua grande contribuição para a construção de comunidades mais saudáveis agora e no futuro.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo geral identificar e analisar as produções acadêmicas brasileiras acerca do acompanhamento psicológico durante o pré natal. E como objetivos específicos, identificar os benefícios e contribuições do acompanhamento psicológico durante o período gravídico e conhecer as semelhanças e divergências na produção acadêmica sobre o tema.

2. MÉTODO

Com a finalidade de alcançar o objetivo do presente trabalho, foi utilizado o método da revisão sistemática de literatura. Esse tipo de revisão, de maneira geral, busca disponibilizar uma síntese dos resultados de pesquisas, mediante a aplicação de estratégias de busca claras e sistematizadas, e análise crítica das informações obtidas (SAMPAIO; MANCINI, 2007). Zoltowski *et al.*, (2014) sintetizam que esse método oferece um panorama da produção científica de cada área, o que motivou a escolha dessa metodologia.

A busca dos artigos para o presente estudo foi realizada nas bases de dados eletrônicas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: “Acompanhamento psicológico AND gestação”, “Acompanhamento psicológico AND pré-natal” e “Psicologia AND pré-natal”, intencionando responder à pergunta de pesquisa: “Como vem sendo discutido nas produções acadêmicas brasileiras o acompanhamento psicológico durante o pré-natal?”.

A seleção dos artigos foi realizada com os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos em português; artigos voltados para a realidade brasileira; artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente para *download;* ter como discussão central o acompanhamento psicológico relacionado ao período gestacional.

Pretendendo um aprimoramento da pesquisa e das amostras coletadas, os estudos foram selecionados com base na leitura do título e dos resumos, sem delimitação para o ano das publicações. Após a leitura dos materiais encontrados, foram descartados os textos duplicados e os que se distanciaram do objetivo geral proposto, ou seja, que não tinham como cerne a discussão/reflexão sobre o acompanhamento psicológico durante o pré-natal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados referidas foi realizada em março de 2020.

A figura 1 apresenta o fluxograma desde a busca inicial até a composição da amostra final.

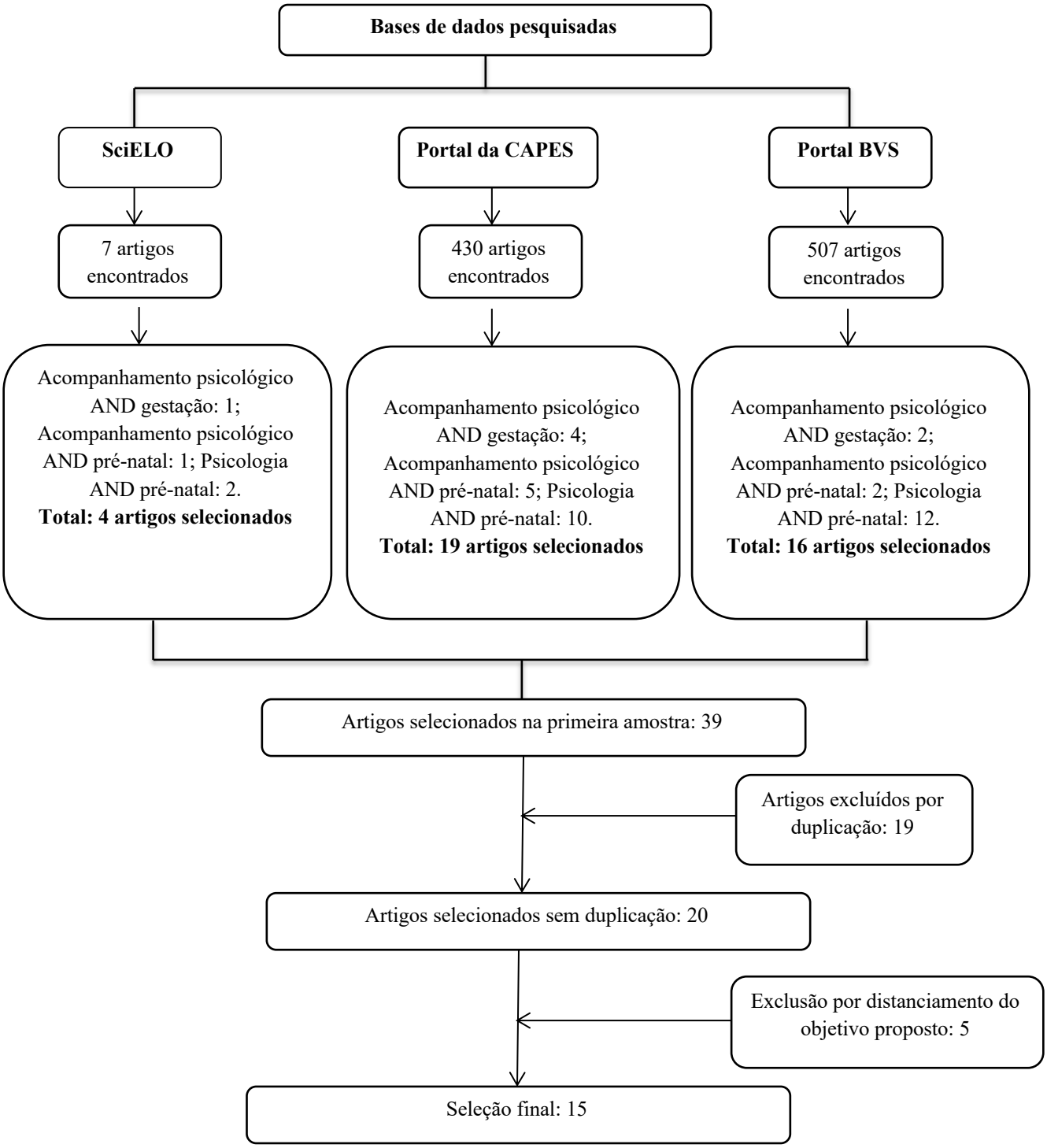

Figura 1. Descrição da estratégia de busca.

Observa-se que com o descritor “Acompanhamento psicológico AND gestação”, pesquisado na plataforma SciELO, foram encontrados cinco artigos, dos quais apenas um foi selecionado. Já na base de dados CAPES, o mesmo descritor apresentou cento e dezessete artigos, destes, quatro foram pertinentes à pesquisa. Na BVS foram escolhidos dois artigos entre os vinte e dois apresentados. “Acompanhamento psicológico AND pré-natal” na SciELO resultou em um artigo, que foi utilizado para o estudo. Dos setenta e sete artigos encontrados na CAPES, cinco deles estavam de acordo com a temática e com os critérios. A BVS denotou dezoito artigos, sendo selecionados dois deles. O descritor “Psicologia AND pré-natal” foi apontado com dois, duzentos e trinta e seis e quatrocentos e sessenta e sete artigos da SciELO, CAPES e BVS, respectivamente. Da SciELO foram escolhidos os dois encontrados, da CAPES, dez e da BVS, doze artigos. A busca com os descritores citados anteriormente contribuiu, inicialmente, para um total de trinta e nove artigos selecionados, conforme a síntese apresentada no fluxograma da figura 1.

Após a seleção da primeira amostra, foi criada uma tabela com os títulos dos artigos para identificar se haviam repetições. Dos trinta e nove artigos, dezenove estavam repetidos, resultando na exclusão dos mesmos. Depois desse filtro, restaram vinte artigos, que foram lidos na íntegra. A leitura dos materiais encontrados revelou que cinco deles se distanciavam do objetivo proposto, sendo necessário o descarte desses textos.

A amostra final foi composta por quinze artigos, apresentados na tabela 1, contendo informações sobre os títulos, base de dados, periódicos, qualis e ano de publicação.

Tabela 1. Artigos selecionados conforme os critérios de inclusão/exclusão.

ARTIGO	BASE DE DADOS	PERIÓDICOS	QUALIS	ANO
A gestante na visão da antroposofia: contribuições para um acompanhamento psicológico integral.	BVS	Arte Médica ampliada.	Não foi possível identificar	2015
Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério.	BVS	Revista de Ciências médicas.	B4	2003
Atuação multiprofissional e a	BVS	Revista de saúde	A2	2005

saúde mental de gestantes.		pública.		
Avaliação da adaptação psicossocial na gravidez em gestantes brasileiras.	BVS	Revista brasileira Ginecologia e Obstetrícia.	B1	2011
Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto.	BVS	Temas em psicologia.	A2	2016
Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção.	BVS	O mundo da saúde.	B2	2013
Intervenção psicossocial em grupo de mulheres gestantes do Centro de saúde da mulher de Cacoal-RO.	CAPES	Aletheia.	B2	2013
Percepções e sentimentos de gestantes sobre o Pré-Natal.	CAPES	Psicologia: Teoria e Pesquisa.	A1	2012
Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil.	CAPES	Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH).	B2	2016
A vivência do acompanhamento Pré-Natal segundo mulheres assistidas na rede pública de saúde.	CAPES	Revista Psicologia e saúde.	B2	2018
Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço.	CAPES	Psicologia Hospitalar.	B2	2013

Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto.	CAPES	Revista Psicologia e saúde.	B2	2017
Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres.	CAPES	Fractal: Revista de psicologia.	B1	2013
O pré-natal psicológico como programa de prevenção a depressão pós-parto.	CAPES	Saúde e sociedade.	A2	2014
Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico.	SciELO	Psicologia: Ciências e profissão.	A2	2018

Fonte: autora, 2022.

Os quinze artigos incluídos variam em períodos de publicação, entre os anos de 2003 a 2018, com um intervalo entre 2005 e 2011. O ano de 2013 foi apontado com o maior número de publicações sobre a temática, seguido pelos anos de 2016 e 2018. Nos demais anos explicitados no gráfico 1, foram encontrados um artigo em cada.

No que se refere a Qualis das revistas utilizadas no presente estudo, pela classificação extraída da plataforma Sucupira da CAPES, apenas a Psicologia: Teoria e Pesquisa está classificada com Qualis A1. Com Qualis A2 estão a Revista de saúde pública e as revistas Temas em Psicologia, Saúde e sociedade, e Psicologia: Ciência e Profissão. Partindo para a classificação Qualis B1, encontram-se a Revista brasileira Ginecologia e Obstetrícia e a Fractal: revista de Psicologia. A Qualis identificada em maior quantidade foi a B2, composta pelas revistas O Mundo da Saúde, Aletheia, Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), Psicologia e Saúde (que inclusive, é a única que se repete na amostra) e Psicologia Hospitalar. A única classificada como B4 foi a Revista de Ciências Médicas. É importante ressaltar que não foi possível identificar a Qualis atribuída a revista Arte Médica ampliada. Percebe-se que a maioria dos trabalhos selecionados são publicados em periódicos com Qualis de indicadores elevados, iguais ou maiores do que 2, o que garante um alto indicativo de credibilidade e visibilidade nacional e internacional.

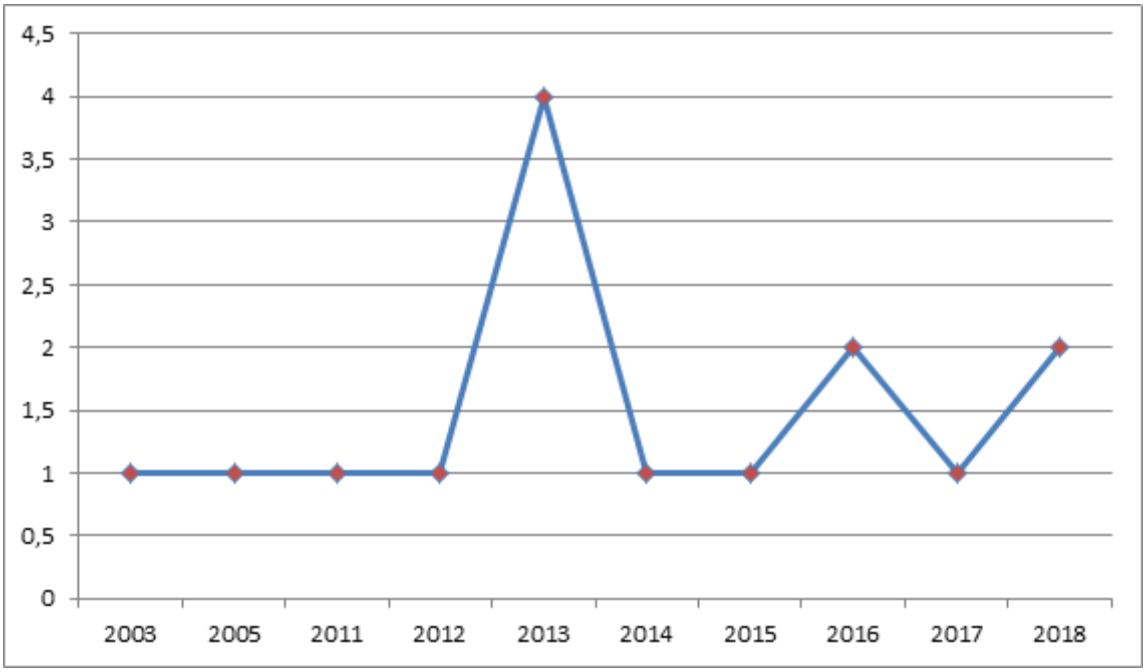

Gráfico 1. Quantidade de artigos por ano de publicação.

Pôde-se observar com base nos dados quantitativos, no que se referem aos locais de pesquisa, que a região em que foram identificados mais estudos foi a Sudeste, com um total de sete artigos, localizados em sua maioria no estado de São Paulo. Na região Centro-Oeste, foram encontrados quatro artigos, principalmente na cidade de Brasília. Duas produções ocorreram na região Sul, especificamente em Foz do Iguaçu/PR e Porto Alegre/RS e as regiões norte e nordeste, em Cacoal/RO e Natal/RN, como pode ser observado no gráfico 2, só obtiveram uma publicação cada. Embora haja uma concentração maior de pesquisas na região Sudeste, nota-se que em todas as regiões houve o interesse pela temática.

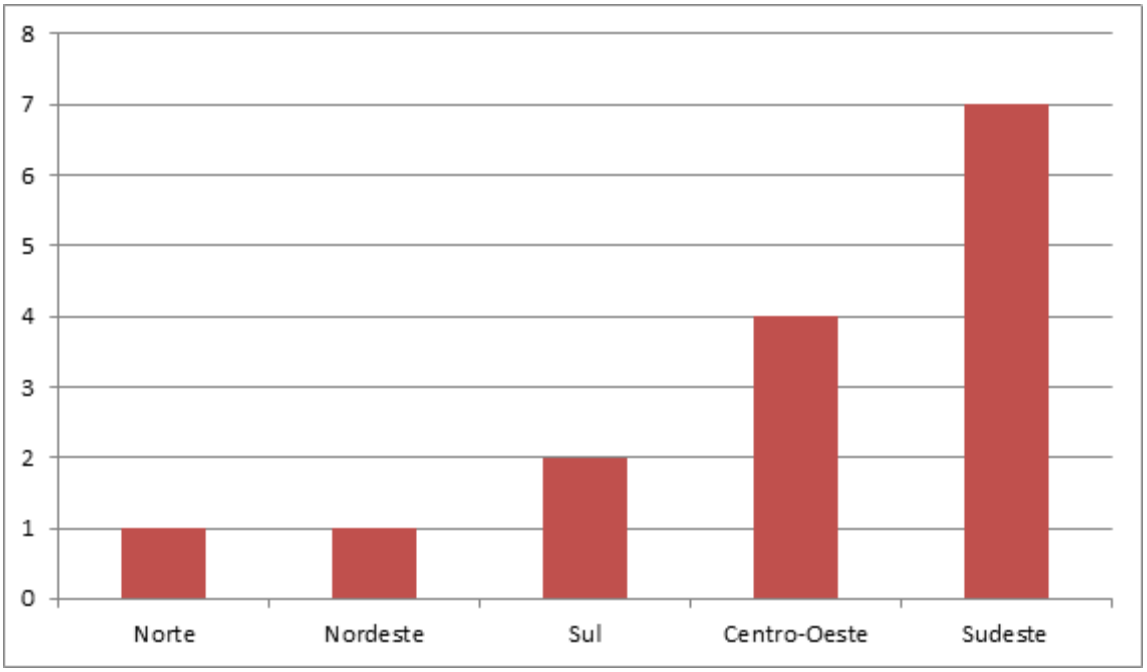

Gráfico 2. Quantidade de artigos por região.

Quanto à quantidade de autores (as), foi tabulado o total de quarenta e seis. Sobre o gênero, são quarenta e uma mulheres e cinco homens. Houve a repetição das autoras Alessandra da Rocha Arrais e Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araújo, deixando implícito que existe por parte delas, grande interesse de investigação nesta temática.

O fato de a composição dos (as) autores (as) ser, quase em unanimidade do sexo feminino, não é uma informação imprevisível. Os assuntos voltados ao período gestacional, como pontuam Moura e Araújo (2004), foram pensados, durante muito tempo, como intrinsecamente relacionados às mulheres, como "função feminina por excelência, concernente à natureza da mulher [...]" (p.45). Atualmente, mesmo com modificações na forma em que a sociedade via a gestação e o parto, fazendo com que a gravidez não seja mais vista como um evento privado e de inteira responsabilidade da mulher (SOUZA, 2016) e com a tentativa de maior inclusão do sexo masculino, eles ainda parecem não se interessar tanto por esse assunto.

A análise qualitativa a partir da leitura dos artigos na íntegra possibilitou a construção de cinco categorias temáticas. Objetivou-se com essas categorias elucidar as principais questões abordadas e estudadas na amostra, que serão discutidas a seguir:

3.1. Pré-Natal tradicional e suas limitações

A discussão desse eixo temático centra-se nas limitações da assistência pré-natal quanto aos aspectos emocionais encontrados nos artigos utilizados para esse estudo. Entre os artigos selecionados, sete (SARMENTO; SETÚBAL, 2003; TOSTES; SEIDL, 2016;

ASSIS *et al.*, 2013; PICCININI *et al.*, 2012; SILVA; PEGORARO, 2018; CALDAS *et al.*, 2013; PINHEIRO; BITTAR, 2013) abordam questões sobre o pré-natal tradicional e as condutas, tanto profissionais quanto técnicas e de cuidado, que envolvem essa assistência.

Os artigos de Piccinini *et al.* (2012), Caldas *et al.* (2013) e Assis *et al.* (2013) apontam os objetivos do atendimento pré-natal, caracterizando-o como um programa de atenção à gestante que é essencial para prevenir complicações durante a gravidez, parto e puerpério, e para proteger a saúde da mãe e do bebê. De forma mais abrangente, as autoras e os autores afirmam que o pré-natal se destina a prevenir, diagnosticar, confirmar e tratar as intercorrências e complicações maternas e fetais, bem como acompanhar a evolução da gestação e instruir a gestante quanto às questões relacionadas da gravidez ao puerpério.

Piccinini *et al.* (2012) salientam, à luz do Ministério da Saúde (2006) que a assistência teve início no século XIX, quando o Estado começou a interferir nas questões relacionadas aos cuidados pré-natais e objetivava, para além da prevenção de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê, reduzir as elevadas taxas de mortalidade infantil.

Os textos concordam que o modelo tradicional de atendimento privilegia a dimensão biológica, deixando as demandas sociais, psicológicas e emocionais desassistidas, tornando as condutas médicas, que são baseadas somente em habilidades técnicas insuficientes (SARMENTO; SETÚBAL, 2003) e a assistência pré-natal como uma forma de atendimento que provê uma atenção parcial, incompleta (TOSTES; SEIDL, 2016).

Em concordância com os outros resultados encontrados, o artigo de Piccinini *et al.* (2012) apresenta as percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. Nos relatos, muitas gestantes enfatizaram a importância dos profissionais de saúde, mas ao mesmo tempo, se referiram a eles de forma negativa, principalmente no que diz respeito às demandas emocionais, além de apresentarem “pouca sensibilidade ao lidarem com questões de saúde da gestante ou do bebê” (p.21). Ainda nesse artigo, as gestantes mencionaram profissionais da saúde mental, mas não disponíveis como parte do serviço de rotina do pré-natal, necessitando buscá-los de forma externa e deixando uma lacuna na assistência e no cuidado, porque “para além de questões médicas, elas também esperavam apoio às suas demandas emocionais, seus medos e incertezas [...]” (p.30).

Pinheiro e Bittar (2013) abordam a temática trazendo informações importantes sobre as orientações que geralmente são fornecidas às gestantes. De modo geral, apontam que as orientações são “a respeito de como lidar com a dimensão física da dor, através de técnicas de respiração, relaxamento, exercícios [...]” (p.597), mas “não é oferecido um espaço para que as gestantes coloquem suas expectativas, seus medos, fantasias e crenças sobre o momento do parto [...]” (p.597). A diferença desse estudo é que, enquanto duas das Unidades de Saúde pesquisadas envolvem ainda esse tipo de assistência mais

técnica, a terceira mostrou um atendimento com atenção mais humanizada, com informações direcionadas ao cuidado, modificações psicológicas e orientações da equipe multiprofissional, proporcionando um cuidado integral. A atenção, o apoio e carinho recebidos dos profissionais foi um aspecto importante citado pelas puérperas, acima de qualquer ensino de técnicas.

Contudo, entende-se que a equipe profissional envolta na assistência pré-natal deve aumentar sua capacidade de avaliar a gestante como pessoa, incluindo sua história de vida, seus sentimentos, suas ansiedades, respeitando sua individualidade e propiciando um espaço acolhedor, para que além de ter informações sobre a gestação, parto e puerpério, ela possa expressar suas demandas emocionais, fazendo com que o cuidado obstétrico seja humanizado e integral (SARMENTO; SETÚBAL, 2003; TOSTES; SEIDL, 2016; SILVA; PEGORARO, 2018).

3.2. Aspectos psíquicos e fatores de risco da gestação

Treze artigos (HIOKI *et al.*, 2015; SARMENTO; SETÚBAL, 2003; FALCONE *et al.*, 2005; SILVA *et al.*, 2011; TOSTES; SEIDL, 2015; SILVA, 2013; ASSIS *et al.*, 2013; PICCININI *et al.*, 2012; ARRAIS; ARAUJO, 2016; CALDAS *et al.*, 2013; KROB *et al.*, 2017; ARRAIS *et al.*,2014; ARRAIS *et al.*, 2018) convergem ao descrever diretamente a gestação como um período de transição biopsicossocial.

Classificada como um momento de “crise biográfica” (HIOKI *et al.*, 2015, p.159), de “transição existencial” (SARMENTO; SETÚBAL, 2003, p.262), de “grandes transformações” (PICCININI *et al.*, 2012, p.27), “mudanças complexas” (CALDAS *et al.*, 2013, p.69), um “período de muitas adaptações” e que envolve “prós e contras, perdas e ganhos” (KROB *et al.*, 2017, p.4-5), a gravidez mobiliza diversas mudanças não só fisiológicas, mas ainda, mudanças sociais, psíquicas, espirituais, culturais e profissionais que alteram tanto o psiquismo da mulher quanto o seu papel sócio-familiar (HIOKI *et al.*,2015; SILVA *et al.*, 2011; FALCONE *et al.*, 2005).

O artigo de Falcone *et al.* (2005) pontua que o período gestacional é influenciado pelo bem-estar psicossocial, pela família e pela sociedade em que a mulher vive, afetando seus hábitos e comportamentos diante desse momento. Assis *et al.* (2013) acrescentam que a gravidez não envolve apenas a mulher, “mas também o seu companheiro, o desenvolvimento do bebê e todo o seu meio social imediato” (p.83).

Krob *et al.* (2017), afirmam que “[...] por muito tempo, acreditou-se que, nesse período, a mulher estava imune a qualquer doença mental, embora estudos recentes apontem riscos psicológicos para essa fase da vida” (p.4). Ainda segundo as autoras e em concordância com Arrais *et al.* (2014), tudo se inicia com a construção de um “ideal” de ser

mãe, que muitas gestantes se veem obrigadas a atingir. A crença social que reforça essa ideia é a de que a maternidade e instintiva, ou seja,

> [...] um comportamento inerente sabido e já conhecido de todas as mulheres, que não carece de preparação ou aprimoramento. Assim, a noção de instinto garante ao mesmo tempo o pressuposto de uma "natureza feminina" como "natureza materna" que seriam suficientes para dar conta de uma função social tão complexa como a maternidade. (ARRAIS, 2005; SERRURIER, 1993 *apud* ARRAIS *et al.*, 2014, p. 260).

Esse equívoco leva muitas mulheres a se decepcionar com a maternidade e consigo mesmas, como mães, além de levá-las ao sentimento de inadequação e a crença de um insucesso para com as funções maternas (ARRAIS *et al.*, 2014).

O impacto e influência psicológica e emocional da gestação nas mulheres é muito significativo, pois consiste na criação de um novo sujeito, com alteração em sua psique (KROB *et al.*, 2017) e engloba transições (HIOKI *et al.*, 2015), adaptações, reorganizações intrapsíquicas e interpessoais (CALDAS *et al.*, 2013), elaboração de conflitos psíquicos pela mulher e transformação da sua identidade (KLAUS; KENNELL, 1992 *apud* CALDAS *et al.*, 2013). Todas as questões desencadeadas pela gravidez ocasionam um período delicado para a saúde mental (BORTOLETTI, 1996; MALDONADO, 1997 *apud* CALDAS *et al.*, 2013).

Fatores de risco são frequentemente referidos na literatura como eventos estressantes. Eles desencadeiam experiências emocionais intensas, ainda mais nesse momento de tanta vulnerabilidade da mulher. Eles vão desde questões psicossociais a intercorrências que podem acontecer durante a gestação (CALDAS *et al.*, 2013; KROB *et al.*, 2017). A produção de Arrais *et al.* (2018) debruça-se sobre os fatores de risco e proteção, com intuito de elaboração de estratégias de prevenção à depressão pós-parto (DPP). As autoras os dividem em três categorias: a) fatores de risco e proteção psicossociais; b) fatores de risco e proteção sociodemográficos/contextual; c) fatores de risco e proteção físicos, além das subcategorias. O texto destaca a importância da detecção desses fatores de forma precoce, e que a intenção é que seja "um trabalho não só remediativo, mas também preventivo [...]" (p.714).

Sarmento e Setúbal (2003) apresentam informações importantes sobre as intercorrências que podem acarretar em alterações emocionais para a mulher. No grupo classificado como "perda fetal" as autoras incluem o aborto espontâneo, aborto provocado, aborto terapêutico e a interrupção legal. "Condições patológicas" é a classificação dada a doenças como diabetes, hipertensão, HIV e cardiopatias. Em "prematuridade" contém a malformação fetal, internação e morte fetal. Caldas *et al.*, (2013) acrescentam, além dos fatores já explicitados, a gravidez na adolescência, gravidez tardia, vulnerabilidade social e gravidez não planejada/desejada. Todos esses fenômenos fisiológicos, sociais, psicológicos,

permeados por medo, ansiedade, dor, tem efeitos desgastantes sobre toda a vivência da gestação se estendendo para a maternidade (TOSTES; SEIDL, 2016).

Hioki *et al.* (2015), Krob *et al.* (2017) e Assis *et al.* (2013) e Arrais *et al.* (2018) defendem que muitos aspectos anteriores a gestação influenciam o estado emocional da gestante, principalmente os fatores individuais e subjetivos de cada mulher, sua cultura e qualidade da rede de apoio. Os aspectos apontados pelas autoras e autores são: a história pessoal da grávida; contexto e evolução da gravidez; condições socioeconômicas; conflitos prévios; mudanças corporais, psíquicas e hormonais; vida social e laboral; nova identidade pessoal e corporal; antecedentes ginecológicos e obstétricos; novas configurações de relacionamento com a família e a preparação para a chegada de um novo membro.

Os "fatores psicológicos podem acarretar complicações durante a gestação, o parto e o puerpério, bem como para o concepto" (FALCONE *et al.*, 2005, p.613). As intervenções realizadas no trabalho de Falcone *et al.* (2005) apontam que transtornos ocorridos durante o período gravídico-puerperal variam de benignos e transitórios a graves e crônicos, e podem, eventualmente, causar danos irreparáveis à gestante, ao feto e até mesmo ao companheiro, podendo alterar a relação mãe-bebê e posteriormente, o desenvolvimento da criança. É importante salientar que Hioki *et al.* (2015), Caldas *et al* (2013) e Krob *et al.* (2017), evidenciam que todos os sentimentos e pensamentos da gestante são transmitidos ao bebê, por meio de neurotransmissores e com isso, os momentos estressores repercutem negativamente no psiquismo dele.

Os artigos de Hioki *et al.* (2015) e Sarmento e Setúbal (2003) destacam as mudanças psicológicas ocorridas em cada trimestre da gestação. No primeiro trimestre, as autoras e os autores indicam que há o sentimento de ambivalência em relação a gravidez, o medo de abortar e oscilações de humor. Já o segundo trimestre é perpassado pelo impacto da realidade concreta da gravidez a partir da percepção dos movimentos fetais, ansiedade e necessidade de afeto, cuidado e proteção. Os temores em relação ao parto, o aumento da ansiedade e maior probabilidade de reviver conflitos infantis ocorrem no terceiro e último trimestre.

A partir das construções sociais em torno da maternidade, dos aspectos da história da gestante, dos fatores psicoemocionais próprios da gestação e das intercorrências, podem ser desencadeados alguns transtornos. Os citados pela literatura foram ansiedade, "*baby blues*" (ou melancolia da maternidade), psicose puerperal e depressão pós-parto, sendo a última a mais investigada. Caso não haja uma assistência adequada, esses transtornos podem ser transitórios ou perdurar durante o puerpério (SARMENTO; SETÚBAL, 2003; FALCONE *et al.*, 2005; CALDAS *et al.*, 2013; KROB *et al.*, 2017; ARRAIS *et al.*, 2014; ARRAIS *et al.*, 2018).

Os artigos corroboram a afirmação de que a gestação é um importante período na vida da mulher, que interfere em todos os outros papéis que ela desempenha e que é vivenciado por cada uma de maneira singular, podendo acarretar adoecimento psíquico se não houver a devida atenção e assistência.

A partir dessas definições, compreende-se a gestação de forma mais ampla, como um processo de vivência grupal e social, não se limitando aos aspectos biológicos. Por esse motivo, as autoras e os autores defendem que é preciso o cuidado da saúde da mulher gestante de forma integral.

3.3. Tipos de acompanhamento psicológico durante o pré-natal

Visando a promoção da saúde emocional e psicológica materna desde o início da gestação, começou-se a refletir sobre o acompanhamento psicológico durante o pré-natal, conforme encontrado em dez artigos utilizados no presente estudo (HIOKI *et al.*, 2015; FALCONE *et al*., 2005; SILVA *et al*., 2011; SILVA, 2013; ASSIS *et al.*, 2013; ARRAIS; ARAUJO, 2016; CALDAS *et al.*, 2013; KROB *et al.*, 2017; ARRAIS *et al.*, 2014; ARRAIS *et al.*, 2018). Essas intervenções foram desenvolvidas como complemento ao pré-natal tradicional, levando em consideração a necessidade e importância de ações educativas, preventivas, de preparo e tratamento que discorrem sobre questões relacionadas a gravidez, preparação para o parto, para o cuidado com o bebê e para a maternidade e paternidade, contemplando as temáticas anteriores, tornando esse eixo temático o principal desta revisão.

Arrais *et al.* (2014) consideram que a perspectiva naturalizada da maternidade colabora e reforça a ideia de que toda a mulher deveria saber ser mãe, parir, amamentar, cuidar, como se fosse algo inerente às mulheres. Essa idealização contribui para o sentimento de inadequação e insucesso, que acabam por gerar uma autoculpabilização por parte dessas mães, que só quando o(a) filho(a) nasce, percebem o quanto é preciso desmistificar a maternidade e pedir ajuda.

Para além do atendimento médico oferecido às gestantes, Falcone *et al.* (2005), Silva (2013), Caldas *et al.* (2013) e Arrais *et al.* (2014) apontam que é imprescindível uma atenção integral à saúde das gestantes através de um trabalho inter e multidisciplinar. A exemplo disso, Silva (2013) foi enfática ao declarar que “o pré-natal deve ser conceituado como atendimento multidisciplinar” (p. 209). O trabalho em equipe torna-se essencial para a promoção da integridade biopsicossocial da gestante e para o acolhimento das demandas relacionadas ao ciclo gravídico puerperal. A equipe multiprofissional pode ser composta por enfermeiros (as), nutricionistas, pedagogos (as), psicólogos (as), fisioterapeutas, assistentes sociais e agentes comunitários, que, somando esforços e conhecimento, apresentam uma

grande oportunidade para a humanização do atendimento, prevenção e fortalecimento da saúde materna e, consequentemente, dos seus filhos (FALONE *et al.*, 2005).

Notou-se que “a saúde das mulheres gestantes tem proporcionado muitas mudanças que contemplam a participação de profissionais na área da psicologia [...]” (ASSIS *et al.*, 2013, p. 86). Diante das limitações do pré-natal tradicional, dos aspectos psíquicos e fatores de risco que acompanham do período gestacional ao pós parto, além de todas as questões biopsicossociais envoltas nesse momento, foram desenvolvidas novas formas de assistir as mulheres grávidas. Ao total foram identificados nove tipos de acompanhamentos psicológicos durante o pré-natal.

Hioki *et al.* (2015) e Silva (2013) abordam sobre a Intervenção Psicológica Educacional (IPE), desenvolvida por Maria Teresa Maldonado, que

> adota, além de procedimentos tradicionais, a tentativa de aprofundamento dos elementos terapêuticos. Os objetivos do método são “a preparação para a maternidade e paternidade, a redução do nível de ansiedade no ciclo gravídico-puerperal e o alcance de novos níveis de integração e amadurecimento da personalidade”. O método busca alcançar os objetivos através de informações, exercícios de sensibilização corporal e grupos de discussão, realizando intervenções de orientações antecipatórias, reflexão dos sentimentos (positivos e negativos) e reasseguramento (HIOKI *et al.*, 2015, p. 160).

Silva (2013) acrescenta que a IPE é aplicada com grupos pequenos de casais, ou somente gestantes (a partir do 2º trimestre de gestação) e tem duração de doze sessões.

O tipo de acompanhamento psicológico mais discutido na literatura foi o Pré-Natal Psicológico (PNP). As pesquisas de Hioki *et al.* (2015), Arrais e Araujo (2016), Arrais *et al.* (2014) e Arrais *et al.* (2018), aprofundaram-se nesse tipo de intervenção, desenvolvida por Fátima Ferreira Bortoletti e pioneira em Brasília. O PNP é uma modalidade de atendimento de caráter psicoterapêutico que provê grupos de gestantes com extensão a família (especialmente cônjuge e avós), que objetiva e propicia “suporte socioemocional, informacional e institucional” (ARRAIS; ARAUJO, 2016, p. 107), além de ser voltado “para maior humanização do processo gestacional do parto e da construção da parentalidade” (KROB *et al.*, 2017, p. 8). São realizados encontros temáticos, com dinâmicas expositivas e debates, onde os temas são desenvolvidos e gerados pelo grupo, de acordo com as necessidades e características do mesmo. Arrais e Araujo (2016) especificam que os parâmetros do grupo são: “tema gerador, objetivos, recurso instrumental, procedimentos e tarefa para casa” (p. 107). Além dos aspectos preventivos, Arrais *et al.* (2014) defendem que o grupo pode colaborar com a desmistificação de alguns temas e favorecer o mecanismo de identificação entre as mulheres gestantes, já que ocorre a interação com outras mulheres. Por fim, a investigação de Arrais *et al.* (2018) constatou que o suporte fornecido pelo PNP

não elimina os fatores de risco, mas acredita-se que esses fatores de risco e os fatores de proteção podem ter sido atenuados, o que pode levar a uma experiência de gravidez e parto mais positiva e com menos possibilidade de uma depressão pós-parto (DPP).

Baseada na tríade, atividade, planejamento e foco, outro método amplamente utilizado no acompanhamento às mulheres grávidas é a Psicoterapia Breve (HIOKI *et al.*, 2015). Hioki *et al.* (2015), Silva (2013) e Caldas *et al.* (2013) apontam que essa abordagem fundamentada por Hector Juan Fiorini, se trata de um "atendimento focal com duração e objetivos predeterminados" (SILVA, 2013, p. 211), sendo a brevidade relacionada ao conceito de foco, baseando a intervenção em uma interpretação central, diretiva e cognitiva de uma situação presente e emergente relacionada ao processo gestacional. Nessa perspectiva, objetiva-se fornecer um fortalecimento na capacidade de adaptação e compreensão da realidade vivenciada, bem como a capacitação das gestantes para reconhecimento e utilização dos próprios recursos e os recursos sociais que possui (CALDAS *et al.*, 2013; HIOKI *et al.*, 2015).

O método psicoprofilático foi apresentado por Silva (2013) e Falcone *et al.* (2005) de maneiras distintas. A primeira autora mostra-o como um preparo para o parto, pois acredita que através da influência cultural o fenômeno sensorial da dor pode ter sua intensidade maximizada pelo medo e pela ansiedade. No Brasil, em 1955, na cidade de São Paulo, Schor foi o primeiro a aderir esse procedimento, que "resulta do descondicionamento, pela supressão das emoções negativas (originadas dos terrores e medos), criando em substituição, emoções fortes e positivas, ligadas às sensações de felicidade proporcionada pela maternidade (processo de recondicionamento)" (SILVA, 2003, p. 210), E continua:

> O método psicoprofilático se constitui de: 1. informações cognitivas sobre as modificações anatômicas do ciclo gravídico-puerperal, com o objetivo de corrigir noções errôneas e reduzir a ansiedade e o medo do desconhecido, desfazendo também antigas associações entre parto e dor; 2. ensino de exercícios com a finalidade de fortalecer e preparar certos grupos de músculos [...], para melhorar o estado físico geral durante a gravidez [...]; 3. ensino de exercícios de relaxamento, tanto grupal quanto diferencial (p. 210).

Já os grupos psicoprofiláticos evidenciados por Falcone *et al.* (2005) são divididos em duas etapas: uma com foco no vínculo mãe-bebê e a outra com a equipe interdisciplinar para discussão de temas relacionados à gestação, parto e pós-parto, sendo o papel da psicologia o enfoque nos aspectos psicológicos.

O artigo de Silva (2013) mostrou-se o mais abrangente em relação a apresentação de programas de intervenção psicológica durante o pré-natal. A autora os classifica em: programas de preparo para o parto; programas para situações especiais; programa de humanização e atuação do psicólogo na promoção do bem-estar. Além dos citados

anteriormente, o estudo apresenta a intervenção psicoeducativa como um programa direcionado para situações especiais, ou seja, um programa de intervenção específico para o contexto das doenças/intercorrências que compõem uma gravidez de alto-risco, propiciando “a partir de uma escuta ativa, a avaliação de riscos e o apoio educativo e emocional” (p. 213). É citada brevemente a utilização da Intervenção Precoce, incluída como um programa de humanização, sendo uma forma de atenção à gestante e ao desenvolvimento da criança, facilitando e viabilizando o vínculo mãe-bebê e a promoção da saúde materno-infantil.

Mais uma forma da promoção do bem-estar das mulheres gestantes mencionada por Silva (2013) é a intervenção grupal. Ela propicia um espaço de compartilhamentos de informações, de vivências, de sentimentos, experiências e das mudanças que ocorrem durante o período gestacional. Os encontros dispõem de apresentações, discussão do tema e avaliação. Torna-se uma intervenção com caráter psicoterapêutico, onde o apoio entre as mulheres funciona como suporte social.

A última forma de atendimento apresentada por Silva (2013) foi a do Treino de controle de estresse para gestantes (TCS), que envolve os aspectos psicológicos, exercícios físicos, orientação nutricional e relaxamento, com o objetivo de “minimizar as tensões advindas do dia a dia, as preocupações com relação ao curso da gravidez, desenvolvimento fetal e expectativas com relação ao nascimento e desenvolvimento do bebê (p. 214). O processo pode ocorrer em grupo ou individualmente, dependendo da necessidade de cada caso.

Assis *et al.* (2013) trouxeram em seu artigo a Intervenção Psicossocial em grupo , conduzida a partir de oficinas que devem atrelar ao grupo e a sua demanda, acolhendo, problematizando e interpretando-a para dar continuidade a intervenção. Os temas são discutidos, articulados às opiniões e experiência do grupo.

Diante do exposto, o espaço dialógico e a experiência grupal mostram-se eficientes e potentes fatores de proteção para a construção de uma vivência do processo gravidez-parto saudável, e de uma maternidade mais preparada, orientada, consciente, desmistificada, esclarecida, ativa e empoderada.

3.4. A rede de apoio familiar

De acordo com Sluzki (1997 *apud* CALDAS *et al.*, 2013, p.6) as “redes de apoio podem ser definidas como o sistema de relações consideradas significativas para a pessoa, o qual compreende a família nuclear, família extensa e todo conjunto de vínculos interpessoais”. Oito artigos (SILVA *et al.*, 2011; TOSTES; SEIDL, 2016; PICCININI *et al.*, 2012; ARRAIS; ARAUJO, 2016; CALDAS *et al.*, 2013; PINHEIRO; BITTAR, 2013; ARRAIS

et al., 2014; ARRAIS *et al.*, 2018) abordam sobre a inclusão dos familiares tanto no período pré-natal quanto no pós-natal de forma ativa e participante.

Tostes e Seidl (2016) informam que a gestação deve incluir diferentes atores (entre eles, os familiares), pois trata-se de um processo de construção coletiva e compartilhamento de responsabilidades. Corroborando a essa afirmação, Silva et al. (2011) acreditam que as mudanças que ocorrem na gestação, as que são inerentes a ela, afetam e envolvem todos que compõem o seio familiar, tendo em vista que trata-se de uma nova realidade em que a adaptação feminina é influenciada por alguns fatores, entre eles, sua família. Segundo Caldas *et al.* (2013), "a família constitui uma rede de apoio fundamental no processo de adaptação em momentos de transição do ciclo de vida. Além disso, contribui para o estabelecimento da função materna pela mulher" (p.10). Sendo assim, o pai, os outros irmãos e os demais membros da família são muito importantes para a díade mãe-bebê.

A humanização chegou com o intuito de, além de contribuir para a autonomia e voz ativa para a mulher em seu processo gestacional, reinserir a família nesse processo. Neste contexto, a assistência pré-natal surge com a importante função de ofertar uma base consistente para a mulher e sua família. Tratando-se da intervenção psicológica, Arrais *et al.* (2014) apresentam como um dos objetivos da mesma, "favorecer a troca de experiências, descobertas e informações, com extensão a família, em especial ao cônjuge e as avós, visando a participação na gestação/puerpério e compartilhamento da parentalidade" (p.254).

Os artigos de Arrais *et al.* (2014) e Arrais *et al.* (2018) trazem os fatores de proteção e fatores de risco para a saúde mental da gestante, incluindo aspectos familiares nas duas categorias. Como fatores de proteção, são apresentadas como suporte social adequado, boa relação conjugal, suporte emocional do companheiro, viver junto com o parceiro… Suporte familiar é, entre os fatores de proteção, o indicador mais presente. São considerados como fatores de risco ter uma rede de apoio social e familiar empobrecida, relacionamento conjugal insatisfatório, conflitos familiares/conjugais e ajuda insatisfatória.

Muitas das gestantes que participaram da pesquisa de Piccinini *et al.* (2012) mencionaram que seus familiares foram referências importantes durante a gestação, pois não só contribuíram com informações sobre saúde, mas também sobre a gravidez e o bebê, bem como o suporte emocional que forneceram. Entretanto, embora os familiares sejam tidos como pessoas de referência durante o pré-natal, eles não estão relacionados apenas aos aspectos positivos do apoio recebido. Outras gestantes citaram seus familiares como referências negativas no que diz respeito às questões emocionais, pois as vezes forneciam informações e conselhos que causavam ansiedade, gerando medo através de cuidados excessivos e experiências familiares negativas anteriores.

Arrais e Araujo (2016) e Arrais *et al.* (2018) abordam sobre a importância e inclusão da família especificamente no Pré-Natal Psicológico. Nesse acompanhamento "pais e avós

são convidados a participar para conscientização acerca da importância dos familiares" (ARRAIS; ARAUJO, 2016, p.107) e são utilizados muitas das vezes como parte dos temas geradores das discussões, para sensibilização, participação e desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento de estressores.

Embora os artigos abordem sobre a família, em sua maioria, eles se referem ao cônjuge e/ou à mãe da gestante. Silva *et al.* (2011) discorrem sobre como o relacionamento com a mãe influencia positiva ou negativamente na vivência da maternidade da gestante e com sua adaptação a esse novo papel social. Conforme as autoras, o relacionamento positivo entre mãe e filha durante o período gestacional é motivado pela disponibilidade da mãe em relação à filha, pelo respeito, compartilhamento de experiências e empatia, que culminam em uma boa adaptação materna. Sobre o cônjuge, o enfoque é em fazê-lo participante de todo o período gestacional, estimulando a interação do pai com o bebê (para o desenvolvimento do vínculo afetivo), a construção de sua função parental, além do cuidado também com o seu emocional (PICCININI *et al.*, 2012; ARRAIS *et al*., 2018; CALDAS *et al.*, 2013).

Em conformidade com Arrais *et al.* (2018), nota-se que as experiências negativas não são anuladas, mas com o apoio da família há grandes possibilidades destas serem apaziguadas, tornando a vivência da maternidade mais positiva.

3.5. Contribuições do acompanhamento psicológico durante o pré-natal.

O acompanhamento psicológico durante o pré-natal atua com a prevenção do adoecimento mental, auxílio com as transições e mudanças na vida da gestante e da sua família, acompanhamento dos problemas emocionais, apoio à construção de redes de apoio, desconstrução de crenças e expectativas, preparação e educação sobre os aspectos emocionais e relacionais da parentalidade, sobretudo, da maternidade. Catorze artigos (HIOK *et al*., 2015; SARMENTO; SETÚBAL., 2003; FALCONE *et al*., 2005; SILVA *et al*., 2011; TOSTES; SEIDL, 2016; SILVA, 2013; ASSIS *et al*., 2013; PICCININI *et al.*, 2012; ARRAIS; ARAUJO., 2016; CALDAS *et al.*, 2013; KROB *et al.*, 2017; PINHEIRO; BITTAR, 2013; ARRAIS *et al.*, 2014; ARRAIS *et al.*, 2018) elucidam as contribuições e a importância do acompanhamento psicológico durante o pré-natal.

Ressaltando o período gravídico como desencadeante de transformações que são para além do aspecto biológico, Falcone *et al.* (2005) destacam que para um pré-natal eficiente, é fundamental a inclusão de um atendimento a gestante levando em consideração suas necessidades biopsicossociais e culturais. Complementar a esse destaque, o estudo de Silva *et al*. (2011) enfatiza que a avaliação psicossocial materna é indispensável no pré-natal, como uma forma de "intervir por meio de ações de promoção e prevenção no bem-estar materno-infantil" (p.186).

Os(as) psicólogos(as) podem trabalhar no pré-natal individualmente ou em equipes multiprofissionais, em instituições formais e informais, públicas ou privadas, utilizando abordagens preventivas e terapêuticas, colaborando para a compreensão dos processos internos e interpessoais, identificando e acionando as redes de apoio, identificando fatores de risco, intervindo com apoio emocional e ajuda prática (ASSIS *et al.*, 2013; CALDAS *et al.*, 2013). A assistência psicológica durante o pré-natal auxilia em uma experiência positiva no processo de maternidade, além da diminuição dos níveis de ansiedade e depressão através das intervenções, do alcance de um novo nível de amadurecimento da personalidade da gestante, espaço de elaboração psíquica de uma nova realidade, e, em grupo, permite o compartilhamento de experiências e reflexões entre as gestantes (SILVA, 2013; SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

O acompanhamento psicológico durante a gestação tem uma preocupação em ser uma ferramenta de cuidados preventivos, suporte socioemocional, que possa detectar transtornos, colaborar com o alívio de problemas mais emergentes, ser uma preparação para a maternidade e paternidade e ainda, favorecer as mulheres grávidas a se tornarem participantes ativas no controle de sua própria saúde e de seu bebê (HIOKI *et al*., 2015; SARMENTO; SETÚBAL, 2003; FALCONE *et al*., 2005; ARRAIS *et al*., 2014). Além disso, objetiva que tanto no aspecto físico quanto no psicológico, possa contribuir para uma gestação mais saudável (SILVA, 2013).

Outra contribuição importante do atendimento psicológico perinatal, de acordo com a amostra utilizada, é seu caráter informacional, educacional e instrucional, de orientações antecipatórias e esclarecedoras, que colaboram para a satisfação da mulher nesse período e com o aumento de sua autoestima e confiança (HIOKI *et al.*, 2015; FALCONE *et al.*, 2005; SILVA *et al.*, 2011, ASSIS *et al.*, 2013). Conforme Falcone *et al*. (2005), todo esse processo educativo, além de deixar a gestante informada, a prepara “para enfrentar uma crise previsível, de maneira mais saudável, por meio do domínio cognitivo da situação e do fortalecimento dos mecanismos adaptativos do ego” (p. 614). Ainda sobre o processo educacional, Silva (2013) defende que ocorre o combate à dor do parto através da educação, e que com essa intervenção, seria possível gerar novos reflexos condicionados e descondicionar o medo, que se apresenta como uma influência cultural que contribui para essa dor.

O caráter informacional dos atendimentos psicológicos durante a gestação contribui para o esclarecimento de dúvidas, maior compreensão por parte das gestantes sobre o momento que estão vivenciando em nível emocional e físico, e diante de fatores de risco, orientações quanto às possibilidades, facilitação do processo decisório e aceitação da realidade na perspectiva de promover a saúde mental materna (CALDAS *et al.*, 2013; ASSIS *et al*., 2013; SILVA, 2013).

Sarmento e Setúbal (2003) afirmam que “o desempenho da mulher no parto está fortemente ligado ao preparo dessa gestante ao longo do pré-natal [...]” (p. 264), principalmente em relação ao parto possível. Complementar a essa afirmação, Tostes e Seidl (2016) reforçam que as parturientes tendem a ficar menos ansiosas, interagir de forma mais colaborativa e harmônica com os profissionais, além de ter um parto mais agradável, se forem informadas e esclarecidas sobre todo o processo do parto. Um dos benefícios do acompanhamento psicológico durante o período gestacional é esse preparo para o processo de parturição e puerpério, visando também proporcionar maior humanização desses momentos. As intervenções psicológicas nesse aspecto auxiliam na abordagem de temas importantes como os cuidados com o bebê, cuidados com a amamentação, na desmistificação da maternidade, construção da nova função parental, além do respeito e acolhimento às concepções das mulheres em relação ao parto, o que futuramente, será benéfico também para o equilíbrio psicológico da criança (ARRAIS *et al*., 2014; KROB *et al*., 2017; ARRAIS *et al*., 2018).

Nos trabalhos de Silva et al. (2011) e Assis et al. (2013), após as intervenções, através dos relatos das participantes, percebeu-se maior qualidade de vida, níveis de ansiedade mais baixos, autoconfiança, aumento da autoestima e disposição para o enfrentamento da realidade. Esses resultados reiteram o quanto uma preparação adequada ao longo do período pré-natal é essencial para a vivência do processo gravidez-parto saudável, de uma experiência positiva de maternidade, promoção de saúde da mãe e do bebê e no desenvolvimento e fortalecimento do vínculo mãe-bebê e materno-paterno-filial (SILVA, 2013; HIOKI *et al*., 2015; ARRAIS *et al.*, 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a estudar de forma abrangente sobre o acompanhamento psicológico durante o pré-natal e entender como esse atendimento vem sendo discutido nas produções acadêmicas brasileiras. Trata-se de um estudo sobre uma fase da vida que acarreta mudanças biopsicossociais e um tema de relevância social para as políticas de saúde atuais, serviços públicos voltados para a atenção à saúde da gestante, que posteriormente, pode servir de base para futuras intervenções e contribuir para a construção de comunidades mais saudáveis agora e no futuro. Os artigos utilizados para a amostra apontam que a forma como a gestante lida com essas mudanças faz toda a diferença na sua adaptação e no estabelecimento de um bom vínculo com o nascituro. Para isso, é necessária uma atenção especial, não fornecida pelo pré-natal tradicional.

A partir das produções acadêmicas brasileiras utilizadas na amostra, foram obtidas informações que situam a discussão trazida em tempo e espaço. O ano de 2013 foi apontado com o maior número de publicações sobre a temática. Interligando esse dado com o início das transformações no campo da saúde em relação à saúde materno-infantil, ocorrido em meados da década de 80, as datas de publicações sugerem que o foco pela questão está sendo retomado. Foram identificados mais estudos na região Sudeste, com um total de sete artigos. Entretanto, nota-se que em todas as regiões houve o interesse pela temática, pois todas estavam presentes nas amostras. Outro ponto importante sobre a pesquisa é sobre o gênero dos (as) autores (as). O grupo foi composto por quarenta e uma mulheres e cinco homens, deixando implícito que estes ainda parecem não se interessar tanto pelo assunto.

Os conteúdos apresentados pelos artigos que discorrem sobre os aspectos psicológicos da gestação apresentam uma maior análise sobre a Depressão Pós-Parto em detrimento dos outros transtornos citados, como ansiedade, "*baby blues*" (ou melancolia da maternidade) e psicose puerperal. Infere-se que essa maior análise se deve ao fato de a DPP ser o mais conhecido e necessitar de um trabalho preventivo mais efetivo. O parto e puerpério também são privilegiados em relação à fase da gestação pré-nascimento. Dos nove tipos de acompanhamento psicológico durante a gestação encontrados na literatura, é quase unânime o foco na intervenção em grupo, e o mais encontrado é o Pré-Natal Psicológico. O espaço dialógico e a experiência grupal mostram-se eficientes e potentes fatores de proteção para a construção de uma vivência do processo gravidez-parto saudável, e de uma maternidade mais preparada, orientada, consciente, desmistificada, esclarecida, ativa e empoderada. São sinalizados como imprescindíveis o trabalho interdisciplinar, defendendo a atenção integral à saúde da gestante e ter uma rede de apoio fortalecida, reiterando que a gestação e o pré-natal devem ser processos de construção coletiva e partilha de responsabilidades entre os diferentes atores.

Todas as produções concordam com a compreensão ampliada de saúde, focada na qualidade de vida e na atenção integral, com a visão de que o acompanhamento psicológico durante a gestação proporciona uma gravidez mais saudável, além de prevenir doenças e promover saúde. As contribuições do acompanhamento psicológico durante a gestação são: prevenção e preparação para a maternidade/paternidade; informação, educação e orientação; suporte emocional; compartilhamento de vivências; desmistificação; acolhimento; melhora do estresse e da ansiedade; parto e pós-parto mais conscientes e saudáveis; auxílio no vínculo mãe-bebê/ materno-paterno-filial e, futuramente no equilíbrio psicológico da criança.

O estudo conclui que a saúde física e emocional são inseparáveis durante o período gravídico-puerperal, fazendo-se necessária a existência de um acompanhamento psicológico durante o pré-natal. Os resultados das pesquisas apontam que esse tipo de atendimento não anula os fatores de risco, mas os diminui. Além dos benefícios acima mencionados, o acompanhamento psicológico durante o pré-natal é uma modalidade de serviço de baixo custo, que pode ser implementada como política pública nos serviços de pré-natal do país e ser desenvolvida nos setores públicos e privados. Pode ser oferecido em maternidades e postos de saúde, uma proposta viável porque pode abranger um grande número de pessoas e se adaptar à realidade de cada comunidade.

Em pesquisas futuras, pode-se ampliar os descritores, como por exemplo: psicologia perinatal, psicologia obstétrica e intervenção psicológica com gestante, além da utilização de outras bases de dados. Espera-se que os produtos obtidos nesta pesquisa possam contribuir para a ampliação do interesse pela temática e para ressaltar a importância tanto do apoio psicológico durante o pré-natal, como do papel do (a) psicólogo (a) na maternidade e nos serviços de saúde voltados para o atendimento materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jan./jul. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007. Acesso em: 15 mar. 2020.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia**: **Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003342016.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 251-264, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000100020.

ASSIS, Cleber Lizardo de; BORGES, Bruna Angélica; SOUZA, Luana Sampaio; MENDES, Tatiane dos Santos P.. Intervenção psicossocial em grupo de mulheres gestantes do Centro de Saúde da Mulher de Cacoal-RO. **Aletheia**, [S.L.], p. 82-91, set./dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300008. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011e. Seção 1.

CALDAS, Denise Baldança; SILVA, Ana Luísa Remor da; BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida; CUSTÓDIO, Zaira Aparecida de Oliveira. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 66-87, jan. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v11n1/v11n1a05.pdf. Acesso em: 24 mar. 2020.

FALCONE, Vanda Mafra; MÄDER, Custódia Virgínia de Nóbrega; NASCIMENTO, Christianne Freitas Lima; SANTOS, Joacira Mota Matos; NÓBREGA, Fernando José de. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102005000400015.

HIOKI, Sandra Akemi Okajima; HOSOMI, Jorge Kioshi; MORAIS, Moacyr Mendes de; NAKAMURA, Mary Uchiyama. A gestante na visão da antroposofia: contribuições para um acompanhamento psicológico integral. **Arte Médica Ampliada**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 158-165, out./dez. 2015. Disponível em: http://abmanacional.com.br/arquivo/a151b751c3d5bd302b41801063bf728a3619f95f-35-4-gestante.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

KROB, Adriane Diehl; GODOY, Josehelen; LEITE, Keila Pamela; MORI, Samantha Gottardo. Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p. 3-16, 9 nov. 2017. Universidade Católica Dom Bosco. http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.565.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de; ARAÚJO, Maria de Fátima. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia**: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 44-55, mar. 2004. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932004000100006.

PICCININI, Cesar Augusto; CARVALHO, Fernanda Torres de; OURIQUE, Luciana Rubensan; LOPES, Rita Sobreira. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia**: Teoria e Pesquisa, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 27-33, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722012000100004.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Fractal**: Revista de Psicologia, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 585-602, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1984-02922013000300011.

SAMPAIO, Rf; MANCINI, Mc. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 83-89, fev. 2007. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552007000100013.

SANTOS-NETO, Edson Theodoro dos; ALVES, Kelly Cristina Gomes; ZORZAL, Martha; LIMA, Rita de Cássia Duarte. Políticas de saúde materna no Brasil: Os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde e Sociedade** [online], São Paulo, v. 17, n. 2, p. 107-119, jun. 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200011. Acesso em 01 dez. 2021.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-268, jul./set. 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0204/pdfs/IS24(2)051.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

SILVA, Ana Caroline Dias da; PEGORARO, Renata Fabiana. A vivência do acompanhamento pré-natal segundo mulheres assistidas na rede pública de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 95-107, 15 out. 2018. Universidade Católica Dom Bosco. http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.663.

SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, Campinas, v. 37, n. 2, p. 208-215, abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/gestacao_preparo_parto_programas_intervencao.pdf. Acesso em: 27 mar. 2020.

SILVA, Janiny Lima e; FERREIRA, Elisângela da Fonseca; MEDEIROS, Marciele; ARAÚJO, Maristela Lopes; SILVA, Ana Gabriela Câmara Batista da; VIANA, Elizabel de Souza Ramalho. Avaliação da adaptação psicossocial na gravidez em gestantes brasileiras. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, Natal, v. 33, n. 8, p. 182-187, maio 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bFg9SyjqL8kZM3qxjCLxtSJ/?lang=pt. Acesso em: 28 mar. 2020.

SOUZA, Patrícia Pereira de. A importância do apoio psicológico no período gestacional. **4º Seminário Integrado de Monografias, Dissertações e Teses (SIMDT): textos completos**/ organizado por Eni de Lourdes Puccinelli Orlandi... [et al.], Pouso Alegre: Univás, p. 146-167 – 27 e 28 de outubro de 2016.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em Psicologia**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. Associação Brasileira de Psicologia. http://dx.doi.org/10.9788/tp2016.2-15.

ZOLTOWSKI, Ana Paula Couto; COSTA, Angelo Brandelli; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira; KOLLER, Silvia Helena (org.). Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. **Psicologia**: **Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 97-104, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722014000100012.