

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO PERÍODO
GESTACIONAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**
PSYCHOLOGICAL ASPECTES RELATED TO PREGNANCY: A
LITERATURE REVIEW

BASSAN, Annie Emmanuely Vendruscolo; ¹ – emmanuelybassan@gmail.com

BARBOSA, Letícia Lopes; ¹ – leticialbarbosa23@gmail.com

PÁRRAGA, Maria Beatriz Bastos; ² – mariabeatriz.bastos@yahoo.com

Resumo: O objetivo da presente revisão bibliográfica foi analisar o que vem sendo produzido na área de psicologia sobre aspectos psicológicos na gestação entre os anos de 2005-2016. Portanto, foram buscados artigos nas bases de dados BVS INDEX PSI, PEPSIC e Scielo utilizando o cruzamento do descritor “gestação” com as palavras-chaves: “aspectos psicológicos” e “psicologia hospitalar”. Após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão da pesquisa, foram selecionados e analisados 23 artigos. Estes apresentam dados como os aspectos da gravidez do primeiro filho, do segundo filho e de gestações múltiplas, e também a influência do pré-natal, do suporte social e de profissionais da saúde no âmbito hospitalar, e relatos de experiências de gestantes acerca da vivência da gestação. Por meio destes trabalhos e com base na literatura inerente à psicologia hospitalar, foi possível identificar alguns aspectos psicológicos expressos por gestantes, dentre eles destacaram-se os aspectos de ansiedade, medo, depressão, estresse, angústia, fantasia e sentimentos ambivalentes. Devido ao impacto que os aspectos psicológicos têm no decorrer deste período e na própria saúde mental da mulher gestante, notou-se a necessidade de um olhar mais ampliado da equipe de saúde no acompanhamento deste público e recomenda-se novas investigações acerca do tema, principalmente no campo da psicologia hospitalar que apresenta escassez em publicações específicas, mas que em seu cotidiano lida diariamente com a demanda de gestantes hospitalizadas. Assim, conclui-se que os aspectos psicológicos em gestantes deve ser alvo da atenção tanto de psicólogos, como de profissionais da saúde, com objetivo de promover um cuidado integral à gestante.

Palavras-chaves: Psicologia Hospitalar; Aspectos Psicológicos; Gestação.

¹Estudantes do Curso de Psicologia do UNIVAG – Centro Universitário;

²Professora orientadora e Psicóloga, pós-graduada no Programa de Residência Integrado Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em atenção cardiovascular (PRIMSCAV) do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM/UFMT).

Abstract: The aim of this literature review is to analyze what has been produced in the psychology field regarding the psychological aspects of pregnancy from 2005 to 2016. Therefore, research has been conducted through BVS INDEX PSI, PEPSIC and SciELO databases using the keywords “pregnancy”, “psychological aspects” and “hospital psychology”. After applying the inclusion/exclusion criteria, 23 articles were selected and analyzed. These present data such as the aspects of the pregnancy of the first child, the second child and repeated pregnancy, besides the influence within a hospital of prenatal care, social support and health professionals. Also, these articles present reports on pregnant women experiences. By means of these articles and basing on literature inherent in hospital psychology, it was possible to indentify some psychological aspects expressed by pregnant women, which of those the most evident were anxiety, distress, fear, depression, stress, fantasy and ambivalent feelings. Due to the impact the psychological aspects have on women throughout this period of time and on their mental health, it was clear that there is need for a wider look from the health providers team when monitoring this public. It is also recommended that further investigation regarding this subject should be done, specially in the hospital psychology field, which lacks scientific data, although it has to deal with hospitalized pregnant women’s demand daily. In conclusion, the psychological aspects of pregnancy must be target of psychologists attention, as well as of other health professionals, in order to promote integral care to pregnant women.

Keywords: Hospital Psychology; Psychological aspects; Gestation.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período que segundo a literatura acarreta uma série de modificações psicológicas e físicas na mulher. Araújo et al. (2012, p.553) expõem que o período gestacional demanda novos modos de equilíbrio diante das mudanças decorrentes desta fase. As autoras afirmam que estas mudanças estão relacionadas aos ritmos metabólicos e hormonais, e também ao processo de integração de uma nova imagem corporal.

Em levantamento bibliográfico prévio à presente pesquisa, observou-se que a maioria dos estudos que abordam o tema do período gestacional, se além a questões que envolvem patologias ou características específicas das próprias gestantes, como “gravidez na adolescência”, “gravidez tardia” e “gestação em mães soropositivas”. Na psicologia, um aspecto relevante e que ganha pouco espaço dentro da pesquisa, é a afetação psicológica envolta neste processo.

Até o século XVII, o processo gestacional era tratado como algo “normal”, intimista e o parto era realizado em casa. Era também, exclusivamente, uma questão feminina, ou seja, sem interferências dos homens e que não se utilizava de qualquer instrumentação cirúrgica.

No entanto, era também acompanhado de um alto índice de mortalidade infantil ou mesmo da gestante. Com o passar dos anos, e o avanço da medicina, o período gestacional começou a ser alvo de pesquisas, e seu manejo virou objeto de práticas hospitalares, o parto virou um procedimento cirúrgico e as gestantes viraram “pacientes”, adentrando o hospital (Maldonado, 2013).

Da mesma forma, o avanço dos estudos e a contemporaneidade instauraram desafios para a prática dos saberes psicológicos junto a outros espaços e instituições. Segundo Silva (2009), com os avanços da medicina e das ciências da saúde do século passado, início do século XXI, e também com a sofisticação das técnicas de diagnósticos e tratamentos, foi-se ampliando a qualidade de vida das pessoas e a relação do homem com o seu corpo e a sua vida.

Neste contexto, tivemos o nascimento da Psicologia Hospitalar, que vem sendo consolidada no país desde 1954. (Botega, 2002; Demarco, 2003 apud Bruscato, Benedetti e Lopes, 2004). Segundo Simonetti (2013), a Psicologia Hospitalar é o campo que busca realizar o entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos que estão em torno do adoecimento. A gestação em si não se caracteriza como uma patologia, mas por conta dos adoecimentos a ela correlacionados e também, devido a institucionalização do parto, passou a ser atendida em âmbito hospitalar, caracterizando, portanto, foco para a psicologia (Arrais e Mourão, 2013 apud Arrais, 2005). De acordo com a cartilha do Ministério da Saúde, “Saúde da Mulher: parto puerpério” (2005), dentre as doenças gestacionais atuais estão: a pré-eclâmpsia, hemorragias da gestação, isoimunização, diabetes gestacional, os aspectos psicológicos decorrentes da gestação, como ansiedade, insegurança, labilidade emocional, dentre outros. Questões que acabam por colaborar para que a gestação seja, muitas vezes, acompanhada no hospital.

Contudo, a psicologia hospitalar vai além dos processos e procedimentos hospitalares. Ela se interessa pelos aspectos psicológicos que tocam a gestante ao longo do seu processo vivencial. De acordo com Simonetti (2013), “aspectos psicológicos” é o nome dado para as manifestações da subjetividade do ser humano diante de uma questão específica. Como os sentimentos, as falas, os desejos, os pensamentos, as fantasias, as lembranças, os comportamentos, as crenças, os conflitos, os sonhos, e estilo de vida. Desta forma, a gestante e o processo gestacional podem ser tomados como interesse para a Psicologia Hospitalar.

A prática da Psicologia Hospitalar é recente, e se caracteriza por ser uma área dinâmica, adentrando um campo institucional em constante modificação, e que, por ter como objetivo o auxílio no enfrentamento de uma condição, assim como, muitas vezes a diminuição do sofrimento decorrente do processo de hospitalização (Angerami-Camon, 2010), precisa frequentemente, estar se atualizando em relação às possíveis intervenientes que corroboram para o aparecimento de determinados fenômenos psíquicos.

Assim, se valendo de um corte temporal de 2005 a 2016, o intuito do presente trabalho é elaborar uma revisão bibliográfica do que a psicologia vem produzindo acerca dos aspectos psicológicos correlacionados à gestação, contribuindo, conseqüentemente, ao campo recente da Psicologia Hospitalar. Pois, segundo Gil (2010), a pesquisa bibliográfica é elaborada em base de material já publicado, de modo que pode permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos maior em comparação a efetuação de uma pesquisa direta, possibilitando estar atualizado frente aos fenômenos de seu interesse de pesquisa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa-quantitativa, que tem como foco estabelecer uma estimativa das produções científicas que envolvem gestação, aspectos psicológicos e psicologia hospitalar, para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica, com pesquisa exploratório-descritiva da literatura em questão. As bases de dados utilizadas foram BVS - Biblioteca Virtual em Saúde (especificamente INDEX Psi), Scielo e PePSIC – Periódicos Eletrônicos Virtuais, restritas ao âmbito nacional e o levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2016.

Segundo GIL (2010) a pesquisa bibliográfica envolve uma série de etapas, que seriam: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca das fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto.

Para a efetuação do levantamento bibliográfico foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: “psicologia hospitalar”; “gestação” e “aspectos psicológicos”, sendo que “gestação” é um descritor indexado no sistema de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e os outros descritores associados ao tema de estudo. Buscou-se cada um deles em separado, assim como também se cruzou os termos, a fim de atingir uma maior especificidade e abrangência na coleta, que teve como corte temporal o período de 2005 a 2016, que devido a uma pesquisa prévia para delineamento do projeto de pesquisa, apresentou um maior número de artigos.

Na segunda etapa da coleta de dados foi realizada a catalogação e fichamento das obras, que se encaixaram nos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Dentre os critérios de inclusão estão: 1. Artigos científicos sobre a temática, produzidos na área da psicologia e publicados nas bases de dados escolhidos; 2. Trabalhos que abordam a experiência da mulher gestante, e/ou o período gestacional discutindo aspectos psicológicos da gestação. 3. Estudos que se encaixam no corte temporal pré-estabelecido de 2005 a 2016. 4. Estudo nacional, em língua portuguesa, 5. Estudo completo disponível para o acesso nas bases de dados indicadas. Dentre os critérios de exclusão estão: 1. Os estudos que não se encaixam nos critérios de inclusão; 2. Trabalhos restritos a uma faixa etária, condição ou

patologia específica, tais como: gestantes portadoras de HIV positivo, ou adolescentes-gestantes, por exemplo; e, 3. Em casos de obras que estivessem repetidas nas bases de dados, optou-se pela prevalência de apenas uma.

Após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão acima descritos realizou-se a leitura minuciosa dos estudos que se encaixaram. Prosseguindo, posteriormente para a terceira etapa, de fichamento dos estudos selecionados, seguindo, finalmente, para a quarta etapa de análise e discussão dos resultados encontrados em cada pesquisa, com base no referencial teórico do campo da Psicologia Hospitalar.

RESULTADOS

No total foram encontrados nas bases de dados pesquisadas 383 artigos sobre aspectos psicológicos, gestação e psicologia hospitalar. Os artigos foram filtrados pelas especificidades oferecidas pelo sistema de pesquisa das bases de dados, sendo selecionados apenas aqueles que entraram nos critérios de inclusão. A busca foi efetuada por meio do entrelaçamento dos descritores, ou pela pesquisa deles individualmente. Através do gráfico 1 é possível observar a distribuição dos artigos encontrados em cada base de dados a partir das combinações das estratégias de busca dos descritores.

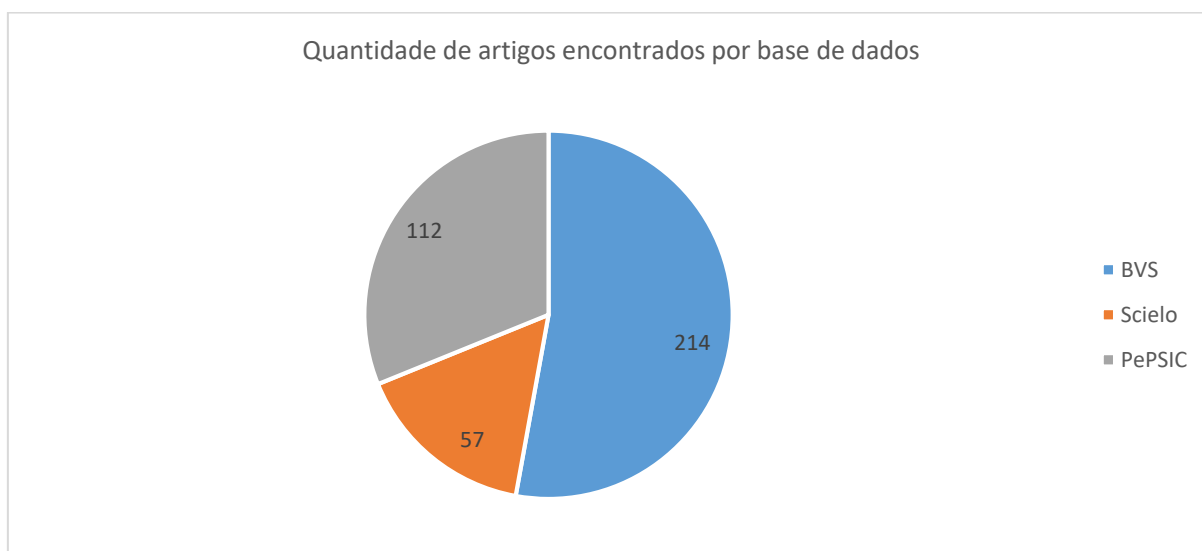


Gráfico 1.

Deste quantitativo, no entanto, percebeu-se, pouquíssimos resultados a partir do cruzamento junção dos descritores, que parece ter especificado demasiadamente o processo de busca. Assim, a estratégia escolhida para a realização da pesquisa se deu por meio do descritor “gestação” buscado individualmente, visto que os resultados do cruzamento dos demais descritores acabavam também, englobados por este mais complexo. Desse modo,

identificou-se uma ampliação de artigos encontrados, possibilitando uma maior seleção e posterior material de análise. O que fica representado pela tabela 1 a seguir:

Tabela 1. Número de publicações encontradas em cada base de dados por estratégia de busca, e o número de artigos incluídos.

DESCRITO RES / tipo de busca	BVS INDEX PSI	PePSIC	Scielo	Total Inclusos para análise
Aspectos psicológicos AND gestação	27	0	1	5
Psicologia Hospitalar AND gestação	2	3	2	0
Gestação	185	109	54	23

Do cruzamento dos descritores Aspectos Psicológicos AND Gestação, foram encontrados 27 artigos na base de dados BVS INDEX PSI dos quais foram incluídos para análise apenas 5, a partir dos critérios estabelecidos. No entanto, estes se repetiram quando se buscou o descritor Gestação na mesma base de dados, sendo assim, foram contabilizados apenas em uma busca.

Também na tabela 1, é apresentado de modo detalhado a quantidade dos artigos encontrados em cada base, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, de modo que foi possível notar um escasso levantamento, quando houve o entrelaçamento dos descritores Psicologia Hospitalar AND Gestação e Aspectos Psicológicos AND Gestação. Sobrando assim, para análise 23 artigos.

Com a finalização do levantamento e início da catalogação, foram percebidos que dentre os artigos inclusos, cerca de 91,30% deles efetuaram alguma forma de pesquisa de campo com gestantes, em contrapartida, os 8,70% artigos restantes realizaram pesquisas bibliográficas, conforme apresentado no gráfico 2.

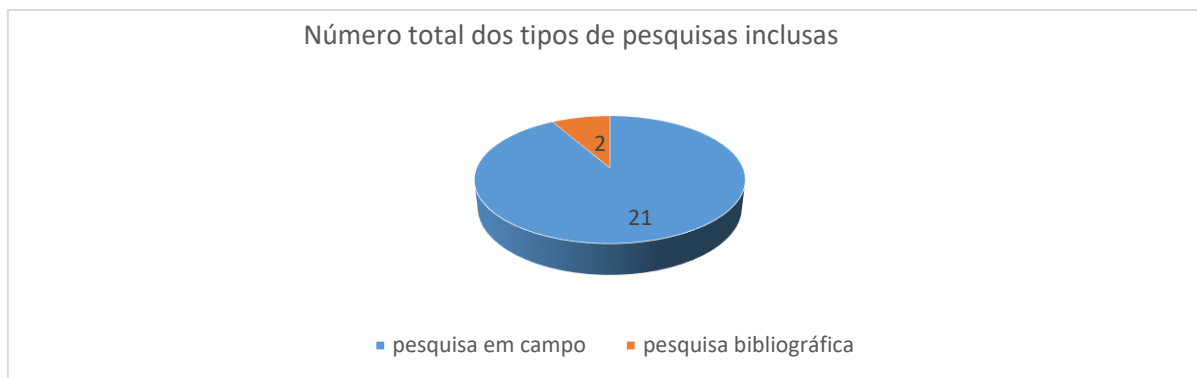


Gráfico 2.

Destes mesmos artigos, foi realizada uma tabulação, na qual foram destacados a referência, o método utilizado (transversal ou longitudinal; qualitativo ou quantitativo e pesquisa bibliográfica), o número de gestantes que participaram das pesquisas, e também buscou incluir o período gestacional e a idade das mesmas quando possível, e os aspectos psicológicos identificados em cada artigo (tabela 2). Vale destacar que não foi identificado a presença de citações de falas das participantes (gestantes) em alguns artigos que se utilizaram na pesquisa de campo. Deste modo, também foi ressaltado para análise os aspectos psicológicos abordados pelos autores utilizados nos artigos.

Foi percebido que entre os anos de 2005 a 2016, o corte temporal pré-estabelecido, houve um maior número de publicações a partir do ano de 2010. Outro aspecto identificado é o estabelecimento de uma média de idade entre as gestantes estudadas, que variam entre a faixa etária de, aproximadamente, 21 a 37 anos.

Tabela 2. Estudos realizados sobre aspectos psicológicos em gestantes

Referências (ano)	Método	Amostra	Aspectos psicológicos citados pelos autores
Tostes e Seidl (2016)	Transversal, Qualitativo, exploratório descritivo;	18 gestantes, no terceiro trimestre, na faixa etária de 18 – 40 anos;	Ansiedade; medo; insegurança; vergonha; expectativa;
Arrais e Araújo (2016)	Relato de experiência;	Não apresenta número de gestantes específico;	Dúvidas; expectativas; depressão; ansiedade; estresse; (não apresentou fala das gestantes);
Zanatta, Pereira (2015)	Transversal, Qualitativo exploratório;	6 puérperas e seus bebês que estavam na faixa etária de 7 – 12 meses;	Angústias; lutos; medos; estresses; irritabilidade; negação; insegurança; sensibilidade emocional; sentimentos ambivalentes; alegrias; surpresas; sonhos; fantasias;
Arrais, Mourão e Fragalle (2014)	Pesquisa-ação	10 gestantes entre o primeiro e segundo trimestre, na faixa etária de 23 – 33 anos;	Ansiedade; medo; fragilidade; insegurança; depressão;
Gonçalves (2014)	Pesquisa Bibliográfica	-	Negação da gravidez, angústia.
Boas, Braga e Chatelard (2013)	Análise do discurso pela abordagem psicanalítica	37 gestantes, idade entre 21 – 33 anos;	Rejeição; tristeza; dor; desespero; angústia; medo do parto; ansiedade; nervosismo; carência;

			sentimentos ambivalentes; expectativa; felicidade; fantasia; sonhos; desejos;
Arrais e Mourão (2013)	Relato de experiência;	Não apresenta número e idade, de gestantes específico;	Ansiedade; dor; sofrimento na identidade; medo do parto; insegurança; culpa; vergonha; (não apresentou fala das gestantes);
Esteves, Sonogo e Vivian et al. (2013)	Descritivo, Transversal e qualitativo;	21 gestantes no terceiro trimestre, na faixa etária de 28 – 43 anos;	Sensibilidade; irritabilidade; ansiedade; carente; frágil; instabilidade emocional; feliz; bonita; abatida; inadequada;
Vivian et al. (2013)	Transversal e Qualitativo;	25 gestantes no terceiro trimestre, na faixa etária de 28 – 43 anos;	Ansiedade; frustração; sentimentos de gratificação, satisfação; sentimentos ambivalentes; medo; felicidade; segurança; tranquilidade;
Simas, Souza e Comin (2013)	Longitudinal e Qualitativa;	6 gestantes entre todos os trimestres, na faixa etária de 21 – 36 anos;	Ansiedade; angústia; oscilação de humor; depressão; sentimentos ambivalentes; orgulho; vontade de prolongar a gravidez; insegurança; expectativas; surpresas; susto; fantasia;
Rocha, et al. (2012)	Transversal, Exploratório e descritivo;	50 gestantes, na faixa etária de 18 – 44 anos;	Estresse; tensão; irritabilidade; amor; carinho;
Piccinini, Carvalho, Ourique e Lopes (2012)	Transversal e Qualitativa;	36 mulheres gestantes, na faixa etária de 20 – 35 anos;	Estresses; tensão; depressão; ambivalência; medo (do parto); nervosismo; ansiedade; negação; emoção; preocupação;
Oliveira e Dessen (2012)	Transversal, Descritivo e qualitativo;	87 mulheres, destas 45 estavam gestantes e 42 puérperas, com bebês nascidos nos 6 meses anteriores a coleta de dados, não apresentou faixa etária;	Ansiedade; preocupação; atenção (necessidade); carência; estresse;
Dornelles e Lopes (2011)	Transversal e Qualitativo;	3 gestantes no terceiro trimestre, não específica a faixa etária;	Medo; ansiedade; estresse; surto; fragilidade; incapacidade;
Benute, et al. (2010)	Pesquisa Bibliográfica	–	Satisfação, alegria, surpresa, incrédula, choque, ansiedade, angústia, orgulho, exaltação, baixa autoestima, insegurança, culpa, raiva, agressividade, depressão, preocupação.
Granato e Aiello-Vaisberg (2009)	Análise do discurso pela abordagem psicanalítica;	5 gestantes, na faixa etária de 21 – 38 anos;	Ansiedade; sensibilidade; negação; ódio; desespero; medo (de morrer); desejos suicidas;
Schmidt e Argimon (2009)	Quantitativo, transversal, correlacional;	136 gestantes entre o sexto e nono mês, maiores de 18 anos;	Ansiedade; depressão; (não apresentou fala das gestantes);
Piccinini, Lopes, Gomes e de Nardi (2008)	Transversal e Qualitativo;	39 gestantes no terceiro trimestre, na faixa etária de 19 – 37 anos;	Fantasias; fragilidade; sensibilidade; satisfação; tranquilidade; calma; compreensão (com outras pessoas); inadequação; choro; irritabilidade; vergonha; conformidade; estranhamento;
Hernandez e Hutz (2008)	Transversal, correlacional e descritiva;	135 gestantes, com faixa etária média de 23,9 anos;	Satisfação; depressão; sensibilidade; ansiedade; estresse; (não apresentou fala das gestantes);
Ferrari, Piccinini e Lopes (2007)	Análise do discurso pela abordagem psicanalítica;	5 gestantes no terceiro trimestre, na faixa etária dos 23 – 32 anos;	Satisfação; desejos; fantasias; sensibilidade; tristeza; medo; confiança; felicidade;
Baptista, Baptista e Torres (2006)	Quantitativo, transversal, correlacional;	44 gestantes com faixa etária entre 18 – 35 anos;	Irritabilidade; medo; ansiedade; depressão (gestacional); impotência; choro; nervosismo; perda de controle; impaciência; falta de confiança; insegurança; incompetência; inquietude; (não apresentou falas das gestantes);
Faisal-Cury e Tedesco (2005)	Análise formal	150 gestantes com idade gestacional entre 28 – 36	Infantilismo; egocentrismo; impulsividade; medo; depressão; ansiedade; preocupação (parto); angústia; introversão; passividade; ambivalência

		semanas e com idade entre 18 – 35 anos, mais 55 mulheres nuligestas (não tem filhos);	afetiva; tristeza; alegria; paciência; irritabilidade; (não apresentou falas das gestantes);
Lopes, Donelli, Lima e Piccinini (2005)	Qualitativo longitudinal;	e 28 gestantes no terceiro trimestre, na faixa etária de 20 – 37 anos;	Fantasia; temor de morte; dor; ansiedade; medo (parto); insegurança; preocupação;

Dos 23 artigos catalogados e fichados, nos quais buscou-se encontrar aspectos psicológicos em gestantes, foram identificados com maior frequência os aspectos apresentados no gráfico 3 abaixo.

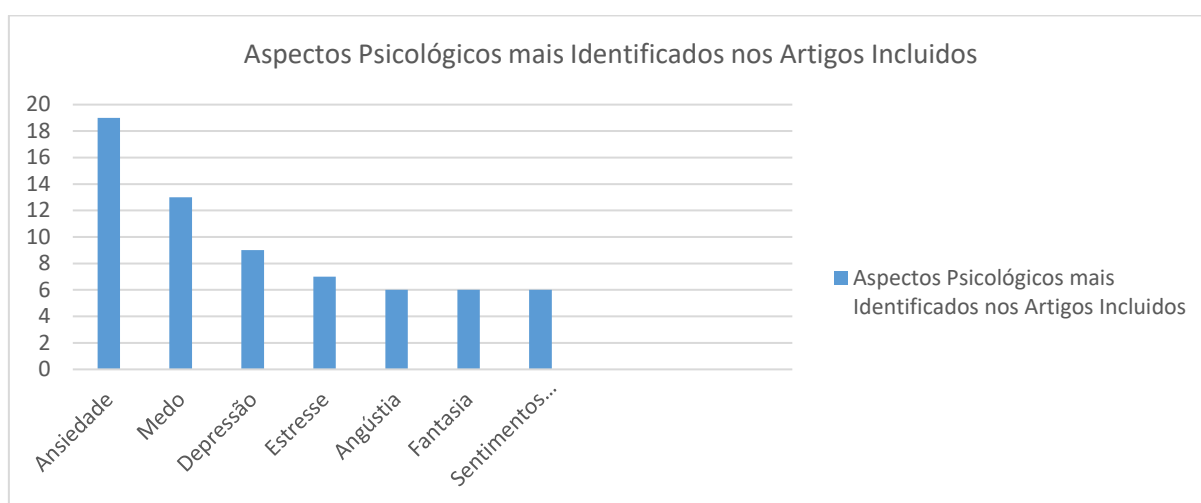


Gráfico 3.

Com relação aos dados da pesquisa, articulando com os aspectos psicológicos citados acima, foi identificado, que a maioria dos aspectos no período gestacional giram em torno de algumas situações específicas. Dentre elas estão o medo do parto, medo da morte, da gestante e/ou do feto, medo de não desempenhar um bom papel de mãe, ansiedade frente a escolha do método do parto, a nova dinâmica familiar, e a possibilidade de construção de uma nova identidade, ou seja, ser mãe.

A ansiedade é compreendida, pelos autores pesquisados, como sendo um componente emocional que percorre todo o período gestacional até o momento do parto (Lopes et al, 2005; Esteves et al, 2013) e que pode ser caracterizada como um estado de insatisfação, inquietude, insegurança, incerteza, medo da experiência desconhecida (Baptista, Baptista e Torres, 2006). Ela também contribui para o colapso das defesas psíquicas que estabilizavam o estado emocional da mulher (Granato e Aiello-Vaisberg, 2009), e estas desestabilizações podem ser percebidas através de expressões faciais, gestos e verbalizações (Simas, Souza e Comin, 2013). Foi destacado nas pesquisas que chegando ao terceiro trimestre, a ansiedade de uma gestante pode vir a aumentar devido a chegada do parto e as mudanças nas rotinas de vida (Baptista, Baptista e Torres, 2006; Simas, Souza e

Comin, 2013). Também acrescentam uma maior identificação de ansiedade em gestantes primigestas (Baptista, Baptista e Torres, 2006). Este aspecto também pode ser compreendido como um sentimento positivo após a ressignificação decorrente da vivência da experiência da gestação (Lopes et al, 2005).

Este aspecto psicológico foi identificado em 19 dos 23 artigos inclusos para análise. Mas há uma predominância de apenas a citação deste aspecto psicológico por parte destes autores, sem a explicação do mesmo. Dentre os autores estão: Lopes, Donelli, Lima e Piccinini (2005); Faisal-Cury e Tedesco (2005); Baptista, Baptista e Torres (2006); Baptista, Baptista e Torres (2006); Hernandez e Hutz (2008); Schmidt e Argimon (2009); Granato e Aiello-Vaisberg (2009); Benute, et al. (2010); Dornelles e Lopes (2011); Oliveira e Dessen (2012); Piccinini, Carvalho, Ourique e Lopes (2012); Simas, Souza e Comin (2013); Vivian et al. (2013); Esteves, Sonogo e Vivian et al (2013); Arrais e Mourão (2013); Boas, Braga e Chatelard (2013); Arrais, Mourão e Fragalle (2014); Zanatta, Pereira (2013); Arrais e Araújo (2016); Tostes e Seidl (2016).

Outro aspecto bastante destacado foi o medo, principalmente o medo do parto. Este medo pode ser considerado como a articulação de sentimentos de ansiedade com a perspectiva da gestante de ter uma experiência negativa no parto (Lopes et al., 2005). Tema este abrangido em alto nível pelas gestantes nos trabalhos de campo, especialmente quanto a dor que pode vir a ser sentida (Boas e Chatelard, 2013). Os autores abordam também o medo, como sendo o medo do desconhecido, sendo este por eles apontados, como o causador de inseguranças e ansiedades (Arrais e Mourão, 2013), assim como o medo de perderem a atenção adquirida no processo da gestação (Boas e Chatelard, 2013). Demais artigos pontuaram o aspecto psicológico do medo, como: medo de ser incapaz, medo de morrer, medo de perder o bebê, medo da má formação do bebê, e medo da cirurgia (Tostes e Seidl, 2016; Zanatta, Pereira, 2013; Arrais, Mourão e Fragalle, 2014; Vivian et al., 2013; Piccinini, Carvalho, Ourique e Lopes, 2012; Dornelles e Lopes, 2011; Granato e Aiello-Vaisberg, 2009; Ferrari, Piccinini e Lopes, 2007; Baptista, Baptista e Torres, 2006; Faisal-Cury e Tedesco, 2005).

A depressão se trata de outro aspecto bastante citado nos artigos. Os autores relatam que quando esse aspecto está presente na gestação, podendo ser um desencadeador de risco para uma possível depressão pós-parto (Arrais, Mourão e Fragalle, 2014). Quando a gestante passa pelo processo de gestação com esse sofrimento psicológico, aumenta assim, a probabilidade pela busca da assistência pré-natal (Piccinini, Carvalho, Ourique e Lopes, 2012). Os suportes informacional, instrucional e socioemocional, apresentados pelo pré-natal psicológico, podem auxiliar as usuárias, a previamente poder avaliar os sintomas de depressão (Arrais e Araújo, 2016). Os mesmos afirmam que em torno de 07% a 12% da população de mulheres gestantes têm apresentado taxas de depressão (Hernandez e Hutz,

2008). A depressão gestacional é pouco explorada pelo fato da dificuldade de se separar a sintomatologia depressiva de sintomas que estão presentes no período gestacional. Outros teóricos atentam que 10% das gestantes atendem ao critério de depressão nesse período, o que indica necessidade de uma maior atenção ao diagnóstico e tratamento deste transtorno na gestação. (Baptista, Baptista e Torres, 2006): Os outros artigos apenas citaram o aspecto psicológico depressão (Simas, Souza e Comin, 2013; Benute, et al., 2010; Schmidt e Argimon, 2009; Faisal-Cury e Tedesco, 2005).

Já o estresse na gestação pode ser desencadeado devido as influências de fatores hormonais, ambientais, culturais, situacionais, e ainda há a contribuição da influência da personalidade de cada sujeito (Zanatta e Pereira, 2015). Deste modo, os teóricos trazem que o papel de gênero pode ter grande impacto sobre as emoções da gestante durante a gravidez média, momento em que há um aumento das diferenças biológicas entre os sexos e aumento da consciência da parentalidade (Hernandez e Hurtz, 2008). Os mesmos também trazem que para as gestantes, mudanças nas suas rotinas cotidianas, no contato social, na reorganização familiar e no isolamento de si, pode ser desencadeador de estresse materno (Oliveira e Dessen, 2012). Os outros artigos também trazem o estresse mais atrelado à proximidade com o momento do parto e a expectativa da gestante quanto a ele (Dornelles e Lopes, 2011; Rocha et al., 2012; Piccinini, Carvalho, Ourique e Lopes, 2012; Arrais e Araújo, 2016).

Os artigos abordam a angústia como outro aspecto trazido pelas gestantes em seus estudos. Informando que no percurso de toda a gestação, pode ocorrer a permanência de sentimentos de angústia, ou angustiantes (Benute, et al., 2010; Gonçalves, 2014). Alguns dos momentos citados foram os da descoberta da gravidez (Zanatta, Pereira, 2013), da proximidade do parto (Simas, Souza e Comin, 2013), na alteração do corpo, na esfera da sexualidade e dos relacionamentos interpessoais (Faisal-Cury e Tedesco, 2005). Destacam a importância do oferecimento de apoio psicológico e escuta para auxiliar no alívio destas angústias, que segundo os autores pode ocasionar sofrimento nas gestantes devido ao abandono ou a falta de apoio no momento gestacional que vivenciam (Boas, Braga e Chatelard, 2013). (Benute, et al., 2010; Gonçalves, 2014).

A fantasia trata-se de um aspecto psicológico que, segundo os autores, acompanha a gestante em todo o seu percurso gestacional, podendo estar vinculada a elaboração de sentimentos como a preparação para a chegada do bebê e do novo papel de ser mãe (Piccinini, Lopes, Gomes e de Nardi, 2008; Simas, Souza e Comin, 2013; Zanatta e Pereira, 2015). Elas podem apresentar fantasias acerca do desejo narcísico¹ da construção do bebê

¹ Na gestação a mãe pode tomar o bebê como objeto de investimento libidinal, permitindo a montagem de um bebe imaginário, aparentemente visando a si mesma. Esta montagem narcísica oferece a ilusão de satisfação, através do bebê, das frustrações impostas pela vida (Ferrari, et al. 2007, p.310).

imaginário² como também a própria maternidade e gestação (Ferrari, Piccinini e Lopes, 2007). Estas angústias também podem estar direcionadas ao momento do parto, mais especificamente ao parto em si, sobre a dor, o temor da morte (Lopes, Donelli, Lima e Piccinini, 2005) e o “vazio deixado pelo bebê que sai dela” (Boas, Braga e Chatelard, 2013).

Todos os autores que pontuaram encontrar em suas pesquisas sentimentos de ambivalência explicaram-no como a frequente oposição do tipo querer - não querer (Faisal-Cury e Tedesco, 2005; Boas, Braga e Chatelard, 2013), poder – não poder (Faisal-Cury e Tedesco, 2005), destacando que o apoio familiar e a presença do companheiro influencia no desejo ou não da gestação (Boas, Braga e Chatelard, 2013). Outros artigos apenas citaram este aspecto psicológico (Faisal-Cury e Tedesco, 2005; Piccinini, Carvalho, Ourique e Lopes, 2012; Simas, Souza e Comin, 2013; Vivian et al., 2013; Zanatta e Pereira, 2015).

DISCUSSÃO

De acordo com Silva (2009) a trajetória teórica e de atuação traçada pela psicologia a aproximou de uma visão mais abrangente em relação ao consultório e ao laboratório, a qual teve sua origem. A contemporaneidade instaurou desafios para a prática dos saberes psicológicos juntos a outros espaços e instituições. Segundo a autora, com os avanços da medicina e das ciências da saúde do século passado e século XXI, e devido a sofisticação das técnicas de diagnósticos e tratamentos, foi-se ampliando a qualidade de vida das pessoas e a relação do homem com o seu corpo e a sua vida.

Simonetti (2013) traz que a Psicologia Hospitalar é o campo que busca realizar o entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos que estão em torno do adoecimento. Também aponta que o objeto da psicologia hospitalar são os aspectos psicológicos e não as causas psicológicas, libertando-se assim da equivocada disputa entre causação psicogênica e causação orgânica das doenças, ou seja, ressaltando que esta área não trata apenas das doenças com causas psíquicas, as conhecidas “psicossomáticas”, mas dos aspectos psicológicos de todas as doenças.

A gestação em si não se caracteriza como uma patologia, mas por conta dos adoecimentos a ela correlacionados, e também devido a institucionalização do parto, passou a ser atendida em âmbito hospitalar, caracterizando, portanto, demanda para a psicologia ali atuante. Neste sentido, o psicólogo poderia auxiliar no tratamento dos aspectos psicológicos específicos do processo gestacional, escutando as angústias e as ansiedades vinculadas a esse período, principalmente por meio do pré-natal, como forma de prevenção. Tal escuta

² O bebê imaginário refere a possibilidade da mãe se relacionar com o filho antes do nascimento, por meio da construção de uma personificação do feto (Ferrari, et al. 2007, p.309).

visa auxiliar na construção de sentido destes aspectos psicológicos, o que pode, inclusive, acarretar a minimização dos possíveis sofrimentos advindos destes aspectos. No entanto, é importante destacar que o acompanhamento para com as gestantes, nem sempre pôde contar com a Psicologia Hospitalar, visto que este processo não pertencia ao âmbito do Hospital.

Segundo Maldonado (2013), sobre a assistência ao parto, a gestante sofreu várias alterações no decorrer dos séculos. Até o século XVII, o parto era considerado 'assunto de mulheres', no qual a atuação de parteiras era predominante e, para a parturiente, a experiência da parteira proporcionava um clima emocional favorável, assim como presença da mãe da parturiente que também era referenciada como de grande importância. Contudo, nesta época, o índice de mortalidade infantil era demasiado alto.

Com isso, nos séculos XVI e XVII, iniciou-se o ato de assistência ao parto, no qual a figura do médico cirurgião foi inserida nesse processo, e por consequência a parteira foi perdendo o seu espaço. O parto foi deixando de tratar-se de 'assunto de mulheres' e passou a ser uma arte médica, cada vez mais complexa. Devido as necessidades médicas, a mulher fora inserida em um novo cenário do qual participavam: a mesa de parto, argolas e correias que a imobilizava, assim como refletores. Neste contexto, houve o surgimento dos instrumentos médicos, como por exemplo, o fórcepe, criado com a finalidade de extrair o bebê do ventre materno, tendo a proposta de salvar as mulheres do alto índice de mortalidade materna ocasionada pelas cesarianas (Maldonado, 2013).

Verificando essa mudança de percepção e assistência ao parto e a gestante ao longo da história, é possível compreender como a mulher gestante teve sua entrada no âmbito hospitalar e tornou-se então demanda ao psicólogo ali atuante. Angeremi-Camon (2010) cita Maldonado (1985) para expressar que a gravidez se trata de um período bastante vulnerável a ocorrências de crises emocionais, que podem ser ocasionadas pelas profundas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto. Questão explicitada por aspectos identificados ao longo desta pesquisa, como a ansiedade, angústia, estresse, sentimentos ambivalentes e fantasias, e que em sua maioria podem estar correlacionadas com outro aspecto psicológico também destacado, que é o medo do parto.

Na análise fora identificado que a maioria das pesquisas feitas com gestantes estava enquadrada no terceiro trimestre da gestação, conforme notado na tabela 2. No entanto, Maldonado (2013), com a finalidade de realizar estudos acerca dos aspectos psicológicos da gravidez, dividiu os aspectos em três trimestres artificiais, com o objetivo de realizar uma apresentação mais sistemática. Compreende-se que nem todos os aspectos psicológicos são vivenciados com a mesma intensidade pelas gestantes e seus parceiros, de modo que variam de acordo com cada indivíduo.

O primeiro trimestre, é caracterizado pela exposição de sentimentos contraditórios, como por exemplo, desejar ou não a gravidez. Dizendo de aspectos que foram referenciados

como sentimentos ambivalentes pelos artigos fichados. Ainda segundo a autora supracitada pode ocorrer também retraimento afetivo, aumento da sensibilidade e irritabilidade. Já no segundo trimestre, há uma maior estabilidade dos aspectos emocionais. Há também as primeiras percepções dos movimentos fetais do bebê no qual a mãe passa a personificar a sua existência, ou seja, atribuindo características, fantasiando sobre ele. E por último, no terceiro trimestre a gestação é marcada pelo retorno da ambivalência afetiva, pelo aumento da ansiedade, considerando também a proximidade do parto e as mudanças de rotina. Deve se destacar também que o bebê está cada vez mais percebido como um ser real, em que a escolha do nome, a preparação para o parto, entre outros fatores ganham destaque. (Maldonado, 1997 apud Esteves et al. 2013).

Baptista e Dias (2010) destacam que para o psicólogo é importante ter o conhecimento acerca dos trimestres da gestação para possibilitar uma melhor intervenção e orientação as gestantes em cada fase. Pontuam que no primeiro trimestre a gestante pode sentir náuseas matinais, vômitos, retenção de líquido com possibilidade de inchaços e edemas, aumento da barriga e mamas, desejos, labilidade de humor e emocional, como também pode vir a sofrer aborto espontâneo. O segundo trimestre afirma tratar-se do período de maior estabilidade emocional, também ocorrendo o aumento do volume do ventre, diminuição das náuseas, possível surgimento de varizes e manchas no rosto e mamas, assim como também as percepções dos primeiros movimentos fetais. Podem ocorrer a diminuição do desejo e desempenho sexual, sentimentos de inadequação (sentir-se feia), e de ciúmes para com o parceiro, o que nos remete a quadros de angústias e estresses relatados nos resultados.

De acordo com o mesmo autor, no terceiro trimestre os níveis de ansiedades tendem a aumentar, devido as alterações físicas, podendo ocorrer também problemas dentários (devido a necessidade de cálcio do feto), dificuldades digestivas, sensação de pressão dos órgãos abdominais, alteração no andar e sentimentos ambíguos e a preparação para o parto. Neste trimestre a gestante está propensa passar pelos aspectos psicológicos de ansiedade, advindos, possivelmente pelas mudanças no cotidiano que poderão ocorrer após o nascimento, e medo, provavelmente, pela proximidade do momento do parto e da dor.

Estando ciente destas características da gestante, o profissional psicólogo poderá estar mais apto para atuar junto ao apoio psicológico com ela. Já que tem como objetivo realizar o acompanhamento dos aspectos psicológicos que envolvem o período gestacional, buscando dar assistência às demandas identificadas a partir de cada paciente (Arrais e Mourão, 2013).

Ainda sobre a mesma temática, Speroni (2006) traz que neste contexto a atuação do psicólogo hospitalar deve ser principalmente ao nível da comunicação das relações interpessoais sobre a tríade paciente-família-equipe, ampliando seu modelo assistencial para com eles. Para este profissional a essência de sua prática é na humanização desta assistência

prestada ao nível da saúde (apud Chiattonne, 2000). Destacando que por humanização, entende-se como uma política pública nacional que visa a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, e tal política sendo direcionada a todos os profissionais da saúde (Ministério da Saúde, 2010)

Arrais e Mourão (2013) cita Arrais (2005) para explicar que na maternidade é trabalhoso construir a demanda, e auxiliar as pacientes na compreensão de que a mesma é individual, ou seja, a demanda existe a partir de cada paciente. Deve-se destacar que as pacientes atendidas no setor de obstetria não estão doentes, mas grávidas, de modo que as pessoas costumam não considerar que haja sofrimento no ciclo gravídico-puerperal, por acreditarem ser um processo natural e instintivo, que por si só deveria trazer alegrias com a chegada do bebê.

As mesmas autoras expõem que o psicólogo hospitalar dentro do setor obstétrico oferece atendimento às gestantes e puérperas que apresentam um estado de sofrimento. Por exemplo, a chegada do bebê pode gerar sofrimentos em vários aspectos, como também pontuado pelos artigos analisados nesta pesquisa: na identidade, no medo do parto, no relacionamento social, na insegurança no papel de mãe, a efetuação de um parto diferente do idealizado, o confronto do bebê real com o bebê ideal (imaginário), dentre outros. Também são atendidas individualmente aquelas que perderam seus bebês durante a gestação ou após o parto. São realizados atendimentos e acolhimentos de familiares e acompanhantes que sofrem com o impacto da internação e hospitalização da gestante, parturiente ou puérpera. Pois, eles, assim como as pacientes, também sentem temores, receios, ansiedades, dúvidas, insegurança, fantasias que causam sofrimento, necessitando de apoio psicológico.

Desta forma, a partir do *corpus* de análise, foi notado que, embora gestantes possam ter ou não os aspectos observados nos estudos no período gestacional, o psicólogo hospitalar deve estar atento e pode intervir auxiliando-as no processo de enfrentamento de tais questões. Neste sentido, sua atuação não se restringirá apenas ao primeiro trimestre da gestação tido como período mais crítico – como citado anteriormente por Batista e Dias – como também no momento do parto e puerpério, envolvendo todos os participantes deste processo.

Durante a discussão dos resultados articulando à teoria inerente ao campo da psicologia hospitalar, foi possível identificar que por meio de um apoio profissional existe a possibilidade de amenizar o sofrimento ocasionado pelos vários aspectos psicológicos destacados, por meio de técnicas específicas ao seu campo, como interconsultas com outras profissões, fomentando um atendimento integral a gestante, apoio psicológico no próprio parto, escuta de demandas psicológicas em atendimentos ao longo da gestação, psicoeducação, com a busca de informações que visem informar e evidenciar um clima de confiança e possibilidades (Lazzaretti et al, 2007). Caracterizando então um pré-natal

psicológico, com vistas a prevenir o surgimento de quadros considerados agravamentos de outros aspectos, como é o caso da depressão pós-parto.

CONCLUSÃO

Como resultado da pesquisa foi possível observar que existe uma escassa produção em torno da gestação na área de psicologia, sendo que quando é realizada, volta-se para condições e patologias específicas. Ao longo da análise de 23 artigos nacionais publicados nas bases de dados selecionadas e que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa, percebeu-se que os aspectos psicológicos mais vivenciados na gestação são: ansiedade, medo, depressão, estresse, angústia, fantasia e sentimentos ambivalentes.

Estes aspectos parecem acarretar consequências, como: sofrimento psíquico na gestação, medo do momento do parto, conflitos interpessoais devido a labilidade emocional, entre outros. De modo que, tocam a mulher em toda a sua totalidade, assim como seus familiares e as pessoas com as quais se relacionam, caracterizando uma demanda não apenas para a psicologia, mas também para os profissionais da saúde como um todo, e evidenciando a necessidade de um trabalho interdisciplinar em âmbitos de atendimento para gestantes.

Neste sentido, nota-se a necessidade de um olhar atento para este público, que ao adentrar ao hospital, tornou-se também demanda para o psicólogo hospitalar. Através da literatura, compreendeu-se que a Psicologia Hospitalar pode possibilitar este espaço para a fala da dor da paciente de modo que não seja apenas escutado, mas compreendida em sua totalidade, ou seja, toda a sua dimensão humana.

A partir deste trabalho, identificou-se a necessidade de maiores estudos direcionados aos aspectos psicológicos de uma gestação nos quais os campos biológicos e social, supostamente, enquadram-se na normalidade e naquilo que se espera para o ritmo da gestação e da representação social da gestante. Percebeu-se assim, a necessidade de desconstrução de estereótipos em torno daquelas que vivenciam o processo gestacional, interessando-se pelas demandas por elas trazidas e ofertando um atendimento integral e humanizado a sua saúde, considerando-as integralmente.

Sendo assim, fica o questionamento sobre os pressupostos em torno dos quais estão se orientando as pesquisas na área da psicologia sobre gestantes. Partiriam os psicólogos da ideia de que esse fenômeno não necessita ser estudado em gestantes “sadias”- não se encontram em grupos de risco - por entenderem que, todas as mulheres o encaram da mesma forma, com satisfação e alegria?

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ARAUJO, Natalúcia Matos et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 552-558, Jun 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000300004&lng=en&nrm=iso>

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&nrm=iso>.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso>.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 152-164, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200011&lng=pt&nrm=iso>.

BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto. **Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, p. 154-175.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; TORRES, Erika Cristina Rodrigues. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Psico**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 39-48, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000100006&lng=pt&nrm=iso>.

BENUTE, Gláucia Rosana Guerra et al. Aspectos psicossociais da gestação múltipla: revisão de literatura. **Psicol. Hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 24-45, jul. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092010000200003&lng=pt&nrm=iso>.

BOAS, Laís Macêdo Vilas; DA COSTA BRAGA, Maria Carolina; CHATELARD, Daniela Scheinkman. Escuta Psicanalítica de Gestantes no Contexto Ambulatorial: Uma Experiência em Grupos de Fala. **Psico**, v. 44, n. 1, pp. 8-15, jan./mar. 2013. Disponível em <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO DO SUS. **O HumanizaSUS na Atenção Básica**. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2010. Disponível em: <

http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/10_0381_final_o_humanizausus_na_ab.pdf

BRUSCATO, BENEDETTI e LOPES. **A prática da Psicologia Hospitalar na santa Casa de São Paulo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DORNELLES, Lia Mara Netto; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Será que eu consigo levar essa gestação até o fim? A experiência materna da gestação no contexto da reprodução assistida. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 489-499, Dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000400009&lng=en&nrm=iso>.

ESTEVES, Carolina Marocco et al. A gestação do segundo filho: sentimentos e expectativas da mãe. **Psico**, (Porto Alegre), v. 44, n. 4, p. 542-551, jul-dez. 2013. Disponível em <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>>.

FAISAL-CURY, Alexandre; TEDESCO, José Julio Azevedo. Características psicológicas da primigestação. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 383-391, Dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300006&lng=en&nrm=iso>.

FERRARI, Andrea Gabriela; PICCININI, Cesar A.; LOPES, Rita Sobreira. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313, Ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200011&lng=en&nrm=iso>.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. – 5. Ed. – São Paulo Atlas, 2010, cap.5.

GONÇALVES, Thomás Gomes; Negação não psicótica da gravidez: definições, especificidades e explicações. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 1005-1020, Dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000300017&lng=pt&nrm=iso>.

GRANATO, Tania Mara Marques; AIELLO-VAISBERG, Tania Maria José. Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 44, p. 395-401, Dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000300014&lng=en&nrm=iso>.

HERNANDEZ, José Augusto Evangelho; HUTZ, Cláudio Simon. Gravidez do primeiro filho: papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 133-141, Jun 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000200002&lng=en&nrm=iso>.

LAZZARETTI, Claire Terezinha, et al. **Manual de psicologia hospitalar**. – 21. Ed. Curitiba: Unificado, 2007.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 247-254, Ago. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000200013&lng=en&nrm=iso>.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da Gravidez**. Editora Jaguatirica Digital, Rio de Janeiro, 2013.

MOSIMANN, L. T. N. Q., LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, 2011, vol. 14, n. 1, p. 200-232.

OLIVEIRA, Maíra Ribeiro de; DESSEN, Maria Auxiliadora. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estud. Psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 81-88, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000100009&lng=en&nrm=iso>.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, Mar. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso>.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 27-33, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100004&lng=en&nrm=iso>.

ROCHA, Glauco Heirison dos Santos et al. Crenças relacionadas à natureza feminina frente à gestação e ao vínculo materno-fetal. **Psicol. Hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 79-94, jul. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000200006&lng=pt&nrm=iso>.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Vinculação da gestante e apego materno fetal. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 43, p. 211-220, Ago. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000200009&lng=en&nrm=iso>.

SILVA, Rosanna Rita. Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil: a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 69-79, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200007&lng=pt&nrm=iso>.

SIMAS, Flavia Baroni; SOUZA, Laura Vilela e; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. **Psicol. Teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 19-34, abr. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&nrm=iso>.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003.

SPERONI, Angela Vasconi. O lugar da psicologia no hospital geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 83-97, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582006000200006&lng=pt&nrm=iso>.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso>.

TRUCHARTE, et al. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. – Valdemar Augusto Angerami-Camon. – 2. Ed. Revista e ampliada – São Paulo: Cengage Learning, 2010.

VIVIAN, Aline Groff et al. "Eu fico comparando": expectativas maternas quanto ao segundo filho na gestação. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 75-87, Mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000100009&lng=en&nrm=iso>.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 959-972, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400013&lng=pt&nrm=iso>.