

Resiliência e suporte social de gestantes em rastreamento para cardiopatia fetal

*Paula Moraes Pfeifer**

*Patricia Pereira Ruschel***

*Daniela Vieira da Rosa****

*Gabriela Santos Florisbal*****

*Priscilla Andrews dos Santos******

*Paulo Zielinsky******

Resumo

Este estudo transversal avaliou os níveis de resiliência e suporte social em 324 gestantes participantes de rastreamento para cardiopatia fetal. Utilizou-se como instrumentos: Escala de Resiliência, Escala de Apoio Social e ficha socio-demográfica. As variáveis categóricas e contínuas foram analisadas através da Correlação de Spearman e Pearson, respectivamente, com nível de significância de 5%. A idade média das participantes foi $28,4 \pm 6,5$ anos. A renda familiar, escolaridade e perda anterior de filhos foram influenciadas pela resiliência e apoio social percebido. Gestantes que atribuíam maior sentido à vida e eram mais seguras de si demonstraram maior percepção de relações sociais positivas e o apoio emocional e informacional, variáveis que se correlacionaram. Este trabalho reforçou dados de estudos anteriores, ressaltando a resiliência e o suporte social como importantes para o enfrentamento do período gestacional, que envolve uma série de mudanças e adaptações na vida da mulher, ainda mais quando diagnosticada uma malformação fetal.

Palavras chave: resiliência; apoio social; gestantes.

Resilience and Social Support of Pregnant Women in screening for fetal heart disease

Abstract

This cross-sectional study assessed the levels of resilience and social support in 324 pregnant women participating in screening for fetal heart disease. The instruments used were: Resilience Scale, Social Support Scale and their sociodemographic record. Categorical and continuous variables were determined by Spearman and Pearson Correlation, respectively, with a significance level of 5%. The mean age of participants was 28.4 ± 6.5 years. Family income, education and previous loss of children appear were influenced by resilience and perceived social support. Pregnant women who attributed greater meaning to life and are more self-assured showed a greater perception of positive social relationships and emotional and informational support, variables that were correlated. This work reinforced data from previous studies, emphasizing resilience and social support as important for coping with the gestational period, which involves a series of changes and adaptations in woman's life, even more so when a fetal malformation is diagnosed.

Key words: resilience; social support; pregnant women.

* <https://orcid.org/0000-0001-8932-7189>. Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia. Psicóloga Clínica Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia. Coordenadora da Residência de Psicologia na Residência Multiprofissional Integrada em Saúde - Cardiologia. paulabmpfeifer@gmail.com .

** <https://orcid.org/0000-0001-7994-7085>. Instituto de Cardiologia. Doutora em Ciências da Saúde. patriciapruschel@gmail.com .

*** Hospital Universitário de Canoas. Psicóloga Clínica. Especialista em Psicologia Hospitalar. danielavieira.psicologo@gmail.com .

**** Instituto de Cardiologia. Psicóloga Clínica. Especialista em Psicologia Hospitalar. gabriela.florisbal@gmail.com .

***** Instituto de Cardiologia. Psicóloga Clínica. Especialista em Psicologia Hospitalar. priscillaandrews@hotmail.com .

***** Instituto de Cardiologia. Médico Cardiologista Pediátrico. Chefe da Unidade de Cardiologia Fetal. Doutor em Ciências da Saúde. paulozie.voy@terra.com.br .

Introdução

A gravidez é idealizada por nossa sociedade como um momento especial, sublime e de plenitude. Entretanto, a mulher passa por diversas mudanças físicas, sociais e psicológicas. Essas mudanças estão relacionadas à reavaliação e reestruturação das relações com pais, cônjuge e consigo mesma, enquanto mulher, mãe e esposa (Ilska & Przybyla-Basista, 2020; Luz, George e Spitz, 2016; Salvador, et al., 2021).

Na perspectiva psicológica, a visualização do feto durante ultrassonografia exerce um impacto emocional na gestante. Com a notícia da gestação o bebê passa a habitar o imaginário dos pais e a realização do exame de ecocardiografia fetal aproxima a existência desse feto à realidade concreta e auxilia no estreitamento da relação dos pais com o bebê (Freud, 1914/1996; Souza & Pedroso, 2011).

Considerando-se que uma cardiopatia congênita se caracteriza por defeitos estruturais do coração, seu diagnóstico mobiliza sentimentos ambivalentes. Essa vivência é marcada por ameaças biológicas e subjetivas. Por um lado, há o risco estabelecido pelas repercussões da falha estrutural do coração, por outro, a ameaça à subjetividade desse bebê, que não é mais o que foi idealizado (Harris, Brelsford, Kavanaugh-McHugh & Clayton, 2020; Santos, 1997).

Quando é diagnosticada uma alteração na ecocardiografia fetal, a gestante precisa enfrentar uma série de ajustes e mobilizar recursos emocionais para reestruturar a imagem interna do bebê e se preparar para as indicações terapêuticas (Bevilacqua, et al., 2013; Ruschel, et al., 2014).

As malformações cardiovasculares são responsáveis por altos índices de mortalidade nas fases neonatal e perinatal, variando de um terço até a metade delas. Mais de 90% dessas malformações ocorrem em fetos sem qualquer fator de risco. Portanto, é preconizado que toda mulher grávida se submeta à ecocardiografia fetal após a décima oitava semana de gestação. A realização precoce do diagnóstico permite o acompanhamento e o tratamento do cardiopata desde a vida fetal (International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 2006; Pedra, et al., 2019)

Nessa linha de raciocínio, pode-se pensar na gestação como um período estressor e de maior vulnerabilidade. Os conceitos de vulnerabilidade e resiliência são estreitamente relacionados, pois ambos são situacionais e devem levar em conta o contexto. Além disso, para que se considere uma pessoa resiliente, há que existir uma situação de risco ou vulnerabilidade (Briscoe, Lavender & McGowan, 2016).

A definição de resiliência em psicologia representa a capacidade de o indivíduo conseguir passar por uma situação adversa e sair fortalecido, transformando-a em estímulo à superação. A resiliência oferece dados sobre a capacidade das gestantes de lidar com situações estressoras geradas pelas alterações físicas e hormonais da gravidez (López, et al., 2021). O estudo de Sousa (2015) investigou os níveis de resiliência e de apoio social em 150 gestantes tardias. A baixa resiliência é considerada um preditor de níveis elevados de ansiedade e depressão.

O apoio social é considerado um importante fator para diminuição do estresse e do desenvolvimento de habilidades para enfrentar e adaptar-se a situações de crise, sendo considerado na promoção da saúde, reduzindo efeitos negativos dos eventos estressantes sobre a qualidade de vida (Harris, et al., 2020; Ilska & Przybyla-Basista, 2020; Sousa, 2015). Nessa linha de entendimento, o estudo de Kishore, et al. (2018), um coorte indiano com 589 gestantes, identificou que fatores estressantes no primeiro trimestre que podem causar sintomas depressivos, foram reduzidos com apoio social.

O apoio social funciona como um moderador dos sentimentos mobilizados pelo processo de gestação, funcionando como um preditor de saúde antes e após o parto (Bedaso, Adams, Peng & Sibbritt, 2021; Ilska & Przybyla-Basista, 2020; Harris, et al., 2020).

Portanto, considerando as mudanças na vida da gestante e a escassez de estudos que investiguem a resiliência e o apoio social nessa fase, este estudo se propôs a avaliar os níveis de resiliência e apoio social em mulheres grávidas, bem como verificar suas possíveis correlações.

Materiais e Método

Trata-se de um estudo transversal, realizado em centro de referência cardiológico, em maio de 2017, por 24 pesquisadores treinados, durante evento anual de promoção de saúde multiprofissional para rastreamento de cardiopatias fetais.

Foram incluídas 324 gestantes, com idade superior a 18 anos. Das 548 mulheres grávidas que realizaram exame de ecocardiografia fetal, 330 responderam à pesquisa. Excluíram-se pessoas de outras nacionalidades que não falavam português, 72 mulheres não aceitaram participar do estudo, uma desistiu e cinco questionários incompletos foram descartados durante a fase de tabulação de dados.

As gestantes foram convidadas a participar do estudo, antes da realização do exame, momento em que respondiam aos instrumentos. Aquelas que receberam diagnóstico de cardiopatia fetal foram atendidas pelo Serviço de Psicologia do hospital posteriormente.

Utilizou-se como instrumentos questionário socio-demográfico e as escalas de resiliência e de apoio social, os quais foram aplicados em um único momento.

A Escala de Resiliência foi validada no Brasil por Pesce, et al. (2005). É uma escala likert composta por 25 itens com pontuação de 1 (nada característico) a 7 (totalmente característico) cada. Seus itens estão agrupados em 3 fatores: sentido à vida e resolução de problemas (fator 1: 1; 2; 6; 7; 8; 10; 11; 12; 14; 16; 18; 19; 21; 23; 24); independência e determinação (fator 2: 4; 5; 15; 25); autoconfiança e adaptação (fator 3: 3; 9; 13; 17; 20; 22). Foi corrigida pelo somatório dos itens, utilizando-se os pontos de corte: 25 – 75 baixa, 76 – 125 moderada e 126 – 175 resiliência alta.

A Escala de Apoio Social foi adaptada ao contexto brasileiro por Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes(2005). Essa é composta por 19 itens relacionados a 5 dimensões de apoio material: material, afetivo, emocional, interação social positiva e informação. É uma escala likert de 5 pontos que vão de 1 (nunca) a 5 (sempre) e quanto mais próximo de 100 o somatório, melhor é o apoio social. Seus itens estão agrupados em 3 fatores: apoio afetivo e interação social positiva (fator 1: 5; 6; 9; 10; 13; 15; 17; 18; 19); emocional e de informação (fator 2: 2; 3; 7; 8; 12; 15; 16; 18); material (fator 3: 1; 4; 11; 14).

Este estudo seguiu preceitos éticos preconizados pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012).

Os dados foram armazenados no programa Microsoft Excel e analisados através do Programa PSW 18.0. Primeiramente, foi testada a normalidade das variáveis. As variáveis categóricas foram estimadas através de frequência absoluta e relativa e as contínuas através de média e desvio padrão. A seguir, foram associadas através da Correlação de Sperman e de Person respectivamente. Considerando-se significativo um $p < 0,05$ e, para cada escala, foram considerados os pontos de corte das validações.

Tabela 2. Análise descritiva dos fatores e escores totais das escalas de resiliência e apoio social

	Média±DP	Intervalo de confiança 95%
Resiliência		
Fator 1	5,42±0,76	5,33 - 5,50
Fator 2	5,84±0,91	5,74 - 5,94
Fator 3	5,37±0,87	5,28 - 5,47
Total	137±16,49	135,5 - 139,1
Apoio Social		
Fator 1	4,49±0,65	4,42 - 4,56
Fator 2	4,21±0,81	4,12 - 4,30
Fator 3	4,38±0,80	4,29 - 4,47
Total	83,4±12,18	82,14 - 84,8

Resultados

Das 324 grávidas, 207 (63,9%) estavam na faixa etária de 18 a 30 anos e 72% (233) acreditavam na existência de algo superior. Em relação ao companheiro, a idade média foi $31,6 \pm 8,27$ anos e 133 (41%) cursou o ensino médio ($9,54 \pm 3,02$ anos de estudo). As principais características sociodemográficas e sobre a gestação estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variável	n = 324
Idade	$28,4 \pm 6,57$
Semana gestacional	$26,75 \pm 4,5$
Renda familiar – até 3 salários	244 (75,3)
Casada ou com companheiro	266 (82,1)
Gestação planejada	163 (50,3)
Primeira gestação	133 (41)
Aborto	71 (21,9)
Primíparas	156 (48,1)
Perda (s) de filho (s)	77 (21,9)
Aceitação da gestação (parceiro)	
(família)	287 (88,6)
	300 (92,6)

Variáveis representadas em média \pm DP, n (%).

Quando analisados os níveis de resiliência, 75,3% (244) das gestantes apresentaram alta resiliência. A Tabela 2 apresenta a análise descritiva dos fatores e escores totais das escalas de resiliência e apoio social. Já as correlações entre os três fatores que são aferidos através das Escalas de Resiliência e Apoio Social estão demonstradas na Tabela 3.

Tabela 3. Correlações entre fatores de Resiliência e Apoio Social

	Fator 1	Resiliência		
		Fator 2	Fator 3	
Apoio Social	Fator 1	0,299; 0,000	0,268; 0,000	0,160; 0,004
	Fator 2	0,327; 0,000	0,254; 0,000	0,149; 0,007
	Fator 3	0,172; 0,002	0,118; 0,034	0,017; 0,76

Variáveis representadas em r ; p .

Quando foram correlacionadas as variáveis socio-demográficas com os fatores envolvidos nas escalas de resiliência e apoio social verificou-se:

- As gestantes com renda familiar até 3 salários mínimos apresentaram maiores índices de resiliência na aceitação de si mesmo e da vida ($p=0,03$).

- As grávidas com ensino médio obtiveram mais apoio afetivo e interação social positiva ($p=0,009$) do que aquelas com primeiro grau incompleto. Já a escolaridade do parceiro não se diferenciou frente ao apoio percebido pela gestante.

- As participantes que perderam filhos tiveram menos apoio material do que as outras ($p=0,002$). Apesar do maior número de perdas ocorrer entre as grávidas que tinham uma renda familiar média de até 3 salários mínimos e ensino médio completo, não houve relação entre perda de filhos e renda familiar, entre a renda e o apoio material e nem a renda e a escolaridade.

- Correlacionando a idade da gestante à variável espiritualidade, havia maior incidência daquelas, com 35 anos ou mais, que acreditavam na existência de algo superior quando comparadas às outras ($p = 0,018$).

- Dentre aquelas que planejaram a gravidez, 81% possuíam algum grau de espiritualidade ($p = 0,001$).

Discussão

Verificou-se neste estudo que as participantes realizaram o rastreamento para cardiopatia fetal com uma média de 26 semanas gestacionais, conforme dados encontrados em outros trabalhos na área (Ilska & Przybyla-Basista, 2020; Pinto, Westphal & Abrahão, 2018; Ruschel, et al., 2014), e contrariando o que preconizam as Diretrizes Brasileira de Cardiologia Fetal (Pedra, et al. 2019) e as recomendações para ecocardiografia fetal da *International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* (2006). No Brasil, a ecocardiografia ainda não é um exame obrigatório na rotina pré-natal. Assim, muitas pacientes só irão realizar o exame no período mais tardio da gestação, quando há a suspeita de uma malformação cardíaca ou

apenas após o nascimento do bebê, se houver alterações identificadas pelo pediatra.

A idade materna foi de 28 anos, condizente com a descrita em outros estudos (Ilska & Przybyla-Basista, 2020; Pinto, Westphal & Abrahão, 2018; Ruschel, et al., 2014). Embora esses estudos apenas descrevessem a idade materna, essa é considerada um fator de risco para cardiopatia congênita, em especial mulheres maiores que 35 anos ou menores que 17 anos (Martins, Freire, Capuruçu, Nunes & Rezende, 2016; Pinto, Westphal & Abrahão, 2018).

A maioria das participantes do estudo possuíam renda familiar de até 3 salários mínimos, semelhante a outros estudos com essa população. Bedaso, et al. (2021) relacionaram um baixo nível sócio econômico como um preditor de estresse relacionado ao baixo suporte social. Nesse contexto, saber que podem contar com uma rede social de apoio pode ser um importante fator de proteção. O apoio social pode ajudar as mulheres a adquirir os meios e as habilidades necessárias para reduzir os efeitos do estresse na gestação, auxiliando no desenvolvimento do vínculo emocional em relação ao feto. Foi identificado que gestantes com fragilidade da rede de apoio, em termos de estrutura familiar e qualidade de relacionamento conjugal, apresentaram maiores níveis de depressão e ansiedade gestacional (Ilska & Przybyla-Basista, 2020; Kliemann, Böing & Crepaldi, 2017; Maffei, Menezes & Crepaldi, 2019).

Portanto, o apoio social é um fator protetivo para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão no período pré e pós-natal, bem como para a utilização de substâncias psicoativas (Bedaso, et al. 2021; López, et al, 2021).

A participantes desse estudo também apresentaram um índice maior de resiliência no fator 2 (aceitação de si mesmo e da vida) do que as outras. A maior aceitação de si mesmo e da vida, incluindo qualidades boas ou más, está relacionada a auto aceitação, bem como a uma maior autonomia da mulher. Ela possibilita não só um melhor

enfretamento perante as adversidades, mas também está relacionada a uma maior percepção de apoio por parte do parceiro e de familiares, pois a mulher constrói vínculos afetivos melhores e mais sólidos (Ilska & Przybyla-Basista, 2020; Harris, et al., 2020; Lópes, et al, 2021). Ainda sobre a resiliência, o estudo de Ma, et al. (2019), um coorte chinês com 2813 gestantes, mostrou ser esta um fator protetor para saúde mental materna.

Metade das participantes dessa pesquisa planejou a gestação. Esse planejamento pode ser aferido de várias maneiras, algumas medições são baseadas no desejo da mulher, enquanto outras incluem as circunstâncias em que ocorreu a gravidez (Moureau et al. 2014). Dados recentes indicam que, as gestações não planejadas estão associadas com resultados maternos e neonatais prejudicados e são um forte preditor de doenças psiquiátricas maternas, sofrimento psíquico e baixo apoio social (Garipey, Lundsberg, Miller, Stanwood & Yonkers, 2016; Ilska & Przybyla-Basista, 2020; Lópes, et al, 2021).

As grávidas desse estudo que possuíam ensino médio tinham mais apoio social na dimensão 1, o apoio afetivo e interação social positiva. Já o estudo de Ilska e Przybyla-Basista (2020), ressaltou a relação entre o nível de escolaridade e atitudes positivas ou negativas em relação a maternidade. Percebe-se que o perfil de escolaridade da população brasileira está aumentando. Entretanto, trabalhos internacionais demonstram um perfil de maior escolaridade das gestantes, que possuíam ensino superior (Bedaso et al., 2021; Ilska & Przybyla-Basista, 2020; Lópes, et al, 2021) Ter maior nível de instrução é um fator que a literatura e prática clínica relacionam a comportamentos de adesão aos cuidados de saúde e a um melhor autocuidado por parte dos pacientes e familiares. Pessoas que apresentam melhor compreensão sobre as doenças e o tratamento, conseguem se cuidar mais e persistir no tratamento.

Em relação a perda de filhos, apesar desse estudo ter verificado que essas gestantes tinham apoio material mais baixo do que as outras, não houve relação entre outras variáveis. Ainda assim, é importante refletir sobre a possibilidade de uma perda gestacional, que pode se tornar um fenômeno complexo, necessitando a investigação de como ela afeta a mulher. O processo de gravidez em mulheres que já vivenciaram insucessos em gestações anteriores significa um duplo esforço para a manutenção do equilíbrio físico e psíquico, já que a situação de uma nova gravidez implica, geralmente, em ansiedade (Duarte & Turato, 2009; Lemos & Cunha, 2015).

A espiritualidade esteve significativamente presente neste estudo, principalmente em grávidas com idade mais elevada, corroborando com achados de outras pesquisas. De uma maneira geral, a gravidez exige da mulher um processo de ajustamento no sentido mais amplo do termo. Ela tem que se adaptar tanto às mudanças físicas (modificações corporais, hormonais e/ou metabólicas) quanto psicológicas, tais como a aceitação da realidade da gravidez, a mudança da imagem corporal, a simbolização do bebê e o desenvolvimento do vínculo afetivo, dentre outros aspectos (Duarte & Turato, 2009; Lemos & Cunha, 2015).

Neste contexto, a inteligência espiritual pode ser um alicerce relevante para manejar situações estressoras. Inteligência Espiritual é um tipo de adaptação e comportamento de resolução de problemas, que inclui os maiores níveis de crescimento em diferentes áreas, tais como: cognitiva, ética, emocional e interpessoal. Serve ainda, como auxílio aos indivíduos para coordenar o fenômeno e alcançar integridade interna e externa (O'Connor, Heron, Glover & Alspac Study Team, 2002). Pesquisa Koolae, Heidari, Khoshkonesh e Heidari (2013) demonstrou que a resiliência ao estresse é maior em gestantes com maior inteligência espiritual. Matos (2018), também enfatizou o papel positivo das práticas religiosas e uma visão otimista e esperançosa do futuro em mulheres com uma maior aceitação de si e da vida.

A espiritualidade e o bem-estar psicológico desempenham um papel importante na saúde mental e no enfrentamento dos problemas mentais. Embora muitos estudos tenham examinado o estresse e sua relação com a espiritualidade e o bem-estar psicológico, as mulheres grávidas não têm sido o foco dessas investigações (Dolatian, Mahmoodi, Dilgony, Shams & Zaeri, 2017).

Esse estudo encontrou correlações de moderadas a fracas entre os fatores 1 e 2 da escala de Resiliência e os fatores 1 e 2 da escala de Apoio Social. Isto é, gestantes que atribuem maior sentido à vida e são mais seguras de si demonstraram maior percepção de relações sociais positivas e o apoio emocional e informacional. Entretanto, a partir do poder estatístico indicado nessas correlações, pode-se inferir sobre a possibilidade de que exista a influência de outros fatores que não foram estudados. Semelhantemente a outros estudos, como Lópes, et al. (2021), o trabalho de Lennon e Heaman (2015), um coorte com 603 puérperas canadenses, demonstrou que uma baixa resiliência familiar é influenciada por vários fatores e dentre eles o baixo suporte social na gestação.

Destaca-se também o estudo de Ilska e Przybyla-Basista (2020), que enfatizou o papel da resiliência como uma característica individual, relacionada a determinados traços de personalidade de força, que influencia na qualidade dos vínculos estabelecidos entre as gestantes e familiares e, conseqüentemente, refletindo no apoio recebido ou na forma que ele é percebido por ela.

Ainda de acordo com os autores, o sentimento de pertencer a uma rede estável, ao qual a gestante se perceba apoiada e segura, melhora a autoestima. Fato que eleva os níveis de resiliência na dimensão a qual a gestante atribui maior sentido a si e a vida. Esse também reduz o risco de estresse e o desenvolvimento de comportamentos de adição e doença psiquiátrica (Bedaso, et al, 2021). Portanto, resiliência e apoio social parecem estar relacionados e se retroalimentando, não somente fortalecendo a grávida, mas também favorecendo a adoção de um enfrentamento mais saudável perante estressores.

Nesse estudo pode-se clarificar como as variáveis resiliência e apoio social estão presentes na população brasileira, de forma a auxiliar as equipes multiprofissionais na estruturação de um melhor suporte quando há diagnóstico de cardiopatia fetal. Entretanto, ainda se mostra necessário a realização de outros estudos para melhor compreensão dessas variáveis e de como elas podem interferir no enfrentamento de estressores na saúde durante a gestação. Possuiu a limitação de se restringir a um único centro de referência e refletir uma realidade local. Além disso, foi realizado em um evento de promoção de saúde, podendo sugerir que as participantes apresentassem melhor suporte social ou maior níveis de resiliência. O seu delineamento transversal não permitiu acompanhar as participantes e investigar desfechos após o diagnóstico. Em relação aos instrumentos, identificou-se que utilização da escala de apoio social não mediu a quantidade de pessoas que apoiavam as gestantes, tendo em vista que ela não se propõe a mapear a rede de apoio e sim a percepção do apoio recebido. Assim, percebeu-se, que, por vezes, as participantes se referiam a uma única pessoa e não a uma rede de apoio.

Em conclusão, a gestação envolve mudanças e adaptações na vida da mulher e a deixa mais vulnerável a estressores psicossociais e da vulnerabilidade da saúde do bebê. Sendo assim, a resiliência e o adequado suporte social são importantes para o enfrentamento desse período. No presente estudo, foi possível explicar como essas variáveis estão presentes na população de gestantes e esse motivo reforça a necessidade de equipes multiprofissionais treinadas para dar suporte e tratar as gestantes no caso de

diagnósticos pré-natais. Entretanto, seguem sendo necessários mais estudos para melhor compreensão da resiliência e do suporte social e seus enfrentamentos, bem como das repercussões na saúde física e mental da gestante.

Referências

- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). Prevalence and determinants of low social support during pregnancy among Australian women: a community-based cross-sectional study. *Reproductive health*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01210-y>
- Bevilacqua, F., Palatta, S., Mirante, N., Cuttini, M., Seganti, G., Dotta, A., & Piersigilli, F. (2013). Birth of a child with congenital heart disease: emotional reactions of mothers and fathers according to time of diagnosis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 26(12), 1249-1253. <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.776536>
- Brasil. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Briscoe, L., Lavender, T., & McGowan, L. (2016). A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period. *Journal of Advanced Nursing*, 72(10), 2330-2345. <https://doi.org/10.1111/jan.13017>
- Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J., & Zaeri, F. (2017). The structural model of spirituality and psychological well-being for pregnancy-specific stress. *Journal of religion and health*, 56(6), 2267-2275.
- Duarte, C. A. M., & Turato, E. R. (2009). Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14, 485-490.
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 77-108). Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho original publicado em 1914-1916)
- Garipey, A. M., Lundsberg, L. S., Miller, D., Stanwood, N. L., & Yonkers, K. A. (2016). Are pregnancy planning and pregnancy timing associated with maternal psychiatric illness, psychological distress and support during pregnancy?. *Journal of affective disorders*, 205, 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.058>
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 703-714.
- Harris, K. W., Brelford, K. M., Kavanaugh-McHugh, A., & Clayton, E. W. (2020). Uncertainty of prenatally diagnosed congenital heart disease: a qualitative study. *JAMA network open*, 3(5), e204082-e204082. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.4082
- Ilska, M., & Przybyla-Basista, H. (2020). The role of partner support, ego-resiliency, prenatal attitudes towards maternity and pregnancy in psychological well-being of women in high-risk and low-risk pregnancy. *Psychology, health & medicine*, 25(5), 630-638. DOI: 10.1080/13548506.2020.1737718
- International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. (2006). Cardiac screening examination of the fetus: guidelines for performing the 'basic' and 'extended basic' cardiac scan. *Ultrasound in obstetrics & gynecology: the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 27(1), 107-113. DOI: 10.1002 / uog.2677
- Koolae, A.K., Heidari, S., Khoshkonesh, A., & Heidari, M. (2013). Relationship between spiritual intelligence and resilience to stress in preference of delivery method in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 16(58), 8-15. Recuperado de: http://ijogi.mums.ac.ir/article_1470.html
- Kishore, M. T., Satyanarayana, V., Ananthanpillai, S. T., Desai, G., Bhaskarapillai, B., Thippeswamy, H., & Chandra, P. S. (2018). Life events and depressive symptoms among pregnant women in India: Moderating role of resilience and social support. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(6), 570-577. <https://doi.org/10.1177/0020764018789193>

- Kliemann, A., Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2017). Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 25(2), 69-76.
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. D. (2015). Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: ciência e profissão*, 35, 1120-1138. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
- Lennon, S. L., & Heaman, M. (2015). Factors associated with family resilience during pregnancy among inner-city women. *Midwifery*, 31(10), 957-964. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.007>
- Lopez, D. M.L., Hinojo, C. A. B., Bernal, J. E.A., Laiz, M.F., Santiago, J.A., Vilches, V.G., ... & González-Mesa, E. (2021). Resilience and psychological distress in pregnant women during quarantine due to the COVID-19 outbreak in Spain: A multicentre cross-sectional online survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 115-122. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1896491>
- Luz, R., George, A., & Spitz, E. (2016). Attachement, parentalité et diagnostic prénatal: perspectives théorique, clinique et de recherche en psychologie de la santé. *Pratiques Psychologiques*, 22(4), 399-415. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2016.03.005>
- Ma, X., Wang, Y., Hu, H., Tao, X. G., Zhang, Y., & Shi, H. (2019). The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai. *Journal of affective disorders*, 250, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.058>
- Maffei, B., Menezes, M., & Crepaldi, M. A. (2019). Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*, 22(1), 216-237.
- Martins, L. C., Freire, C. M. V., Capuruçu, C. A. B., Nunes, M. D. C. P., & Rezende, C. A. D. L. (2016). Predição de Risco de Complicações Cardiovasculares em Gestantes Portadoras de Cardiopatia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 106, 289-296. <https://doi.org/10.5935/abc.20160028>
- Moreau, C., Bohet, A., Le Guen, M., Loilier, A. R., Bajos, N., & FECOND group. (2014). Unplanned or unwanted? A randomized study of national estimates of pregnancy intentions. *Fertility and sterility*, 102(6), 1663-1670. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.08.011>
- O'Connor, T. G., Heron, J., Glover, V., & Alspac Study Team. (2002). Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1470-1477. <https://doi.org/10.1097/00004583-200212000-00019>
- Pedra, S. R. F. F., Zielinsky, P., Binotto, C. N., Martins, C. N., Fonseca, E. S. V. B. da, Guimarães, I. C. B., Corrêa, I. V. S., Pedrosa, K. L. M., Lopes, L. M., Nicoloso, L. H. S., Barberato, M. F. A., & Zamith, M. M. (2019). Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal. doi: 10.5935/abc.20190075
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhoes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde pública*, 21, 436-448.
- Pinto, C. P., Westphal, F., & Abrahão, A. R. (2018). Fatores de riscos materno associados à cardiopatia congênita. *J Health Sci Inst*, 36(1), 34-08.
- Ruschel, P., Zielinsky, P., Grings, C., Pimentel, J., Azevedo, L., Paniagua, R., & Nicoloso, L. H. (2014). Maternal-fetal attachment and prenatal diagnosis of heart disease. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 174, 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.11.029>
- Salvador, M., Vilaregut, A., Moyano, R., Ferrer, Q., Gòmez, O., Moratalla, T., & Llubra, E. (2021). Malestar psicológico, ajuste diádico y dinámica familiar tras el diagnóstico prenatal de cardiopatía congénita. *Anales de Pediatría*. Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.023>
- Santos, M. (1997). Estudo de uma intervenção desenvolvimentista com mães de crianças com cardiopatia congênita (Tese de doutorado).
- Sousa, W. P. D. S. (2015). Resiliência e apoio social em gestantes tardias (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte).
- Souza, E. de J. da C., & Pedroso, J. da S. (2011). O papel do exame ultrassonográfico na representação do bebê imaginário em primigestas. *Revista Subjetividades*, 11(4), 1491-1520.

Submetido em: 9-10-2021

Aceito em: 17-1-2023