

# PERCEÇÃO DE UM GRUPO DE GESTANTES DETENTORAS DE HISTÓRIA DE ABORTO EM GESTAÇÃO ANTERIOR

## PERCEPTION OF A GROUP OF PREGNANT WOMEN HOLDING HISTORY OF ABORTION IN PREVIOUS PREGNANCY

Danielle de Lima Fernandes<sup>1</sup>, Nayale Lucinda Andrade Albuquerque<sup>2</sup>, Eduarda Augusto Melo<sup>3</sup>, Rafaela Barbosa da Silva<sup>4</sup>, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos<sup>5</sup> e Helena Pedrosa de Oliveira Leite<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

<sup>2</sup> Mestranda em Ciências da Saúde, pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; docente de Enfermagem na Associação Caruaruense de Ensino Superior – Faculdade Asces, Caruaru, Pernambuco.

<sup>3</sup> Graduanda no curso de Bacharelado em Enfermagem, pela Associação Caruaruense de Ensino Superior – Faculdade Asces, Caruaru, Pernambuco.

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem, pela Associação Caruaruense de Ensino Superior – Faculdade Asces, Caruaru, Pernambuco.

<sup>5</sup> Doutora em Saúde Pública, pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem/Mestrado da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

<sup>6</sup> Mestre em Saúde Materno Infantil, pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Impip.

Data de entrada do artigo: 06/05/2012

Data de aceite do artigo: 06/08/2012

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar os sentimentos de gestantes com história de aborto na gestação anterior. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida na unidade ambulatorial do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Impip, situado no Município de Recife, Pernambuco. O número de participantes foi determinado por saturação teórica, totalizando 12 gestantes, sendo que o critério de inclusão dependia do fato de terem idade acima de 18 anos, idade gestacional entre 12 e 28 semanas e história de aborto na gestação anterior. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a questão norteadora: “Como você se sente grávida?”. O material foi analisado por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, surgindo a seguinte categoria: “O medo de um novo aborto”. Concluiu-se que o medo foi o sentimento mais marcante nas gestantes com história de aborto anterior. O temor de um novo aborto esteve presente tanto nas mulheres que abortaram espontaneamente como nas que o provocaram. Cabe à equipe de saúde buscar compreender os múltiplos significados da gestação para a mulher e sua família, pois traumas anteriores poderão interferir na gestação atual e no desenvolvimento da maternidade.

**Palavras-chave:** aborto; sentimentos; gestação.

### ABSTRACT

This study aimed to identify the pregnant women's feelings with a history of abortion in the previous pregnancy. This is a descriptive exploratory survey with a qualitative approach developed in the outpatient unit of IMIP, located in the city of Recife. The number of participants was determined by theoretical saturation, with a total of 12 pregnant women, and the inclusion criteria depended on the fact that they had to be over 18 years old, gestational age between 12 and 28 weeks and a history of abortion in the previous pregnancy. Semi-structured interviews were conducted with the collision question: How do you feel pregnant? The material was analyzed by the technique of content analysis proposed by Bardin, resulting in the following category: Fear of a new abortion. It was concluded that fear was the most marked feeling in pregnant women with a history of previous miscarriage. Fear of a further miscarriage was present both in women who spontaneously aborted as in those who had caused it. It is for the health team to try to understand the multiple meanings of pregnancy for the woman and her family, because previous trauma may interfere with the current pregnancy and the development of maternity.

**Keywords:** abortion; emotions; pregnancy.

## 1. INTRODUÇÃO

A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada no Brasil em 1996, revelou dados que só recentemente foram analisados quanto à prevalência de abortos induzidos e espontâneos. Das mulheres entrevistadas, 14% referiram abortos espontâneos e 2,4% revelaram ter provocado ao menos um aborto. A maior proporção de abortos espontâneos aconteceu na região Nordeste, que ficou com a segunda posição quanto ao relato de aborto provocado <sup>(1)</sup>.

Entretanto, este número não é exato por ser difícil determinar com fidelidade a incidência de abortos espontâneos numa população, devido ao fato de o grande número das perdas ocorrer antes do diagnóstico da gravidez <sup>(2)</sup>. Além disso, o cálculo da magnitude do aborto induzido é dificultado pelos aspectos culturais, religiosos e legais, que inibem as mulheres de declarar seus abortos <sup>(3)</sup>.

O aborto é, portanto, um importante problema de saúde pública, e geralmente vem acompanhado de sentimentos como culpa, frustração (com maior intensidade no caso de gravidez planejada) e tristeza. Nos casos de aborto provocado, outros sentimentos se associam, como remorso, arrependimento, medo da morte, medo de ser castigada (não podendo gerar mais filhos) e medo do julgamento moral <sup>(4, 5)</sup>.

O relato de experiência a respeito da perda e do luto em mulheres que provocaram aborto revela mudanças na vida psíquica. Ademais, por ser a perda de alguém que nem chegou a nascer, o luto é muitas vezes ignorado pela sociedade, levando a mulher a reprimi-lo, o que favorece a aparição de sentimentos de raiva e culpa <sup>(5)</sup>.

No caso do aborto espontâneo, a culpa é decorrente de não se ter conseguido levar a gestação a termo <sup>(4)</sup>. Este tipo de aborto refere-se a situações de perda e de fracasso para as mulheres que já o vivenciaram, surgindo fantasias em torno de uma nova gestação e de seu provável insucesso. No caso de abortos recorrentes, há uma intensificação dos medos já que existe a ameaça concreta de perda e o temor de não gerar um filho perfeito, forte e saudável <sup>(6)</sup>.

A gestação é um evento complexo: além de refletir toda a vida anterior à concepção, gera mudanças de ordem física e psicológica na mulher <sup>(7)</sup>. As próprias gestantes consideram a gravidez como um momento de profundas e complexas modificações em suas vidas, com significados ora positivos, ora negativos <sup>(8)</sup>. A maneira como vivem estas mudanças repercute na constituição da maternidade e na relação entre mãe e filho <sup>(7)</sup>.

Os nove meses da gestação dão aos futuros pais a oportunidade de realizarem uma preparação psicológica que pode se manifestar através de inúmeros sentimentos, como ansiedade, retração emocional e completude <sup>(7)</sup>.

No primeiro trimestre, é comum a sensação pela mãe de o feto não estar suficientemente "preso" no útero, o que pode provocar inúmeras fantasias de aborto. No terceiro trimestre, a proximidade do parto faz surgir na gestante o temor de ter um filho malformado ou morto, particularmente intensificado nas mulheres que já passaram por situação de aborto provocado. O segundo trimestre, ao contrário, é considerado o período em que a gestante se encontra mais estável emocionalmente. A presença dos movimentos fetais oferece uma realidade concreta onde o feto já adquiriu características próprias, favorecendo a aceitação da gravidez <sup>(10)</sup>.

O Ministério da Saúde considera a gestação um evento responsável por uma importante transição existencial por ser carregada de sentimentos profundos, momentos de crises construtivas e de grandes transformações psíquicas, requerendo uma atenção humanizada <sup>(11)</sup>.

Como o aborto, espontâneo ou provocado, traz outros sentimentos que provavelmente podem se somar aos sentimentos próprios da gestação, as gestantes que vivenciaram um aborto requereriam ainda mais compreensão por parte dos profissionais de saúde que lhe prestam assistência. Foram observadas, no pré-natal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip), solicitações injustificadas de auscultações de batimentos cardíacos fetais (BCF) e ultrassonografias por parte de gestantes com histórias de aborto na gestação anterior. O objetivo deste estudo foi, portanto, identificar os sentimentos das gestantes com história de aborto na gestação anterior.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Os estudos qualitativos possuem a capacidade de investigar as relações sociais com olhar sob os níveis mais profundos nas representações do sujeito social envolvido nesta relação. Portanto, os aspectos subjetivos contidos na relação entre o sujeito e o objeto a ser estudado possuem importância significativa no reconhecimento das realidades e dos pontos de vista do sujeito <sup>(12)</sup>.

Assim, estudar a mulher gestante diante de uma história pregressa de aborto através de uma avaliação qualitativa permite conhecer os signifi-

cados atribuídos por estas mulheres diante da vivência do pré-natal, a respeito dos quais meros dados estatísticos impossibilitariam uma visão mais acurada.

O local da pesquisa foi o ambulatório de pré-natal de baixo risco do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Imip, hospital filantrópico conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), situado no Município de Recife, Pernambuco.

Nesta pesquisa, foi escolhido o critério de saturação da amostra por considerar a amostragem em número suficiente a partir da reincidência das informações, não desprezando informações cruciais aos resultados <sup>(13)</sup>.

O número de participantes totalizou 12 gestantes, sendo que a inclusão no estudo dependia do fato de terem idade acima de 18 anos, idade gestacional entre 12 e 28 semanas e história de aborto na gestação anterior.

Esta faixa de idade gestacional foi escolhida por representar o momento em que as gestantes, de um modo geral, encontram-se mais estáveis emocionalmente <sup>(10)</sup>. Com 12 semanas, pode-se começar a auscultar clinicamente a frequência cardíaca fetal através do sonar Doppler <sup>(14)</sup>, o que dá “certa” segurança à gestante e evita a possibilidade de a mesma confundir sentimentos próprios do início da gestação. Após 28 semanas, inicia-se o terceiro trimestre, podendo haver sentimentos exacerbados devido à proximidade do parto <sup>(10)</sup>.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas <sup>(12)</sup> nos meses de março a julho de 2008, no próprio serviço, em uma sala que possibilitou total privacidade e conforto para as participantes. A questão norteadora da entrevista foi a seguinte: “Como você se sente grávida?”. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, sendo analisadas por intermédio da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, proposta por Bardin <sup>(15)</sup>.

Este tipo de análise do conteúdo consiste num conjunto de técnicas de análise, caracterizado por uma avaliação a partir de leitura sistemática da transcrição realizada, observando-se mensagens emitidas pelas entrevistadas a partir do objetivo proposto na pesquisa, de modo a investigar o que está por trás dos discursos emitidos <sup>(15)</sup>.

Realizar uma análise temática consiste em desvendar os núcleos de sentido que possibilitam a captação dos significados das depoentes sobre o objeto em estudo, assim como a contextualização psicossocial que rodeia esse objeto <sup>(12)</sup>.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Todas as

participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), respeitando os preceitos da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque.

Para garantir o anonimato das entrevistadas, foram criados pseudônimos com nomes de pedras preciosas por se entender a gestação como algo igualmente precioso, devendo ser dado o mesmo valor para a mulher que gesta.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 12 gestantes, das quais seis estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, cinco contavam entre 30 e 39 anos e apenas uma tinha 19 anos. Quanto à escolaridade, verificou-se que uma participante possuía pós-graduação, seis haviam completado o ensino médio, duas relataram ensino médio incompleto, duas chegaram a concluir o ensino fundamental e uma possuía ensino fundamental incompleto.

Das entrevistadas, oito viviam em regime de união estável e quatro eram casadas. Quanto ao tipo de abortamento, nove tiveram aborto espontâneo e três tiveram abortos provocados, verificando-se ainda nove mulheres que abortaram uma vez e três que abortaram duas vezes.

Dentre as 12 gestantes, uma delas tinha dois filhos, duas delas tinham um filho e nove não tinham filhos. Quanto à idade ao abortar, cinco abortaram entre a faixa etária de 17 a 19 anos, seis entre a faixa etária de 20 a 29 anos e três entre 30 e 39 anos.

A partir da análise realizada, emergiram os seguintes sentimentos: medo, felicidade, satisfação e conformismo.

O medo de um novo aborto esteve presente entre muitas entrevistadas. Apesar de demonstrarem felicidade diante de uma gravidez desejada, o temor da ocorrência de outro aborto apareceu em paralelo, como se pode perceber no trecho de depoimento abaixo:

Eu fiquei contente, porque eu queria muito, eu e ele, e a gente conseguiu... fiquei contente, fiquei feliz... saber que tem uma vida aqui dentro de mim. Ao mesmo tempo, fiquei com medo de perder ele (Topázio).

O fato de gerar um bebê dentro de seu próprio corpo pode ser um fato extremamente valorizado <sup>(16)</sup>, motivo da sua felicidade. O medo, entretanto, aparece como resquício do aborto espontâneo sofrido na gestação anterior, situação de perda

e de fracasso para as mulheres que já o vivenciaram e que, portanto, passava a significar uma ameaça à nova gestação <sup>(6)</sup>.

O medo, por vezes, foi justificado pelas circunstâncias, como no caso de Ametista:

Feliz, eu nem acreditei. Mas, ao mesmo tempo, fiquei com muito medo porque que eu tive já três sangramentos... fiquei com muito medo, ainda estou até agora, qualquer coisa eu penso logo que vou perder. Morrendo de medo... ainda não estou tranquila (Ametista).

No seu caso, havia um histórico de aborto recorrente e várias ameaças de aborto, o suficiente para intensificar os medos diante da ameaça concreta da perda <sup>(6)</sup>. Isto fez com que persistisse o receio mesmo num período que deveria ser mais tranquilo do ponto de vista emocional <sup>(10)</sup>. O desejo de engravidar a deixou feliz com a nova gestação, mas o medo veio conjuntamente.

Os altos níveis de ansiedade materna na fase pré e pós-natal têm sido associados com complicações obstétricas, como hemorragia vaginal e ameaças de aborto <sup>(17)</sup>. Mesmo no caso em que existia a dúvida em relação ao desejo de estar novamente grávida, o medo de um novo aborto fez-se presente:

No começo, eu fiquei com medo de perder porque eu sentia muitas cólicas, e aí a médica disse que estas cólicas eram sinal de princípio de aborto. Então, eu fiquei com medo... mesmo estando com aquele susto da gravidez, aquele susto: "será que eu quero mesmo?" Mas, ao mesmo tempo, eu estava com medo de perder, medo de ir para o hospital de novo, sentir aquela dor de novo (Ágata).

Em algum momento, todos os novos pais começam a se questionar se realmente querem ser mãe/pai <sup>(6)</sup>. As primeiras vivências, os sentimentos internos parecem ser contraditórios, assim essa ambivalência é comum entre as grávidas <sup>(18)</sup>.

Apesar de Ágata dizer que o medo surgiu no início da gestação, em outros momentos da entrevista ainda referiu medo, com aumento da sensibilidade, refletida na vontade de chorar por qualquer motivo e com receio de expor o filho a situações que o agredissem, provocando uma nova perda:

(...) me sinto frágil demais, sensível demais, tudo dá uma vontade de chorar... muito sensível, eu tenho medo de tudo ... medo

de perder, tenho medo de sair de casa, é um medo assim de bater no bebê, sabe (Ágata).

Já Safira, que provocou o aborto anterior, demonstrou medo de uma nova gravidez, evitando-a ao máximo por emergirem dúvidas se este seria normal, se o bebê iria realmente nascer e se nasceria a termo:

Fiquei com muito medo mesmo de engravidar, de como seria, o que aconteceria comigo, como seria meu filho... Então, assim, procurei evitar muito ficar grávida por conta de tudo isso que aconteceu comigo no passado... Isso é uma coisa que já faz seis anos, mas eu sempre lembro, tanto é que, quando eu fiquei grávida, eu chorei bastante.... Poxa, eu tive um aborto anterior, como será que vai ser? Será que essa criança vai gerar? Será que vai nascer no tempo certo?... Espero que dê tudo certo, até o dia de eu ter a criança (Safira).

Nas mulheres que já passaram por situação de aborto provocado, o medo de ser castigadas com um novo aborto (agora espontâneo) ou de ter um bebê malformado mostrou-se particularmente intensificado <sup>(10)</sup>. O fato de uma das entrevistadas ainda se lembrar de um aborto que provocou há seis anos demonstra como isto gera sentimentos de culpa <sup>(5)</sup> e como lembranças negativas permanecem mesmo com o passar do tempo <sup>(19)</sup>.

Em um dos casos, o medo de um novo aborto foi referido como existente apenas no início da gestação, sendo superado após a realização de exames, ultrassonografia e confirmação da normalidade da gestação pelo médico:

No início, eu senti um pouco de medo de que acontecesse a mesma coisa (aborto), então eu vim para cá fazer os exames novamente, fazer ultrassom... O médico disse que estava tudo bem. Me senti bem, contente por minha gestação estar tudo bem (*sic*) (Rubi).

A realização de exames durante a assistência pré-natal está contida no Programa de Humanização da Assistência do Pré-Natal, Parto e Nascimento (PHPN) a fim de prevenir agravos na gestação e garantir o direito fundamental de toda mulher à experiência da maternidade de maneira segura <sup>(20)</sup>. Apesar de a ultrassonografia não ser considerada obrigatória por este programa, é valorizada por gestantes, inclusive por Rubi, por dar maior segurança emocional neste período gestacional.

Outro sentimento identificado foi felicidade, observado em algumas falas conforme descritas abaixo.

Ah! Muito, muito feliz mesmo. (Jade)

Tou feliz (Opala).

A fala de Água-Marinha também apresenta este sentimento, apesar de vir acompanhado do medo de um novo aborto e da ansiedade pela confirmação da gestação e de sua normalidade, o que se daria, segundo ela, na primeira consulta de pré-natal a partir da ausculta do BCF.

Fiquei muito feliz porque faz dois anos nessa batalha e muito ansiosa com essa primeira consulta pra ver se é verdade. Vim ansiosa. Por isso que eu queria escutar o coraçãozinho hoje, ver se está tudo normal, ver se é um bebê mesmo (Água-Marinha).

Água-Marinha nunca teve a experiência de uma gestação normal, por isso o sentimento de ansiedade, demonstrado por ela através do desejo de escutar o coração e de ter a garantia da existência do bebê, está em conformidade com a literatura, quando se trata de pais inexperientes <sup>(7)</sup>.

O sentimento de satisfação, de plenitude, foi referido por algumas gestantes. Quando houve uma grande espera para que a gravidez fosse uma realidade, a gestante enfatizou esta sensação:

Ótima. Pra mim foi maravilhoso, esperar quatro anos e depois engravidar. (Turquesa).

Da mesma forma, quando essa gestação era muito planejada, ocorreu com Diamante:

Eu estou achando muito bom. Hoje é do jeito que eu queria, tudo planejadozinho, tudo certinho (Diamante).

As mulheres deste estudo, que já haviam abortado e chegaram a engravidar novamente,

tinham um grande motivo para esta felicidade, vez que a maternidade está associada à realização feminina, um destino biológico.

Por fim, o sentimento de resignação surgiu em uma fala, conforme apresentada abaixo.

Agora também eu não queria... Agora estou mais conformada... Me sinto bem, agora não tem mais o que fazer (Esmeralda).

Estar diante de uma gravidez não planejada gerou um sentimento de conformismo como possibilidade de enfrentamento desta situação <sup>(18)</sup>.

#### 4. CONCLUSÃO

O medo foi o sentimento mais marcante nas gestantes com história de aborto anterior. O receio de um novo aborto esteve presente tanto em mulheres que abortaram espontaneamente como nas que o provocaram.

No caso de gestantes que o ocasionaram, houve também o medo de ser castigada com o nascimento de um filho que não fosse normal. O tempo não foi capaz de impedir a permanência do sentimento de culpa e de lembranças negativas.

Nas mulheres que aguardaram durante anos sua nova gestação, existiu o sentimento de felicidade, embora em algumas o medo da perda estivesse presente. A realização de exames como a ultrassonografia deu maior segurança emocional às gestantes do estudo, permitindo-lhes, em alguns momentos, superar seus medos e ansiedades. Por outro lado, quando a gravidez não foi planejada, apareceu o sentimento de conformismo como possibilidade de enfrentamento desta situação.

Cabe à equipe de saúde buscar compreender os múltiplos significados da gestação para a mulher e sua família. Traumas anteriores poderão interferir na gestação atual e no desenvolvimento da maternidade.

## REFERÊNCIAS

- (1) Cecatti JG, Guerra GVQL, Sousa MH, Menezes GMS. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010 mar; 32(3):105-11.
- (2) Silva JLP, Surita FGC. Abortamento espontâneo. In: Neme B (ed.). *Obstetrícia básica.* 3. ed. São Paulo: Savier; 2005. p. 297-305.
- (3) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma técnica: atenção humanizada ao abortamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno 4.
- (4) Boemer MR, Mariutti MG. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. *Rev Esc Enferm USP.* 2003 jun; 37(2):59-71.
- (5) Gesteira SMA, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paul Enferm.* 2006 out/dez; 19(4):462-7.
- (6) Espíndola AT, Benute GRG, Carvalho MHB, Pinto KO, Lúcia MCS, Zugaib M. Crenças sobre gestação, parto e maternidade em mulheres gestantes com histórico de abortamento habitual. *Psicol Hosp [on-line].* 2006; 4(1):0-0.
- (7) Brazelton TB, Cramer BG. *As primeiras relações.* São Paulo: Martins Fontes; 1992.
- (8) Lima MG. Representações sociais das gestantes sobre a gravidez e a consulta de enfermagem no pré-natal. Brasília. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília; 2006.
- (9) Piccinini CA, Gomes AG, De Nardi T, Lopes RS. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol Estud.* 2008 jan/mar; 13(1):63-72.
- (10) Maldonado M T. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério.* 17. ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
- (11) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico: pré-natal e puerpério – atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno 5.
- (12) Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- (13) Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública.* 2008 jan; 24(1):17-27.
- (14) Galletta MA. Duração da gravidez e evolução cronológica. In: Neme B (ed.). *Obstetrícia básica.* 3. ed. São Paulo: Savier; 2005. p. 63-71.
- (15) Bardin L. *Análise de conteúdo.* 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
- (16) Ferrari AG, Piccinini CA, Lopes RS. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicol Estud.* 2007 mai/ago; 12(2):305-13.
- (17) Correia LL, Linhares MBM. Maternal anxiety in the pre and postnatal period: a literature review. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2007 jul/ago; 15(4):677-83.
- (18) Silva LJ. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009 abr/jun; 13(2):393-401.
- (19) Benute GRG, Nomura RMY, Lucia MCS, Zugaib M. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006 jan; 28(1):10-7.
- (20) Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2004 jul/set; 4(3):269-79.

**Categoria do estudo:** pesquisa

O trabalho foi desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Imip, em Recife, Pernambuco. Não houve nenhuma forma de auxílio para a realização do trabalho.

**Contribuições de cada autor**

Danielle de Lima Fernandes – trabalhou na concepção, na metodologia e na redação final.

Nayale Lucinda Andrade Albuquerque – trabalhou na metodologia e na redação final.

Rafaela Barbosa da Silva – trabalhou na redação final.

Eduarda Augusto Melo – trabalhou na redação final.

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos – trabalhou na redação do artigo e na sua revisão crítica.

Helena Pedrosa de Oliveira Leite – trabalhou na concepção, na redação do artigo e na sua revisão crítica.

**Endereços para correspondência:****Danielle de Lima Fernandes**

daniellefernandes@yahoo.com.br

**Nayale Lucinda Andrade Albuquerque**

nayalelucinda@gmail.com

**Rafaela Barbosa da Silva**

rafaela\_rane362@hotmail.com

**Eduarda Augusto Melo**

eduardamelo03@gmail.com

**Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos**

emr.vasconcelos@gmail.com

**Helena Pedrosa de Oliveira Leite**

helenapedrosa@hotmail.com