



Universidade Federal do Maranhão
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto
Mestrado Acadêmico



**PERFIL PSICOSSOCIAL DE MULHERES DURANTE O PRÉ-
NATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA
DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL**

FRANCO CELSO DA SILVA GOMES

**São Luís
2018**

FRANCO CELSO DA SILVA GOMES

PERFIL PSICOSSOCIAL DE MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão para a obtenção de título de Mestre Saúde do Adulto.

Área de Concentração: Ciências aplicadas à saúde do adulto

Orientador:

Prof. Dra. Fernanda Ferreira Lopes

Co-orientadora:

Profª. Dra. Liana Linhares Lima Serra

São Luís

2018

FRANCO CELSO DA SILVA GOMES

**PERFIL PSICOSSOCIAL DE MULHERES DURANTE O PRÉ –
NATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA
DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Saúde do Adulto e da Criança da
Universidade Federal do Maranhão para a
obtenção de título de Mestre Saúde do Adulto.

A Banca examinadora da Dissertação de Mestrado apresentada em sessão pública considerou o candidato aprovado em 26/02/2018.

Professora Dra. Fernanda Ferreira Lopes (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Professora Dra. Mariana Oliveira Arruda (Examinadora)
Faculdade Mauricio de Nassau

Professora Dra. Maria Bethânia Costa Chein (Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão

Professora Dra. Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira (Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar ao meu lado em todos os momentos, não desistindo de mim um só segundo, mesmo eu falhando tanto. Obrigado meu DEUS por me mostrar tanta força para continuar mesmo quando eu acredito não mais existir.

A família que DEUS me agraciou em ter, minha Maria e Dudu vocês são a minha estrutura, minha base, meu eixo de sustentação, sou grato a DEUS diariamente pela benção de poder viver o dia a dia ao lado de vocês. Amo – os sem medida.

Aos meus pais Francisca e Francisco, pelo incentivo nos estudos e por todo amor e carinho, sem vocês e o apoio de vocês não teria chegado nem a metade da minha caminhada. Obrigado por tudo!

A minha irmã Marcia e meu irmão Fernando, meus avós, meus sobrinhos, em especial minha sobrinha e afilhada Sarah Fernanda, a neguinha mais linda do mundo do Tiodinho e o meu primeiro filho do coração Vinícius Guilherme, o paidrinho mesmo longe ama você e nunca te esqueceu. Muito grato a todos vocês pela paciência e por respeitar a minha ausência em muitos momentos.

Às minhas amigas Bruna Aragão, presente que o Mestrado me deu, e que presente, e Joelmara Furtado, um presente da minha caminhada vocês são muito especiais para mim, me dão força e me ajudam a seguir, muito obrigado por fazerem parte da minha vida pessoal e profissional, pelo incentivo diário, carinho e pela nossa amizade.

A minha Orientadora Professora Dra. Fernanda Ferreira Lopes , por ser para mim um exemplo de ser humano , de profissional docente e por me orientar com tanta competência e carinho, sem a senhora o meu sonho do strictu sensu teria sido muito mais distante . Agradecido infinitamente pela honra da sua orientação e parceria

À minha Co-orientadora, Professora Dra. Liana Linhares Lima Serra, por me inserir na sua linha de pesquisa e pelo apoio incondicional, pelos ensinamentos e por estar ao meu lado nessa jornada. Deixo o meu carinho e admiração. Obrigada por tudo!

À minha equipe de pesquisa Maurício Pereira Macedo por ter compartilhado momentos importantes nesse trajeto e por todo esforço e dedicação na coleta de dados. Serei eternamente grato a vocês!

A coordenação do Programa de Pós – Graduação em Saúde do Adulto em nome da Professora Dra. Maria do Desterro

Aos professores do PPGSAC pela contribuição com a minha formação.

Aos professores de outros Programas de Pós-Graduação da UFMA, pelos ensinamentos, apoio e incentivo antes e durante o mestrado.

Aos meus colegas da turma 13 do PPGSAC, em especial aos amigos Gabrielle Vieira da Silva Brasil, Gerusinete e Rodrigo Lopes Silva pelos momentos de estudos e descontração. Obrigada pelas boas risadas!

Aos meus alunos Crislana de Jesus Costa Santos e Jose Marcos Corrêa Costa pela contribuição na construção desse trabalho, podem crer que aqui também tem o olhar de vocês , e à Faculdade Santa Terezinha - CEST, que me apoiou nessa jornada.

Agradeço, também, a todas as gestantes que participaram da pesquisa, por terem dedicado o seu tempo e acreditado na importância deste estudo.

RESUMO

A gestação é um evento fisiológico na vida da mulher, marcado por intensas modificações físicas, psicológicas, sociais e econômicas, os aspectos emocionais são um desafio, sendo o estresse, falta de apoio social e da autoestima possíveis perturbadores da saúde e bem-estar materno-fetal, quando a assistência pré-natal integral é indispensável para uma gravidez segura e saudável. Assim, o objetivo geral deste estudo foi avaliar o perfil psicossocial de gestantes em acompanhamento pré-natal a partir do *Prenatal Psychosocial Profile* (PPP). A metodologia aplicada neste estudo é de caráter observacional do tipo transversal, descritivo, exploratório, com coleta de dados primários no período de março a julho de 2017, no Ambulatório de Obstetrícia do HUUFMA, no município de São Luís – MA, com gestantes que estavam em acompanhamento Pré-Natal. Para a pesquisa foi usado um questionário validado, adaptado e traduzido para língua portuguesa, o (PPP-VP). A amostra foi composta por 160 gestantes, incluindo todas as mulheres na faixa etária entre 14 e 47 anos de idade. Na análise estatística descritiva pode-se notar que a caracterização da amostra evidenciou - se em sua maioria que as gestantes tinham ensino médio completo, faixa etária de 15 a 35 anos, estavam no terceiro trimestre da gestação, primigestas, com número de consultas pré - natais inferior a seis e nulíparas. Na análise de regressão linear do constructo estresse todas as variáveis apresentaram influência significativa com destaque para preocupações financeiras ($R^2=0,60$), quanto ao apoio social do companheiro e de outras pessoas todos os itens do constructo influenciaram significativamente. Todas as variáveis que compõem o construto auto-estima tiveram influência significativa, sendo que a regressão linear simples revelou que o sentimento de que “não” é um fracasso ($R^2= 0,37$) e sentir-se satisfeita consigo mesma ($R^2= 0,31$) foram os que mais explicitaram o referido construto. Na Correlação de Pearson, estresse x auto - estima foi a única que manifestou correlação negativa e influência significativa forte ($r = -0,178/p=0,025$). A análise de variância mostra que não houve diferenças de significância estatística entre os trimestres gestacionais relativo ao PPP-VP. Ainda relativo ao instrumento ao se relacionar paridade e os elementos do constructo foi evidenciado influência do estresse principalmente em mulheres múltiparas. O trabalho evidencia que as gestantes encontram - se com os fatores psicossociais ajustados e dentro de um padrão que não compromete o período, porém ainda fala - se muito pouco nas unidades desse olhar quanto a esses aspectos o que pode causar interferências negativas à gestação.

Palavras-chave: Gestação. Estresse. Autoestima. Apoio Social.

ABSTRACT

Gestation is a physiological event in a woman's life, marked by intense physical, psychological, social and economic changes. Emotional aspects are a challenge, with the possible stress, lack of social support and self-esteem that are disruptive to maternal health and well-being where prenatal care is integral to a safe and healthy pregnancy. Thus, the general objective of this study was to evaluate the psychosocial profile of pregnant women under prenatal care from the Prenatal Psychosocial Profile (PPP). The methodology applied in this study is cross-sectional, descriptive, exploratory, with primary data collection from March to July 2017, at the Obstetrics Outpatient Clinic of HUUFMA, in the city of. With pregnant women who were in prenatal follow-up. For the research, a questionnaire validated, adapted and translated into Portuguese, was used (PPP-VP). The sample consisted of 160 pregnant women, including all women between the ages of 14 and 47 years. In the descriptive statistical analysis it can be observed that the characterization of the sample was mostly evidenced that the pregnant women had full secondary education, age group of 15 to 35 years, were in the third trimester of gestation, primigravidae, with number of pre - In the linear regression analysis of the stress construct all variables had a significant influence, with emphasis on financial concerns ($R^2 = 0.60$), on the social support of the companion and other people, all items of the construct influenced significantly. All the variables that make up the self-esteem construct had a significant influence, and the simple linear regression revealed that the feeling that "no" is a failure ($R^2 = 0.37$) and feel satisfied with itself ($R^2 = 0.31$) were the ones that most explicitly explained this construct. In Pearson's correlation, stress and self-esteem was the only one that showed a negative correlation and a strong influence ($r = -0.178 / p = 0.025$). The analysis of variance shows that there were no differences of statistical significance between the gestational trimesters relative to PPP-VP. Also related to the instrument when relating parity and elements of the construct was evidenced influence of stress mainly in multiparous women. The study shows that pregnant women have psychosocial factors adjusted and within a pattern that does not compromise the period, but there is still very little talk in the units of this look about these aspects which can cause negative interferences to gestation.

Keywords: Gestation. Stress. Self-esteem. Social support.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo as variáveis referentes aos dados de identificação das gestantes avaliadas: escolaridade das gestantes, idade das gestantes e trimestre gestacional.....	29
Tabela 2 - Regressão linear simples entre as subescalas do instrumento e o construto Estresse componentes do PPP, atribuídos por 160 gestantes.....	30
Tabela 3 – Regressão linear simples entre as subescalas do instrumento e o construto Apoio do Companheiro e Apoio de Outras Pessoas componente do PPP, atribuídos por 160 gestantes.....	30
Tabela 4 – Regressão linear simples entre as subescalas do instrumento e o construto Autoestima componente do PPP, atribuídos por 160 gestantes.....	31
Tabela 5 – Coeficiente de Correlação de Pearson (r) e sua significância estatística (p) entre os construtos componentes do Pré-natal Psychosocial Profile (PPP- VP). São Luís/MA-BR, 2017.....	32
Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo as variáveis referente a caracterização gestantes avaliadas quanto: escolaridade, idade, trimestre gestacional, número gestações, número de consultas pré-natais.....	40
Tabela 2 - Análise de variância entre as medidas resumo dos componentes do PPP-VP e sua significância estatística com o trimestre de gestação em mulheres em prenatal . São Luis-MA, 2017.....	41
Tabela 3 - Análise de variância entre as medidas resumo dos componentes do PPP-VP e sua significância estatística com a paridade em mulheres em prenatal. São Luis-MA, 2017.....	42

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEST	Faculdade Santa Terezinha
COMIC-HUUFMA	Comissão Científica do Hospital Universitário
HÁ	Hipertensão Arterial
HPA	Hipotálamo-Hipófise-Adrenal
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNP	Pré-natal Psicológico
PPP	<i>Prenatal Phycossocial Profile</i>
RN	Recém-nascido
SBI	<i>Brown's Support Behavior Inventory</i>
TCA	Transtorno Compulsivo Alimentar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	19
2.	OBJETIVOS	21
3.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
3.1.	História do amor materno.....	25
3.2.	A gravidez como crise ou transição	28
3.3	Aspectos psicossociais na gestação.....	29
3.3.1	Estresse.....	31
3.3.2	Apoio Social.....	39
3.3.2.1	Apoio do Companheiro	40
3.3.2.2	Apoio social de outras pessoas.....	43
3.3.3	Autoestima	44
4	ARTIGO 1- ANÁLISE DOS COMPONENTES DO PERFIL PSICOSSOCIAL DE MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL.....	44
5	ARTIGO 2- FATORES ASSOCIADOS AO PERFIL PSICOSSOCIAL DE MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL.....	44
6	CONCLUSÕES	51
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	74
	ANEXO A – ARTIGO PUBLICADO NA	85
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (UFMA)	85
	ANEXO C – QUESTIONÁRIO	85

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico para todas as mulheres e o normal é que ele ocorra de forma natural sem nenhuma irregularidade durante o pré-natal, o parto e até o pós-parto. Porém é um momento de risco tanto para mãe quanto para o feto, segundo Costa et al. (2010), cerca de 20% das gestantes tem esse risco aumentado, sendo então, incluídas entre as chamadas gestações de alto risco, em contraponto às “normais”, ditas de baixo risco.

Esse momento na vida da mulher é marcado por inúmeras mudanças que vão desde mudanças fisiológicas, econômicas, sociais e emocionais e que necessitam de um acompanhamento afim de que se possa evitar possíveis complicações.

Muito se sabe a respeito das mudanças fisiológicas que ocorrem na gestante e o que pode ser feito para evitá-las, afim de que a mulher possa ter uma gestação tranquila, mas quando se trata de interferências no emocional desta mulher, principalmente quando relacionado aos fatores psicossociais não se encontra muitas referências, o que limita nosso potencial de atender bem a grávida em todas as suas necessidades humanas básicas, tornando-a susceptível a complicações. Lacava e Barros (2002) reiteram que apesar das evidências desses fatos, ao se avaliar os riscos do pré-natal ainda se prioriza os riscos biofísicos deixando de lado os fatores sociais, psicológicos e o estilo de vida.

Dessa forma é importante saber quais os fatores podem desequilibrar a mulher nesse momento. Para a compreensão desse período deve-se conhecer desde os aspectos que caracterizam o funcionamento normal do organismo em todos os seus sistemas com as mudanças características do período, e não se deve ignorar a frágil estrutura emocional dessas gestantes. A grávida precisa adaptar-se a esse novo momento cheio de mudanças e incertezas.

Uma forma de garantir a saúde mental para essas gestante é dando-lhes suporte biopsicossocial, pois dessa forma ela será protegida contra situações adversas a gestação ou afastar-se caso já esteja em algum comportamento de risco, como por exemplo, em uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Para que se possa garantir a gestante um suporte emocional adequado para o enfrentamento a essa fase de transição, é necessário o apoio social do companheiro e da família, medidas de enfrentamento ao estresse e comportamento que elevem a autoestima.

Inúmeros fatores relacionados ao estresse estão ligados a diversas consequências à saúde da mãe durante a gravidez, parto e puerpério. Os elevados níveis de estresse e

ansiedade, durante a gestação, parecem intensificar os riscos para aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro e complicações obstétricas (GONÇALVES; KNAUTH, 2006). Esse estudo informa ainda que foram identificadas importantes associações entre ocorrência de eventos estressores e a maior número de partos prematuros. Dentre os 18 eventos analisados, a autora enfatiza dificuldades financeiras, a violência doméstica, o divórcio e a ocorrência de atentados de suicídio por familiares ou amigos próximos da gestante como os principais estressores que coincidem com o aumento de risco para parto prematuro (SAVIANI, 2015).

O apoio emocional do companheiro e o apoio familiar podem contribuir para reduzir o estresse na gestante e proporcionar uma gravidez mais tranquila (COUTINHO et al., 2011). A qualidade do vínculo da gestante é muito importante e pode reduzir o efeito dos eventos estressores, decorrentes das mudanças dessa fase.

Diante da importância do apoio que as mesmas devem receber para garantirem uma gestação saudável e tranquila, o presente trabalho visa analisar os componentes do perfil psicossocial de mulheres durante o pré-natal em um Hospital de referência do Sistema de Saúde Pública no Brasil.

Para que o estudo fosse viabilizado fez uso de um instrumento específico para avaliação psicossocial de gestantes no pré-natal, este questionário, o *Prenatal Psychosocial Profile* (PPP) foi desenvolvido por Curry, Campbell e Christian em 1994. As autoras indicam esse instrumento para as gestantes com prejuízos sociais e econômicos, pois segundo elas é nesse grupo que existe maior incidência de desfechos insatisfatórios na gravidez (prematividade e baixo peso ao nascimento). Não existe no Brasil um instrumento que avalie a interferências de aspectos como estresse, apoio social (do companheiro e outras pessoas) e autoestima na gestação, o que se tem é uma validação e tradução desse questionário de Curry, Campbell e Christian por Weissheimer em 2007.(WEISSHEIMER, 2007).

Para facilitar o acompanhamento do desenvolvimento da presente pesquisa inicialmente apresentamos todo o referencial teórico abordando primeiramente os fundamentos psicológicos da gravidez, em seguida os aspectos psicossociais da gestação , dando continuidade apresentaremos o capítulo 1 com o artigo científico “Análise dos componentes do perfil psicossocial de mulheres durante o pré-natal em um hospital de referência do sistema de saúde pública do Brasil” e o artigo do capítulo 2 “Fatores associados ao perfil psicossocial de mulheres durante o pré-natal em um hospital de referência do sistema de saúde pública do Brasil” . Finalmente as conclusões e sugestões para melhoria e ampliação no dia- a-dia do atendimento pré- natal encerram o relatório desta dissertação.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar o perfil psicossocial de gestantes em acompanhamento pré – natal a partir do *Prenatal Psychosocial Profile* (PPP).

2.2 Específicos

- Analisar o nível de estresse das gestantes;
- Identificar os fatores associados ao apoio do companheiro e de outras pessoas pelas gestantes;
- Avaliar a autoestima das gestantes durante o pré- natal;
- Associar dados clínicos e obstétricos das gestantes entrevistadas com o apoio social recebido, autoestima e estresse durante a gestação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 História do amor materno

Para nos envolvermos na compreensão das dificuldades psicossociais enfrentadas pela gestante no desenrolar da gestação faz-se necessário enveredarmos pela história buscando a compreensão da mulher ao longo dos tempos sobre o seu papel na maternidade, a influência do estresse, autoestima e apoio social como fatores que interferem na maternidade.

Ao investigar as duas figuras básicas representativas do feminismo e da maternidade na tradição cristã, temos: Eva, uma mulher marcada pelo erotismo, pela tentação, dissociada da imagem da mulher procriadora, considerada fraca e frívola, Eva torna-se símbolo de uma mulher mal. A expressão de mãe surge com Maria, que concebeu sem pecado, ou seja sem o ato sexual em si, representa a pureza, a humildade e a sua imagem liga-se a maternidade santificada.

Historicamente, a relação entre mãe e filho nem sempre foi como se observa nos dias atuais. O termo maternagem, procedente da psicologia, estabelece que essas ações são produzidas por uma série de agenciamentos sociais, dentre os quais os discursos e práticas científicas assumem um importante papel (MALDONADO, 1996).

Existe na literatura algumas revisões relacionadas a constituição familiar onde declaram que a explanação ao amor materno é algo relativamente recente dentro da história da civilização ocidental, constituindo-se esse tipo de vínculo, tradicionalmente descrito como “instintivo” e “natural”, em um mito construído pelos discursos filosófico, médico e político a partir do século XVIII. No século XVI, na Europa havia um costume predominante, o de confiar o recém-nascido a uma ama para que fosse amamentado, quando a família era detentora de posses essa ama residia junto com eles, quando não, esse bebê era levado até a casa da ama, geralmente longe da família, onde vivia pelos primeiros anos de vida. Segundo Badinter as mães negligenciavam o cuidado ao recém-nascido, essa recusa tinha inúmeras motivações, como não deformar o corpo, a falta de carinho e interesse pela criança, para não se perder tempo, para não diminuir o desejo do marido pela esposa, entre outras. (BADINTER, 1985).

Esse fato elevava enormemente o índice de mortalidade infantil, justificando

muitas vezes a indiferença materna. Para Áries a indiferença materna acontecia como mecanismo de defesa para essa mãe, pois como havia uma grande chance de perder essa criança era mais vantajoso não haver muito apego afetivo, porém Badinter (1985) dá outra explicação para o fato, informando que os bebês não resistiam justamente pelo desinteresse das mães. Na época também notou-se o desaparecimento dos pais, segundo Badinter (1985, p. 39) em outras situações, como por exemplo, “[...] em certas paróquias, como em Anjou, nenhum dos pais se dava ao trabalho de comparecer ao enterro de um filho de menos de cinco anos, é preciso dizer que não se empenham muito em se manter informados da saúde do filho”. A partir disso conclui-se que o amor materno não é um instinto, é pois um sentimento que, como todos os demais, está sujeito a imperfeições, oscilações e modificações, podendo manifestar-se só com um filho ou com todos (MALDONADO, 1996).

Um estudo sobre a maternidade descrito por Fornal (1999), ela demonstra que, de acordo com alguns autores, a “rejeição” materna não acontecia apenas para beneficiar a mulher, mas também as crianças.

O leite das aristocratas era considerado fraco e carente de nutrientes em comparação com a dieta saudável oferecida pelas mulheres dos fazendeiros [...] e a cidade era considerada [...] um ambiente carregado de doenças para os bebês. As mulheres acreditavam que mandavam os filhos para longe para o próprio bem deles (FORNAL, 1999, p. 40).

No final do século XVIII se inicia a exaltação do amor materno, com o discurso filosófico de Rousseau, através da publicação de *Émile*, em 1762, lança idéias que irão nortear o amor materno dentro do ambiente familiar, tornou-se um dos ardorosos defensores do amor materno, valorizando a relação afetiva estabelecida através do contato entre mãe e filho. Os discursos do iluminismo se assemelhavam às idéias de Rousseau e tomavam o mesmo rumo.

Foi a “revolução do sentimento”, que teve como catalisador o movimento iluminista, escola filosófica que ressaltava o direito do homem à felicidade, o caráter verdadeiramente nobre do homem, o amor romântico, a liberdade e a natureza. Essa mudança viria tornar o amor (mais que o status ou a obrigação social) a razão principal para o casamento e para o filho ser considerado o fruto ou um dom desse amor. O amor materno surgiu de tudo isso (FORNAL, 1999, p. 4).

A figura da ama de leite começa a desaparecer na sociedade da época transferido esse dever da amamentação para a mãe, passando assim a cumprir o seu “papel natural” de amamentar “instintivamente”, como as fêmeas de outras espécies. Nesse momento surge uma mudança de pensamento onde se inventou a maternidade e criou o conceito de infância como sugere Fornal (1999), além de alterar o papel social da figura feminina, de criatura má para um

ser delicada e meiga, como ilustra Badinter (1985, p. 176):

A mulher não é mais identificada à serpente do Gênesis, ou a uma criatura astuta e diabólica que é preciso pôr na linha. Ela se transforma numa pessoa doce e sensata, de quem se espera o comedimento e indulgência. Eva cede lugar, docemente, a Maria. A curiosa, a ambiciosa, a audaciosa metamorfoseia-se numa criatura modesta e ponderada, cujas ambições não ultrapassam os limites do lar.

Essas transições da imagem da mãe no final século XVIII acentuaram a fixação da imagem ideal de mãe, voltada para devotamento, do sacrifício da exclusividade total para o filho. Essa figura contribuiu para a construção do conceito que condiciona a felicidade dos filhos como dever dos pais, principalmente da mãe. Já na segunda metade do século XX essa concepção é modificada e passa-se a atribuir a figura materna, além da responsabilidade pela felicidade do filho, a culpa materna, como explica Badinter (1985, p. 179): “No século XVII se confirmou, acentuando a responsabilidade da mãe, o Século XX transformou o conceito de responsabilidade materna no de culpa materna”.

Ainda no século XX outras manifestações, como o da psicanálise e o das ciências, por exemplo, fortaleceram os conceitos de zelo e sacrifício atribuídos à mãe (WINNICOTT, 2000).

O sentimento de amor manifestado pela mãe que antes não lhe dava obrigações, no final do século XVIII firma-se em determinados valores, cuidar e dedicar-se tornou-se algo indispensável. Não se admitia a partir daí mães que não desempenhassem seu papel de acordo com o que fora estabelecido – estas eram as mães más, negligentes e egoístas (BADINTER, 1985).

Ainda que discretamente, a maternidade acabou se transformando num movimento tirânico e gerador de culpa. Se nos séculos XVIII e XIX a tarefa da amamentação, os cuidados, a educação, o devotamento e a felicidade dos filhos foram deveres das mães, no século XX, estas foram transformadas nas responsáveis pelo bem-estar da criança e por seu desenvolvimento psíquico saudável. A maternidade passou a seguir um manual de instruções a respeito de como ser mãe – e ainda que fosse, por grande parte dos teóricos, defendida como natural, não eram mais as mães que possuíam o conhecimento sobre como tratar os filhos, mas os especialistas. Seguir estas normas era o mesmo que expressar o amor pelos filhos. Todas essas responsabilidades acabaram por gerar nas mães ansiedades que muitas vezes se desenvolviam durante a gestação, sendo demonstradas por medo de não se sentirem capazes de cuidar dos suas proles, acabando por refletir no desenrolar da gestação e no surgimento de possíveis complicações maternas e neonatais (BADINTER, 1985).

3.2 A gravidez como crise ou transição

Todos os indivíduos passam por momentos de “transição existencial” termo que designa as diversas situações enfrentadas por todos os indivíduos e que pode ser convertida em situação de crise. Na verdade, o que se diz é que toda crise é uma transição, mas nem toda transição se constitui em crise. Muitas as vezes as transições existenciais evoluem para crise pois o ser humano tem que lidar com muitos momentos de “transição existencial” ao mesmo tempo o que acaba por não lhe permite uma adaptação e um ajuste para esse momento de transição desencadeando a crise.

O termo “crise” deriva da palavra grega *krisis*, que significa “decisão” e provém do verbo *krino*, que quer dizer “eu decido, separo, julgo”.

Crise pode ser conceituada como um período passageiro de desestruturação do funcionamento de um sistema aberto, precipitado por circunstâncias que transitoriamente ultrapassam as capacidades do sistema para adaptar-se interna e externamente (DUBAGRAS; SUSANA; ESTEVES, 2008).

O termo crise pode ser relacionado tanto aos períodos de transição inesperados quanto aos inerentes ao desenvolvimento. Foi inicialmente utilizado por Kaplan e Lindemann para reportar-se às reações de uma pessoa a eventos traumáticos, tais como morte súbita de uma pessoa amada, o nascimento de um filho prematuro, desemprego inesperado, etc. (crises imprevisíveis). O mesmo também foi usado por Erikson para referir-se a várias etapas do desenvolvimento psicológico normal, tais como a puberdade, casamento, gravidez, menopausa (crises previsíveis).

Ao longo da trajetória de vida da mulher, ela passa por três momentos críticos de mudanças que representam verdadeiras fases da constituição da personalidade e que possuem inúmeros pontos convergentes: a adolescência, a gravidez e o climatério. São três etapas de transição biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio instável devidos as grandes perspectivas de mudanças envolvidas nos aspectos de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudança de identidade. (MALDONADO, 1996).

Diante dessa perspectiva de crise ou transição, a gravidez é um período de grandes transformações para a mulher, que pode levar a tais eventos. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura

mamãe. Alguns dos principais temores são alterações na autoimagem corporal e não ter uma criança saudável. Outros temores são relacionados ao feto e à função de gerar, nutrir e parir. Tais temores podem desencadear fases de irritabilidade e de instabilidade de humor na grávida (MOREIRA; RIBEIRO, 2008).

Strada e Cristina (2004) afirmam que a gravidez desencadeia um turbilhão de sensações contraditórias, com mudanças que acarretam reflexões e descobertas e que alternam momentos de alegria e temores, anseios e dúvidas. A responsabilidade de assumir um filho e junto com ele, todo um cortejo de abdições na perda da sua individualidade arrasta a mulher a sensações ambivalentes, entremeando a alegria e o prazer da maternidade com a ansiedade e o pavor do filho desconhecido.

Essa nova fase envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões: em primeiro lugar, verifica-se mudança de identidade e uma nova definição de papéis onde a mulher passa a se olhar e a ser olhada de uma maneira diferente. Nos casos em que acontecem a primeira gestação, a gestante vê-se diante de um papel duplo o de filha e o de mãe; em múltiparas o mesmo também pode ocorrer, porém com características e severidades um pouco distintas, pois a múltipara ao se deparar com um novo filho pode perceber-se não preparada para esse momento, com a vinda de cada filho toda a composição da rede de intercomunicação familiar se altera.

A grávida é muitas vezes uma mulher sozinha e se vê diante de fatores difíceis como um filho não planejado, falta de apoio familiar, dificuldades econômicas, relações tumultuosas, e mesmo em caso de gestações programadas, teme não ser bem sucedida na gravidez e no parto (OLIVEIRA; DESSEN, 2012).

Nos dias atuais o que se vê é a mulher inserida em espaços cada vez mais diversos do mercado de trabalho tendo que conciliar vida profissional e pessoal, e em todos os espaços onde ela assume os papéis diversos se exige dela uma excelência em sua jornada. A maternidade é mais uma dessas tarefas onde a mulher é ainda mais cobrada muitas vezes por ela mesma pela imagem que a sociedade criou da mãe “super heroína” o que acaba por gerar ainda mais temor e insegurança para essa mulher que se encontra em fase de transição e adaptação.

O casamento relacionado a gestação pode permitir ao casal maior nível de integração e aprofundamento, mas pode também por um outro lado romper uma estrutura frágil e neuroticamente equilibrada. Durante a gravidez inúmeras mudanças fisiológicas ocorrem e acabam por interferir negativamente na vida sexual do casal. Estudos mostram que na ausência de desconfortos corporais e sintomas físicos a vida sexual pode ser mais ativa e prazerosa

(CORRÊA; DE CÁSSIA, 2007).

3.3 Aspectos psicossociais na gestação

O período gestacional para mulher é uma ocasião de total vulnerabilidade, a qual estará exposta à diversos riscos, período em que serão vivenciadas diversas mudanças corporais, bioquímicas, hormonais, psicológicas e sociais tendentes a desenvolver uma multiplicidade de sentimentos no decorrer da gravidez. A gestante independente da idade em que se encontre, pode desenvolver variadas contradições, dando base a uma intensidade de sentimentos que se manifestam de forma preocupante, através de sintomatologias como depressão, ansiedade e estresse, que devem ser tratados com cuidados, afim de manter a saúde e bem-estar materno-fetal (BOAROLLIT et al., 2016).

Os conflitos emocionais na gestante, influenciam a sua capacidade de compreensão na interação entre mãe-bebê que poderão refletir até no cuidado pré-natal, comprometendo a capacidade emocional da mãe de se vincular ao feto e ter um comportamento mais saudável tanto na gestação, quanto no pós-parto. Esses eventos adversos são gerados por estresse, autoestima, além do apoio social do companheiro e pessoas ao redor da gestante, no qual são relevantes para desencadear um possível comprometimento psicológico durante a gestação e o puerpério. Existem outros aspectos como aceitação da mudança corporal e as alterações fisiológicas, que são fatores preponderantes na interferência do bom convívio mental no período gestacional (APARECIDA; GROSSI, 2016).

3.3.1 Estresse

É comum na sociedade atual pessoas criarem situações de estresse diante as ocasiões vivenciadas no dia-a-dia. O termo “estresse”, indica todas as percepções geradas por estímulos tanto internos quanto externos, em que irão modificar o estado emocional da pessoa desestabilizando o seu estado homeostático e exigindo superação pelo indivíduo para que se possa restabelecer as suas condições de equilíbrio. Fisiologicamente a resposta que o estresse gera no o organismo é quando acontece a consistência em mudá-lo, na tentativa de ativar os sistema simpático e adrenomedular em uma junção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), em que essa mudança pode contribuir no desenvolvimento de diversos distúrbios

levando ao surgimento de alterações nos sistemas nervoso, imunológico, psicomotor e psicológico, ocasionando alterações fisiológicas como aumento da pressão arterial (PA), aumento dos batimentos cardíacos, alterações tanto gástricas, quanto respiratórias (VINÍCIUS; HENRIQUE, 2014).

Durante o período gravídico, quanto o puerperal, aparecem o surgimento de vários fatores que influenciam o desencadeamento de estresse na vida de uma mulher, a qual podem surgir de características físicas, sociais e econômicas. E na gestação a mulher está em total vulnerabilidade, sendo exposta a diversas exigências caindo em turbulências emocionais, incapacitando-a em algumas vezes de viver seu dia-a-dia de maneira harmoniosa (BOAROLLIT et al., 2016).

Para elucidar melhor este aspecto, o agente estressor perante a sua reação de perigo que este de fato poderá ocasionar, apresenta três níveis de resposta no organismo: cognitivo, comportamental e fisiológico. No modo cognitivo a pessoa percebe o estímulo do estresse como forma ameaçadora e já age de forma adaptativa para se adequar a situação. O ponto de vista comportamental é seguido do cognitivo em que o sujeito pode agir confrontando a ameaça do agente estressor quanto pode fugir, isso perante o meio que vive. No nível fisiológico ele possui três fases: a primeira se denomina fase inicial, momento em que alerta o agente estressor provocando o indivíduo a uma resposta imediata ou fuga, a fase de resistência é a qual a pessoa impregna a situação afins de se adaptar e confrontar perante o perigo e por último a fase de exaustão em que a homeostase não é alcançada modificando organismo deixando-o mais vulneral a doenças como hipertensão arterial (HA), ansiedade, depressão, alergias. Assim o estresse depende também da capacidade que o ambiente irá proporcionar ao organismo diante o agente estressor (MAIA, 2016).

Faz-se necessário enfatizar, que o estresse tem sua consistência na mudança da situação em que o estado homeostático se encontra em normal constância de provocar uma reação no organismo, onde o período gestacional e a geração desse estado emocional proporciona intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais na mulher. Nesse período é notória a mudança física junto a instabilidade da relação emocional, quando aparecem altos níveis de estresse e ansiedade durante a gestação acabam por aumentar os riscos para aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro e complicações obstétricas, enfim são influências psicológicas que colocam a gestante com uma predisposição em gerar maior ou menor nível de estresse, dando prejuízos a sua saúde durante o período gestacional, parto e puerpério (ARMENDARIS; RUAS, 2015).

Como elucidada Maia (2016), os causadores de estresse durante o período da gestação,

estão baseados na preocupação com o parto, a mudança física na questão de ficar com aparência transformada de modo negativo, medo de perder o filho, além de problemas financeiros, calor excessivo, ruídos, a qual são considerados principais fontes causadores de estresse. Para a gestante os casos de intercorrências clínicas também geram momentos de estresse e aflição, momentos como o temor da saúde e bem-estar do filho, medo pela própria vida, ausência do bebê e a falta de controle diante as ocorrências no corpo e na gestação, também são reconhecidos como provocadores de estresse.

Vale mencionar que o desenvolvimento do bebê também é prejudicado, devido ao estresse emocional provocado pela mãe. Isso acontece quando os elevados níveis de cortisol materno, utilizados no estresse físico ou psicológico, desenvolvem alterações permanentes nas alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) na barriga da mãe ao feto, acontecendo assim danos ao desenvolvimento fetal. Esse acontecimento aumenta as grandes chances de malformações congênitas, como fissuras na região do palato e deformações cranioneurais em gestações indesejáveis. É notório que esse tipo de sentimento emocional não acontece apenas na gestação, mas também quando o filho cresce aparecendo quando a mulher apresenta alterações de ordem emocional e no comportamento das crianças (HORTA; FELIPE, 2010).

Contudo é bem evidente que fatores estressantes ocasionados por fatos ao meio em que a gestante vive, desencadeiam turbulentos aspectos emocionais, prejudicando a mãe e seu filho, entendendo que não somente a gestação pode ser afetada, mas também o desenvolvimento da criança.

3.3.2 Apoio Social

O apoio social foi implantando perante a sociedade na década de 60, com intuito de integrar na sociedade o indivíduo excluído diante de alguma “problemática” vivenciada em seu cotidiano, através de redes de serviços e pela percepção na proximidade de pessoas para que se sintam incluídas no meio social. O apoio social contribui para uma sensação de coerência na vida da pessoa, dando controle sobre a mesma e trazendo benefícios não apenas para quem recebe, mas para quem oferece o auxílio. Esse tipo de contato social ajuda no auxílio de combate a doenças, uma vez que a pessoa encontrada em estado doentio diminui sua adaptação ao ambiente em que se vive, acontecendo isso tanto em doenças físicas, quantos mentais (THIENGO et al., 2011).

Há de se convir que a saúde é um direto interligado a vários outros como educação,

lazer e segurança. As questões sociais se não estiverem ligadas a questões de políticas públicas e de saúde, seus serviços jamais serão conquistados de forma coesa e notória na sociedade. Visto que a prestação de serviços a pessoas que necessitam de apoio é fundamental, pois estabelece uma reintegração social que é imprescindível para as pessoas de modo geral (BADZIAK; MOURA, 2010).

A mulher na sua fase gravídica, uma fase vital, instiga a reorganizar a sua vida perante as variáveis psicológicas e biológicas além da situação socioeconômica, tendo em vista que a mulher tem suas atividades profissionais e sociais impossibilitadas de serem feitas perante o período gestacional, além de que quadros de doenças mentais aparecem como oportunismo diante as ocasiões do ambiente em que se vive, aumentando assim o quadro de tensão mental (VELONGA; OLGA, 2016).

Durante o nascimento e o pós-natal, a mulher passa por tarefas impostas a ela, a qual o apoio social desempenha papel fundamental nas necessidades financeiras e de descanso da mãe, dos cuidados ao seu bebê e tarefas domésticas, além de orientações e oferecimento do apoio emocional visando sempre um cuidado qualificado no intuito de diminuir as ocorrências de eventos estressantes. O apoio social atua do período pré-natal até o pós-parto, como um tipo de serviço importante no período gestacional, além do que o apoio familiar e super importante para mulher neste ciclo vital de sua vida (OLIVEIRA; DESSEN, 2012).

O apoio social servirá como fator de proteção à maternidade. As mães precisam de uma rede de apoio que lhes ofereça ajuda nos cuidados domésticos, com o bebê e também na esfera do cuidado afetivo, de assistência para a mulher, companhia, encorajamento, disponibilidade, sem desautorizar, julgar ou se intrometer na relação da mãe e seu bebê (VELONGA; OLGA, 2016, p. 23).

Dentro dessa esfera de conhecimento, compreender a transição entre o nascer do filho é fundamental para o conhecimento das estruturas e funções dos apoios sociais, afins de uma melhor ação diante da necessidade tanto da mãe quanto do seu bebê e da sua família considerando sempre o meio que vivem. Além de verificar as alterações percebidas por elas quanto ao suporte durante a gestação e o nascimento de filhos (OLIVEIRA; DESSEN, 2012).

3.3.2.1 Apoio do Companheiro

Tomar a decisão de ter um filho torna a vida do casal um tanto desafiadora, pois trata-

se de iniciar uma transição de uma nova fase a se viver, a qual se conceitualiza parentalidade. Esse processo consiste em uma maturação da vida em que é produzida por dois adultos em uma reestruturação psicoafetiva e no âmbito social (COUTINHO et al., 2011).

Reportando-se a esta questão, a importância do companheiro na gestação, tem a finalidade de transmitir apoio e segurança a mulher neste período transitório de sua vida, visto que outrora o filho passa a ser pai. Nesta fase da vida o homem compreende experiências vividas de forma psicológica e social, inicialmente apresentados na gestação e início da formação da vida da criança, perante seus desafios nas fases de desenvolvimento e crescimento (PORTELLA et al., 2015).

Vislumbrando assim, a paternidade pode ser analisada a partir de três diferentes aspectos perante suas expectativas, são elas: modo tradicional, moderno e emergencial. Visto que o aspecto tradicional é quando o pai é dito como “a moda antiga”, perante suas condutas na convivência com filho, sendo seu comportamento conservador, uma figura provedora, disciplinadora e que seu envolvimento paterno é restrito. O segundo caso a figura paterna, condiz com desenvolvimento moral, acadêmico e emocional com o filho, preocupando sempre com fatores bases para um desenvolvimento íntegro do seu herdeiro. Por fim o emergencial este se concentra em um pai ativo, afins de sempre estar em convívio familiar ativamente, mantendo sempre o cuidado em participações no cuidado e educação do filho, além de atividades domésticas, figura precisa, pois é um tipo de pai que sempre está por perto quando se precisa (LUÍS et al., 2014).

A mulher necessita de uma figura paterna, segura e produtiva para que não só o apoio no período gestacional seja satisfatório, mas também no desenvolvimento como um todo da criança (PORTELLA et al., 2015).

A relação do companheiro no período gestacional está relacionada com questões emocionais a partir das tarefas domésticas, até a demonstração de carinho e a participação no acompanhamento do pré-natal, a fim de somar fatores positivos no período gestacional. Serve ainda para que o companheiro ofereça uma segurança à mãe para gestante diminuindo assim seus medos e sensibilidades durante esse período gravídico, possibilitando o aumento do vínculo afetivo entre pai e mãe, no intuito até de prevenir a violência doméstica. Vale ressaltar a importância no período gravídico, que o companheiro acompanhe a gestante em programas de apoio à saúde e sociais, visando o fortalecimento diante as adversidades que podem ocorrer no período gestacional e do nascimento do bebê, além do acompanhamento durante as consultas pré-natais. Nessa perspectiva, é importante ressaltar que essa figura implantada do companheiro no apoio à gestante não fica apenas na inclusão do acompanhamento em

consultas e ultrassonografia, mas também nas questões emocionais, que poderão intervir no parto. Assim todo o profissional que atua na área da saúde no acompanhamento da gestante, tem que estar atento abrindo mais o espaço ao homem para um bom acolhimento, motivando e incluindo nos serviços referentes ao período gestacional, sempre visando uma assistência adequada como objetivo de sempre preservar à saúde e bem-estar da mãe, feto e do próprio companheiro (SEMENTE et al., 2016).

A reflexão sobre esses fatos permite reconhecer a importância de que a gestação bem gerada é aquela que tem a figuração materna e paterna, ressaltando o fortalecimento do vínculo afetivo entre o casal e o futuro filho. Inserindo junto a gestante, o homem no acompanhamento da gestação dando suporte e apoio em todos os aspectos a mulher neste período vitalício de sua companheira, diminuindo assim medos, ansiedades, dúvidas sobre o período gestacional, parto, pós-parto e o decorrer da vida do filho.

3.3.2.2 Apoio social de outras pessoas

A gestação não fica baseada apenas na figura materna, paterna e fetal, mas também em inúmeras pessoas conviventes nesse quadro de vida. O suporte social prestado por outras pessoas próximas ou não da mulher no seu período gestacional é também notado como importante na saúde da gestante, sendo esse apoio advindo de familiares e profissionais da saúde que são conviventes no período gravídico.

A família para a gestante é referida como um alicerce para sua gestação, visto pela mulher a presença familiar é necessária para que o período gestacional comece de forma positiva. Essa ajuda está contida nas atividades domésticas, já que nesse período a mulher deve evitar atividades desgastantes, o apoio financeiro quando algumas gestantes não podem arcar com despesas deixando-a mais tranquila, não deixando de lado o principal que é o apoio social, visando a compreensão da família durante o momento da gestação, além de apoiar da melhor maneira possível permitindo uma gravidez segura e saudável. A esse respeito, faz-se notório enfatizar que a preocupação excessiva por parte da família, provoca na mulher um desconforto limitando sua forma excessiva emocional (COUTINHO et al., 2011).

Faz-se uma alusão merecida, aos profissionais na área da saúde que acompanham a gestante durante o período gestacional, devem possuir uma boa postura de seus serviços implantados para a saúde da grávida. Um desses serviços é assistência pré-natal, que tem

como objetivo o de contribuir para o desenvolvimento de um recém-nascido saudável e diminuir as elevadas taxas de mortalidade infantil existente. Só que esse serviço em algumas vezes não é prestado adequadamente, colocando em cheque a boa assistência pré-natal. Por isso fazer o bom uso do serviço à assistência da saúde é garantir que o apoio de profissionais adequados será sempre disponibilizado de forma coesa e qualificada. O enfermeiro tem seu papel evidenciado na equipe, pois é um profissional capacitado a atender a mulher, desempenhando um papel de suma importância na área de prevenção e de promoção da saúde, além de ser um agente de educação de valores para a vida, assim como os demais profissionais que acompanham a mulher nesta fase da vida (MARTINS et al., 2015).

Por fim nota-se que tanto a família quanto profissionais da saúde que acompanham a gestante sempre tem a mesma finalidade, uma saúde bem sucedida para a mulher (COUTINHO et al., 2011).

3.3.3 Autoestima

A gestação é um momento de grande mudança na vida da mulher que irá fazer parte do seu desenvolvimento na humanidade. Enfatiza-se que a gestação transforma a mulher e o seu bem-estar acontecendo alterações no seu psiquismo e no convívio social, aumentando assim as chances de desenvolver algumas sintomatologias e mudanças em seu comportamento psicológico. Esses tipos de comportamentos podem ser incluídos como, transtornos depressivos não-psicóticos, além da ansiedade e atividades somáticas que possam vir a interferir nas atividades diárias. A autoestima é apontada como grande preditor na boa relação mãe-bebê, sendo percebida essa relação harmoniosa na sua internação, visto que, ela avalia aspectos tanto positivos quanto negativos que o indivíduo faz perante a sua imagem, na mulher o período gestacional, os aspectos psicológicos eleva os aspectos positivos ajudando a manter um bom laço de bem-estar entre a mãe e seu filho (AZEVEDO et al., 2010).

Para muitas mulheres o fato de estar grávida gera uma alegria e orgulho perante a aquelas que desejam a gravidez com otimismo, mas algumas gestantes durante esse período obtém uma relação de desconforto, principalmente na sua imagem corporal. A assistência pré-natal entra nesse roteiro de auxílio, preparando a mulher para receber o bebê com grande alegria estimulando assim a sua autoestima e autoconfiança, para se viver uma boa gestação, parto e puerpério (GERI et al., 2016).

A mudança física interfere em algumas gestantes principalmente quanto a aceitação da nova imagem corporal, essas modificações corporais interferem na capacidade de uma boa relação mental. Dentre essas mudanças estão às unhas e os cabelos que crescem abundantemente, o corpo fica mais quente provocando uma sudorese excessiva, o aparecimento de estrias, agravamento de celulites e varizes em alguns casos, além do que a pigmentação da pele pode mudar durante a gravidez. No enfoque deste pensar, a gestante acaba se afastando do meio social por não se aceitar perante suas mudanças físicas, esses comportamentos da grávida a coloca como um empecilho na vida das pessoas conviventes com ela, diminuindo assim seu bem-estar e autoestima na gestação (FERNANDES et al., 2017).

Nessa perspectiva Saviani e Beatriz (2015) alerta, que a autoestima também é diminuída quando acontece alguma anormalidade com o feto, representando assim um dos maiores problemas sociais e emocionais na gestação. Esse risco pode afetar tanto a vida da mãe quanto a do seu filho perante as alterações que possam prejudicar a formação fetal, como doenças oportunistas, o medo oportuno do aborto, o não desenvolvimento desejado do filho, enfim são fatos preocupantes que acabam desmotivando a mulher na gestação reduzindo sua autoestima, podendo agravar mais seu quadro caso possa ter algum problema clínico, ocasionando até uma depressão.

A esse respeito, faz-se notório enfatizar que a depressão é provocada por inúmeros fatores na gestação entre elas a autoestima, seus efeitos são deletérios e acarretam graves problemas para a saúde materna e fetal como baixo peso ao nascer, diminuição do escore do Apgar, prematuridade, diminuição da circunferência cefálica, desenvolvimento deficiente no primeiro ano de vida e ideação suicida com tentativas de autoextermínio (MARIA et al, 2015).

A gravidez por si só já é um momento crítico no ciclo de vida da mulher, ainda mais na junção da baixa autoestima desencadeando uma depressão gestacional. O pós-parto é também um momento em que pode agravar mais esse quadro na gestante, manifestando-se em uma intensidade variável, tornando-se um fator que impossibilitará um vínculo afetivo entre mãe e filho de forma que as relações interpessoais sejam prejudicadas. Esses transtornos mentais ocorridos no período gestacional, parto e puerpério onde se inclui desde quadros de transição até situações graves, atingindo com prejuízos irreparáveis para mãe, feto e até mesmo ao companheiro convivente com a mulher (FEITOSA et al., 2015).

Conclui-se que, essa forma evidencia a importância dos profissionais de saúde que acompanham a gestante e que seus papéis são fundamentais no cuidado e recuperação na

auto-estima da mulher nesse período tão importante da sua vida, a qual uma assistência devidamente prestada melhora a capacidade de enfrentamento da mulher e pessoas conviventes no seu âmbito social (FEITOSA et al., 2015).

Artigo submetido à Revista de Saúde Pública – USP

Com classificação na área da Medicina II : B2

4. CAPÍTULO 1 - ANÁLISE DOS COMPONENTES DO PERFIL PSICOSSOCIAL DE MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

Franco Celso da Silva Gomes¹, Liana Linhares Lima Serra², Maria Bethânia Costa Chein³
Fernanda Ferreira Lopes⁴

¹Mestrando em Saúde do Adulto, PPGSAD (UFMA). ²Doutora em Clínica Odontológica, área de concentração Periodontia FOP/UNICAMP, Professora Adjunta (UFMA). ³Doutora em medicina Mastologia pela UNIFESP, Professora Associada IV/UFMA. ⁴Doutora em Patologia Oral (UFRN), Professora adjunta (UFMA)

RESUMO

Objetivo: analisar os componentes do perfil psicossocial de mulheres durante o pré - natal em um Hospital de referência do Sistema de Saúde Pública no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal , analítico com coleta de dados primários, realizado com gestantes, entre 14 e 47 anos de idade, atendidas no Ambulatório de Obstetrícia da Unidade Materno Infantil do HUUFMA, no período de março a outubro de 2017. **Resultados:** 40,91% das gestantes possuem o Ensino Médio completo; grande parte tinha entre 37 e 42 anos (23,94%); o tipo de parto mais comum foi a cesariana; as gestantes realizaram durante a gestação de 0 a 5 consultas de pré-natal (40,65%); a análise de regressão linear evidenciou que os itens que mais influenciaram no estresse foram problemas financeiros e problemas relacionados a família, quanto ao apoio social nenhum dos itens tiveram influência significativa no constructo, os itens que mais explicaram o constructo auto-estima foram sentir que não é um fracasso e sentir – se satisfeita consigo mesma; A correlação de Pearson estresse x auto – estima foi a única que manifestou correlação negativa e influência significativa forte **Conclusão** O estresse dentre os fatores psicossociais é o que mais influencia para alterações no pré- natal provavelmente na auto – estima, pois quando relacionado com estresse evidenciou relação negativa, sendo assim compreender a gestação em todas as suas variáveis é de fundamental importância para que se possa desenrolar um pré-natal saudável sem intercorrências tanto para mãe quanto para o feto.

Palavras-chave: Gestante. Perfil Psicossocial. Auto-estima. Estresse. Apoio.

Corresponding author: Franco Celso da Silva Gomes. Post-Graduate Program in Adult Health at the Federal University of Maranhão (UFMA), Campus do Bacanga. Av. dos Portugueses 1966. Building of Biological and Health Sciences. CEP 65080-805. São Luís – MA, Brazil.

Email: fcsilva-gomes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico para todas as mulheres e o normal é que ele ocorra de forma natural sem nenhuma irregularidade durante o pré-natal, o parto e até o pós-parto. As gestantes durante a gestação, sofrem mudanças hormonais que modificam expressivamente o emocional que, associado ao evento gestacional, na maioria das vezes não planejado levam a conflitos pessoais. Nesse sentido, há um elevado número de gestantes com depressão e isso traz graves consequências, tanto físicas como emocionais, além de influenciar na vida fetal. Ainda há muitas dificuldades em lidar com o assunto nos diversos âmbitos, tanto no familiar, como na área da saúde¹.

Uma forma de garantir a saúde mental para essas gestantes é dando-lhes suporte biopsicossocial, pois dessa forma ela será protegida contra situações adversas a gestação ou afastar-se caso já esteja em algum comportamento de risco, como por exemplo, em uso de drogas lícitas ou ilícitas.

O apoio social como fator multidimensional e de suporte social oferecido será importante para a saúde física e mental, favorecendo o enfrentamento de eventos estressantes e que permitirá efeitos benéficos a gestação². Convém salientar, que o apoio emocional do companheiro e o apoio familiar podem contribuir para reduzir o estresse na gestante e proporcionar uma gravidez mais tranquila³.

Diante dessas evidências, a vivência própria na assistência pré-natal, bem como a escassez de trabalhos que abordam e fundamentem a assistência aos fatores psicossociais que interferem na gestação das mulheres configuraram fatores motivacionais para a realização desse estudo.

No intuito de viabilizar o estudo, o instrumento específico utilizado para avaliação psicossocial de gestantes no pré-natal, foi o *Prenatal Psychosocial Profile* (PPP), desenvolvido por Curry, Campbell e Christian, em 1994, com o objetivo de avaliar a concepção da mulher sobre o estresse, apoio do companheiro, apoio de outros e autoestima durante a gestação. Esse instrumento está indicado para as gestantes com prejuízos sociais e econômicos, uma vez que é nesse grupo existe maior incidência de desfechos insatisfatórios

na gravidez (prematuridade e baixo peso ao nascimento).

Em contrapartida, não existe um instrumento que avalie a interferências de aspectos como estresse, apoio social (do companheiro e outras pessoas) e autoestima na gestação no Brasil. O que se tem é uma validação e tradução desse questionário de Curry, Campbell e Christian por Weissheimer em 2007. Esse instrumento, o PPP, é uma escala do tipo Likert, com 44 itens baseados em instrumentos previamente existentes que medem o estresse, o apoio social e a autoestima e que foram escolhidos após serem avaliados por suas propriedades psicométricas, utilidade clínica e conceptualização⁴.

Diante da importância do apoio que as mesmas devem receber para garantirem uma gestação saudável e tranquila, o presente trabalho visa analisar os componentes do perfil psicossocial de mulheres durante o pré – natal em um hospital de referência do Sistema de Saúde Pública no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo transversal , analítico com coleta de dados primários.

Período e local de estudo

A pesquisa foi realizada no período de março a outubro de 2017, no Ambulatório de Obstetrícia da Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) no município de São Luís – MA, com gestantes que estavam em acompanhamento Pré-Natal.

Tamanho amostral

A população de gestantes em acompanhamento pré-natal no Ambulatório de Obstetrícia no período da coleta de dados era de 450 gestantes. A amostra estudada e analisada é probabilística do tipo aleatória simples, composta por 160 gestantes estabelecida através de cálculo amostral para estudos descritivos com erro amostral de 5 %, nível de confiança de 95 % e poder do teste de 80%⁵.

Crêterios de elegibilidade

Foram incluídas mulheres sem limites quanto a idade. Foram excluídas aquelas que só realizaram uma consulta ou que não tinham prontuário no referido hospital.

Coleta de dados

Para realiza o da pesquisa utilizou-se um questionário validado, adaptado e traduzido para língua portuguesa, visto que no Brasil não se dispõe de uma ferramenta que atenda ao objetivo da pesquisa⁴.

O instrumento de pesquisa de dados usado para realiza o trata-se do Prenatal Phycossocial Profile (PPP) questionário criado por Mary Ann Curry e colaboradores. O PPP aborda dados de identifica o, clínicos e obstétricos, além disso, consta de três escalas separadas que medem o estresse, o apoio social e a autoestima⁴.

Inicialmente para coleta de dados dirigi – me ao referido ambulatório, apresentei – me a chefia de enfermagem da Unidade munido do Parecer do Comitê de  tica em Pesquisa e carta de apresenta o. Após esclarecimento do teor da pesquisa e sua metodologia a chefia de enfermagem concedeu – me a agenda das consultas pré – natais , onde verifiquei os dias e horários de maior demanda e fluxo de atendimento para proceder as coletas nesses dias e horários.

As gestantes foram convidadas a participar da pesquisa conforme cr terios de sele o, na área de espera do ambulatório, de segunda a sexta – feira , exceto feriados, no horário das 7:30 horas as 10:00 horas . As gestantes interessadas foram esclarecidas sobre os procedimentos e as etapas da pesquisa por meio da entrega e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e, em caso de concordância, solicitou-se a assinatura do mesmo, bem como o contato telef nico para possíveis esclarecimentos.

A coleta de dados contou com o apoio de dois acadêmicos de enfermagem. O treinamento para coleta de dados foi realizado através de encontros entre pesquisador e os acadêmicos , para esclarecimentos dos objetivos da pesquisa, orienta es sobre os construtos que são avaliados através do PPP, familiariza o com o instrumento, maneiras de abordagem

das gestantes e de conduta durante a aplicação do instrumento de modo a não interferir nas respostas

Análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando os recursos do software SPSS (versão 18.0). Inicialmente foi realizada a estatística descritiva utilizando medidas de frequência absoluta e relativa. Para analisar a influência de cada item do constructo sobre a soma final dos componentes (Estresse, Apoio do Companheiro, Apoio de outras pessoas e Auto-estima) a Regressão Linear foi utilizada para calcular o beta e o coeficiente de explicação (R^2). O Coeficiente de *Pearson* (r) foi utilizado para estimar a correlação entre os componentes do questionário PPP/VP. Para todas as análises foi utilizado o nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

Todos os procedimentos que envolvem seres humanos foram preservados, conforme preconizado nas “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012. O trabalho trata – se de um recorte de um Projeto Guarda Chuva intitulado “ Condição periodontal de gestantes atendidas no Hospital Universitário Materno Infantil – São Luís / MA” sob a responsabilidade da pesquisadora Liane Linhares Lima Serra, desenvolvido pela UFMA e patrocinado pela FAPEMA. A pesquisa foi apreciada e aprovada pela Comissão Científica do Hospital Universitário (COMIC-HUUFMA), em seguida foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP- HUUFMA) e aprovada pelo parecer substanciado N° 1.548.766, no dia 17 de Maio de 2016 (ANEXO B)

RESULTADOS

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo algumas referentes a identificar das gestantes: escolaridade , idade e trimestre gestacional

Variáveis	Categoria	Frequência	Porcentagem (%)
Escolaridade	Analfabeta	1	0,63
	Fundamental incompleto	20	12,50
	Fundamental completo	11	6,88

	Médio incompleto	41	25.63
	Médio completo	66	41.25
	Superior incompleto	9	5.63
	Superior completo	12	7.50
Idade	< 15	8	5
	15 a 35 anos	105	65,66
	>35	47	29,42
Trimestre Gestacional	1º Trimestre	32	20
	2º Trimestre	54	33,75
	3º Trimestre	74	46.25
Classificação quanto ao número de gestações	Primigesta	96	60.00
	Multigesta	64	40.00
Quantidade de consulta pré-natais	≤ 6	108	67,52
	≥6	52	32,48
Paridade	Nulípara	69	43.13
	Primípara	49	30.63
	Múltipara	42	26.25

Ao se analisar a caracterização da amostra evidenciou - se em sua maioria que as gestantes tinham ensino médio completo, faixa etária de 15 a 35 anos, estavam no terceiro trimestre da gestação, primigestas, com número de consultas pré – natais inferior a seis e nulíparas.

Ao fazer uma análise demonstrativa a respeito dos fatores psicossociais das mulheres no período gestacional usou-se a análise de regressão, que concebe a avaliação de dados amostrais para saber como duas ou mais variáveis estão relacionadas entre si em uma população.

A análise de regressão linear do constructo Estresse (Tabela 2) dos conceitos de influência significativa sobre a pontuação final, evidencia destaque para: preocupações financeiras ($R^2=0,60$) , outras preocupações com dinheiro ($R^2=0,62$) e problemas relacionados a família ($R^2=0,29$).

Tabela 2 - Regressão linear simples entre as subescalas do instrumento e o construto Estresse componentes do PPP, atribuídos por 160 gestantes.

Variável Estresse	R2	Beta	Valor de p
Preocupações financeiras	0,60	3,08	<0,0001

Outras preocupações com dinheiro	0,62	2,67	<0,0001
Problemas relacionados a família	0,29	2,31	<0,0001
Mudança de endereço (passada ou futura)	0,14	2,16	<0,0001
Perda recente de alguém especial	0,15	1,79	<0,0001
Gestação atual	0,18	1,62	<0,0001
Sofrer de violência ou abuso	0,06	2,62	=0,0008
Problemas com álcool e/ou drogas	0,06	2,81	=0,0014
Problemas no trabalho	0,07	1,95	=0,0007
Problemas relacionados aos amigos	0,08	3,33	<0,0001
Sentir - se sobrecarregada	0,33	2,17	<0,0001

Observou-se que todos os conceitos atribuídos a subescala Apoio Social apresentaram influência significativa sobre a pontuação final do construto Apoio do Companheiro, por meio da análise de regressão linear (Tabela 2). As variáveis que mais explicaram o construto Apoio do Companheiro foram: permitir falar de coisas pessoais ($R^2=0,70$) e demonstrar que valoriza o que faço por ele ($R^2=0,69$). Observou-se, também, que as subescalas do construto Apoio de Outras Pessoas influenciaram significativamente na pontuação final ($p<0,0001$), por meio da regressão linear simples, com destaque as subescalas ajuda a sair de situações difíceis ($R^2=0,69$), demonstra que valoriza o que você faz por ele ($R^2=0,68$) e estará sempre por perto ($R^2=0,68$).

Tabela 3 – Regressão linear simples entre as subescalas do instrumento e o construto Apoio do Companheiro e Apoio de Outras Pessoas componente do PPP, atribuídos por 160 gestantes.

Variáveis	R2	Beta	Valor de p
Apoio do companheiro			
Compartilha vivências	0,49	5,63	<0,0001
Ajuda a manter o ânimo	0,55	6,53	<0,0001
Ajuda a sair de situações difíceis	0,68	7,30	<0,0001
Interesse em atividades diárias e problemas	0,63	6,60	<0,0001
Sai da rotina para fazer coisas especiais	0,44	4,86	<0,0001
Permite falar de coisas pessoais	0,70	6,84	<0,0001
Demonstra que valoriza o que faço por ele	0,69	7,53	<0,0001
Tolera altos e baixos	0,56	6,90	<0,0001
Leva a sério as preocupações	0,58	6,50	<0,0001
Diz coisas que tornam situação clara e fácil	0,59	6,71	<0,0001
Estará por perto	0,61	6,88	<0,0001
Apoio de outras pessoas			
Variáveis	R2	Beta	Valor de p

Compartilha vivências	0,63	7,37	<0,0001
Ajuda a manter o ânimo	0,64	7,42	<0,0001
Ajuda a sair de situações difíceis	0,69	7,25	<0,0001
Interesse em atividades diárias e problemas	0,64	6,82	<0,0001
Sai da rotina para fazer coisas especiais	0,48	5,81	<0,0001
Permite falar de coisas pessoais	0,59	6,89	<0,0001
Demonstra que valoriza o que faço por ele	0,68	7,11	<0,0001
Tolera altos e baixos	0,64	7,03	<0,0001
Leva a sério as preocupações	0,59	6,81	<0,0001
Diz coisas que tornam situação clara e fácil	0,61	6,47	<0,0001
Estará por perto	0,68	6,99	<0,0001

Todas as variáveis que compõem o construto Autoestima no PPP - VP (Tabela 3) tiveram influência significativa ($p < 0,0001$), sendo que a regressão linear simples revelou que o sentimento de que “não” é um fracasso ($R^2 = 0,37$) e sentir-se satisfeita consigo mesma ($R^2 = 0,31$) foram os que mais explicitaram o referido construto.

Tabela 4 – Regressão linear simples entre as subescalas do instrumento e o construto Autoestima componente do PPP, atribuídos por 160 gestantes.

Variável Autoestima	R2	Beta	Valor de p
Sente que tem valor ou é igual aos outros	0,19	2,40	<0,0001
Sente que tem um grande número de qualidades	0,19	2,01	<0,0001
Sente que é um fracasso	0,37	3,12	<0,0001
Sente que é capaz de fazer as coisas tão quanto os outros	0,09	1,47	<0,0001
Sente que não tem muito do que se orgulhar	0,29	2,21	<0,0001
Tem um atitude positiva consigo mesma	0,21	2,52	<0,0001
Sente - se satisfeita consigo mesma	0,31	2,89	<0,0001
Quer ter mais respeito por si mesma	0,09	1,46	<0,0001
Sente - se inútil	0,20	2,08	<0,0001
Não se acha boa que chega	0,22	1,85	<0,0001
Tem controle sobre sua vida	0,13	2,10	<0,0001

A tabela 4 faz uma demonstração da correlação de *Pearson* entre os constructos dos componentes acima descritos, relatados no pré-natal, conforme se observa a seguir:

Tabela 5 – Coeficiente de Correlação de *Pearson* (r) e sua significância estatística (p) entre os construtos componentes do Pré-natal Psychosocial Profile (PPP- VP). São Luís/MA-BR, 2017.

Construtos componentes do PPP-VP	Construtos componentes do PPP-VP			
	Estresse	Apoio do companheiro	Apoio de outras pessoas	Auto-estima
	r (p-valor)	r (p-valor)	r (p-valor)	r (p-valor)
Estresse	-	-0,026 (0,743)	-0,040 (0,619)	-0,178 (0,025*)
Apoio do companheiro	-0,026 (0,743)	-	0,067 (0,402)	0,034 (0,671)

Apoio de outras pessoas	-0,040 (0,619)	0,067 (0,402)	-	0,071 (0,373)
Auto-estima	-0,178 (0,025*)	0,034 (0,671)	0,071 (0,373)	-

r = coeficiente de correlação de Pearson *Correlação estatística significativa (P < 0,05)

A correlação estresse x auto – estima foi a única que manifestou correlação negativa e influência significativa forte (r = -0,178/p=0,025).

DISCUSSÃO

O perfil psicossocial de gestantes tem sido analisado de forma muito insidiosa. Este estudo revelou que fatores relacionado ao financeiro e problemas relacionados a família foram os itens que mais influenciaram ao se analisar o constructo estresse. A atual conjuntura econômica do nosso país assolada por corrupção, custos elevados possivelmente tenha acabado precipitando tal resultado, pois vivemos tempos de crise que já se arrasta por um período significativo, o que acaba refletindo na gestação atual, pois a gestante tem que complementar as necessidades financeiras com outras atividades, fazendo com que se sinta ainda mais sobrecarregada a e dificultando ainda mais a gestação atual, predispondo a grávida para muitas situações desconfortáveis por vezes até complicações obstétricas ⁷.

A provocação de estresse na gestação é geradora de ansiedade, que poderá gerar sentimentos em proporções desagradáveis a gestante. O estresse aparece na gestação, em todos os nove meses, período em que uma série de repercussões podem acontecer com o bebê, tendo sempre em vista que essa etapa de desenvolvimento e maturação do feto, repercute para a mãe e que todos esses passos se tornam situações que geram ansiedade e de estresses na busca de um ótimo desenvolvimento fetal.⁸

Durante o período gravídico, puerperal, aparecem o surgimento de vários fatores que influenciam o desencadeamento de estresse na vida de uma mulher, a qual podem surgir de características físicas, sociais e econômicas. E na gestação a mulher está em total vulnerabilidade, sendo exposta a diversas exigências caindo em turbulências emocionais, incapacitando-a em algumas vezes de viver seu dia-a-dia de maneira harmoniosa. ⁷

Esse estresse pode desencadear complicações como, baixo peso do recém-nascido (RN), abortamento e a aumento da probabilidade da prematuridade, além de alterações neurológicas, imunitariedade e outras patologias tanto para mãe e para o bebê todas podendo ocorrer no período gravídico. Portanto questões estressantes na mulher no período gestacional, são relacionadas ao surgimento de problemas psicológicos^{9/8}.

Com relação ao apoio social do companheiro e de outras pessoas durante a gestação o que foi evidenciado é que todos os itens estudados sugeriram de forma significativa no constructo avaliado. A família, para a mulher, é referida como um alicerce durante sua gestação, visto que a presença familiar é fundamental para que o período gestacional comece de forma positiva. Essa ajuda está contida nas atividades domésticas, no apoio financeiro e, principalmente, no apoio social, visando a compreensão da família durante o momento da gestação, permitindo uma gravidez segura e saudável.^{10/11}

Com o nascimento e o pós-natal, a mulher passa por tarefas impostas a ela, a qual o apoio social desempenha papel fundamental nas necessidades financeiras e de descanso da mãe, dos cuidados ao seu bebê e tarefas domésticas, além de orientações e oferecimento do apoio emocional visando sempre um cuidado qualificado no intuito de diminuir as ocorrências de eventos estressantes. O apoio social atua no período pré-natal até o pós-parto, como um tipo de serviço mais importante no período gestacional, além do que o apoio familiar e supra importante para mulher neste ciclo vital de sua vida¹¹

O suporte dado pelo companheiro atua de forma a minimizar os estressores presentes na gravidez¹² e aumentar a adesão da paciente às recomendações médicas.¹³

Outro item avaliado foi o constructo autoestima através de 11 itens onde todos influenciaram de forma significativa, porém os mais explicativos para o fator foram não sentir – se fracassada e a satisfação pessoal. A autoestima é apontada como grande preditor na boa relação mãe-bebê, sendo percebida essa relação harmoniosa na sua internação, visto que, ela avalia aspectos tanto positivos quanto negativos que o indivíduo faz perante a sua imagem, na mulher o período gestacional, os aspectos psicológicos elevam os aspectos positivos ajudando a manter um bom laço de bem-estar entre a mãe e seu filho¹⁴.

Ao se estabelecer correlação entre os constructos do perfil psicossocial das gestantes foi evidenciado que quanto maior o estresse menor será a autoestima da gestante e que essa relação é expressivamente forte.

Para muitas mulheres o fato de estar grávida gera uma alegria e orgulho perante a aquelas que desejam a gravidez com otimismo, mas em algumas gestante esse período gera desconforto, principalmente na sua imagem corporal. A assistência pré-natal entra nesse roteiro de auxílio, preparando a mulher para receber o bebê com grande alegria estimulando assim a sua autoestima e autoconfiança, para se viver uma boa gestação, parto e puerpério.¹⁵

CONCLUSÕES

Diante dos apontamentos acima conclui-se que a gestação não se limita apenas aos aspectos fisiológicos, mas a interferências de fatores psicossociais como estresse, apoio social e auto - estima. E que dos componentes de análise do perfil psicossocial o estresse e autoestima foram os constructos que apresentaram menores valores nos itens analisados, além disso ainda observou – se relação negativa entre eles. O suporte social ofertado tanto pelo companheiro quanto por outras pessoas foram na maioria dos itens analisados considerados satisfatórios. Sendo assim faz necessário um atenção especial aos aspectos financeiros durante a gestação pois foi o item mais apontado na pesquisa como influenciador no estresse e possivelmente pode estar influenciando na autoestima. Então um olhar atento a esses aspectos provavelmente facilitaria ainda mais esse período de vulnerabilidade da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Koffman MD, Bonadio, I.C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. Rev Bras Saude Mater Infant, 2005;5(1), sup. 1:523-532.
2. Ceconello AM. Competência social, empatia e representação mental da relação de apego em famílias em situação de risco. [Dissertação]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1999.
3. Coutinho EC et al. Suporte social durante o ciclo gravídico-puerperal. Investigaçao Qualitativa em Saúde, 2011;2.
5. Weissheimer J. Working memory capacity and the development of L2 speech production: an exploratory study. 2007. Florianópolis: Unpublished doctoral dissertation, Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
5. Fontelles MJ et al. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. Revista Paraense de Medicina, 2010 abr.-jun.;24(2).
6. Bós ÂJG. Epi Info® sem mistérios: um manual prático recurso eletrônico – Dados eletrônicos. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2012. 211 p.
7. Boarollit, M et al. Avaliação do estresse, depressão, e ansiedade em um grande grupo de gestantes cadastradas na estratégia saúde da família no Bairro São Sebastião, Criciúma. Criciúma-Santa Catarina: [s.n.]; 2016.
8. Araujo BF, Tanaka AC. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007 dez.;23(12):2869-2877.

9. Oliveira VJ. Vivenciando a gravidez de alto-risco: entre a luz e a escuridão. Universidade Federal de Minas Gerais. [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
10. Coutinho EC et al. Suporte social durante o ciclo gravídico-puerperal. *Investigação Qualitativa em Saúde*. v. 2; 2011.
11. Oliveira MR, Dessen MA. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. *Estudos de Psicologia*. Campinas, 2012 jan.-mar.;29(1):81-88.
12. Ventura K, Rita M, Munoiz, V. Perfil da Mortalidade Maternidade Materna por aborto no Paraná: 2003-2005. *Esc. Anna Nery Ver Enferm*, Paraná, 2008;12(4):741-749.
13. Araujo BF, Tanaka AC. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2007 dez.;23(12):2869-2877.
14. Azevedo R et al. Transtornos mentais e autoestima na gestação: prevalência e fatores associados. *Cod. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2010 set.;26(9):18-38.
15. Geri, Jamila, et al.; Promovendo a Autoestima na gestação: Foco no Acolhimento. **Enferm. Foco**, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 2, p. 83-86, 2016.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégias: Gestação de alto risco: Manual Teórico, Ministério da Saúde, Secretária de atenção à Saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. 5.ed Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Artigo submetido à Revista Maternal and Child Health Journal

Com classificação na área da Medicina II : B1

5. CAPÍTULO 2 – FATORES ASSOCIADOS AO PERFIL PSICOSSOCIAL DE MULHERES DURANTE O PRÉ – NATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

Franco Celso da Silva Gomes¹, Liana Linhares Lima Serra², Maria Bethânia Costa Chein³
Fernanda Ferreira Lopes⁴

¹Mestrando em Saúde do Adulto, PPGSAD (UFMA). ²Doutora em Clínica Odontológica, área de concentração Periodontia FOP/UNICAMP, Professora Adjunta (UFMA). ³Doutora em medicina Mastologia pela UNIFESP, Professora Associada IV/UFMA. ⁴Doutora em Patologia Oral (UFRN), Professora adjunta (UFMA)

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados ao perfil psicossocial de mulheres durante o pré-natal em um Hospital de referência do Sistema de Saúde Pública no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, analítico com coleta de dados primários, realizado com gestantes, em todas as faixas etárias, atendidas no Ambulatório de Obstetrícia da Unidade Materno Infantil do HUUFMA, no período de março a outubro de 2017. **Resultados:** 40,91% das gestantes possuem o Ensino Médio completo; grande parte tinha entre 37 e 42 anos (23,94%); o tipo de parto mais comum foi a cesariana; as gestantes realizaram durante a gestação de 1 a 4 consultas de pré-natal (46,25%); em relação ao trimestre gestacional não houveram significância estatísticas com o constructos do PPP-VP; relativo a paridade as multíparas foram as que mais evidenciaram estresse e o teste de Tukey demonstrou que as multíparas tiveram mais estresse quando comparada com as nulíparas **Conclusão:** é pernitente inferir que em relação ao trimestre gestacional não houve influência significativa relativo aos constructos do perfil psicossocial , porém ao se relacionar paridade a situação contrária foi observada principalmente em multíparas, onde o maior número de partos refletia diretamente no nível desajustado do estresse, sendo assim faz – se necessário um olhar cuidadoso a essas questões para uma assistência pré- natal adequada.

Palavras-chave: Gestante. Perfil Psicossocial. Auto-estima. Estresse. Apoio.

Corresponding author: Franco Celso da Silva Gomes. Post-Graduate Program in Adult Health at the Federal University of Maranhão (UFMA), Campus do Bacanga. Av. dos Portugueses 1966. Building of Biological and Health Sciences. CEP 65080-805. São Luís – MA, Brazil.

Email: fcilva-gomes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Quando inicia o período gestacional, a mulher entra em um processo de desenvolvimento que a levará a inúmeras mudanças orgânicas e a nível bio-psico-social¹. Muito se sabe a respeito das mudanças fisiológicas que ocorrem na gestante, pois ainda se prioriza os riscos biofísicos deixando de lado os fatores sociais, psicológicos e o estilo de vida.²

O aumento da sensibilidade durante a gestação está intimamente ligado a oscilações de humor, que se expressa também na área emocional através do aumento da irritabilidade e vulnerabilidade a certos estímulos externos, que anteriormente não a afetavam tanto.³ Os conflitos emocionais na gestante influenciam a sua capacidade de compreensão na interação entre mãe-bebê, que poderão refletir até no cuidado pré-natal, comprometendo a capacidade emocional da mãe de se vincular ao feto e ter um comportamento mais saudável tanto na gestação, quanto no pós-parto.⁴

Durante o período gestacional, emocionalmente a mulher pode não se sentir atraente ou feminina, diminuindo com isto sua auto-estima e ainda pode ser conflitante estar num momento culturalmente considerado divino e, ao mesmo tempo, não estar gostando de si mesma¹. A grávida é muitas vezes uma mulher sozinha e se vê diante de fatores difíceis como um filho não planejado, falta de apoio familiar, dificuldades econômicas, relações tumultuosas, e mesmo em caso de gestações programadas, teme não ser bem sucedida na gravidez e no parto⁵.

Existem outros aspectos como aceitação da mudança corporal e as alterações fisiológicas, que são fatores preponderantes na interferência do bom convívio mental no período gestacional⁴. Dentro da abordagem psicológica, a gravidez ainda é discutida de forma expressivamente artificial, principalmente quanto a avaliação do estado psíquico da gestante durante os três trimestres⁶.

O período gestacional acaba levando muitas grávidas a apresentar graus elevados de ansiedade, por este motivo ocorre uma maior incidência de transtornos psiquiátricos, constantemente encontram-se alterações psicológicas intensas em que geralmente estão relacionadas a fatores ligados a problemas familiares, conjugais, e da própria personalidade da gestante⁷. O quadro de ansiedade tende a se estabilizar no segundo trimestre, porém, retorna no terceiro trimestre com a aproximação do parto, cuja principal característica é a irreversibilidade, ou seja, é uma situação que precisa ser enfrentada e muitas vezes de

qualquer forma, devido a incapacidade de saber como vai ser o desenrolar no trabalho de parto ³

Destaca-se a importância de identificar e avaliar a ansiedade já na gestação, como medida preventiva e protetiva para a saúde mental das mães, o desenvolvimento do bebê e a qualidade da relação dessa díade ⁸. Além da necessidade da mulher ser avaliada e amparada emocionalmente durante a gestação, e de receber apoio afetivo e efetivo da rede social, familiar e das equipes de saúde para que, assim, possa receber seu bebê e promover seu desenvolvimento ⁹.

Desse modo, verifica-se a necessidade de aprofundar estudos relacionando ansiedade e estresse maternos, devido a características peculiares à gestação e à maternidade ⁸. Assim, o presente trabalho tem por objetivo identificar se o trimestre gestacional e a paridade estão associados às características que compõem o perfil psicossocial de mulheres durante o pré-natal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo transversal, analítico com coleta de dados primários.

Período e local de estudo

A pesquisa foi realizada no período de março a outubro de 2017, no Ambulatório de Obstetrícia da Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) no município de São Luís – MA, com gestantes que estavam em acompanhamento Pré-Natal.

Tamanho amostral

A população de gestantes em acompanhamento pré-natal no Ambulatório de Obstetrícia no período da coleta de dados era de 450 gestantes. A amostra estudada e analisada é probabilística do tipo aleatória simples, composta por 160 gestantes estabelecida através de

cálculo amostral para estudos descritivos com erro amostral de 5 %, nível de confiança de 95 % e poder do teste de 80%⁵.

Crêterios de elegibilidade

Foram incluídas mulheres sem limites quanto a idade. Foram excluídas aquelas que só realizaram uma consulta ou que não tinham prontuário no referido hospital.

Coleta de dados

Para realiza o da pesquisa utilizou-se um questionário validado, adaptado e traduzido para língua portuguesa, visto que no Brasil não se dispõe de uma ferramenta que atenda ao objetivo da pesquisa⁴.

O instrumento de pesquisa de dados usado para realiza o trata-se do Prenatal Phycossocial Profile (PPP) questionário criado por Mary Ann Curry e colaboradores. O PPP consiste de um questionário que aborda a gestante quanto aos dados de identifica o, clínicos e obstétricos, além disso, consta de três escalas separadas que medem o estresse, o apoio social e a autoestima.

Inicialmente para coleta de dados dirigi – me ao ambulatório de Obstetrícia da Unidade Materno – Infantil do HUUFMA, apresentei – me a chefia de enfermagem da Unidade munido do Parecer do Comitê de  tica em Pesquisa e carta de apresenta o. Após esclarecimento do teor da pesquisa e sua metodologia a chefia de enfermagem concedeu – me a agenda das consultas pré – natais , onde verifiquei os dias e horários de maior demanda e fluxo de atendimento para proceder as coletas nesses dias e horários.

As pacientes atendidas no ambulatório de Obstetrícia da Unidade Materno-Infantil do HUUFMA foram convidadas a participar da pesquisa conforme cr terios de sele o. O convite foi realizado por meio de divulga o dos objetivos da pesquisa , riscos e benefícios na área de espera do ambulatório de Obstetrícia e nos dias de atendimento do referido ambulatório, que eram de segunda a sexta – feira , exceto feriados, no horário das 7:30 horas as 10:00 horas . As gestantes interessadas foram esclarecidas sobre os procedimentos e as etapas da pesquisa por meio da entrega e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e, em caso de concordância, solicitou-se a assinatura do mesmo, bem como o contato telef nico para possíveis esclarecimentos.

A coleta de dados contou com o apoio de dois acadêmicos de enfermagem. O treinamento para coleta de dados foi realizado através de encontros entre pesquisador e os acadêmicos, para esclarecimentos dos objetivos da pesquisa, orientações sobre os construtos que são avaliados através do PPP, familiarização com o instrumento, maneiras de abordagem das gestantes e de conduta durante a aplicação do instrumento de modo a não interferir nas respostas

Análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando os recursos do software SPSS (versão 18.0). Inicialmente foi realizada a estatística descritiva utilizando medidas de frequência absoluta e relativa. Para analisar a influência de cada item do constructo sobre a soma final dos componentes (Estresse, Apoio do Companheiro, Apoio de outras pessoas e Auto-estima) a Regressão Linear foi utilizada para calcular o beta e o coeficiente de explicação (R^2). O Coeficiente de *Pearson* (r) foi utilizado para estimar a correlação entre os componentes do questionário PPP/VP. Para todas as análises foi utilizado o nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

Todos os procedimentos que envolvem seres humanos foram preservados, conforme preconizado nas “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012. O trabalho trata – se de um recorte de um Projeto Guarda Chuva intitulado “ Condição periodontal de gestantes atendidas no Hospital Universitário Materno Infantil – São Luís / MA” sob a responsabilidade da pesquisadora Liane Linhares Lima Serra, desenvolvido pela UFMA e patrocinado pela FAPEMA. A pesquisa foi apreciada e aprovada pela Comissão Científica do Hospital Universitário (COMIC-HUUFMA), em seguida foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP- HUUFMA) e aprovada pelo parecer consubstanciado Nº 1.548.766, no dia 17 de Maio de 2016 (ANEXO B)

Análise estatística

Os dados foram analisados utilizando os recursos do software SPSS (versão 18.0). Inicialmente foi realizada a estatística descritiva utilizando medidas de frequência absoluta e

relativa. As variáveis independentes foram representadas pelas características paridade e trimestre gestacional. As variáveis dependentes correspondentes aos construtos do PPP-VP (estresse, apoio do companheiro, apoio de outras pessoas, auto-estima) foram convertidas em medidas resumo (média e desvio padrão). Foi realizada a análise de variância (teste ANOVA: um critério) seguido pelo Teste de Tukey para verificar se não existe diferença entre os escores dos construtos do PPP obtidos pelas gestantes, conforme o trimestre gestacional e a paridade. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo as variáveis referente a caracterização das gestantes avaliadas quanto: escolaridade, idade, trimestre gestacional, número de gestações, número de consultas pré-natais

Variáveis	Categoria	Frequência	Porcentagem
Escolaridade	Analfabeta	1	0.63%
	Fundamental incompleto	20	12.50%
	Fundamental completo	11	6,88%
	Médio incompleto	41	25.63%
	Médio completo	66	41.25%
	Superior incompleto	9	5.63%
Idade	Superior completo	12	7.50%
	< 15	8	5%
	15 a 35 anos	105	65,66%
Trimestre Gestacional	>35	47	29,42%
	1º Trimestre	32	20%
	2º Trimestre	54	33,75%
Classificação quanto ao número de gestações	3º Trimestre	74	46.25%
	Primigesta	96	60.00%
Quantidade de consulta pré-natais	Multigesta	64	40.00%
	≤ 6	108	67,52%
Paridade	≥6	52	32,48%
	Nulípara	69	43.13%
	Primípara	49	30.63%
	Multípara	42	26.25%

Ao se analisar a caracterização da amostra (Tabela 1) evidenciou - se em sua maioria que as gestantes tinham ensino médio completo, faixa etária de 15 a 35 anos, estavam no terceiro trimestre da gestação, primigestas, com número de consultas pré – natais inferior a seis e nulíparas.

A análise de variância (Tabela 2) demonstra que não houve diferenças de significância estatística entre os trimestres gestacionais relativo aos componentes do PPP-VP.

Tabela 2 - Análise de variância entre as medidas resumo dos componentes do PPP-VP e sua significância estatística com o trimestre de gestação em mulheres em prenatal . São Luis-MA, 2017.

	Trimestre de gestação			F	P
	1°.	2°.	3°.		
	média (dp)	média (dp)	média (dp)		
Estresse	15.71(4.01)	16.29 (4.31)	16.47 (4.56)	0.3345	0.7213
Apoio do companheiro	61.62 (14.62)	55.85(15.50)	61.05 (11.45)	2.8221	0.0608
Apoio de outras pessoas	49.53(13.96)	49.81 (13.43)	49.90(14.32)	0.0081	0.9926
Auto-estima	33.93 (4.34)	33.42 (3.91)	32.90 (3.72)	0.8269	0.5572

Na Tabela 3 a análise de variância busca estabelecer o grau de significância entre paridade e os constructos do PPP – VP, nesse aspecto o que se pode observar é que dentre os aspectos analisados o que apresentou significância estatística foi o estresse onde as múltiparas segundo a análise são as que mais possuem valores de estresse elevados quando comparada com as nulíparas e primíparas.

Ao se avaliar os escores do constructo através do Teste de Tukey foi evidenciado que as múltiparas quando comparadas com as nulíparas são as que possuem maior expressividade de estresse.

Tabela 3 - Análise de variância entre as medidas resumo dos componentes do PPP-VP e sua significância estatística com a paridade em mulheres em prenatal. São Luis-MA, 2017.

	Paridade			F	p	Teste de Tukey (TT)
	Nulipara	Primípara	Múltipara			
	média (dp)	média (dp)	média (dp)			
Estresse	15.52 (4.09)	15.97 (3.79)	17.80 (5.04)	3.88	0.02	1 x 2

						p>0,05
						1 x 3
						p<0,05
						2 x 3
						p>0,05
Apoio do companheiro	59.85 (15.26)	59.77 (13.13)	58.26 (11.88)	0.19		0.82
Apoio de outras pessoas	48.68 (14.28)	52.69 (12.77)	48.26 (14.21)	1.55		0.21
Auto-estima	33.79 (3.74)	33.32 (4.03)	32.40 (3.96)	1.67		0.18

DISCUSSÃO

Ao se fazer um levantamento dos dados obstétricos das gestantes buscou – se analisar a influência de alguns fatores que podem interferir no perfil psicossocial durante o pré – natal, entre eles a paridade e o trimestre gestacional.

Quanto ao trimestre gestacional das grávidas boa parte delas estavam no 3º trimestre da gestação (46.25%) . Período em que a mãe vivencia muita ansiedade por não saber identificar os primeiros sinais do trabalho de parto, dessa forma pode ocasionar um medo colocando em risco a vida do bebê, além do que esse sentimento quando demonstrado no momento do nascimento tornando a situação ainda mais difícil , implicando em inúmeras transformações na vida da mulher, onde a partir daí será questionada a sua capacidade de se adaptar – se perante a sua nova vida que está por vir ¹².

Em relação a análise de variância do PPP – VP , afim de verificar o nível de significância estatística com o trimestre gestacional não se evidenciou diferenças que fossem expressivas quantos aos aspectos do constructos . Convém destacar que dentre os constructos analisados o que mais aproximou – se de um significância estatística para o trimestre gestacional foi o apoio do companheiro (p=0,06) que apresentou p limítrofe para essa variável.

A gravidez pode ocorrer de forma desejada ou não, pois, até mesmo quando há uma grande aceitação, poderá acontecer uma rejeição, e vice-versa. Fato que pode ser notado no primeiro trimestre e no terceiro trimestre da gestação. O primeiro trimestre é o período de incertezas e de grande ansiedade vivenciada pela gestante, pois durante esse período se evidencia as alterações fisiológicas que são pouco visíveis. O segundo trimestre é mais estável, é quando aparece os primeiros movimentos fetais, a partir daí começa a ter notoriedade do que é ser mãe. Já o terceiro trimestre, a ansiedade torna-se mais acentuada pela proximidade com parto e a expectativa da mudança de rotina após o parto ¹³.

A relação do companheiro no período gestacional está relacionada com questões emocionais desde as tarefas domésticas, até a demonstração de carinho e a participação no acompanhamento do pré-natal, todos com a finalidade de somar fatores positivos no período gestacional. Serve ainda para que o companheiro ofereça uma segurança a mais para gestante diminuindo assim seus medos e sensibilidades durante esse período gravídico, possibilitando o aumento do vínculo afetivo entre pai e mãe, no intuito até de prevenir a violência doméstica. Vale ressaltar a importância no período gravídico, que o companheiro acompanhe a gestante em programas de apoio a saúde e sociais, visando o fortalecimento diante as adversidades que podem ocorrer no período gestacional e do nascimento do bebê, além do acompanhamento durante as consultas pré-natais ¹⁴.

Relativo a condição de alteração de fatores psicossociais durante a gestação a literatura afirma que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da paridade, sendo que mulheres primíparas tendem a evidenciar maiores preocupações que as múltíparas ¹⁵. Confirmando o exposto, pois as múltíparas (média=17.80) na análise de variância foram as que mais tiveram maior nível de estresse, principalmente quando comparada com as nulíparas (TT=1 x 3, $p < 0,05$).

O aumento da ansiedade em mulheres com outros filhos pode estar associado a preocupações relativas à aceitação e às responsabilidades maternas face aos filhos pré-existentes. De fato, apesar do conhecimento prévio associado ao processo de gravidez, as mulheres múltíparas experienciam outras preocupações, designadamente a necessidade de adequar as tarefas maternas, o aumento das responsabilidades e preocupações e o aumento das despesas associadas aos filhos ¹⁶.

CONCLUSÕES

Não se observou entre os trimestres gestacionais mudanças quanto aos aspectos do constructo, o único que se aproximou de um relevância foi o apoio social do companheiro

Em relação a paridade com os constructos do PPP – VP e a relação entre as variações, observou – se que foi o estresse mais evidenciada em mulheres múltiparas , pois estas apresentam maiores responsabilidades e despesas quando da presença de um outro filho, o que pode vir a contribuir para um desgaste emocional nessa gestante e torná – la ainda mais susceptível a desajustes psicológicos.

Diante disso faz – se necessário um atenção maior durante a assistência pré-natal não somente para a grávida mais todas as pessoas que cercam a gestante para que compreendam a importância do apoio em todos os sentidos , seja eles pessoais , financeiros ou físicos.

REFERÊNCIAS

1. Ballone, G. J. Sexualidade na Gravidez. **PsiqWeb, Psiquiatria Geral**, 2002. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/mulher/gravisex.htm>>. Acesso em: 23 maio 2017.
- _____. Gravidez e Sexualidade. **PsiqWeb**, 2004. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 23 maio 2017.
2. Cecconello AM. Competência social, empatia e representação mental da relação de apego em famílias em situação de risco. [Dissertação]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1999.
3. Nicácio, F. S. **Aspectos psicológicos da gestante**. 2006. Disponível em: <<http://saude.hsw.uol.com.br/alteracoes-psicologicas-na-gravidez.htm>>. Acesso em: 23 maio 2017.
4. Aparecida, R; Grossi, Rute, et al.; Percepção das gestantes sobre o autocuidado e o cuidado materno. **Rev. Rene**, Maringá-Paraná, v. 17, n. 6, p. 758-765, nov./dez. 2016.
5. Cruz, A.P.C., Um novo olhar paraa gravidez na adolescência: proposta de plano de ação. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais . 2014.
6. Tereza, M. **Psicologia na Gravidez**. Rio de Janeiro: Jaguatirica Digital, 2013.
7. Sant’anna MJC, Coates V. Atenção integral à adolescente grávida. *Pediatria Moderna* 2001;37:10-3.
8. Chemello, M.R.,levandowski, D.C., Donelli, T.M.S (2017). Ansiedade maternal e maternidade: revisão crítica da literatura. *Interação em Psicologia*. Vol. 21 (01), p. 78-89.

9. Kliemann, A., Boing, E., Crepaldi, M.A (2017). Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação; revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. Vol. 25 (2), p. 69-76.
10. Bós ÂJG. *Epi Info® sem mistérios: um manual prático recurso eletrônico – Dados eletrônicos*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2012. 211 p.
11. Weissheimer J. Working memory capacity and the development of L2 speech production: an exploratory study. 2007. Florianópolis: Unpublished doctoral dissertation, Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
12. Pedreira; M; Leal, I. Terceiro Trimestre de Gravidez: Expectativas e Emoções sobre o parto. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa-Portugal, v. 16, n. 2, p. 254-266, set. 2015.
13. Baroni; F; Vilela, L ; Scorsolini, F. Significado da Gravidez e Maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Revista Psicológica: Teórica e Prática**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 19-34, jan/abr. 2013.
14. Semente , Priscilla Alekianne. Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, Rio Grande do Norte, v. 4, n. 3, p. 181-186, 2016.
15. Peñacoba-Puente C, Monge FJ, Morales DM. Pregnancy worries: a longitudinal study of Spanish women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2011;90 (9):1030-5.
16. Castanheira, E., Correia, P., Costa, E.C.V (2017). Relação entre morbidade psicológica, variáveis sócio-demográficas e clínicas, percepção de intimidade relacional, satisfação conjugal e preocupações sentidas durante a gravidez. *Rev. Port. Med. Geral Fam*. Vol (33), p. 334-344.
17. Fontelles MJ et al. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. *Revista Paraense de Medicina*, 2010 abr.-jun.;24(2).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégias: Gestação de alto risco: Manual Teórico, Ministério da Saúde, Secretária de atenção à Saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. 5.ed Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

5. CONCLUSÕES

A gestação é um momento específico na vida da mulher , permeada de sentimentos e sensações que precisam ser investigadas . Olhar apenas para o físico da gestante é negligenciar muitos aspectos que refletem diretamente na manutenção da saúde .

Partindo desta análise foi observado no estudo que a maioria das gestantes avaliadas quanto a caracterização da amostra tinham algumas condições favoráveis para seguimento da gestação sem complicações, mas possuíam também situações que as expunham a condições de risco, principalmente psicossocial , pois a maior parte delas não realizaram o número mínimo de consultas pré-natais, estavam na primeira gestação e nunca haviam parido, sendo assim pode – se pensar em um possível situação de vulnerabilidade emocional , pois na consulta pré – natal seria o momento oportuno para que a gestante pudesse obter o suporte necessário para o enfrentamento das adversidades desse período. Durante esses encontros ela tem a oportunidade para o recebimento de orientações relativo aos cuidados de que necessita afim de evitar complicações na gestação e no parto.

Quando se analisou o impacto da variável estresse no perfil dessas mulheres foi evidenciado que todos os itens de alguma forma influenciaram no constructo com evidencia de maior destaque para questões relacionadas ao financeiro e sentir- se sobrecarregadas. Tal evidência pode estar relacionado ao fato de que a maioria das gestações ocorrem de forma não planejada, o que acaba por sobrecarregar as despesas mensais da família, além disso a conjuntura econômica do país no momento não é favorável para uma estabilidade financeira contribuindo ainda mais para o resultado da amostra.

Relativo ao constructo apoio social foi observado que alguns itens que mais influenciaram se assemelhavam tanto para o apoio do companheiro como para o apoio de outras pessoas , entre eles o reconhecimento do que se fazia pela pessoa e o apoio para enfrentamento de situações difíceis. Os itens de auto – estima das gestantes estudadas foram todos significativos sugerindo possivelmente boa auto – estima entre elas.

Ao se estabelecer relações entre os constructos constatou – se correlação negativa entre o estresse e auto – estima. Os fatores trimestre gestacional e paridade são elementos que influenciam a gestação quanto aos aspectos psicossociais, no estudo houve influência expressiva somente da paridade sobre os constructos , especificamente o estresse , principalmente em múltiparas.

Diante disso percebe – se no estudo que o estresse é o fator de maior influência negativa na gestação e que pode interferir junto aos demais constructos tornando a gestante

susceptível a inúmeras complicações emocionais e físicas, comprometendo esse momento e levando a variadas complicações como abortamento, parto prematuro, baixo peso ao nascer.

Portanto cabe aos instâncias públicas e privadas de saúde enfatizar uma assistência as grávidas de forma integral , contemplando todos os aspectos que possam abordar desde objetivos até os mais íntimos aspectos subjetivos.

REFERÊNCIAS

APARECIDA, Rosimeire; GROSSI, Rute, et al.; Percepção das gestantes sobre o autocuidado e o cuidado materno. **Rev. Rene**, Maringá-Paraná, v. 17, n. 6, p. 758-765, nov./dez. 2016.

ARMENDARIS, Janaína; RUAS, Nicole. Desempenho ocupacional e estresse; aplicação de manual de orientações e cuidados a gestantes de risco. **Rev. Ter Ocup Univ São Paulo**, São Paulo, v. 26, mn. 2, p. 201-206, maio/ago. 2015.

AZEVEDO, Ricardo, et al.; Transtornos mentais e autoestima na gestação: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 18-38, set. 2010.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amormaterno**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BADZIAK, R. P. F.; MOURA, V. E. V. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Santa Catarina, v. 3, n. 1, p. 69-79, 2010.

BOAROLLIT, Michelli; et al., **Avaliação do estresse, depressão, e ansiedade em um grande grupo de gestantes cadastradas na estratégia saúde da família no Bairro São Sebastião, Criciúma**. Criciúma-Santa Catarina: [s.n.], 2016.

CORRÊA, Clarissa; DE CÁSSIA, Rita. Relação conjugal na transmissão para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. **Psico USF**, Itatiba-RS, v. 12, n. 1, jun. 2007.

COSTA, Edina Silva et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun.2010.

COUTINHO, Emília de Carvalho et al. Suporte social durante o ciclo gravídico-puerperal. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2011.

DUBAGRAS, Samatha; SUSANA, Blanca; ESTEVES, Mariana. Intervenções em Crise. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2008.

FEITOSA, Valéria, et al.; A depressão em gestantes no final da gestação. **SMAP, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. Riberão Preto-SP, v. 11, n. 1, p. 234-42, out/dez.

2015.

FERNANDES, Juliana; et al.; Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 22, n. 2, p.437-445, 2017.

FORNA. A. **Mãe de todos os mitos**: Como a sociedade modela e reprime as mães. Rio de Janeiro, RJ: Ediouro, 1999.

GERI, Jamila, et al.; Promovendo a Autoestima na gestação: Foco no Acolhimento. **Enferm. Foco**, Rio Grande do Sul, v. 7, n. 2, p. 83-86, 2016.

GONÇALVES, H.; KNAUTH, D.R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Rev Antropol.**, v. 49, n. 2, p. 625-643, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0034-77012006000200004>

HORTA, Larissa, FELIPE, Ericksom. Associação de Eventos Estressores e Morbilidade Psiquiátrica em gestantes. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port.)**, Ribeirão Preto- SP, v. 16, p. 368-386, nov. 2010.

LACAVA, R.M.V.B.; BARROS, S.M. A prática de enfermagem durante a gravidez. In: BARROS, S.M.; MARIN, H.F; ABRÃO, A.C.F.V. (Orgs.). **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para a prática assistencial. São Paulo (SP): Roca, 2002.

LUÍS, Mauro; et al.; Paternidade no Brasil, revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 36-52, 2014.

MAIA, Fabiana Chaves. **Avaliação cognitiva e estresse: um estado com gestantes com e sem intercorrências clínicas**. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Obstetrícia e Ginecologia) - Universidade de São Paulo, 2016.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da Gravidez**. 17. ed. São Paulo: Savana, 1996.

MARIA, Monica; et al. Ansiedade e Depressão na Gravidez: Caracterização de gestantes que realizaram pré-natal em Unidade Pública de Saúde. **Rev. Enferm UFPE**, Recife- PE, v. 9, n. 7, p. 9037-37, ago. 2015.

MARTINS, Quitéria Priscila Mesquita et al. Conhecimentos de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. **S A N A R E**, Sobral, v.14, n. 2, p. 65-71, jul./dez. 2015.

MOREIRA, Michele; RIBEIRO; Carla. Intervenção Psicológica à gestante: Contribuição do Grupo de Suporte para a Promoção da Saúde. **Psicologia Ciência e profissão**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 862-871, 2008.

OLIVEIRA, Maíra Ribeiro de; DESSEN, Maria Auxiliadora. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 29, n. 1, p. 81-88, jan./mar. 2012.

PORTELA, Juliane et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**. Paraná, v. 16, n. 3,

p. 78-82, jul./set. 2015.

SAVIANI, Fernanda; BEATRIZ, Eucia. Apego Materno-Fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estud. Psicol. (Campinas)**, São Paulo, v. 32, n. 4, out/dez. 2015.

SEMENTE, Priscilla Alekianne. Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, Rio Grande do Norte, v. 4, n. 3, p. 181-186, 2016.

STRADA, Grazielle; CRISTINA, Isabel. Grupo de Gestantes: Espaço de Conhecimentos de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia-GO, v. 6, n. 2, 2004.

THIENGO, Daianna Lima et al. Associação entre apoio social e depressão durante a gestação: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 129-38, fev./jun. 2011.

VELONGO, Milena; OLGA, Maria. Maternidade e trabalho de parto: associação de depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal. **Pensando fam**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, jul. 2016.

VINÍCIUS, Márcia, HENRIQUE, Mauro. Efeitos do estresse no período gestacional em diferentes modelos experimentais: uma revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 44, p. 81-86, jul/set. 2014.

WEISSHEIMER, Janaina. **Working memory capacity and the development of L2 speech production: an exploratory study**. 2007. Unpublished doctoral dissertation, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

WINNICOTT, D.W. Preocupação materna primária In: _____. **Da pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Projeto de Pesquisa:

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

Em caso de dúvida você pode procurar:

Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão:

Avenida dos portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho PPPG, Bloco C Sala 07. Telefone: 3272-8708

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Estudo:

PERFIL PSICOSSOCIAL DE MULHERES DURANTE O PRÉ – NATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Objetivo geral:

Avaliar o perfil psicossocial de gestantes em acompanhamento pré-natal no Hospital Universitário Materno-Infantil (HUUFMA).

Você precisa saber:

1. Que a pesquisa começará: Abril de 2017.
2. Procedimento do Estudo: O pesquisador preencherá uma ficha protocolo o Prenatal Psychosocial Profile (PPP), além de submeter a participante a exame clínico intrabucal caso aceite.
3. Desconfortos e Riscos: Que existe o potencial incômodo no momento de resposta ao questionário e do exame clínico intrabucal, podendo sentir algum desconforto físico ou emocional em virtude de exposição de informações pessoais e da realização do exame clínico intrabucal.
4. Benefícios Esperados: Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que indiretamente serão: Manejo adequado para melhoria da qualidade de vida.
5. Que deverá contar com a assistência do pesquisador se necessário.
6. Que sempre que desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
7. Participação Voluntária/Retirado do estudo: Que, a qualquer momento, poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que

para isto traga qualquer penalidade ou prejuízo.

8. Confidencialidade da Pesquisa: Que será garantida ao sigilo quanto minha identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

9. Que deverá ser indenizado por qualquer despesa que venha a ter com sua participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas, é lhes garantido à existência de recursos.

Orientador Responsável

Profa. Dra. Fernanda Ferreira Lopes, PhD

Pesquisador

Enf. Franco Celso da Silva Gomes

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
 RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____ como sujeito, fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador, Enf. Franco Celso da Silva Gomes sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

São Luís, ____/____/____

Assinatura do sujeito ou responsável

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvidas, esclarecimentos ou reclamações:

Pesquisador Responsável: Enf. Franco Celso da Silva Gomes

Endereço: Av. Nossa Senhora da Vitória , Residencial Carolina , Bloco 05, Apartamento 207,
Turu

Telefone para contato: (98) 999719517

Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão:

Avenida dos portugueses s/n,Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho PPPG,
Bloco C Sala 07. Telefone: 3272-8708

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

Número: _____

Dados de Identificação, Clínicos e Obstétricos

A) Dados de identificação:

- 1) Nome: _____
- 2) Nº prontuário família: _____
- 3) Nº prontuário gestante: _____
- 4) Telefone para contato: _____
- 5) Data da coleta dos dados: ____/____/____
- 6) Idade da gestante (anos) _____
- 7) Escolaridade (até que série estudou): _____

IDADEMAE

B) Dados obstétricos:

- 8) Idade gestacional (semanas): _____

IDADEGES

Glossário Codificação Pesquisa
DADOS IDENTIFICAÇÃO, CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS

VARIÁVEL	SIGNIFICADO	PREENCHIMENTO
A)		
IDADEMAE	Idade da gestante	em anos
ESCOLARI	Escolaridade	em anos
B)		
IDADEGES	Idade gestacional	em semanas
GESTACOE	Número de gestações	em números

PARIDADE	Número de vezes que pariu	em números
PARTOVAG	Número de partos vaginais	em números
PARTOCES	Número de partos cesáreos	em números
ABORTOSP	Número de abortos, espontâneos ou provocados	em números
NUMCONPN	Número de consultas de pré-natal, incluindo a atual	em números
COMGESAT	Presença de complicações na gestação atual	(1) sim (2) não
MEDIMOME	Uso de medicamentos no momento	(1) sim (2) não
PNGESANT	Realização de pré-natal em gestações anteriores	(1) sim (2) não (88) NSA
COMGESAN	Presença de complicações nas gestações anteriores	(1) sim (2) não (88) NSA
C)		
PESOATUA	Peso atual	em quilogramas
PESOANTE	Peso anterior à gestação ou ao iniciar o PN	em quilogramas
PASISTAT	Pressão sistólica atual	em mmHG
PADIASAT	Pressão diastólica atual	em mmHG
PASISTAN	Pressão sistólica ao iniciar PN	em mmHG
PADIASAN	Pressão diastólica ao iniciar PN	em mmHG
AUDATCOL	Altura uterina no dia da coleta dos dados	em centímetros

PERFIL PSICOSOCIAL NO PRÉ-NATAL

Avaliação do Estresse

VARIÁVEL	SIGNIFICADO	PREENCHIMENTO
PREOCFIN	Preocupações financeiras	(1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso
OUTPREOC	Outras preocupações com dinheiro	(1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso
PROBFAMI	Problemas relacionados à família	((1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso
MUDAREND	Mudança de endereço (passada ou futura)	(1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso
PREDRECE	Perda recente de alguém especial	(1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso
GESTATUA	Gestação atual	(1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso
SOFRVIAB	Sofrer de violência ou abuso	(1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso
ALCODROG	Problemas com álcool e/ou drogas	(1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso
PROBTRAB	Problemas no trabalho	(1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso

PROBAMIG	Problemas relacionados aos amigos	(1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso
SOBRECER	Sentir-se sobrecarregada	(1)nenhum (2)algum (3)moderado (4)intenso

Avaliação do apoio social

VARIÁVEL	SIGNIFICADO	PREENCHIMENTO
COMPANHE	Tem companheiro	(1) Não (2) Sim

Apoio do companheiro

VARIÁVEL	SIGNIFICADO	PREENCHIMENTO
COMPVIVC	Compartilha vivências	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA
AJUDANIC	Ajuda a manter o ânimo	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA
SITUADIC	Ajuda a sair de situações difíceis	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA
INTATIDC	Interesse em atividades diárias e problemas	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA
ROTIESPC	Sai da rotina para fazer coisas especiais	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA
FALAPESC	Permite falar de coisas pessoais	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA
DEMQVALC	Demonstra que valoriza o que faço para ele	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA
TOTALTBC	Tolera altos e baixos	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA
SERPREOC	Leva a sério as preocupações	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA
SITUCLFC	Diz coisas que tornam situação clara e fácil	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA
PERTSPRC	Estará por perto	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita (7) NSA

Apoio de outras pessoas

VARIÁVEL	SIGNIFICADO	PREENCHIMENTO
----------	-------------	---------------

COMPVIVO	Compartilha vivências	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita
AJUDANIO	Ajuda a manter o ânimo	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita
SITUADIO	Ajuda a sair de situações difíceis	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita
INTATIDO	Interesse em atividades diárias e problemas	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita
ROTIESPO	Sai da rotina para fazer coisas especiais	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita
FALAPESO	Permite falar de coisas pessoais	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita
DEMQVALO	Demonstra que valoriza o que faço para ele	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita
TOTALTBO	Tolera altos e baixos	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita
SERPREOO	Leva a sério as preocupações	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita
SITUCLFO	Diz coisas que tornam situação clara e fácil	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita
PERTSPRO	Estará por perto	(1) Muito insatisfeita (2) (3) (4) (5) (6) Muito satisfeita

Avaliação da auto-estima

VARIÁVEL	SIGNIFICADO	PREENCHIMENTO
VALORIGU	Sente que tem valor ou é igual aos outros	(1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo completamente
NUMQUALI	Sente que tem um grande número de qualidades	(1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo completamente
SENTFRAC	Sente que é um fracasso	(1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo completamente
TBEQMAIO	Sente que é capaz de fazer as coisas tão bem quanto os outros	

		(4) Discordo completamente
NAOTEORG	Sente que não tem muito do que se orgulhar	(1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo completamente
ATITUPOS	Tem uma atitude positiva consigo mesma	(1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo completamente
SATICON	Sente-se satisfeita consigo mesma	(1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo completamente
MARESPCM	Quer ter mais respeito por si mesma	(1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo completamente
SENTEINU	Sente-se inútil	(1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo completamente
NAOBOAQC	Não se acha boa que chega	(1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo completamente
CONTSUVI	Tem controle sobre sua vida	(1) Concordo completamente (2) Concordo (3) Discordo (4) Discordo completamente

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÃO PERIODONTAL DE GESTANTES ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL-SÃO LUIS /MA

Pesquisador: Liana Linhares Lima Serra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54578416.9.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DO MARANHAO - FAPEMA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.548.766

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br