

ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS DECORRENTES DO PERÍODO GRAVÍDICO

Bárbara Daniel Vieira*
Ana Patrícia Alves Vieira Parizotto**

“No fluxo constante da vida, mudanças são inevitáveis e elas envolvem perdas e ganhos, muitas vezes, sendo necessário abrir mão do antigo para aceitar o novo, deixando no passado o que a ele pertence.” (HAHN, 2005).

Resumo

A gravidez pode ser considerada um período de grandes modificações na vida da mulher, que pode ter mudanças físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. A gestante que está em crise se torna mais vulnerável e acessível à ajuda. Desse modo, a intervenção atinge níveis de eficiência elevados, o que torna o período de gravidez melhor vivido e auxilia na redução da ansiedade. Este artigo teve como objetivo identificar os aspectos psicológicos decorrentes do período gravídico. Ao conhecer as alterações, definiram-se estratégias e intervenções durante a gestação e realizou-se um estudo qualitativo e descritivo. A amostra foi composta por 12 gestantes, na faixa etária de 18 a 36 anos, que responderam a uma entrevista semiestruturada, composta por blocos temáticos, ordenados segundo uma divisão de trimestre gestacional. A pesquisa realizou-se com gestantes vinculadas ao Posto de Saúde de um município do Meio-Oeste catarinense, e os dados foram analisados com base no método de análise de conteúdo. Verificou-se que apenas 16,7% apresentaram indícios de alterações decorrentes deste período; 100% das gestantes mencionaram o apoio emocional durante a gestação; 83,3% relataram a presença de apoio e sua importância para a vivência da gestação e 16,7% mencionaram a ausência dele e as consequências negativas da falta deste. Identificou-se que apenas 33,3% das gestantes da amostra planejaram a gestação e não foram encontrados dados significativos para a presença de alterações psicológicas decorrentes desta, sendo reconhecida a importância do apoio emocional durante a gestação.

Palavras-chave: Alterações. Psicologia. Gravidez.

1 INTRODUÇÃO

O tema em estudo possui questões que se apresentam abertas no que se refere à saúde mental das mulheres durante a gestação, do ponto de vista de suas alterações morfológicas, funcionais e psicológicas. Muitas gestantes demonstram tristeza ou ansiedade ao invés de alegria. A gestação é um período da vida que necessita ser avaliado com especial atenção, pois é de particular suscetibilidade para as mulheres, sendo, com frequência, estressante física e mentalmente (CAMACHO et al., 2006). Atenção esta que visa manter ou recuperar o bem-estar materno e pre-

* Psicóloga formada pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba em 2011; barbaradanielvieira@gmail.com

** Psicóloga e Orientadora da pesquisa; Professora Mestre do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; ana.parizotto@unoesc.edu.br

venir dificuldades futuras, durante o parto, para o bebê ou para evitar prejuízos à saúde mental da gestante e às suas relações sociais.

Para Miranda, Dias e Brenes (2007) constitui o evento de vida mais complexo da experiência humana, podendo ser considerado um agente estressor que produz alterações biopsicossociais na mulher, cujas repercussões são diretamente influenciadas pela carga genética, pelo desenvolvimento psicológico e pela estrutura social da futura mãe.

Os hormônios femininos, durante a gravidez, sofrem um aumento em sua concentração, modificando o corpo da mulher para proporcionar o crescimento adequado do bebê, o que pode trazer mudanças orgânicas e comportamentais significativas para a mulher, inclusive o desencadeamento ou a exacerbação de sintomatologia depressiva, podendo apresentar sintomas como ansiedade, baixa concentração, irritabilidade, mudança no apetite, insônia, hipersônia e perda de energia (BAPTISTA; BAPTISTA, 2005, p. 155-156). As alterações físicas também se fazem presentes e são variadas, como seios inchados, náuseas, desejos, mal-estar e formas diferentes do corpo. Assim, essas variações precisam ser elaboradas na história particular de cada uma.

Por ser um fator gerador de ansiedade, a gestação pode tornar a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento de perturbações emocionais. Como indica Zugaib (2008), o gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, como a intensidade das alterações psicológicas relacionada a fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da própria personalidade da gestante. Este autor defende que 25% a 35% das mulheres desenvolvem sintomas depressivos na gestação, incluindo desde quadros transitórios benignos até situações graves que podem culminar em prejuízos irreparáveis para a gestante.

Dependendo do grau, as alterações podem causar sérios prejuízos na interação social da mulher, originando a problemas graves de relacionamento, dificultando e, em determinados casos, até excluindo a gestante de relações sociais, como o trabalho, podendo interferir na produtividade do local.

No ciclo vital da mulher, segundo Maldonado (2002), há três períodos críticos de transição que constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade: a adolescência, a gravidez e o climatério. São três períodos de transição biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas complexas, em que há a necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos, além da mudança de identidade.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar as alterações psicológicas decorrentes do período gravídico, tendo como base a percepção de mulheres em período gestacional, com base em suas perspectivas.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Participaram deste estudo 12 gestantes com idades entre 18 e 36 anos, que procuraram atendimento na Unidade de Saúde de um município do Meio-Oeste de Santa Catarina, no período de março a setembro de 2010. A escolha desse local ocorreu por atender ao Sistema Único de Saúde (SUS), o qual tem a característica de ser o acesso mais fácil às gestantes de média e/ou baixa renda, o que pode ser indicativo de que os sujeitos que compuseram a amostra não

dispõem de recursos suficientes que possibilitem procurar um atendimento mais especializado para o acompanhamento quando se encontram diante de possíveis alterações psicológicas. O critério de escolha da faixa etária ocorreu em razão da carência de estudos nesta faixa etária. Há diferentes estudos publicados, como o de Moreira et al. (2008) e Freitas e Botega (2002), acerca da gestação que ocorre na adolescência e com mulheres em idade entre 45 e 55 anos, o que pode caracterizar como gravidez de alto risco; contudo, existem poucos estudos com base na idade da amostra em discussão.

Para a coleta dos dados, foi feito um primeiro contato com o Secretário de Saúde do município a fim de esclarecer os objetivos do estudo e obter sua autorização. Concedida esta autorização, foi realizada a triagem das gestantes, no ambulatório de pré-natal da Unidade de Saúde, por um médico ginecologista e obstetra. Após esta, por meio de contato telefônico, foram agendadas entrevistas na própria Unidade de Saúde.

A metodologia utilizada para a coleta de dados foi a abordagem qualitativa, constituída por uma entrevista com as gestantes. Esta foi norteada por um roteiro de entrevista semiestruturada, formulado com base nas variáveis constituintes do fenômeno investigado. O roteiro foi composto por quatro blocos temáticos que nortearam o tema, ordenados segundo uma divisão de trimestre gestacional, já que, de acordo com Maldonado (2002), é possível identificar alterações específicas de cada trimestre. Os conteúdos dos blocos foram organizados da seguinte forma: no primeiro bloco foi feita a identificação geral do sujeito; no segundo, terceiro e quarto blocos as perguntas referentes ao primeiro, segundo e terceiro trimestres da gravidez, respectivamente, como planejamento da gestação; apoio emocional; eventos estressores e alterações psicológicas observadas pela gestante decorrentes da gestação.

Antes de iniciar o processo de coleta de dados, procurou-se estabelecer o *rapport* com as gestantes, informando-as de como seria o estudo; estas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Fez-se o uso de um gravador, com a autorização prévia dos sujeitos da pesquisa, com o objetivo de garantir a transcrição idônea das entrevistas. A gravação foi transcrita e arquivada com os demais documentos do estudo. Tomou-se o cuidado de não identificar nomes das gestantes e de seus familiares.

Este trabalho foi submetido à apreciação do Conselho de Ética em Pesquisa – CEP/Unoesc/HUST em 24 de abril de 2009 e aprovado pelo Processo/Parecer n. 049/2009 datado de 11 de agosto de 2009.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Com base nos objetivos propostos, foi desenvolvida uma análise descritiva referindo-se aos aspectos trazidos pelos sujeitos da pesquisa. Apresentou-se a discussão dos dados intercalado com algumas falas, com o intuito de fornecer os dados que ajudaram a identificar os aspectos relevantes.

3.1 PLANEJAMENTO DA GESTAÇÃO

Verificou-se a necessidade de analisar o planejamento ou não da gestação, com base em resultados de pesquisas como a de Miranda, Dias e Brenes (2007) e de Baptista e Baptista (2005), os quais pontuam que uma gestação não planejada apresenta riscos para o desenvolvimento de alterações psicológicas. Em relação aos efeitos de uma gestação planejada ou não, Schmidt et al. (2005) afirmam que o apego inicial mãe e bebê interfere nas futuras relações do filho, em sua saúde mental na vida adulta, e que o modo como a gestação foi concebida, se foi planejada ou não, pode interferir no modelo de apego. Nos casos em que a gravidez é indesejada, existe maior propensão à ocorrência de distúrbios emocionais, o que influencia negativamente no desenvolvimento da gestação.

Ao analisar as falas das participantes, foi possível constatar que a Gestante 1 não planejou a gestação, porém revelou que interrompeu o uso da pílula anticoncepcional por um período aproximado de dois anos, porque “fazia mal”. Na sua fala, ficou evidenciado que a possibilidade de uma gravidez não representava uma surpresa: “Na verdade, não foi planejado para ser naquele momento, mas já fazia dois anos que não tomava comprimido, inconsciente tava querendo, parei porque tava enjoada, ataca o estômago.” (informação verbal).

Quanto às Gestantes 2 e 4, verifica-se que a gestação também não foi planejada e que ocorreu em razão do esquecimento do uso da pílula anticoncepcional. O mesmo para a Gestante 5 que relata: “A gestação não foi planejada, nem desejada. Não tenho uma relação estável com meu companheiro, meus pais não gostam dele, principalmente meu pai.” (informação verbal). O planejamento aconteceu, também, com as Gestantes 7 e 8.

A Gestante 9 não planejou a gestação para esse momento, porém era algo desejado por ela e pelo marido: “A gente desejava, eu e meu marido, mas não para agora, mas foi bem aceito, por todos.” (informação verbal). Assim como para a Gestante 10, que não planejou para o momento, mas era uma gestação desejada por todos. Já no caso das Gestantes 3, 6, 11 e 12, ficou evidenciado que houve planejamento.

Para Miranda, Dias e Brenes (2007) e Baptista e Baptista (2005), um dos fatores predisponentes mais específicos de patologias psiquiátricas é a gravidez não planejada. Nesta pesquisa, apesar de oito gestantes afirmarem não ter planejado a gestação, não foi um dado significativo para a presença de alteração. Verificou-se a presença de possíveis alterações psicológicas em duas gestantes, que não haviam planejado a gestação; contudo, as outras seis que relataram não planejar a gestação não apresentaram indicativos de alterações originadas pela gestação. Portanto, não se evidenciou nestas gestantes uma relação direta entre não planejamento gestacional com alterações psicológicas.

3.2 APOIO EMOCIONAL

Pesquisas como a de Zucchi (1999 apud FALCONE et al., 2005) identificam como fator de risco às alterações psicológicas baixo suporte familiar e social, como também Boyce e Hickey (2005 apud CAMACHO et al., 2006) pontuam como fatores de risco apresentar poucas relações

afetivas satisfatórias e suporte emocional deficiente. Camacho et al. (2006) e Mordecal (1984 apud BAPTISTA; BAPTISTA, 2005) apontam os conflitos conjugais, ser solteira ou divorciada, estar sem emprego (gestante ou cônjuge), apresentar pouco suporte social, baixo apoio emocional, solidão e outros. Em virtude desses dados, percebeu-se a necessidade de analisar a relação de apoio dado, ou não, à mulher quando ela descobre a gestação, sendo esta planejada ou não.

Acerca do apoio familiar na gestação, observou-se nas falas de três gestantes do primeiro trimestre o apoio familiar. Gestante 2: “Tive bastante apoio, achei que não fosse ter, mas a família inteira apoiou.” (informação verbal). Gestante 4: “Todos aceitaram naturalmente.” (informação verbal). Ao contrário da Gestante 3, que relatou não ter tido apoio nem do companheiro, nem por parte da família.

Quanto às gestantes do segundo trimestre gestacional, destaca-se que a Gestante 5 relatou não ter recebido apoio: “Eles não apoiaram; meu pai não gosta do pai da criança. Não tive amparo.” (informação verbal). Já as Gestantes 6, 7 e 8 afirmaram a presença do apoio da família. A Gestante 8 ainda relatou: “No início foi um choque, mas assim que falei para meu marido, ele me acalmou, me passou a tranquilidade necessária para o momento. A partir de então, tudo ficou mais calmo para mim.” (informação verbal).

Com as quatro gestantes do último trimestre da gestação se observou que todas pontuaram a presença do apoio familiar.

Foi evidenciado que duas gestantes relataram não ter apoio familiar, e essas gestações apresentaram alterações psicológicas. Dessa forma, pode ser feita a relação da alteração ao baixo suporte emocional. Em estudos dessa temática, Boyce e Hickey (2005 apud CAMACHO et al., 2006) constataram que poucas relações afetivas satisfatórias e suporte emocional deficiente são fatores de risco. Fatores estes apresentados pela Gestante 5, que apresentou indicativos de alteração psicológica, uma vez que relatou ser solteira, não ter uma relação estável com o namorado, que tiveram alguns términos durante o relacionamento, não teve suporte nem do pai da criança nem da família e que, por vezes, sentia-se sozinha; informações de acordo com as encontradas em estudos mencionados. Conforme Silva et al (2010), o baixo suporte familiar ou do pai da criança aumenta a probabilidade de depressão no período pré-parto.

3.3 EVENTO ESTRESSOR

A análise quanto a eventos estressores também foi imprescindível nesta pesquisa, uma vez que estudos como o de Silva et al. (2010), os quais avaliaram gestantes assistidas pelo sistema público de saúde de Pelotas, Rio Grande do Sul, encontraram como resultado que baixo suporte e eventos estressores aumentam a probabilidade de depressão na gestação. De acordo com Gotlib, Whiffen e Mount (1989 apud BAPTISTA; BAPTISTA, 2005) também é considerada fator de risco a presença de eventos estressantes e negativos experimentados nos últimos 12 meses.

A resposta da Gestante 1 em relação ao questionamento de evento estressor demonstra que pode ser um período em que a futura mãe fica mais sensível, um momento que pode trazer preocupações com o bebê, a educação, e o futuro. Como pode ser verificado:

No início ficava preocupada porque é tudo comigo, é bom pra todo mundo, mas o filho vai ficar na minha casa, não na dos outros. Depois, de repente, eu faço alguma coisa de errado, antes tudo bem, mas agora tem alguém que vai seguir meu exemplo. A educação, o que eu vou passar, que não é de qualquer forma. Escuto no salão mãe reclamar de filho, filha reclamar de mãe. Tenho que cuidar pra no final ele pensar bem de mim. (informação verbal).

Na fala da Gestante 2, no que se refere a eventos estressores, disse que notou que anda mais nervosa, o que pode ser compreensível em virtude do momento de maior sensibilidade: “Ah, tô bem estressada e nervosa, antes não era assim.” (informação verbal).

Da mesma forma, a Gestante 3 não mencionou nada de significativo para a presença de alteração decorrente desse período. A Gestante 4, assim como a Gestante 1, destacou como evento estressor o aumento da sensibilidade. Ficou evidenciada, como na fala da Gestante 2, a presença maior de estresse: “Tô mais estressada, ultimamente tô mais assim com meu outro filho, ele faz as coisas né e me incomoda.” (informação verbal). Quanto à sensibilidade relatada pelas Gestantes 1 e 4, pode se referenciar Bale (2005 apud SANTOS, 2009), o qual observa que a mulher, durante o ciclo gravídico-puerperal, encontra-se mais sensível aos efeitos externos.

A Gestante 5 evidenciou a presença de insônia no início da gestação, além de alteração de apetite, deixou de comer no período inicial; também pontuou alteração de humor ao dizer: “*Tô deprimida. Agora menos, mas no início foi muito, não queria fazer nada, ficava na cama o dia inteiro.*” (informação verbal). Em sua fala, nota-se maior dificuldade nas possíveis alterações no período inicial da gestação, logo que soube que estava grávida. Essa informação vem ao encontro do estudo de Sarmento e Setúbal (2003), as quais observaram que o primeiro trimestre é o período do impacto do diagnóstico de gravidez, momento que causa muitas ansiedades, e os medos primitivos afloram, ainda mais quando não há a presença de apoio. Santos et al. (2009) relatam que um dos aspectos que influenciam a aceitação da gestação é o posicionamento do pai da criança em relação à gestação e ao estado conjugal. A Gestante 5 afirmou que não teve o apoio, bem como não mantém relação estável com o pai da criança.

Já as Gestantes 6, 9 e 11 demonstraram tranquilidade, sem dados significativos para alterações e eventos estressores. A Gestante 7 apresentou insônia: “Tô tendo dificuldade para dormir” e sobre humor relata: “Depende do dia, tem vez que tô alegre, tem vez que tô triste.” (informação verbal).

Em relação ao evento estressor, a Gestante 8 afirmou que teve pressões no antigo ambiente de trabalho, ou seja, uma variável que independe da gestação. Todavia, com o apoio que teve do marido e da família, logo se acalmou e aceitou bem a gravidez: “Depois que passou o susto inicial de saber que estava grávida, e depois que pedi demissão, não tive mais nenhum mal-estar psicológico.” (informação verbal). Percebe-se como cita Marcon (1995), que o início da gestação é o momento do se descobrir grávida, período de aceitação, o que ocorreu com a referida gestante.

Da mesma forma, a Gestante 10 identificou eventos estressores, mas não em virtude da gravidez. Isso fica evidente em sua fala: “Coisas diárias, normais, nada que seja em função da gestação, mas sim do trabalho ou problemas em casa. Nada em função da gestação.” (informação verbal).

Para eventos estressores, a Gestante 12 relatou ter percebido mudanças e destacou tais modificações como possivelmente advindas da gestação, já que antes não se percebia dessa maneira: “Ah, eu tô sempre irritada sabe, acho que é da gestação, antes não era assim.” (informação verbal).

Constatou-se, portanto, a presença de fatores como sensibilidade e ansiedade, sintomas esperados para esse período. Foram observados na fala de 10 gestantes, que compõem 83,3% da amostra, fatores normais e não indicativos para alterações. A Gestante 12 falou de eventos estressores originados nesse período, porém, verificou-se que ela se encontra no último trimestre, e a literatura, conforme citado, confirma a alteração de ansiedade como normal desse momento.

3.4 CONDIÇÃO, ASPECTOS E ALTERAÇÕES EMOCIONAIS

A gestação é um momento da vida da mulher em que ocorrem diversas alterações emocionais, o que pode ser explicado pela mudança nos níveis hormonais, além das mudanças que a gestação trará na vida da mulher. Dessa forma, com o objetivo de identificar alterações psicológicas, foi proposto o estudo da forma como a gestante percebe este momento.

Entre os fatores de risco relacionados às alterações psicológicas no puerpério, conforme Silva et al. (2010) está o baixo suporte. Camacho et al. (2006) apresentam como fatores conflitos conjugais e estar sem emprego (a gestante ou o cônjuge). Segundo Miranda, Dias e Brenes (2007, p. 820) e Baptista e Baptista (2005), os fatores predisponentes mais específicos de patologias psiquiátricas são, entre outros, gravidez não planejada e insatisfação com a relação do casal.

Dessa maneira, é importante destacar que o apoio ou a falta dele durante esse período pode gerar consequências negativas para o bem-estar da gestante; é possível comprovar isso no relato da Gestante 1:

[...] Acho que minha família pressiona muito, a família toda tem problema, mas ninguém enxerga o problema deles. Ah, que vontade de ir embora. Se não tivesse esse neném na barriga iria sumir da cidade ou ia fazer besteira [...] Ficam só julgando e nada de resolver, toda hora falando nisso. (informação verbal).

Essa fala vem ao encontro do resultado da pesquisa de Boyce e Hickey (2005 apud CAMACHO et al., 2006), que pontuam como fatores de risco às alterações psicológicas apresentar poucas relações afetivas satisfatórias e suporte emocional deficiente. Associa-se, assim, o pouco apoio emocional durante a gestação como fator indicativo para alterações psicológicas.

No que diz respeito às alterações psicológicas decorrentes do período gestacional, a Gestante 2 pontuou:

Mexeu bastante né, porque na minha idade (34 anos), não esperava mais filhos, me pegou de surpresa, às vezes, fico com medo que aconteça alguma coisa. Que dê algum problema de saúde, ou que perca a criança, é arriscado, pela idade [...] Ah, com certeza o principal foi a família pra mim, foi fundamental. Foi mais fácil levar as coisas com eles me apoiando. Mas, pra quem criou três, não custa criar mais um, né. (informação verbal).

Tal fala sugere falta de preparo, influência da cultura, bem como da escolaridade. Novamente, observa-se a importância que a gestante atribui ao apoio da família.

A Gestante 3, quando indagada sobre possíveis alterações e mudanças psicológicas advindas da gestação, relatou ter tido amparo suficiente para passar esse momento de forma harmoniosa e tranquila: “Em nenhum momento me senti desamparada, tá tudo bem, tá tudo tranquilo.” (informação verbal). Lembrando que a Gestante 3 planejou a gestação, e isso é um indicativo de maior preparo, quando comparado a uma gestação não planejada.

A Gestante 4 informou que no início foi um susto, que aos poucos a pessoa vai se acostumando, o que confere com Marcon (1995), a qual destaca que o primeiro trimestre é o período de aceitação da gravidez. Gestante 4: “No começo, assustou, agora tô mais tranquila, no começo, mexe com a pessoa, tu não espera a coisa (gestação), mas tem que aceitar, né. Não era pra ter acontecido agora.”

A Gestante 5 apresentou significativas alterações quando disse que pensou em suicídio em razão da gestação. Falou da dificuldade de passar por esse período, principalmente pela falta de apoio de sua família, já que esta não gosta do pai criança. Percebe-se, em mais uma fala, que independentemente da forma de concepção, o apoio é imprescindível para a aceitação e para a forma como a gestante vai vivenciar este período. Ela falou também que inicialmente não teve apoio do pai da criança. Silva et al. (2010) e Santos et al. (2009) observam, respectivamente, que eventos estressores aumentam a probabilidade de depressão na gestação, e o posicionamento do pai da criança em relação à gestação e o estado conjugal são aspectos que influenciam na aceitação da gravidez. Informou:

Pensei em suicídio, pensei em tirar o bebê. Me sentia deprimida, hoje ainda fico pensando, fico triste, sem muito ânimo, mas não comparado ao início. Foi muito difícil. Falta o apoio do meu pai. Hoje estou mais equilibrada. Antes, não queria nem pensar na situação. Hoje, penso e já imagino alguma solução. O pai da criança agora está mais comigo, mas no início não aceitou e não me ajudou. (informação verbal).

Schmiege e Russo (2005 apud CAMACHO et al., 2006) verificaram que mulheres com escolaridade mais alta e melhor rendimento financeiro apresentavam menor risco. Dado esse oposto ao encontrado na presente pesquisa, pois esta gestante possui ensino superior completo e foi uma das duas gestantes que apresentou alteração.

A Gestante 6 não relatou nenhum desconforto emocional. Sua breve fala sugere um período tranquilo. Destaca-se que ela é uma das quatro que planejaram a gravidez, portanto, evidenciou-se que o planejamento desse período é fator importante para a forma de enfrentamento ao se descobrir grávida.

A Gestante 7 não planejou a gestação, contudo, não identificou nenhuma alteração psicológica decorrente desta; disse ter vivido o momento de forma tranquila. Vale mencionar que a Gestante 7 é soropositivo, ou seja, o que se constitui um fator de risco, o qual pode ser fator desencadeante de alterações; todavia, constatou-se que esse fator não influenciou na aceitação da gestação. “Eu não planejei, mas aceitei numa boa a gravidez.” (informação verbal). Durante a entrevista, foi percebida uma despreocupação com o momento gestacional associada ao risco de passar a doença para o filho; possivelmente, tal variável se associa à escolaridade baixa e à pouca informação. Baptista e Baptista (2005) referem-se ao baixo nível educacional como fator de risco para a predisposição a patologias psiquiátricas, contudo, foi percebido no estudo das falas da Gestante 7 que sua baixa escolaridade pode até mesmo ter ajudado a não se preocupar

com o risco da gravidez, já que uma gestante com um nível educacional mais alto poderia ter maior consciência das consequências que pode trazer para esse bebê, caso não tome os devidos cuidados.

Sobre as condições emocionais a Gestante 8 relata estar bem e que ficou abalada psicologicamente quando descobriu o sexo do bebê:

Me assustei quando soube que era menino, vim para casa, fiquei sozinha, pensando muito se conseguirei dar uma boa educação. É mais fácil educar menina. Tomo como base meu cunhado, que faz tudo o oposto do que foi ensinado, está usando drogas, não quer estudar. Foi um susto, mas aos poucos fui aceitando. (informação verbal).

Nessa fala, fica evidenciado o que Boyce e Hickey (2005 apud CAMACHO et al., 2006) pontuam como um dos fatores de risco estar grávida de um bebê do sexo oposto ao desejado. Todavia, o apoio que a gestante relatou ter da família faz com que vivencie esse momento de forma mais tranquila.

A Gestante 9 não planejou a gestação, contudo se mostrou emocionalmente preparada para a situação. Durante a entrevista, estava segura e confiante em suas respostas. Enfatizou o importante papel da família, a qual oferece o suporte necessário. A Gestante 10 falou do susto inicial por não ter planejado, como a maioria das gestantes deste estudo. Contudo, também destacou o fator apoio. Evidenciou-se, assim, um alto índice do fator apoio na fala das pacientes e como ele se faz necessário e importante para o momento, para este ser melhor vivido, sendo a gestação planejada ou não.

A Gestante 11 não identificou alterações advindas da gravidez, falou que estava tudo bem, que está lidando bem com as mudanças físicas. A Gestante 12 foi uma das quatro que planejaram a gestação, mencionou ansiedade no início por ter tido uma ameaça de aborto. Disse que, após esse fato, passou a lidar bem com as transformações advindas da gravidez: “Fiquei preocupada no início com a ameaça, no mais, soube lidar bem desde o início.” (informação verbal).

Um indicação importante veio da Gestante 1, que pontuou a importância de um acompanhamento especializado em relação a orientações às gestantes: “Tinha que ter um acompanhamento, não sei se cabe ao psicológico ou ao médico. É bom quando explicam, como pra mim é o primeiro, é tudo novo, se eu engordar, se ficar com fome, se ficar mais triste, se colocar roupa e não servir. É tudo novo.” (informação verbal). Um grupo de gestantes é, conforme Espíndola (2004), muito adequado, visto que nesses encontros elas podem trocar informações, com acompanhamento de um especialista.

Além disso, este servirá como um complemento do acompanhamento do pré-natal. Objetiva-se melhorar a qualidade de vida tanto da gestante quanto do bebê, abordando aspectos psicológicos, físicos e biológicos presentes na gravidez, fornecendo informações no intuito de amenizar as ansiedades, as dúvidas e os medos em relação ao processo gestacional e garantindo, assim, uma gestação tranqüila e, conseqüentemente, saudável para ambos. (ESPÍNDOLA, 2004).

4 CONCLUSÃO

Estudos como o de Camacho (2006) focam o prejuízo que fatores psicológicos podem ocasionar à saúde da mãe, bem como ao desenvolvimento do feto, ao trabalho de parto e à saúde do bebê. A gravidez pode se caracterizar como um período de luto, no sentido de ser um período de elaboração de uma nova situação, uma nova vida (HAHN, 2005). Para a autora, há a opção de aceitar a mudança como algo possível de ser vivido, assumindo riscos, enfrentando desafios e criando recursos para investir no novo, na nova identidade de ser mãe.

Identificou-se neste estudo que, das 12 gestantes entrevistadas, duas apresentaram indícios de alterações neste período de forma mais significativa, as demais apresentaram alterações comuns ao momento, alterações esperadas quando diante de situação de desemprego do marido, de ameaça de aborto e demais fatores externos à gestação. Do total, 10 gestantes apresentaram formas de enfrentamento psicológico saudável diante dos eventos que aconteceram enquanto vivenciavam a gestação. As duas gestantes que compõem 16,7% da amostra, que apresentaram alterações, relataram não ter recebido apoio familiar e emocional. Dessa forma, faz-se a relação direta entre alteração psicológica decorrente do período gravídico e falta de apoio emocional. Diante desses resultados, verificou-se que a presente pesquisa não identificou dados significativos para a presença de alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. Também foi constatado que apenas 33,3% das gestantes da amostra planejaram a gestação.

Evidenciou-se a importância do apoio da família e do emocional, já que todas mencionaram essa variável, das quais 83,3% relataram a presença de apoio e sua importância para aceitar e viver o momento e, 16,7% mencionaram a falta de apoio e o quanto essa ausência tem ligação com a forma de enfrentamento psicológico diante do período gestacional.

Verificou-se a importância de grupos de apoio multidisciplinar, de redes de apoio gestacional, como grupos de gestantes, já que se constatou que 100% das gestantes deste estudo mencionaram o apoio emocional durante a gestação, a presença ou a falta deste e a sua função de suporte. Sugerem-se grupos nos quais as gestantes possam tirar dúvidas, amenizar ansiedade, um ambiente que proporcione a elaboração desse período de forma mais harmoniosa, com profissionais habilitados em diferentes áreas, atuando de forma multidisciplinar, com médicos, psicólogos, enfermeiras, fisioterapeutas e outros profissionais ligados à saúde e ao bem-estar da mulher.

Diante dessas considerações, demonstrou-se a importância da utilização de programas terapêuticos, da intervenção e do acompanhamento com gestantes, em que a psicoterapia de grupo pode ser um meio para elas aprenderem a lidar com seus problemas de saúde físicos e psicológicos específicos. Dessa maneira, grupos de informação parecem ser uma das estratégias mais eficazes, já que podem propiciar uma intervenção com custo baixo e que atendam a um grande número de pacientes, fornecendo informações sobre procedimentos e sensações que podem aparecer durante o processo.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Adriana Said Daher; BAPTISTA, Makilim Nunes. Avaliação de depressão em gestantes de alto-risco em um grupo de acompanhamento. **Interação em Psicologia**, Curitiba: Ed. Universidade Federal do Paraná, v. 9, n. 1, p. 155-163, jan./jun. 2005.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo: Ed. USP, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em: <<http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n2/92.html>>. Acesso em: 05 maio 2009.

ESPÍNDOLA, Carolina Dacia. Grupo de apoio psicológico às gestantes. In: SEMANA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 4., 2004, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2004. Disponível em: <http://www.sepex.ufsc.br/anais_4/trabalhos/554.html>. Acesso em: 10 jun. 2009.

FALCONE, Vanda Mafra et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, 2005.

FREITAS, Gisleine Vaz Scavacini de; BOTEGA, Neury José. Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 3. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000300039&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 set. 2010.

GÓIS, Antônio. Quatro em cada dez filhos não foram planejados. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 abr. 2008. Cotidiano. Pesquisa Datafolha. Disponível em: <<http://www.gtpos.org.br/index.asp?Fuseaction=Informacoes&ParentId=511&area=7&pub=386>>. Acesso em: 12 out. 2010.

HAHN, Rélim Angonese et al. **Luto na Infância: intervenções psicológicas em diferentes contextos**. Campinas: Livro Pelo, 2005.

IBGE. **Perfil da mães: 2005**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=357>. Acesso em: 15 ago. 2010.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MARCON, Sônia Silva. Vivenciando a gravidez: Processos e sub-processos de uma teoria fundamentada nos dados. **Revista Latino-americana: Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 165-179, 1995.

MIRANDA, Gislene Cristina Valadares; DIAS, Fernando Machado Vilhena; BRENES, Anayansi Correa. Saúde mental da mulher na gravidez e no puerpério. In: PÉRET, Frederico José Amédeé et al. **Ginecologia & Obstetrícia: manual para concursos/TEGO**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MOREIRA Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo: USP, v. 42, n. 2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015>. Acesso em: 24 ago. 2010.

SANTOS, Ninalva de Andrade. Perfil de gestantes com pré-eclampsia e fatores emocionais associados. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61., 2009, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01565.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2010.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 12, n. 3, jul./set. 2003.

SCHMIDT, E. B. et al. Interações no ciclo vital: vinculação da gestante e apego materno-fetal. **Revista Perspectiva**, Erechim: Edifapes: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, v. 29, n. 107, p. 19-29, set. 2005.

SILVA, Ricardo Azevedo da. Depressão durante a gravidez no sistema público de saúde brasileiro. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 21 set. 2010.

SZEJER, Myriam; STEWART, Richard. **Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento**. Tradução Maria Nuryrmar Brandão Benetti. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

WIELEWICKI, Marina Gomes. Aspectos psicológicos da gravidez e pós-parto: mesa-redonda. **Instituto de Análise do Comportamento em Estudos e Psicoterapia**. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.iacep.com.br/textos/13.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2010.

ZUGAIB, Marcelo et al. **Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2008.