

# Fatores associados ao perfil psicossocial de mulheres durante o pré – natal

Franco Celso da Silva Gomes<sup>1</sup>, Francisca Bruna Arruda Aragão<sup>2</sup>, Liana Linhares Lima Serra<sup>3</sup>, Maria Bethânia Costa Chein<sup>1</sup>, José Henrique da Silva Cunha<sup>2</sup>, Franciele Kavafara Pires<sup>4</sup>, Fernanda Ferreira Lopes<sup>1</sup>

---

## RESUMO

**Objetivo:** analisar os fatores associados ao perfil psicossocial de mulheres durante o pré-natal no Hospital Universitário – Unidade Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. **Métodos:** estudo transversal realizado com 160 gestantes sem limite de faixa etária, atendidas no Ambulatório de Obstetrícia do HUUFMA no período de março a outubro de 2017. A avaliação do perfil psicossocial foi mensurada por meio do Prenatal Psychosocial Profile (PPP-VP). **Resultados:** a maioria das gestantes, cerca de 41,25% (66), possui somente o Ensino Médio completo, faixa etária de 15 a 35 anos, cerca de 65,66% (105), no último trimestre gestacional 46,25% (74), a maior parte primigesta, 60% (96), com menos de seis consultas pré-natais realizadas, 67,52% (108). Quanto ao trimestre gestacional, não houve significância estatística com os constructos do PPP-VP, relativo à paridade, as múltiparas foram as que mais evidenciaram estresse e o teste de Tukey demonstrou que as múltiparas tiveram mais estresse quando comparada com as nulíparas. **Conclusão:** é pertinente inferir que, em relação ao trimestre gestacional, não houve influência relativa aos constructos do perfil psicossocial, porém ao se relacionar paridade, a situação contrária foi observada, principalmente em múltiparas, onde o maior número de partos refletia diretamente no nível desajustado do estresse, sendo assim é necessária uma maior atenção a essas questões para uma assistência pré-natal adequada. **Palavras chave:** Gestante, Perfil psicossocial, Autoestima, Estresse, Apoio.

---

1. Universidade Federal do Maranhão. Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto, São Luis, (MA), Brasil.
2. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, (SP), Brasil.
3. Universidade Federal do Maranhão. Departamento de Ontologia, São Luis, (MA), Brasil.
4. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, (SP), Brasil.



## INTRODUÇÃO

Quando inicia o período gestacional, a mulher entra em um processo de desenvolvimento que a levará a alterações orgânicas e a nível bio-psico-social<sup>1</sup>. Entretanto prioriza-se os riscos biofísicos e pouco é enfatizado sobre os fatores sociais, psicológicos e estilo de vida<sup>2</sup>. O aumento da sensibilidade durante a gestação está intimamente ligado a oscilações de humor, que se expressa também na área emocional por meio do aumento da irritabilidade e vulnerabilidade a estímulos externos<sup>3</sup>. O processo de gestação, da descoberta da gravidez até a aceitação da mesma, envolve um processo complexo em torno do qual giram em torno de aspectos como o apoio social da família, do(a) companheiro(a), e de profissionais de saúde, além de sentimentos de ambivalência e preocupações<sup>4</sup>.

Durante o período gestacional, emocionalmente a mulher pode não se sentir atraente ou feminina, diminuindo com isto sua autoestima e ainda pode ser conflitante estar em um momento culturalmente considerado divino e, ao mesmo tempo, não estar gostando de si mesma<sup>1</sup>. Outros agravantes podem ocorrer, como a gestante estar sozinha e com uma gravidez não planejada, como também falta de apoio familiar, dificuldades econômicas, relações tumultuosas, e em caso de gestações programadas, temer não ser bem sucedida na gravidez e no parto<sup>5</sup>.

Existem outros aspectos como a aceitação da mudança corporal e as alterações fisiológicas, que são fatores preponderantes na interferência do bom convívio mental no período gestacional. Dentro da abordagem psicológica, a gravidez ainda é discutida de forma expressivamente artificial, principalmente quanto à avaliação do estado psíquico da gestante durante os três trimestres<sup>6</sup>.

O período gestacional pode gerar graus elevados de ansiedade, por este motivo ocorre uma maior incidência de transtornos psiquiátricos, pois constantemente encontram-se alterações psicológicas intensas que geralmente estão relacionadas a problemas familiares, conjugais, e/ou da própria personalidade da gestante<sup>7</sup>. No terceiro trimestre, com a aproximação do parto, cuja principal característica é a irreversibilidade, ou seja, é uma situação que precisa ser enfrentada, muitas vezes despreparada devido a dificuldade de saber como será o trabalho de parto<sup>3</sup>.

Destaca-se o valor do acompanhamento adequado e de qualidade à gestante e a importância de profissionais da saúde habilitados para lidar com as gestantes que apresentam alterações emocionais através do pré-natal<sup>8</sup>. 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<sup>9</sup>.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo geral, analisar os fatores associados ao perfil psicossocial de mulheres durante o pré-natal no Hospital Universitário – Unidade Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. E apresenta como objetivo específico identificar se o trimestre gestacional e a paridade estão associados às características que compõem o perfil psicossocial de mulheres durante o pré-natal.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal analítico, com coleta de dados primários. Das gestantes incluídas neste estudo, a maioria encontra-se na faixa etária de 15 a 35 anos. Foram excluídas aquelas que só realizaram uma consulta ou que não tinham prontuário no referido hospital.

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. A pesquisa foi apreciada e aprovada pela Comissão Científica do Hospital Universitário (COMIC-HUUFMA), pelo parecer consubstanciado nº 1.548.766.

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

## Desfecho

O instrumento de pesquisa de dados utilizado para avaliação do perfil psicossocial foi o Prenatal Psychosocial Profile (PPP), questionário criado por Mary Ann Curry e colaboradores, questionário validado, adaptado e traduzido para língua portuguesa. O PPP consiste em um questionário que aborda a gestante quanto aos dados de identificação, clínicos e obstétricos, e consta de três escalas separadas que medem o estresse, o apoio social e a autoestima<sup>10</sup>.

## Análise estatística

Os dados foram analisados utilizando os recursos do software *Statistical Program for the Social Sciences* (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 Autoestima) 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.

As variáveis independentes foram representadas pelas características paridade e trimestre gestacional. As variáveis dependentes correspondentes aos constructos do PPP-VP (estresse, apoio do companheiro, apoio de outras pessoas, autoestima) 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 constructos do PPP obtidos pelas gestantes, conforme o trimestre gestacional e a paridade. O nível de significância adotado foi de 95%.

## RESULTADOS

Ao analisar a caracterização da amostra (Tabela 1) observamos que a maioria das gestantes apresentam 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 entre os trimestres gestacionais, relativo aos componentes do PPP-VP.

**Tabela 1.** Distribuição da amostra segundo as variáveis referentes à caracterização das gestantes avaliadas. São Luis-MA, 2017.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
<b>Escolaridade</b>		
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%
<b>Idade</b>		
< 15	8	5%
15 a 35 anos	105	65,66%
>35	47	29,42%
<b>Trimestre Gestacional</b>		
1º Trimestre	32	20%
2º Trimestre	54	33,75%
3º Trimestre	74	46.25%
<b>Classificação quanto ao número de gestações</b>		
Primigesta	96	60.00%
Multigesta	64	40.00%
Quantidade de consulta pré-natais		
≤ 6	108	67,52%
≥6	52	32,48%
<b>Paridade</b>		
Nulípara		
Primípara		
Multípara		

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

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

**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 pré-natal. São Luis-MA, 2017.

	Trimestre de gestação			F	p valor
	1º. média (dp)	2º. média (dp)	3º. 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
Autoestima	33.93 (4.34)	33.42 (3.91)	32.90 (3.72)	0.8269	0.5572

dp:desvio-padrão

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

	Paridade			F	p	Teste de Tukey (TT)
	Nulípara média (dp)	Primípara média (dp)	Múltipara 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	
Autoestima	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 uma considerável parte estava no 3º trimestre da gestação (46.25%) . Período em que a mãe vivencia muita ansiedade por expectativas para o momento do parto, em especial se a percepção das gestantes sobre o seu preparo para o parto for ser considerada insuficiente <sup>11</sup>.

Em relação à análise de variância do PPP – VP, a fim de verificar o nível de significância com o trimestre gestacional não se evidenciou diferenças que fossem expressivas quanto aos aspectos dos 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, o tamanho amostral pode ter interferido para não ocorrer diferença significativa.

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 um período de incertezas e de grande ansiedade vivenciada pela gestante, evidencia-se que as alterações fisiológicas são pouco visíveis. O segundo trimestre é mais estável, pois ocorrem os primeiros movimentos fetais, a partir daí começa a ter notoriedade do que é ser mãe. Já no terceiro trimestre, a ansiedade torna-se mais acentuada pela proximidade do parto e expectativa da mudança de rotina após o parto<sup>12</sup>.

A relação do(a) companheiro(a) 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. Serve ainda para que o(a) companheiro(a) ofereça uma segurança a mais para a gestante, diminuindo assim seus medos e sensibilidades durante esse período gravídico, possibilitando o aumento do vínculo afetivo entre ambos, 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 das adversidades que podem ocorrer no período gestacional e no nascimento do bebê, além do acompanhamento durante as consultas pré-natais<sup>13</sup>.

Relativo à condição de alteração de fatores psicossociais durante a gestação, existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da paridade, sendo que mulheres primíparas tendem a evidenciar maiores preocupações que as multíparas<sup>14</sup>. Confirmando o exposto, as multíparas (média=17.80) na análise de variância foram as que mais tiveram maior nível de estresse, principalmente quando comparadas 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 multíparas 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<sup>15</sup>.

O trabalho apresenta como fatores limitantes: gestantes de todas as faixas etárias a fim de compor um tamanho amostral mais significativo, deixando de avaliar uma faixa etária específica, de meninas menores de 15 anos ou mulheres maiores de 35 anos por se apresentarem em número amostral pequeno. Além disso, o trabalho apresenta somente avaliação dos fatores psicossociais no período concepcional, sendo excluído do trabalho uma avaliação pré-concepcional e pós-concepcional. E por fim não se tem na literatura brasileira um instrumento de coleta de dados que retratam o público brasileiro com suas especificidades, assim foi utilizado instrumento internacional adaptado.

## CONCLUSÃO

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

Em relação à paridade com os constructos do PPP – VP e a relação entre as variações, observou-se que o estresse foi mais evidenciado em mulheres multíparas, pois estas apresentam maiores

responsabilidades e despesas com a presença de outro filho, o que pode contribuir para um desgaste emocional nessa gestante e torná-la ainda mais suscetível a desajustes psicológicos.

Diante disso, faz-se necessária uma atenção maior durante a assistência pré-natal, não somente para a grávida, mas para todas as pessoas que a cercam, em especial o(a) companheiro(a), para que compreendam a importância do apoio integral.

## REFERÊNCIAS

1. Silva RAB, Rios MJBL, De Araújo JML, Sousa MD, Lago RBM, Barbosa IS. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Ciência & Saberes-UniFacema*. 2018; 4(4):1330-8.
2. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo*. 2014; 19(1):115-24.
3. De Camargo AP, Carrapato JFL. Relação existente entre nível de stress e perfil socioeconômico de gestantes. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2012;4(10): 105-33.
4. Organización Panamericana de La Salud (OPAS). Pensamiento saludable. Manual para la atención psicosocial de la depresión perinatal [Internet], Washington: OPAS, 2015 [cited 2019 Mai 14]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28417>
5. Silveira RAM, Milani RG, Velho APM, Marques AG. Percepção de gestantes sobre o autocuidado e o cuidado materno. *Revista Rene*. 2016;17(6):758-65.
6. Cruz APC. Um novo olhar para a gravidez na adolescência: proposta de plano de ação. [Monografia]. Universidade Federal de Minas Gerais. 2014.
7. Maldonado MT. Psicologia da Gravidez. Rio de Janeiro (RJ): Jaguatirica Digital; 2013.
8. De Brito JGC, Dos Santos RL, Santana MNS, Vieira GF(2020). Intervenções Multidisciplinares Frente as Alterações Emocionais da Gestação. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2020; 14(52):693-702.
9. Chemello MR, Levandowski DC, Donelli TMS. Ansiedade materna e maternidade: revisão crítica da literatura. *Interação em Psicologia*. 2017;21(1): 78-89.
10. Kliemann A, Boing E, Crepaldi MA. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças-Psicologia da Saúde*. 2017; 25(2):69-76.
11. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*. 2016;24(2):681-93.

12. Pedreira M, Leal I. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa-Portugal. 2015;16(2):260-73.
13. Simas FB, Souza LV, Scorsolini-Comin F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo. 2013;15(1):19-34.
14. Semente PASN, Macedo VF, Fernandes ERL, Teixeira GA, De Araújo MG, De Carvalho JBL. Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira. *Journal of Health & Biological Sciences*. 2016;4(3):181-6.
15. Peñacoba-Puente C, Monge FJC, Morales DM. Pregnancy worries: a longitudinal study of Spanish women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2011;90(9):1030-5.

Artigo derivado de dissertação de mestrado intitulada, “PERFIL PSICOSSOCIAL DE MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL” defendida por Franco Celso da Silva Gomes junto ao Programa de pós – Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) em 2018.

#### **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

Gomes FCS contribuiu na interpretação dos dados e redação do manuscrito. Serra LL e Chein MBC contribuíram na revisão crítica do estudo e na versão final do manuscrito. Aragão FBA e Reis AD e Pereira JFS contribuíram na análise e interpretação dos dados. Lopes FF participou do estudo, elaboração e orientação da pesquisa, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo submetido para publicação e orientou o manuscrito. Pires FK e Cunha HS participaram da revisão crítica do estudo e na construção e aprovação da versão final do artigo submetido para publicação. Todos os autores se declaram responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

#### **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores não têm conflitos de interesse para declarar.

---

Endereço para Correspondência:

Franco Celso da Silva Gomes

fcsilva-gomes@hotmail.com

Editor:

Prof. Dr Felipe Villela Gomes

Recebido: 21/03/2021

Aprovado: 28/09/2021

---