

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
ESCOLA DE PSICOLOGIA – ESCOLA DE SAÚDE

AUTO-ESTIMA E FATORES ASSOCIADOS EM
GESTANTES DA CIDADE DE PELOTAS, R.S.

Mestranda: Michelle de Souza Dias

Orientador: Dr. Ricardo Azevedo da Silva

Co-orientadora: Dra. Rosângela Costa Lima

Pelotas

2007

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
ESCOLA DE PSICOLOGIA – ESCOLA DE SAÚDE

AUTO-ESTIMA E FATORES ASSOCIADOS EM
GESTANTES DA CIDADE DE PELOTAS, R.S.

Michelle de Souza Dias

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Curso de Mestrado em Saúde e
Comportamento da Universidade Católica de
Pelotas para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Dr. Ricardo Azevedo da Silva

Co-Orientadora: Dra. Rosângela Costa Lima

Pelotas

2007

SUMÁRIO

1 PROJETO DE PESQUISA	05
1.1 INTRODUÇÃO	07
1.2 REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	10
1.3 JUSTIFICATIVA	14
1.4 OBJETIVOS	15
1.4.1 Objetivo Geral	15
1.4.2 Objetivos Específicos	15
1.5 HIPÓTESES	16
1.6 MÉTODOS	17
1.6.1 Tipo de Estudo	17
1.6.2 Amostragem	17
1.6.3 Critérios de Inclusão	17
1.6.4 Critérios de Exclusão	17
1.6.5 Critérios Diagnósticos	18
1.6.6 Instrumentos	19
1.6.7 Seleção e Treinamento dos Entrevistadores	20
1.6.8 Estudo Piloto	21
1.6.9 Logística	21
1.6.10 Processamento e Análise dos Dados	22
1.6.11 Controle de Qualidade	22
1.6.12 Aspectos Éticos	22
1.7 LIMITAÇÕES	24
1.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	25
1.9 CRONOGRAMA	26
1.10 MATERIAL	27
1.11 ORÇAMENTO	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	33
ANEXO A - FICHA DE CAPTAÇÃO	34
ANEXO B - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS	
GESTANTES	35

ANEXO C - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS	
RESPONSÁVEIS	36
ANEXO D - QUESTIONÁRIO	37
2 ARTIGO	54

1 PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
ESCOLA DE PSICOLOGIA – ESCOLA DE SAÚDE

AUTO-ESTIMA E FATORES ASSOCIADOS EM
GESTANTES DA CIDADE DE PELOTAS, R.S.

Michelle de Souza Dias

**Projeto de pesquisa apresentado ao Curso
de Mestrado em Saúde e Comportamento
da Universidade Católica de Pelotas.**

Orientador: Dr. Ricardo Azevedo da Silva

**Co-Orientadora: Dra. Rosângela Costa
Lima**

Pelotas

2005

1.1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período de peculiar suscetibilidade para as mulheres, sendo com frequência estressante física e mentalmente, em especial, no terceiro trimestre¹.

Até mesmo na gravidez saudável, alterações físicas e emocionais podem modificar a habilidade da mulher administrar suas funções e papéis usuais². Além disso, é importante salientar que os sintomas psicopatológicos durante a gravidez têm consequências fisiológicas tanto para a mãe³ quanto para o bebê⁴.

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos com baixo-risco. Apesar deste fato, há uma parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestante de alto-risco"⁵.

As gestantes de risco representam 15% do total de mulheres grávidas⁶. Maloni⁷ aponta que aproximadamente 20% a 25% de quatro milhões de mulheres grávidas a cada ano, nos Estados Unidos são chamadas de alto-risco.

Uma gravidez é considerada de alto-risco quando apresenta alguma intercorrência de ordem materna ou fetal durante o período de desenvolvimento intra-uterino do concepto, afetando a evolução e o resultado da gravidez⁸.

Em estudo qualitativo, Thornburg⁹ relata a experiência da gestação de alto-risco como uma prolongada vigília de trabalho sobrecarregado na percepção de grávidas hospitalizadas. Ademais, os fatores psicossociais e biomédicos desempenham importante papel na percepção de risco de gestantes^{10,11} e, por sua vez, o rótulo "alto-risco" pode afetar o estado psicossocial da mulher¹².

Na gestação de alto-risco, os cuidados básicos são fundamentais para a manutenção da vida do feto e da gestante, bem como a adesão ao tratamento proposto pelos profissionais de saúde e, nesse sentido, a baixa Auto-Estima pode afetar o andamento desse processo delicado e complexo.

Porém, os efeitos da hospitalização nas gestantes podem ser variáveis de confusão nos estudos de gravidez de alto-risco, pois a depressão, a ansiedade, e outros distúrbios emocionais podem ser produtos da separação da família e da restrição das atividades em função do repouso⁴.

Existem evidências de que a percepção de bem-estar durante a gravidez prediz positivamente o ajustamento do papel materno no período pós-natal^{1,13,14}.

Aspectos que podem estar prejudicados em uma gestação de alto-risco são a Auto-Estima e o bem-estar das gestantes.

A Auto-Estima é um conceito de grande abrangência diz respeito à avaliação positiva ou negativa que o indivíduo faz de si mesmo, constituindo-se, assim, em um aspecto central do eu, que desempenha papel fundamental na construção da identidade adulta¹⁵. Além disso, é considerada geralmente o componente avaliativo do auto-conceito, uma representação mais larga do *self*, que inclui aspectos cognitivos e comportamentais assim como avaliativos ou afetivos¹⁵. Ela é, portanto, uma consequência da identidade pessoal, congregando, dessa forma, as auto-avaliações sobre atributos e habilidades individuais manifestos nos domínios interpessoal e privado¹⁶.

O estudo de Kemp e Page¹⁷ revelou diferenças significativas na Auto-Estima medida pela Escala de Auto-Estima de Rosenberg em mulheres experienciando uma gestação de alto-risco e em mulheres com baixo-risco.

Nesse sentido, a Auto-Estima pessoal e Auto-Estima coletiva de mulheres que possuem filhos é significativamente maior do que os índices obtidos por mulheres que não possuem filhos¹⁸. Mulheres não-mães sentem-se desvalorizadas¹⁹ e apresentam índices de bem-estar subjetivo²⁰ e de Auto-Estima²¹ inferiores, quando comparadas às mulheres mães.

Com relação ao bem-estar subjetivo, pode-se dizer que não há um consenso sobre o conceito, várias nomenclaturas são usadas: felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo e avaliação subjetiva da qualidade de vida²². Apesar das discordâncias teóricas relativas a conceituação do bem-estar subjetivo, há um consenso quanto às suas dimensões: satisfação com a vida e afetos positivos e negativos^{23,24}.

Bem-estar subjetivo é um estado no qual as pessoas tentam avaliar e compreender suas vidas. Essa avaliação pode ser cognitiva e afetiva²⁵.

Estudo de Hatmaker²⁶ mostrou que gestantes consideradas de alto-risco, apresentam escores mais elevados de afeto negativo quando comparadas com gestantes de baixo-risco.

Pouco se conhece sobre os aspectos psicológicos em mulheres com complicações perinatais.

No Brasil, são raros os estudos sobre as dificuldades psicológicas na gravidez de alto-risco, sendo necessário pesquisar a Auto-Estima uma vez que a gestação faz parte do processo natural do desenvolvimento feminino. Stevenson²⁷ afirma que a qualidade dos

relacionamentos experienciados pelas gestantes, tem demonstrado ser importante para uma Auto-Estima mais elevada.

Sendo assim este estudo torna-se importante para a definição de estratégias de prevenção ainda durante a gestação, de quadros mais graves com riscos para a saúde mental da mãe e, conseqüentemente, bem-estar do feto.

1.2 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A pesquisa bibliográfica cobrirá publicações realizadas até setembro de 2007. Estudos relevantes sobre o tema serão pesquisados em bases de dados eletrônicas (MEDLINE 1966-1996, MEDLINE 1997-2007, SCIELO, LILACS, PUBMED, PSYCHINFO, e BANCO DE TESES/CAPES) com a seguinte estratégia:

- #1 - (pregnancy)
- #2 - (high risk pregnancy)
- #3 - (well-being)
- #4 - (self-esteem)
- #5 – (well-being scale)
- #6 - (self-esteem scale)
- #7 - (faces scale)
- #8 - (rosenberg's scale)
- #9 - #1 and #3
- #10 - #2 and #3
- #11 - #1 and #4
- #12 - #2 and #4
- #13 - #4 and #9
- #14 - #10 and #4
- #15 - #11 and #6
- #16 - #12 and #6
- #17 - #9 and #5
- #18 - #10 and #5
- #19 - #15 and #8
- #20 - #16 and #8
- #21 - #15 and #7
- #22 - #16 and #7

As referências bibliográficas de estudos afins estão sendo verificadas com o objetivo de captar estudos não identificados nas bases de dados. Os principais estudos analisados até o momento são os seguintes:

Referência	Objetivo	Método	Resultados	Observações e Conclusões
Gupton, Annete; Heaman, M.; Cheung, L. 2001 Complicated and Uncomplicated Pregnancies: Women's Perceptions of Risk J Obstet Neonatal Nurs. Mar-Apr 30(2) 192-201	Comparar a percepção do risco em mulheres com gestações com complicação e sem complicação Determinar a relação entre os fatores de risco biomédico, psicossocial, demográfico e percepção pessoal da mulher sobre o risco de sua gravidez	Estudo descritivo e correlacional. Amostra de conveniência N: 105 mulheres com complicações, requerendo hospitalização por pelo menos 48 hs N: 103 mulheres sem complicações e sem internação durante a gestação <u>Inclusão:</u> 27 a 36 semanas de gestação, ter 18 anos ou mais, falar e ler inglês. PPRQ - medir a percepção do risco na gravidez. <u>Exclusão:</u> mulheres com doenças crônicas como doenças cardíacas, diabetes tipo I ou doença renal crônica. <u>Instrumentos</u> STAI - medir ansiedade Biomedical Risk Scoring Form - medir escore de risco pré-natal. Prenatal Psychosocial Profile - medir risco psicossocial, contém quatro subescalas: stress, suporte do parceiro, suporte de outros e auto-estima	77,9% brancas 85,6% casadas ou morando com o parceiro 84,7% de nível universitário 52,9% primíparas 64% tinham planejado a gestação 40% compareceram a pelo menos um pré-natal	Mulheres com gestações com complicações percebem os seus riscos e o risco da gestação significativamente maiores do que as mulheres com gestações sem complicações. Estado ansioso e risco biomédico foram positivamente relacionados com a percepção de risco. Porém, não houve relação com stress, auto-estima ou suporte social e percepção de risco. Limitações: *estudo descritivo - resultados limitados para descrever o fenômeno de interesse; *amostra de conveniência - difícil generalização para uma larga população; *PPRQ - não teve sua validade avaliada;

Referência	Objetivo	Método	Resultados	Observações e Conclusões
Stevenson, Wendy; Maton, Kenneth; Teti, Douglas. 1999 Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents J Adolesc. Feb 22(1) 109-21	Examinar o papel do suporte social e a qualidade dos relacionamentos em gestantes adolescentes. cinco medidas de bem-estar psicológico: depressão, ansiedade, auto- estima, controle e satisfação com a vida	Participantes: 67 negras - americanas 43 brancas - americanas voluntárias Critérios: entre 13 e 18 a, entre 12-40 sem gestação. 81 relacionavam-se com o pai 16 contavam com amigos 12 não contato com pai. Duas clínicas de cuidado pré-natal 1 - 51 - 2 brancas 49 negras 2 - 59 - 41 brancas 18 negras Instrumentos: MAS - significância dos relacionamentos BSI - depressão e ansiedade Rosenberg's Self-esteem scale- auto- estima Escala desenvolvida: - Pearlman and Schooler 1978 - controle - Diener 1984 - satisfação com a vida SES - status sócio-econômico Questionário - informações demográficas Bidirecional - dar e receber suporte acima da média Provedor Dar acima da média e receber abaixo da média Recebido Dar abaixo da média e receber acima da média Baixo suporte Dar e receber abaixo da média	Suporte dos pais Diferença significativa Suporte de amigos Diferença não significativa. Qualidade de relacionamento e bem-estar diferença não significativa. Mães adols. com suporte bidirecional: níveis mais altos de controle e mais baixos de depressão e ansiedade quando comparadas a provedoras, receptoras e de baixo suporte. Provedoras tendem a ter satisfação com a vida mais alta do que as de baixo suporte.	Não houve diferença significativa em relação a satisfação com a vida e auto-estima. Mães adolescentes com alta qualidade nos relacionamentos relatam mais auto-estima quando comparadas as de baixa qualidade nos relacionamentos.

Referência	Objetivo	Método	Resultados	Observações e Conclusões
*Souza, Daniela Borges; *Ferreira Maria Cristina. Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. Psicol. Estud. Vol.10 nº1 Maringá Jan/Apr 2005	Avaliar a auto-estima pessoal e coletiva de mães e não mães	310 mulheres com idades entre 30 e 69 anos As mulheres foram distribuídas em um grupo de mães e outro de não mães, as quais foram solicitadas a responderem as versões brasileiras da Escala de auto-estima de Rosenberg e a Escala de auto-estima coletiva	Os índices de auto-estima pessoal e coletiva obtidos por mulheres mães são maiores do que os índices obtidos por mulheres não-mães	As concepções e representações tradicionais a cerca da maternidade ainda desempenham um importante papel na configuração da identidade feminina
Kemp, Virginia; Page, Cecilia Maternal self-esteem and prenatal attachment in high-risk pregnancy. <i>Matern. Child. Nurs. J. Fall</i> ; 16(3):195-206, 1987.	Comparar escores na auto-estima entre gestantes “normais” e de alto-risco	Participantes de duas origens: gestantes que faziam pré-nata com um médico, em clínica privada (54=gestação “normal”) outro grupo foi atendido em uma clínica (hospital) de atendimento a alto-risco (32) Total de 86. Instrumentos: FOM (Feling woman’s feeling about mothering), CFP (Conception of the Fetus as a Person. Rosenberg self –Esteem Scale (dividida em quatro grupos – 0,1=alta auto-estima; 2=média auto-estima; 3-6=baixa auto-estima)	Conforme aumenta a idade e o nível educacional, escores do CFP decrescem. Quanto maior o nº de filhos, pior a auto-estima materna. Auto-estima positivamente correlacionada a planejamento da gestação	Mulheres experienciando uma gestação de alto-risco tem altos escores na escala de auto-estima, demonstrando pior auto-estima quando comparadas a gestantes “normais”.

1.3 JUSTIFICATIVA

Esse estudo se faz necessário por ser a gestação um período de mudanças biológicas e emocionais importantes para a mulher, principalmente para as gestantes com diagnóstico de alto-risco, as quais podem por essa condição apresentarem menor Auto-Estima. Consequentemente, a partir desses dados, será possível planejar estratégias para proporcionar as gestantes um suporte para enfrentarem o processo de uma forma menos dolorosa.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Identificar e mensurar a Auto-Estima e fatores associados em gestantes de alto e baixo-risco atendidas pelo sistema único de saúde na cidade de Pelotas-RS.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ❖ Comparar a prevalência de Auto-Estima entre as gestantes de alto e baixo-risco atendidas nos ambulatórios referência ao atendimento às gestantes de alto-risco.
- ❖ Comparar a prevalência de Auto-Estima entre as gestantes hospitalizadas e não hospitalizadas.
- ❖ Analisar os fatores associados à Auto-Estima em gestantes.

1.5 HIPÓTESES

- ❖ Gestantes de alto-risco apresentam proporção significativamente menor de Auto-Estima quando comparadas com as gestantes de baixo-risco;
- ❖ Gestantes hospitalizadas apresentam Auto-Estima significativamente menor do que as não hospitalizadas.
- ❖ Os fatores: idade, escolaridade, número de filhos, planejamento da gestação e percepção de risco estão significativamente associados à Auto-Estima.

1.6 MÉTODOS

1.6.1 Tipo de Estudo

O estudo será do tipo transversal. Serão estudadas gestantes com diagnóstico de alto e baixo-risco, atendidas pelo Sistema Único de Saúde nos locais referência nesse tipo de atendimento na cidade de Pelotas-Rs., no período de maio a novembro de 2006.

Os locais referência no atendimento às gestantes de alto-risco são três ambulatórios (Campus da Saúde, da Universidade Católica de Pelotas, Centro de Especialidades, da Prefeitura Municipal de Pelotas e Fundação de Apoio Universitário - FAU, da Universidade Federal de Pelotas) e duas enfermarias (Hospital Universitário São Francisco de Paula -H.U. e Fundação de Apoio Universitário -FAU).

1.6.2 Amostragem

A amostra será composta por todas as gestantes atendidas nos locais referidos anteriormente durante os meses de maio a novembro de 2006.

1.6.3 Critérios de Inclusão

Serão incluídas todas as gestantes que aceitarem participar do estudo.

1.6.4 Critérios de Exclusão

Serão excluídas do estudo aquelas mulheres que:

- ❖ Residirem em zona rural de Pelotas;
- ❖ Manifestarem incapacidade de compreender ou responder o questionário.

1.6.5 Critérios Diagnósticos

Para identificação e diagnóstico da gestação de alto-risco o Manual Técnico do Ministério da Saúde² delimita quatro grupos de possíveis geradores de risco à gravidez, que são:

1. Características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis:

- ❖ Idade menor que 17 e maior que 35 anos
- ❖ Ocupação: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse
- ❖ Situação conjugal insegura
- ❖ Baixa escolaridade
- ❖ Condições ambientais desfavoráveis
- ❖ Altura menor que 1,45 m
- ❖ Peso menor que 45 kg e maior que 75 kg
- ❖ Dependência de drogas lícitas ou ilícitas

2. História reprodutiva anterior:

- ❖ Morte perinatal explicada e inexplicada
- ❖ Recém-nascido com crescimento retardado, pré-termo ou malformado
- ❖ Abortamento habitual
- ❖ Esterilidade/infertilidade
- ❖ Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos
- ❖ Nuliparidade e Multiparidade
- ❖ Síndrome hemorrágica ou hipertensiva
- ❖ Cirurgia uterina anterior

3. Doença obstétrica na gravidez atual:

- ❖ Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico
- ❖ Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada
- ❖ Ganho ponderal inadequado
- ❖ Pré-eclâmpsia e eclâmpsia
- ❖ Diabetes gestacional
- ❖ Amniorrexe prematura

- ❖ Hemorragias da gestação
- ❖ Aloimunização
- ❖ Óbito fetal

4. Intercorrências clínicas:

- ❖ Hipertensão arterial
- ❖ Cardiopatias
- ❖ Pneumopatias
- ❖ Nefropatias
- ❖ Endrocrinopatias
- ❖ Hemopatias
- ❖ Epilepsia
- ❖ Doenças infecciosas
- ❖ Doenças autoimunes
- ❖ Ginecopatias

1.6.6 Instrumentos

Para medir Auto-Estima, será utilizado a Escala de Auto-Estima de Rosenberg, validada por Dini²⁸. Este instrumento é composto de dez afirmativas com quatro opções de respostas que variam de nada importante à extremamente importante. Cada alternativa tem um valor que varia de zero a três. Deste modo, o escore final da escala pode variar de zero (melhor Auto-Estima) a trinta (pior Auto-Estima).

Para avaliação da sensibilidade da escala de Auto-Estima de Rosenberg e comprovação de sua validade de construção, foram selecionados mais dois instrumentos, SRQ-20 e SF-36, ambos demonstraram um p-valor <0,0001 para a Escala de Auto-Estima de Rosenberg pré e pós-cirurgia.

Para avaliar o bem-estar das gestantes, será utilizada a Escala de Faces^{29,30,31}, que é uma escala intervalar de sete pontos, com sete faces estilizadas; cada face consiste de um círculo com olhos que não mudam, e uma boca com sorrisos que variam num contínuo de semi-círculo inclinado para cima até semi-círculo inclinado para baixo. Contudo, esta escala não teve a sua validade nem a sua reprodutibilidade testada no Brasil³⁰. As escalas visuais, no

entanto, registram sentimentos inspirados pela experiência diária e garantem que todos os indivíduos percebem o mesmo estímulo visual³⁰, permitindo comparações intra-indivíduos ao longo do tempo³². A aplicação da Escala de Faces é simples e útil para estudos comunitários porque utiliza uma linguagem não-verbal - compreensível, portanto, em qualquer contexto cultural³⁰.

Para levantar informações sobre o uso/abuso de álcool será utilizada a escala CAGE. Desenvolvida por Mayfield e cols³³ e validada para o Brasil por Castells e Furlanetto³⁴, esta sinaliza suspeita de problemas com álcool (se pelo menos uma resposta das quatro perguntas for afirmativa – “sim”) ou é indicativo deste (duas ou mais respostas afirmativas).

Para a classificação do nível econômico das participantes, será utilizada a escala ABEP³⁵.

Além desses instrumentos, serão inseridas no questionário outras perguntas: idade (em anos completos), estado civil (com ou sem companheiro), escolaridade, trabalho (sim ou não), religiosidade (sim ou não), história obstétrica (número de gestações anteriores, planejamento e desejo da gestação, pensamento em abortar, número de consultas pré-natal), apoio de outras pessoas (sim ou não), eventos estressores (sim ou não), percepção de risco a sua saúde e a saúde do bebê (nenhum, pouco, moderado, alto risco) e internação hospitalar (no momento da aplicação do questionário). A história psiquiátrica individual será investigada através de perguntas sobre tratamento psicológico ou medicamentoso para os nervos e dados comportamentais como abuso de álcool (abuso ou não abuso), fumo (se fuma atualmente e quantos cigarros por dia), uso de drogas (nos últimos 30 dias) e mal-estar psicológico (como se sentia a maior parte da gravidez) também serão investigados, entre outras.

1.6.7 Seleção e Treinamento dos Entrevistadores

Os entrevistadores da presente pesquisa serão alunos de curso de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas, com participação em caráter voluntário e/ou bolsista de iniciação científica, mediante processo de seleção e treinamento.

A seleção dos entrevistadores ocorrerá de acordo com a prática na realização de trabalhos de pesquisa, histórico acadêmico e a disponibilidade de tempo para executar as entrevistas. Serão selecionados 18 voluntários para compor a equipe de coleta de dados, que passarão por um treinamento que terá como objetivo sua familiarização com o questionário e suas fases de aplicação (com a participação do entrevistador e sem seu auxílio) bem como

forma de abordagem às entrevistadas. O treinamento será ministrado pelos pesquisadores deste estudo juntamente com duas bolsistas de iniciação científica pré-selecionadas.

Estes alunos após a fase de entrevista, farão também a digitação dos dados no Programa EpiInfo³⁶.

Além de alunos do curso de Psicologia, a equipe também contará com seis alunos do curso de Medicina da Universidade Católica de Pelotas que farão os diagnósticos de alto e baixo-risco das gestantes, com a supervisão de dois médicos ginecologistas e obstetras, responsáveis pelos atendimentos nos locais referência.

1.6.8 Estudo-piloto

O estudo-piloto será realizado por toda a equipe de entrevistadores nos meses de março e abril de 2006. Nesta etapa, 30 gestantes atendidas no Campus da Saúde, ambulatório referência no atendimento às gestantes de alto-risco serão submetidas à aplicação do questionário, seguindo-se a logística do projeto, para que sejam evidenciados problemas de aplicação e/ou de formatação do mesmo. Os dados obtidos no estudo-piloto não serão incluídos na amostra final.

1.6.9 Logística

Serão realizadas visitas diárias aos três ambulatórios (Campus da Saúde, Centro de Especialidades e FAU) e nas duas enfermarias (Hospital Universitário São Francisco de Paula -H.U. e Fundação de Apoio Universitário -FAU) referência no atendimento à gestantes de Alto-risco com o objetivo de identificar e localizá-las.

As visitas serão feitas por duas bolsistas de iniciação científica e 18 voluntários supervisionados pela equipe de mestrados. Os entrevistadores terão que identificar as gestantes presentes em cada local e que estejam a espera de atendimento e posteriormente preencher uma ficha de captação (ANEXO A). Após o registro, os entrevistadores começarão a aplicação dos questionários nas que preencherem os critérios de inclusão e que aceitem participar do estudo, assinando previamente o consentimento livre e esclarecido (ANEXO B) (ANEXO C). Para as gestantes que não for possível aplicar ou terminar ao instrumento de

pesquisa no local do atendimento, a aplicação será feita em um prazo máximo de 30 dias, na residência delas ou no retorno ao pré-natal.

O período de avaliação das gestantes será de maio à novembro de 2006.

Após as aplicações dos instrumentos, estes retornam à equipe responsável pela codificação e digitação dos dados no programa EpiInfo³⁶ para posterior análise.

1.6.10 Processamento e Análise dos Dados

Serão realizadas duas digitações no programa EpiInfo³⁶, com o objetivo de compará-las e garantir maior consistência dos dados.

O processamento e análise dos dados serão realizados com o programa SPSS 10.0³⁷.

Após a obtenção de frequências simples de todas as variáveis na análise exploratória dos dados, para a caracterização da amostra, serão calculadas as médias de Auto-Estima conforme todas as variáveis independentes, através do teste ANOVA. Posteriormente, será realizada, através de regressão linear, análise dos coeficientes de Auto-Estima com as variáveis independentes e do coeficiente da condição gestacional também com as variáveis independentes. As variáveis que na regressão bruta apresentarem um $p\text{-valor} \leq 0,20$ em ambas as análises serão incluídas no modelo hierárquico na análise multivariada.

1.6.11 Controle de Qualidade

Será feito contato telefônico com 100% da amostra para se verificar a aplicação do questionário uma vez que este projeto faz parte de uma coorte que continuará analisando essas mulheres.

1.6.12 Aspectos Éticos

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética das Universidades Católica e Federal de Pelotas e autorizado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas.

Levando em consideração a autonomia dos participantes, será explicado sobre o que se trata o estudo, quais são os objetivos e qual será a sua contribuição. Posteriormente, se aceito participar, será solicitado o consentimento livre e esclarecido para todas as gestantes, (ANEXO B) e para aquelas menores de 18 anos, também será necessário o consentimento livre e esclarecido dos pais ou responsável (ANEXO C).

Aquelas participantes que apresentarem abuso ou dependência de bebidas alcoólicas através do instrumento CAGE, serão indicadas a procurarem tratamento no CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial –Alcool e Drogas) da cidade.

1.7 LIMITAÇÕES

Algumas limitações do presente estudo devem ser apontadas. A primeira reside na questão do diagnóstico de alto-risco ser complexo. Embora se tenha o diagnóstico padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde, acredita-se que haja dúvidas quanto a classificação das gestantes com alto ou baixo-risco, considerando apenas os critérios socioeconômicos e demográficos. Tendo em vista que a população estudada será a que buscar atendimento pelo sistema único de saúde, todas seriam consideradas alto-risco.

Outra questão diz respeito a população ser somente aquela atendida nos locais referência, não incluindo as gestantes que recebem atendimento particular ou de convênio.

O presente estudo ainda apresenta limitação, referente ao fato de se desconhecer a Auto-Estima das gestantes, antes gravidez, não permitindo avaliar se a mulher já possuía uma Auto-Estima baixa ou alta antes mesmo da gestação.

1.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo serão divulgados à instituição responsável (mediante apresentação de relatórios), à agência financiadora cumprindo as determinações (através de relatórios), comunidade científica (através da produção de artigos sobre o tema), autoridades de saúde da cidade (através de relatórios descritivos), população participante e comunidade em geral (através da publicação dos resultados em veículos de comunicação de massa).

1.9 CRONOGRAMA

[illegible]

1.10 MATERIAL

1. Material de consumo:

- ❖ Vales-transporte
- ❖ Folhas de papel A4
- ❖ Cartuchos para impressora
- ❖ Material de escritório

2. Material Bibliográfico:

- ❖ Artigos científicos
- ❖ Dissertações e teses publicadas e não publicadas
- ❖ Livros

3. Recursos Humanos:

- ❖ Voluntários
- ❖ Bolsistas de iniciação científica

1.11 ORÇAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
Material de consumo	5200,00
Material Bibliográfico	600,00
Recursos Humanos	10800,00
Reserva Técnica	1400,00
Total	18000,00

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROFE, Y.; BLITTNER, M.; LEWIN, I.. Emotional experience during the three trimesters of pregnancy. *J Clin Psychol*, 49, 3-12, 1993.
2. GJERDINGEWN, D.; FROBERG, D.G.; FONTAINE, P.. The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and postpartum period. *Fam Med*, 23, 370-5, 1991.
3. WADHWA, P.D.; DUNKEL-SCHETTER, C.; CHICZ-DEMET, A; PORTO, M.; SANDMAN, C.A.. Prenatal psychosocial factors and the neuroendocrine axis in human pregnancy. *Psychosom Med*, 58(5), 432-46, 1996.
4. TEIXEIRA, J.M.A.; FISK, N.M. & GLOVER, V. Association between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine artery resistance index: cohort based study. *BMJ*, 318, 153-157, 1999.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Gestação de alto-risco*. Brasília (DF): Ministério da Saúde [online], 2000 Disponível em:< <http://www.providaanapolis.org.br/gestao.htm>>. Acessado em 08 Jul. 2005.
6. GOUVEIA, H.G. & LOPES, M.B.M.. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 12(2), 2004.
7. MALONI, J. A. Bed Rest and High Risk Pregnancy. Differentiating the Effects of Diagnosis, Setting and Treatment. *Nursing Clinics of North America*, 31(2), 313-325, 1996.
8. MONTENEGRO, C. A. B. & REZENDE, J.. *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 5ª Edição, 1987.

9. THORNBURG, P.. "Waiting" as experienced by women hospitalized during the antepartum period. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 27(4), 245- 8, 2002.
10. GUPTON, A; HEAMAN, M.; Cheung LW. Complicated and uncomplicated pregnancies: women's perception of risk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 30(2), 192-201, 2001.
11. HICKEY, C. A.; CLIVER, S. P.; GOLDENBERG, R. L.; MCNEAL, S.F.; HOFFMAN, H.J. Relationship of psychosocial status to low prenatal weight gain among nonobese black and white women delivering at term. *Obstet Gynecol*, 86(2), 177-183, 1995.
12. STAHL, K.; HUNDLEY, V.. Risk and risk assessment in pregnancy - do we scare because we care? *Midwifery*, 19(4), 298-309, 2003.
13. MOTHANDER, P. R.. Maternal adjustment during pregnancy and the infant's first year. *Scand J Psychol*, 33, 20-8, 1992.
14. PAARLBERG, K. M.; VINGERHOETS, A. J.; PASSCHIER, J.; DECKER, G. A.; HEINEN, A. G.; VAN GEIJN, H. P. Psychosocial factor and pregnancy outcome: A review with emphasis on methodological issues. *J Psychosom Rev*, 39, 563-95, 1995.
15. BLASCOVICH, J.; & TOMAKA, J.. *Measures of self-esteem*. 1991. In J. P. Robinsos, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.) *Measures of personality and social psychological attitudes*, Vol. I San Diego, CA: Academic Press, 1991.
16. PÁEZ, D.; MARTINEZ-TABOADA, C.; ARRÓSPIDE, J. J.; INSÚIA, P. & AYESTARÁN, S.. *Constructing social identity: the role of status, collective values, collective self-esteem, perception and social behavior*. Em S. Worchel, J. F. Morales, D. Páez & J. C. Deschamps (Orgs.), *Social Identity: International perspectives*. London: Sage, (pp.211-229), 1998.
17. KEMP V. H. & PAGE, C.. Maternal self-esteem and prenatal attachment in high-risk pregnancy. *Matern. Child. Nurs. J. Fall*, 16(3), 195-206, 1987.

18. SOUZA, D.; FERREIRA, M. C.. Auto-estima Pessoal e Coletiva em Mães e Não-Mães. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.10, n.1, 19-25, 2005.
19. REMENNICK, L. Childless in the land of imperative motherhood; stigma e coping among infertile Israeli Women. *Sex Roles*, 43, 821-841, 2000.
20. CALLAN, V. J. & HENNESSEY, J. F. the psychological adjustment of women experiencing infertility. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 137-140, 1998.
21. BAILEY, N.; BRUNO, M. A; BEZERRA, L. B.; QUEIROZ, T.; OLIVEIRA, F. N. & CHEN-MOK, K.. Adolescent pregnancy 1 years later: The effects of abortion vs. Motherhood in northeast Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 29, 223-232, 2001.
22. DIENER, E.; SUH, E.; LUCAS, R. & SMITH, H.. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302, 1999.
23. ANGUAS, A.. *El significado del bienestar subjetivo, su valoración em México*. Tesis de Social, Universidad Nacional de México, Madrid, 1997.
24. MARTINEZ, M. & GARCIA, M.. La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percebida en la vejez. *Revista de Psicología de la salud*, 6(1), 55-74, 1994.
25. ALBUQUERQUE, A. S.; TROCOLLI, B.T.. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 20(2), 53-164, 2004.
26. HATMAKER, D.; KEMP, V.. Perception of threat and subjective well-being in low-risk and high-risk pregnant women. *J of Perinatoal & Neonatal Nursing*, 12(2), 1-10, 1998.
27. STEVENSON, W.; MATON, K.; TETI, D.. Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *J. of Adolescence*, 22, 109-121, 1999.

28. DINI, G. M.; FERREIRA, L. M.. *Validade de construção e sensibilidade da escala de auto-estima de Rosemberg/UNIFESP-EPM em lipoaspiração*. São Paulo, 2004 (Tese de doutorado Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina).
29. ANDREWS, F. M.; WITHEY, S. B.; Social indicators of well-being: American's perception of life quality. New York: Plenum, 1976.
30. MCDOWELL, I. ; NEWELL, C.. *Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York, Oxford: Oxford University Press, 1996.
31. SPARRENBURGER, F.; SANTOS, I.; LIMA, R.C.. Epidemiologia do *distress* psicológico: estudo transversal de base populacional. *Rev. Saúde Pública*, 37(4), 434-9, 2003.
32. ALTMAN, D. G.. *Practical statistics for medical research*. 1st ed. London: Chapman & Hill, 1991.
33. MAYFIELD, D.; MCLEOD, G.; AND HALL, P.. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1121-1123, 1974.
34. CASTELLS, M. A; FURLANETTO, L. M.. Validade do questionário CAGE para rastrear pacientes com dependência ao álcool internados em enfermarias cínicas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), 54-7, 2005.
35. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de classificação econômica do Brasil. São Paulo, 2002.
36. DEAN, A. G., DEAN, J. A., COLOMBIER, D. BRENDEN, K. A., SMITH, D. C., BURTON, A. H., et al. EpiInfo Version 6.04: a word processing database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2001.
37. SPSS Inc. SPSS for Windows. Release 10.0.1.,1999.

ANEXOS

ANEXO A – FICHA DE CAPTAÇÃO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

Oi, bom dia/tarde/noite! Meu nome é <entrevistador>. Eu trabalho para a Universidade Católica de Pelotas. Estamos realizando uma pesquisa com mulheres na gravidez. **Gostaríamos de saber se você está grávida?** *Agradecer a resposta. Se sim, completar –* **Você mora em Pelotas?** *Se sim, seguir –* **Sabe ler?** *Se sim, seguir –* Para nosso estudo, precisamos atualizar algumas informações a seu respeito. Podemos contar com a sua colaboração?

Agradecer a resposta. Se sim, completar os dados abaixo:

Qual seu nome completo? (sem abreviações) Data da aplicação ____/____/____/ Local: ____

Telefone: _____ - _____

Endereço: _____

Bairro: _____

De quantas semanas está sua gravidez? Idade Gestacional ____ ____ semanas

Existe algum ponto de referência por perto? Qual?

Qual o ônibus que se pega para ir a sua casa?

Linha: _____

Empresa: _____

Aonde se pega? _____

Onde se deve descer mais ou menos? E como ir até sua casa?

Telefone de um parente: _____ - _____

Quem é esse parente? _____ **Você pretende se mudar?** (0) Não (1) Sim

Provável novo endereço: _____

Bairro: _____

Você já respondeu nosso questionário? (0) Não (Aplicar) (1) Sim

Preencheu o instrumento no local? (0) Não (1) Sim

Recusa: (0) Não (1) Sim

Observação: _____

ANEXO B – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GESTANTES

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS MESTRADO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA GESTAÇÃO

A pesquisa que estamos lhe convidando a participar tem como objetivo medir os sintomas depressivos, ansiosos e fatores que possam estar associados aos mesmos em gestantes e, ainda se propõe a avaliar os níveis de bem-estar, auto-estima e qualidade de vida.

Se você aceitar fazer parte deste estudo, terá que responder a um questionário que será aplicado por pesquisadores.

Os dados fornecidos por você durante a aplicação dos questionários serão utilizados posteriormente para análise e produção científica, entretanto a equipe envolvida na pesquisa garante que a sua identidade permanecerá em sigilo, tendo em vista a manutenção de sua privacidade e a de sua família.

É importante assinalar que esta pesquisa não apresenta risco significativo ao seu estado de saúde, mas permitirá a identificação de sinais para alguns problemas de ordem psicológica.

Se os instrumentos aplicados detectarem sintomas depressivos e ansiosos significativos, você será encaminhada para atendimento psicológico na clínica da Universidade Católica de Pelotas. Em caso de constatação de abuso ou dependência de bebidas alcoólicas, será indicado que você procure atendimento na rede pública de saúde.

Você é livre para abandonar o estudo em qualquer momento de seu desenvolvimento e sem maiores prejuízos ou danos.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com os psicólogos coordenadores do projeto, através dos números (053) 8113-4698 ou (053) 9102-1245 ou (053)9911-2243.

Declaração da Ciente

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar da presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Declaração de Responsabilidade do Investigador

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Investigador Responsável: _____

Telefones para contato: _____

ANEXO C – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEIS

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS MESTRADO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA RESPONSÁVEIS DE PARTICIPANTES DA PESQUISA SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA GESTAÇÃO

A pesquisa que estamos convidando sua filha ou dependente a participar tem como objetivo medir os sintomas depressivos, ansiosos e fatores que possam estar associados aos mesmos em gestantes, ainda se propõe a avaliar os níveis de bem-estar, auto-estima e qualidade de vida.

Se você aceitar fazer parte deste estudo, sua dependente terá que responder a um questionário que será aplicado pelos pesquisadores.

Os dados fornecidos por sua dependente durante a aplicação dos questionários serão utilizados posteriormente para análise e produção científica, entretanto a equipe envolvida na pesquisa garante que a identidade de sua dependente permanecerá em sigilo, tendo em vista a manutenção de sua privacidade e a de sua família.

É importante colocar que esta pesquisa apresenta pouco risco ao estado de saúde de sua dependente, mas permitirá a identificação de sinais para alguns problemas de ordem psicológica.

Se os instrumentos aplicados detectarem sintomas depressivos e ansiosos elevados, será oferecido a sua dependente atendimento psicológico gratuito na clínica da Universidade Católica de Pelotas. Em caso de constatação de abuso ou dependência de bebidas alcoólicas, será indicado a sua dependente que procure atendimento na rede pública de saúde.

Você e sua dependente são livres para abandonarem o estudo em qualquer momento de seu desenvolvimento e sem maiores prejuízos ou danos.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com os psicólogos coordenadores do projeto, através dos números (053) 8113-4698 ou (053) 9102-1245.

Declaração da Ciente

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito que minha dependente _____ participe da presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Declaração de Responsabilidade do Investigador

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Investigador Responsável: _____

Telefones para contato: _____

ANEXO D - QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Oi, bom dia/tarde/noite! Meu nome é <entrevistadora>. Eu trabalho para Universidade Católica de Pelotas. Estamos entrevistando mulheres em gestação, em um trabalho sobre os aspectos psicológicos deste período. Para isso, precisamos de sua colaboração e compreensão. Sua participação é muito importante.

Podemos conversar? (*agradecer se sim ou não*)

Se SIM, Explicar pesquisa e PREENCHER CONSENTIMENTO INFORMADO.

Caso a gestante não possa compreender o consentimento agradecer pela atenção.

Quest _____	Prontuário _____	Data de aplicação: ____/____/____
Local da entrevista: _____		Local ____ Idade gestacional ____ semanas
Nome: _____		
Telefone: _____ - _____		
Endereço: _____		Bairro: _____
Existe algum ponto de referência por perto? Qual? _____		
Telefone de um parente: _____ - _____		
Quem é este parente? ____ (Tio/a = 01 Sogro/a = 02 Cunhado/a = 03 Primo/a = 04 Amigo/a = 05 Enteado/a = 06 Filho/a = 07 Irmão/ã = 08 Pai/Mãe = 09 Padrasto/madrasta = 10 Sobrinho/a = 11 Noivo ou namorado = 12)		
Pretende se mudar? (0) Não (1) Sim Provável novo endereço: _____		
Bairro: _____		Cidade: _____

EU VOU LHE FAZER PERGUNTAS SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE LHE CONHECER MELHOR.

1. Qual a sua idade? ____ anos	Idade ____
2. Qual o seu estado civil? (0) Solteira (1) Casada/vive com parceiro (2) Separada ou divorciada (3) Viúva	Estcivil ____
3. Qual a sua escolaridade? (0) nunca estudou (1) 1º grau incompleto (2) 1º grau completo (3) 2º grau incompleto (4) 2º grau completo (5) superior incompleto	
4. Vocês têm televisão colorida em casa? SE SIM, Quantas? ____	Tvs ____
5. Vocês têm rádio em casa? SE SIM, Quantos? ____	Radio ____
6. Quantos banheiros têm na casa? SE SIM, Quantos? ____	Banhe ____
7. Vocês têm carro? SE SIM, Quantos? ____	Carro ____
8. Vocês têm empregada doméstica mensalista? SE SIM, Quantas? ____	Empreg ____
9. Vocês têm aspirador de pó? (0) não (1) sim	Aspipo ____
10. Vocês têm máquina de lavar roupa? (0) não (1) sim	Maqlav ____
11. Vocês têm videocassete ou DVD? (0) não (1) sim	Vidvd ____
12. Vocês têm geladeira? (0) não (1) sim	Gelad ____
13. Vocês têm freezer separado, geladeira duplex? (0) não (1) sim	Freez ____
14. Quem é o chefe da família? (01) gestante (<i>pule para questão 16</i>) (02) mãe / madrasta (03) avó (05) sogro (06) sogra (07) pai / padrasto (08) marido/comparheiro (09) irmão/ã (10) outro: _____	Quemchef ____
15. SE O CHEFE DA FAMÍLIA NÃO É A GESTANTE: Até que série o/a <chefe da família> completou na escola? ____ série ____ grau	
16. Você trabalha? (0) Não (1) Sim	Trab ____ Ocup ____

17. Com relação a sua ocupação você: SE SIM: (ler opções) (0) trabalha formalmente / carteira assinada (1) trabalha informalmente / bicos (2) é dona-de-casa						SE NÃO (ler opções): (3) está desempregada (4) é aposentada ou encostada (6) é estudante (2) é dona-de-casa					
18. Com relação a sua renda, Quanto você costuma receber por mês? R\$ _____											
19. Além de você, quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas (se for 00 pessoas, pular para 21)											
20. Qual a renda de cada habitante da casa? Pessoa 1 R\$ _____ Pessoa 2 R\$ _____ Pessoa 3 R\$ _____ Pessoa 4 R\$ _____ Pessoa 5 R\$ _____											
AS SEGUINTE PERGUNTAS SÃO SOBRE O QUE VOCÊ PENSA E ACREDITA.											
21. Atualmente, qual é a sua religião? (0) Não tem religião (pule para questão 26) qrel ____ (1) Católica (2) Evangélica (3) Luterana (4) Espírita (5) Protestante (6) Umbanda (7) Judaica (8) Outra.Qual? _____											
22. Sua crença em Deus é: (ler opções) (0) muito forte (1) moderada crença ____ (2) fraca (3) não acredito que Deus exista											
23. Você reza todos os dias, de vez em quando, raramente ou nunca? reza ____ (0) todos os dias (1) de vez em quando (2) raramente (3) nunca											
24. Ao rezar, você faz pedidos e/ou agradecimentos por você, pelos outros ou por ambos? pedido ____ (0) por mim (1) pelos outros (2) por mim e pelos outros											
25. Com que frequência você vai a missa, culto ou sessão na sua religião? (ler opções) freqmis ____ (0) todos os dias (1) mais de uma vez por semana (2) uma vez por semana (3) uma vez por mês (4) quando tenho coisas graves na minha vida (5) nunca vou											
AGORA, GOSTARÍAMOS DE SABER MAIS A RESPEITO DE SUAS GESTAÇÕES ANTERIORES.											
26. Você teve alguma gestação anterior a essa? (0) não (pule para questão 33) (1) sim gestant ____											
27. SE SIM : Quantas? _____ gestações											
AGORA VOU TE FAZER PERGUNTAS PARA CADA GESTAÇÃO.											
Com relação a ...(Ler opções)	28. Foi uma gestação planejada?	29. Você teve algum destes problemas durante a gestação? (ler opções)	30. Ocorreu aborto?	31. SE SIM, foi este natural ou provocado?	32. SE NÃO, O que aconteceu com a criança desta gestação? (Ler as opções)						
A) Primeira gestação	(0) Não (1) Sim	(0) não (1) diabetes (2) parto prematuro (3) uso do fórceps (4) Hipertensão (5) Sangramento (6) Infecção urinária (7) Outro	(0) Não (1) Sim	(0) Natural (1) Provocado	(1) nasceu viva, está viva (2) nasceu viva e morreu (3) nasceu morta (9) não sei						
B) Segunda gestação	(0) Não (1) Sim	(0) não (1) diabetes (2) parto prematuro (3) uso do fórceps (4) Hipertensão (5) Sangramento (6) Infecção urinária (7) Outro	(0) Não (1) Sim	(0) Natural (1) Provocado	(1) nasceu viva, está viva (2) nasceu viva e morreu (3) nasceu morta (9) não sei						
C) Terceira gestação	(0) Não (1) Sim	(0) não (1) diabetes (2) parto prematuro (3) uso do fórceps (4) Hipertensão (5) Sangramento (6) Infecção urinária	(0) Não (1) Sim	(0) Natural (1) Provocado	(1) nasceu viva, está viva (2) nasceu viva e morreu (3) nasceu morta (9) não sei						

		(7) Outro			
D) Quarta gestação	(0) Não (1) Sim	(0) não (1) diabetes (2) parto prematuro (3) uso do fórceps (4) Hipertensão (5) Sangramento (6) Infecção urinária (7) Outro	(0) Não (1) Sim	(0) Natural (1) Provocado	(1) nasceu viva, está viva (2) nasceu viva e morreu (3) nasceu morta (9) não sei
E) Quinta gestação	(0) Não (1) Sim	(0) não (1) diabetes (2) parto prematuro (3) uso do fórceps (4) Hipertensão (5) Sangramento (6) Infecção urinária (7) Outro	(0) Não (1) Sim	(0) Natural (1) Provocado	(1) nasceu viva, está viva (2) nasceu viva e morreu (3) nasceu morta (9) não sei
F)					
G)					
H)					
I)					

NAS PRÓXIMAS PERGUNTAS VAMOS CONVERSAR SOBRE SUA GESTAÇÃO ATUAL.

33. A gestação atual foi planejada ou aconteceu?	(0) foi planejada	(1) aconteceu	plangest __
34. Esta gestação é desejada?	(0) não	(1) sim	desej __
35. Nesta gestação, você pensou em abortar?	(0) não	(1) pensou	pensouab __
36. Nesta gestação, você tentou abortar?	(0) não	(1) tentou	tentoab __
37. Você já sabe o sexo do bebê?	(0) não (pule para questão 40)	(1) sim	sabsexo __
38. Qual?	(0) feminino	(1) masculino	qualsex __
39. Antes de saber o sexo você tinha preferência por ter menino, menina ou não tinha preferência?	(0) menino	(1) menina	(2) não tinha preferência
40. Você fez alguma consulta pré-natal durante a gestação?	(0) não (pule para questão 42)	(1) sim	conspre __
41. Quantas consultas de pré-natal você fez, no último mês?	__ consultas		
42. Durante a gestação, você teve apoio de outras pessoas como: (ler opções)			
a. Do pai da criança	(0) Não	(1) Sim	apoioa __
b. De sua família	(0) Não	(1) Sim	apoioab __
c. Dos amigos	(0) Não	(1) Sim	apoioab __
43. Durante a gestação atual aconteceu alguma dessas coisas que vou lhe dizer:			
a. Morte?	(0) não	(1) sim	evmort __
b. Doença?	(0) não	(1) sim	evdoença __
c. Mudança de cidade/endereço?	(0) não	(1) sim	evmudar __
d. Desemprego?	(0) não	(1) sim	evdesemp __
e. Separação?	(0) não	(1) sim	evsepara __
f. "Ameaça" de aborto?	(0) não	(1) sim	evamab __
g. Outro?	(0) não	(1) sim	evoutro __
Qual?			
44. Com relação a sua saúde, você percebe a gestação atual como sendo algo que (ler opções):			percbmae __
(0) não lhe trás risco nenhum			
(1) lhe trás pouco risco			
(2) lhe trás risco moderado			
(3) lhe trás um alto risco			
45. Com relação a saúde do bebê, você percebe a gestação atual como sendo algo que: (ler opções):			percbbeb __
(0) não trás risco nenhum			
(1) trás pouco risco			
(2) trás risco moderado			
(3) trás um alto risco			
OBSERVAR – A GESTANTE ESTÁ INTERNADA?	(0) Não	(1) Sim	Interna __
46. SE SIM: Há quantos dias você está internada?	__ dias		Tempint __
47. Quantas vezes você internou na atual gestação?	__ vezes		Vezint __

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE E DE SEUS FAMILIARES.

48. Você sofre ou sofreu problemas dos nervos? (0) não (1) sim			jnervo __
49. SE SIM, você sente ou sentia... (ler opções)			
a) Impaciência	(0) Não	(1) Sim	senimp __
b) Angustia	(0) Não	(1) Sim	ebang __
c) Pânico	(0) Não	(1) Sim	enpan __
d) Vontade de chorar	(0) Não	(1) Sim	sencho __
e) Estresse	(0) Não	(1) Sim	senest __
f) Agitação	(0) Não	(1) Sim	senagi __
g) Nervosismo	(0) Não	(1) Sim	senner __
h) Tristeza	(0) Não	(1) Sim	sentris __
i) Outro sentimento.	(0) Não	(1) Sim	senout __
j) Qual? _____			
50. Você faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?			trapsi __
(0) não, nunca fiz (1) fiz, mas não faço atualmente. (2) faço atualmente.			
51. Você toma/tomou remédio para os nervos?			tomed __
(0) não, nunca tomou (pule para 53) (1) tomou, mas atualmente não toma. (2) toma atualmente.			
52. Caso tome ou tenha tomado, qual destes foi? (ler opções)			medic __
(1) Haldol (2) Amplictil (3) Anafranil (4) Aropax (5) Diazepan (6) Valium (7) Lexotan (8) Tofranil (9) Fluoxetina (10) Imipramina (11) Triptanol (12) Outro			
53. Alguma vez você foi internada por problemas dos nervos?			hosp __
(0) não (pule para questão 55) (1) sim			
54. SE SIM, em qual instituição?			famisnt __
(0) Hospital Espírita de Pelotas (1) Hospital Psiquiátrico Olivé Leite (2) H.U.S.F. de Paula (3) Beneficência Portuguesa (4) Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (5) Hospital Escola da FAU (6) Outro. Qual _____			
55. Algum(s) de seus familiares sofre ou sofreu dos nervos? Se não			famner __
(0) não (pule para questão 58) (1) sim, sofre. (2) sim, já sofreu, mas não atualmente			
56. SE SIM, quem? (ler opções)			
a. Mãe?	(0) Não	(1) Sim	nmae __
b. Pai?	(0) Não	(1) Sim	npai __
c. Irmão ou irmã?	(0) Não	(1) Sim	nirm __
d. Avó ou avô?	(0) Não	(1) Sim	navo __
e. Filho (a)?	(0) Não	(1) Sim	nfil __
f. Outro?	(0) Não	(1) Sim. Quem? _____	nout __
57. O que sente ou sentia (am) esse (es) familiar (es)? (ler opções)			
a) Impaciência	(0) Não	(1) Sim (_____,_____,_____,_____,_____)	sefimp __
b) Angustia	(0) Não	(1) Sim (_____,_____,_____,_____,_____)	sefang __
c) Pânico	(0) Não	(1) Sim (_____,_____,_____,_____,_____)	sefpan __
d) Vontade de chorar	(0) Não	(1) Sim (_____,_____,_____,_____,_____)	sefcho __
e) Estresse	(0) Não	(1) Sim (_____,_____,_____,_____,_____)	sefest __
f) Agitação	(0) Não	(1) Sim (_____,_____,_____,_____,_____)	sefagi __
g) Nervosismo	(0) Não	(1) Sim (_____,_____,_____,_____,_____)	sefner __
h) Tristeza	(0) Não	(1) Sim (_____,_____,_____,_____,_____)	seftri __
i) Outro sentimento.	(0) Não	(1) Sim (_____,_____,_____,_____,_____)	sefout __
58. Algum(s) de seus familiares faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico para os nervos?			fatrat __
(0) não, nunca fez. (1) fez, mas não faz atualmente. (2) faz atualmente			
59. Algum(s) de seus familiares toma/tomou medicação para os nervos?			famed __
(0) Não (1) Não sei (2) Sim			
60. Caso tome ou tenha tomado, qual destes foi? (ler opções)			medifam __
(1) Haldol	(_____,_____,_____,_____,_____)	(2) Amplictil	(_____,_____,_____,_____,_____)
(3) Anafranil	(_____,_____,_____,_____,_____)	(4) Aropax	(_____,_____,_____,_____,_____)
(5) Diazepan	(_____,_____,_____,_____,_____)	(6) Valium	(_____,_____,_____,_____,_____)
(7) Lexotan	(_____,_____,_____,_____,_____)	(8) Tofranil	(_____,_____,_____,_____,_____)
(9) Fluoxetina	(_____,_____,_____,_____,_____)	(10) Imipramina	(_____,_____,_____,_____,_____)
(11) Triptanol	(_____,_____,_____,_____,_____)	(11) Outro.	(_____,_____,_____,_____,_____)
Qual? _____			

61. Algum(s) de seus familiares foi hospitalizado por problemas dos nervos?			famnerv __
(0) não (pule para questão 63) (1) não sei (2) sim (__, __, __, __, __)			
62. SE SIM, em qual instituição?			inlocfam __
(0) Hospital Espírita de Pelotas (1) Hospital Psiquiátrico Olivé Leite (2) H.U.S.F. de Paula (3) Beneficência Portuguesa (4) Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (5) Hospital Escola da FAU (6) Outro. Qual? _____			
AS PERGUNTAS A SEGUIR SE REFEREM AO CONSUMO BEBIDA ALCOÓLICA, CONSUMIDA EM REFEIÇÕES OU FORA DELAS, EM SITUAÇÕES ESPECIAIS OU APENAS PARA RELAXAR.			
63. Você toma bebida alcoólica? (0) Não (1) Sim			tombeb __
64. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?			dimbeb __
(0) Não (1) Sim			
65. As pessoas a aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica?			peabo __
(0) Não (1) Sim			
66. Você se sente chateada pela maneira como você costuma tomar bebidas alcoólicas?			chatbeb __
(0) Não (1) Sim			
67. Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?			cosbeb __
(0) Não (1) Sim			
AGORA, VAMOS CONVERSAR SOBRE O USO DE CIGARRO E OUTRAS DROGAS.			
68. Você fuma cigarros atualmente?			fumatual __
(0) Não, nunca fumei. (pule para questão 71) (1) Não, fumei no passado mas parei de fumar (2) Sim. (pule para questão 70)			
69. Você parou de fumar por causa desta gravidez?			fumatual __
(0) Não (pule para questão 71) (1) Sim (pule para questão 71)			
70. Em geral, quantos cigarros por dia você fuma?			qtscig __
__ cigarros (0) menos de 1 cigarro por dia.			
71. No último mês, tu usaste alguma destas coisas que vou lhe dizer: (ler opções)			
a) Maconha	(0) Não (1) Sim		usmasc __
b) Cocaína	(0) Não (1) Sim		uscoca __
c) Lança-perfume	(0) Não (1) Sim		uslança __
d) Crack	(0) Não (1) Sim		uscrack __
e) Cola de sapateiro	(0) Não (1) Sim		uscola __
f) Ecstasy	(0) Não (1) Sim		usecst __
g) Comprimidos para “dormir” ou “ficar calmo”	(0) Não (1) Sim		uscomp __
h) Outra coisa. Qual? _____	(0) Não (1) Sim		usoctr __

As próximas questões serão sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)

Excelente.....	1
Muito boa.....	2
Boa	3
Ruim	4
Muito Ruim	5

2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito melhor agora do que há um ano atrás	1
Um pouco melhor agora do que há um ano atrás.....	2
Quase a mesma de um ano atrás	3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás.....	4
Muito pior agora do que há um ano atrás	5

3.Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem tido dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

ATIVIDADES	SIM. DIFICULTA MUITO	SIM. DIFICULTA UM POUCO	NÃO.NÃO DIFICULTA DE MODO ALGUM
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados participar em esportes árduos	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d) Subir vários lances de escada.	1	2	3
e) Subir um lance de escada.	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro.	1	2	3
h) Andar vários quarteirões.	1	2	3
i) Andar um quarteirão.	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4.Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule uma em cada linha)

	SIM	NÃO
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldades de fazer seu trabalho ou outras atividades (por ex.: necessitou de um esforço extra?)	1	2

5.Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule uma em cada linha)

	SIM	NÃO
a) Você vem diminuindo a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6.Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)

De forma nenhuma	1
Ligeiramente	2
Moderadamente	3
Bastante.....	4
Extremamente	5

7.Quanta dor no corpo você sentiu durante as últimas 4 semanas? (circule uma)

Nenhuma 1
Muito leve 2
Leve 3
Moderada..... 4
Grave 5
Muito grave 6

8.Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa?) (circule uma)

De maneira alguma 1
Um pouco 2
Moderadamente..... 3
Bastante..... 4
Extremamente 5

9.Estas questões são como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas 4 semanas: (circule um número para cada linha)

	<i>Todo tempo</i>	<i>A maior parte do tempo</i>	<i>Uma boa parte do tempo</i>	<i>Alguma parte do tempo</i>	<i>Uma pequena parte do tempo</i>	<i>Nunca</i>
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10.Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)? (circule uma)

Todo o tempo..... 1
A maior parte do tempo 2
Alguma parte do tempo 3
Uma pequena parte do tempo 4
Nenhuma parte do tempo 5

11.O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você? (circule um número em cada linha)

	<i>Definitivamente verdadeiro</i>	<i>A maioria das vezes verdadeiro</i>	<i>Não sei</i>	<i>A maioria das vezes falsa</i>	<i>Definitivamente falsa</i>
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

AGORA EU VOU LHE MOSTRAR UMA SÉRIE DE ROSTOS QUE VARIAM DESDE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO FELIZ (apontar para a face que mostre a alegria máxima) ATÉ UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO TRISTE (apontar pra face correspondente).

Qual dessas faces mostra melhor como a Sra. Se sente a maior parte da gravidez? (MOSTRAR LÂMINA) Cara ____

INFORMAÇÕES PREENCHIDAS PELA EQUIPE DE PESQUISADORES

Participação no estudo:

(0) grupo de gestantes de baixo risco

(1) grupo de gestantes de alto-risco

Causa do alto-risco: _____

Idade gestacional: ____ semanas

Entrevistador(a): _____

PERGUNTAS PARA O ENTREVISTADOR

A ENTREVISTADA FICOU SOZINHA DURANTE A ENTREVISTA?

(1) não, outra pessoa ficou junto todo tempo

(2) não, outra pessoa saiu e voltou

(3) sim

(4) sim, outra pessoa ficou junto e respondeu algumas perguntas

(5) sim, mãe ou responsável respondeu quase todo questionário

NA TUA OPINIÃO, QUAL A COR DO/A ENTREVISTADO/A?

(1) branca (2) preta ou negra (3) mulata (4) amarela (5) indígena

NA TUA OPINIÃO COMO FOI O PREENCHIMENTO DO CONFIDENCIAL?

(0) totalmente secreto

(1) pediu ajuda para o entrevistador

(2) pediu ajuda para outras pessoas

(3) foi feito em forma de entrevista

(4) houve recusa do confidencial

(5) alguém lendo junto e não opina

(6) alguém lendo junto e opina

(7) jovem com alguma deficiência, não feito

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

MESTRADO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO

PESQUISA SOBRE GESTANTES

ESTE QUESTIONÁRIO É CONFIDENCIAL.

TODAS AS TUAS RESPOSTAS SERÃO MANTIDAS EM SIGILO.

PRECISAMOS DA TUA AJUDA.

RESPONDA COM HONESTIDADE E SINCERIDADE.

LÊ COM ATENÇÃO E RESPONDE TODAS AS PERGUNTAS.

Nome :

Pelotas, 2006

Anexo 1 – Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Ultimamente tenho me sentido ...

- | | | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1) aflito _____ | 17) transtornado _____ | 33) abatido _____ |
| 2) alarmado _____ | 18) animado _____ | 34) amedrontado _____ |
| 3) amável _____ | 19) determinado _____ | 35) aborrecido _____ |
| 4) ativo _____ | 20) chateado _____ | 36) agressivo _____ |
| 5) angustiado _____ | 21) decidido _____ | 37) estimulado _____ |
| 6) agradável _____ | 22) seguro _____ | 38) incomodado _____ |
| 7) alegre _____ | 23) assustado _____ | 39) bem _____ |
| 8) apreensivo _____ | 24) dinâmico _____ | 40) nervoso _____ |
| 9) preocupado _____ | 25) engajado _____ | 41) empolgado _____ |
| 10) disposto _____ | 26) produtivo _____ | 42) vigoroso _____ |
| 11) contente _____ | 27) impaciente _____ | 43) inspirado _____ |
| 12) irritado _____ | 28) receoso _____ | 44) tenso _____ |
| 13) deprimido _____ | 29) entusiasmado _____ | 45) triste _____ |
| 14) interessado _____ | 30) desanimado _____ | 46) agitado _____ |
| 15) entediado _____ | 31) ansioso _____ | 47) envergonhado _____ |
| 16) atento _____ | 32) indeciso _____ | |

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua *opinião* sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1	2	3	4	5
Discordo Plenamente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo Plenamente
48. Estou satisfeito com minha vida				[1 2 3 4 5]
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida				[1 2 3 4 5]
50. Avalio minha vida de forma positiva				[1 2 3 4 5]
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida				[1 2 3 4 5]
52. Mudaria meu passado se eu pudesse				[1 2 3 4 5]
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida				[1 2 3 4 5]
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim				[1 2 3 4 5]
55. Gosto da minha vida				[1 2 3 4 5]
56. Minha vida está ruim				[1 2 3 4 5]
57. Estou insatisfeito com minha vida				[1 2 3 4 5]
58. Minha vida poderia estar melhor				[1 2 3 4 5]
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida				[1 2 3 4 5]
60. Minha vida é "sem graça"				[1 2 3 4 5]
61. Minhas condições de vida são muito boas				[1 2 3 4 5]
62. Considero-me uma pessoa feliz				[1 2 3 4 5]

Este questionário deve ser respondido por ti mesma. Os assuntos que vamos falar aqui são pessoais. Este é um questionário confidencial e tuas respostas serão mantidas em sigilo. Para que tenha um bom andamento a pesquisa requer que respondas com honestidade e franqueza. Por favor tente responder o melhor que puder e marque sempre a alternativa que achares mais adequada.

1. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito comigo mesmo(a).

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae1 _

2. **As vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros).**

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae2 _

3. Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae3 _

4. **Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).**

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae4 _

5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae5 _

6. Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae6 _

7. **Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.**

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae7 _

8. Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a). Dar – me mais valor.

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae8 _

9. Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae9 _

10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a).

a) Concordo plenamente
b) Concordo
c) Discordo
d) Discordo plenamente

Ae10 _

As seguintes questões se referem a sua saúde e a maneira como você vem se sentindo no último mês.

1. Tu tens dores de cabeça freqüente?	☐ sim	☐ não	Srq1__
2. Tu tens falta de apetite?	☐ sim	☐ não	Srq2__
3. Tu dormes mal?	☐ sim	☐ não	Srq3__
4. Tu te assustas com facilidade?	☐ sim	☐ não	Srq4__
5. Tu tens tremores nas mãos?	☐ sim	☐ não	Srq5__
6. Tu te sentes nervosa, tensa ou preocupada?	☐ sim	☐ não	Srq6__
7. Tu tens má digestão?	☐ sim	☐ não	Srq7__
8. Tu sentes que tuas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	☐ sim	☐ não	Srq8__
9. Tu tens te sentido triste ultimamente?	☐ sim	☐ não	Srq9__
10. Tu tens chorado mais do que de costume?	☐ sim	☐ não	Srq10__
11. Tu consegues sentir algum prazer nas tuas atividades diárias?	☐ sim	☐ não	Srq11__
12. Tu tens dificuldade de tomar decisões?	☐ sim	☐ não	Srq12__
13. Tu achas que teu trabalho diário é penoso, te causa sofrimentos?	☐ sim	☐ não	Srq13__
14. Tu achas que tens um papel útil na tua vida?	☐ sim	☐ não	Srq14__
15. Tens perdido o interesse pelas coisas?	☐ sim	☐ não	Srq15__
16. Tu te sentes uma pessoa sem valor?	☐ sim	☐ não	Srq16__
17. Tu alguma vez pensas em acabar com a tua vida?	☐ sim	☐ não	Srq17__
18. Tu te sentes cansada o tempo todo?	☐ sim	☐ não	Srq18__
19. Tu sentes alguma coisa desagradável no estômago?	☐ sim	☐ não	Srq19__
20. Tu te cansas com facilidade?	☐ sim	☐ não	Srq20__

Leia as frases abaixo e marque com um “X” a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na última semana. Não é preciso pensar muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito.

A 1. Eu me sinto tenso ou contraído:

- ☐ Boa parte do tempo
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ De vez em quando
- ☐ Nunca

had1__

D 2. Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

- ☐ Sim, do mesmo jeito que antes/
- ☐ Não tanto quanto antes
- ☐ Só um pouco
- ☐ Já não sinto mais prazer em nada

had2__

A 3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa fosse acontecer:

- ☐ Sim, e de um jeito muito forte
- ☐ Sim, mas não tão forte
- ☐ Um pouco, mas isso não me preocupa
- ☐ Não sinto nada disso

had3__

D 4.Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- ☐ Do mesmo jeito que antes
- ☐ Atualmente um pouco menos
- ☐ Atualmente bem menos
- ☐ Não consigo mais

had4 ____

A 5.Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Boa parte do tempo
- ☐ De vez em quando
- ☐ Raramente

had5 ____

D 6.Eu me sinto alegre:

- ☐ Nunca
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ A maior parte do tempo

had6 ____

A 7.Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- ☐ Sim, quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Nunca

had7 ____

D 8.Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Nunca

had8 ____

A 9.Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

- ☐ Nunca
- ☐ De vez em quando
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Quase sempre

had9 ____

D 10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- ☐ Completamente
- ☐ Não estou mais me cuidando como eu deveria
- ☐ Talvez não tanto quanto antes
- ☐ Me cuido do mesmo jeito que antes

had10 __

A 11. Eu me sinto inquieto, como se não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

- ☐ Sim, demais
- ☐ Bastante
- ☐ Um pouco
- ☐ Não me sinto assim

had11 __

D 12. Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

- ☐ Do mesmo jeito que antes
- ☐ Um pouco menos do que antes
- ☐ Bem menos do que antes
- ☐ Quase nunca

had12 __

A 13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- ☐ A quase todo momento
- ☐ Várias vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Não sinto isso

had13 __

D 14. Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa:

- ☐ Quase sempre
- ☐ Várias vezes
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Quase nunca

had14 __

Nos últimos sete dias:

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.

- ☐ Como eu sempre fiz.
- ☐ Não tanto quanto antes.
- ☐ Sem dúvida menos que antes.
- ☐ De jeito nenhum.

Rir __

2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia.

- ☐ Como sempre senti.
- ☐ Talvez menos do que antes.
- ☐ Com certeza menos.
- ☐ De jeito nenhum.

Prazer __

3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas.

- ☐ Sim, na maioria das vezes.
- ☐ Sim, algumas vezes.
- ☐ Não muitas vezes.
- ☐ Não, nenhuma vez.

Culpa ____

4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.

- ☐ Não, de maneira alguma.
- ☐ Pouquíssimas vezes.
- ☐ Sim, algumas vezes.
- ☐ Sim, muitas vezes.

Ansio ____

5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.

- ☐ Sim, muitas vezes.
- ☐ Sim, algumas vezes.
- ☐ Não muitas vezes.
- ☐ Não, nenhuma vez.

Assust ____

6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.

- ☐ Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.
- ☐ Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.
- ☐ Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.
- ☐ Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.

Esmt ____

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade de dormir.

- ☐ Sim, na maioria das vezes.
- ☐ Sim, algumas vezes.
- ☐ Não muitas vezes.
- ☐ Não, nenhuma vez.

Difdor ____

8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada.

- ☐ Sim, na maioria das vezes.
- ☐ Sim, muitas vezes.
- ☐ Não muitas vezes.
- ☐ Não, de jeito nenhum.

Trista ____

9. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho chorado.

- ☐ Sim, quase todo o tempo.
- ☐ Sim, muitas vezes.
- ☐ De vez em quando.
- ☐ Não, nenhuma vez.

Chora ____

10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça.

- ☐ Sim, muitas vezes, ultimamente.
- ☐ Algumas vezes nos últimos dias.
- ☐ Pouquíssimas vezes, ultimamente.
- ☐ Nenhuma vez.

Fazma ____

2 ARTIGO

**AUTO-ESTIMA E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES
DA CIDADE DE PELOTAS – R.S.**

**SELF-ESTEEM AND ASSOCIATED FACTORS TO PREGNANT WOMEN
IN THE CITY OF PELOTAS – R.S.**

Michelle de Souza Dias¹

Ricardo Azevedo da Silva²

Luciano Dias de Mattos Souza³

Rosângela Costa Lima⁴

Ricardo Tavares Pinheiro⁵

¹Mestrado em Saúde e Comportamento

Programa de Pós-Graduação

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Correspondência:

¹Mestrado em Saúde e Comportamento

Rua Almirante Barroso, nº. 1202, Bloco G.107

CEP 96010-280 – Pelotas – R.S. – Brasil

e-mail: michelle_souzadias@hotmail.com

Participação dos Autores:

¹Revisão de literatura, análise dos dados

²Orientação de pesquisa

³Logística, limpeza do banco de dados

⁴Co-orientação de pesquisa

⁵Análise de modelos hierárquicos

RESUMO

O estudo tem como objetivo mensurar a Auto-Estima e fatores associados em gestantes de alto e baixo-risco atendidas pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Pelotas, RS. É do tipo transversal, tendo-se entrevistado 560 gestantes nos meses de maio à novembro de 2006, em locais referência ao atendimento à gestantes de alto-risco na cidade. Dentre elas 62,9% tinham o diagnóstico de alto-risco.

A Auto-Estima foi avaliada pela Escala de Rosenberg, com média de 9,2 e desvio padrão de 4,6.

As variáveis associadas positiva e significativamente com Auto-Estima foram idade, nível de escolaridade e nível econômico. Já as variáveis percepção de risco à saúde do bebê e número de gestações, mostraram-se associadas negativamente a Auto-Estima. Além disso, as gestantes com condição gestacional de alto-risco têm uma Auto-Estima mais elevada quando comparadas com as de baixo-risco.

Palavras-Chave: Auto-Estima, gravidez, alto-risco

ABSTRACT

This study aims to detect both Self-Esteem and associated factors to high and low risk pregnant women seen by SUS (Unique Health System), in the city of Pelotas. It is cross-section type counting with 560 who were interviewed from may to november of 2006. These interviews were taken in specific places meant to high-risk pregnant women. Among them 62,9% were diagnosed as high-risk ones.

Their Self-Esteem was evaluated by Rosenberg Scale, 9,2 mean and 4,6 standard deviation.

The variables which matched positively and meaningfully to the self-esteem were age, school level as well as economical level. However, the perception about the risk to the baby's health and the pregnancy numbers shown to be negatively associated to Self-Esteem. Moreover, these high-risk pregnant women have more developed self-esteem if compared to those low-risk ones.

KEY-WORDS: self-esteem, pregnancy, high-risk

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de peculiar suscetibilidade para as mulheres, sendo com frequência estressante física e mentalmente¹. Mesmo na gravidez saudável, alterações físicas e emocionais podem modificar a habilidade da mulher administrar suas funções e papéis usuais². Além disso, é importante salientar que os sintomas psicopatológicos durante a gravidez têm consequências fisiológicas tanto para a mãe³ quanto para o bebê⁴.

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos com baixo-risco. Apesar deste fato, há parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestante de alto-risco"⁵.

Uma gravidez é considerada de alto risco quando apresenta alguma intercorrência de ordem materna ou fetal durante o período de desenvolvimento intra-uterino do conceito, afetando a evolução e o resultado da gravidez⁶. Um aspecto que pode estar prejudicado em uma gestação de alto-risco é a Auto-Estima das gestantes. A Auto-Estima é um conceito de grande abrangência, dizendo respeito à avaliação positiva ou negativa que o indivíduo faz de si mesmo, constituindo-se, assim, em um aspecto central do eu, que desempenha papel fundamental na construção da identidade adulta⁷. Além disso, é considerada geralmente o componente avaliativo do auto-conceito, uma representação mais larga do *self*, que inclui aspectos cognitivos e comportamentais assim como avaliativos e afetivos⁷. Ela é, portanto, uma consequência da identidade pessoal, congregando, dessa forma, as auto-avaliações sobre atributos e habilidades individuais manifestos nos domínios interpessoal e privado⁸.

Pouco se conhece a respeito dos aspectos psicológicos em mulheres com complicações perinatais, em especial sobre o efeito destas complicações na Auto-Estima. Um estudo de Kemp e Page⁹ sobre este tema, revelou diferenças significativas medidas pela Escala de Auto-Estima de Rosenberg em mulheres experienciando uma gestação de alto-risco e uma gestação de baixo-risco. Além disso, existem evidências de que a percepção de bem-estar durante a gravidez prediz positivamente o ajustamento do papel materno no período pós-natal^{1,10,11}.

No Brasil, são raros os estudos sobre as dificuldades psicológicas na gravidez de alto-risco e não existem estudos publicados sobre o reflexo na Auto-Estima das mulheres com alto-risco gestacional. Sendo assim este estudo torna-se importante para a definição de estratégias de prevenção ainda durante a gestação, de quadros mais graves com riscos para a

saúde mental da mãe e, conseqüentemente, bem-estar do feto, uma vez que tem como objetivo analisar a Auto-Estima e fatores associados em uma população de gestantes da cidade de Pelotas, RS, Brasil.

MÉTODOS

O estudo se caracteriza por ser do tipo transversal, no qual foram estudadas 560 gestantes com diagnóstico de alto e baixo-risco, atendidas pelo sistema público de saúde nos três ambulatorios e duas enfermarias referência para esse tipo de patologia na cidade de Pelotas-RS, durante os meses de maio a novembro de 2006.

Foram excluídas do estudo as mulheres que residiam em zona rural de Pelotas e/ou que manifestaram incapacidade de compreender ou responder o questionário.

As entrevistas foram feitas por 23 alunos do curso de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas, mediante processo de seleção e treinamento. A equipe contou também com a participação de seis alunos do curso de Medicina da mesma Universidade, responsáveis pela confirmação dos diagnósticos de alto e baixo-risco das gestantes, treinados e supervisionados por dois médicos ginecologistas e obstetras.

As gestantes foram classificadas como sendo de alto ou baixo-risco por médicos do sistema público de saúde com base no Manual Técnico do Ministério da Saúde⁵, que delimita quatro grupos de possíveis geradores de risco à gravidez que são: características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas. Neste estudo, foram desconsiderados os critérios socioeconômicos e demográficos para diagnóstico de alto-risco. Essas variáveis foram, posteriormente, controladas na análise multivariada.

Para medir Auto-Estima, foi utilizado a Escala de Auto-Estima de Rosenberg, validada para o Brasil por Dini¹². Este instrumento é composto de dez afirmativas com quatro opções de resposta que variam de concordo plenamente à discordo plenamente. As afirmativas de número um, três, quatro, sete e dez variando de concordo plenamente = 0 à discordo plenamente = 3 e as de número dois, cinco, seis, oito e nove variando de concordo plenamente = 3 à discordo plenamente = 0. Dessa forma, o escore final da escala pode variar de zero (melhor Auto-Estima) a trinta (pior Auto-Estima). No trabalho de avaliação da sensibilidade e

comprovação da validade de construção dessa escala, apresentado por Dini¹², foram utilizados dois instrumentos, SRQ-20 e SF-36, ambos mostraram-se significativos (p-valor <0,0001 para a Escala de Auto-Estima de Rosenberg pré e pós-cirurgia).

Para avaliar o bem-estar das gestantes, foi utilizada a Escala de Faces^{13,14,15}, que é uma escala intervalar de sete pontos, com sete faces estilizadas; cada face consiste de um círculo com olhos que não mudam e uma boca com sorrisos que variam num contínuo de semi-círculo inclinado para cima até semi-círculo inclinado para baixo. Contudo, esta escala não teve a sua validade nem a sua reprodutibilidade testada no Brasil¹⁴. As escalas visuais, no entanto, registram sentimentos inspirados pela experiência diária e garantem que todos os indivíduos percebem o mesmo estímulo visual¹⁴, permitindo comparações intra-indivíduos ao longo do tempo¹⁶. A aplicação da Escala de Faces é simples e útil para estudos comunitários porque utiliza uma linguagem não-verbal - compreensível, portanto, em qualquer contexto cultural¹⁴.

Para levantar informações sobre o uso/abuso de álcool foi utilizada a escala CAGE. Desenvolvida por Mayfield e cols¹⁷ e validada para o Brasil por Castells e Furlanetto¹⁸, esta sinaliza suspeita de problemas com álcool (se pelo menos uma resposta das quatro perguntas for afirmativa – “sim”) ou é indicativo deste (duas ou mais respostas afirmativas).

Para a classificação do nível econômico das participantes, foi utilizada a escala ABEP¹⁹.

No questionário foram inseridas outras variáveis identificadas na revisão de literatura: idade (em anos completos), estado civil (com ou sem companheiro), escolaridade (em anos completos), trabalho (sim ou não), religiosidade (se tinha alguma religião), para história obstétrica (número de gestações anteriores, se havia sido planejada, se foi desejada, se pensou em abortar, o número de consultas pré-natal), eventos estressores durante a gravidez (sim ou não), percepção de risco a sua saúde e a saúde do bebê (nenhum, pouco, moderado, alto risco) e internação hospitalar (no momento da aplicação do questionário). A história psiquiátrica individual foi investigada através de perguntas sobre e se havia feito tratamento psicológico ou medicamentoso para os nervos, o tabagismo (número de cigarros diários), uso de drogas (nos últimos 30 dias) e mal-estar psicológico (como se sentia a maior parte da gravidez) também foram investigados.

O estudo-piloto foi realizado nos meses de março e abril de 2006, com 30 gestantes, no qual os dados obtidos não foram incluídos na amostra final.

Foram realizadas visitas diárias aos três ambulatórios e nas duas enfermarias com o objetivo de identificar as gestantes que estivessem a espera de atendimento e posteriormente, para preenchimento da ficha de captação. Após o registro, os entrevistadores aplicavam os questionários nas gestantes que preenchiam os critérios de inclusão e que aceitaram participar do estudo, assinando previamente o consentimento livre e esclarecido. No caso das gestantes menores de idade, só foi realizada a aplicação do questionário com o consentimento livre e esclarecido dela e de um responsável. Para as gestantes em que não foi possível aplicar ou terminar o processo de pesquisa no local do atendimento, a aplicação foi feita em um prazo máximo de 30 dias, na residência delas ou no retorno ao pré-natal.

Após as aplicações dos instrumentos, estes eram encaminhados à equipe responsável pela codificação e dupla digitação dos dados no programa EpiInfo²⁰, com o objetivo de compará-las e detectar inconsistências dos dados. Como controle de qualidade, foi feito contato telefônico com 100% da amostra para se verificar a aplicação do questionário uma vez que este estudo faz parte de uma coorte que continuará analisando essas mulheres.

O processamento e análise dos dados foram realizados com o programa SPSS 10.0²¹. Inicialmente, obtiveram-se as frequências de todas as variáveis para caracterização da amostra. A seguir, foram calculadas as médias de Auto-Estima em relação as variáveis independentes, através do teste ANOVA.

Posteriormente, foi realizada uma análise de regressão linear para identificar possíveis fatores de confusão. As variáveis que estiveram associadas ($p \leq 0,20$) com a exposição e o desfecho estudados foram incluídas no modelo hierárquico da análise multivariada. No primeiro nível do modelo foram incluídas as variáveis idade, escolaridade e nível econômico, no segundo, as variáveis percepção de risco à saúde da mãe e do bebê, número de gestações e internação hospitalar.

Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética das Universidades Católica e Federal de Pelotas e autorizado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas.

RESULTADOS

No total, 607 gestantes foram identificadas pela equipe, cinco se recusaram a participar do estudo e 17 foram consideradas perdas (não foram encontradas na residência

após três visitas ou no retorno ao pré-natal em até um mês, ou o bebê nasceu ou morreu antes da aplicação do questionário), resultando num total de 585 gestantes.

Em relação a Escala de Auto-Estima de Rosenberg, obteve-se o resultado de que das 585 gestantes –população estudada-, 560 responderam o instrumento utilizado e 25 foram consideradas perdas. Em relação ao diagnóstico de alto-risco, das 585 gestantes, três foram consideradas perdas, totalizando 582 das quais 37,1% foram consideradas baixo-risco e 62,9% alto-risco. Deste modo, as perdas e recusas somaram 47 gestantes, 7,7% do total da população estudada.

A distribuição das variáveis incluídas no estudo pode ser observada na Tabela 1. A maioria das gestantes tinham entre 24 e 30 anos (36,1%), eram casadas ou viviam com companheiro (70,1%), possuíam até o 1º grau completo (50,2%), pertenciam a classe C (47,5%), não trabalhavam (61,3%) e possuíam alguma religião (74,3%). De acordo com variáveis sobre a gestação atual, 56,1% tinham até 27 semanas de gestação, 72,4% fizeram pelo menos uma consulta pré-natal e 62,9% tinham o diagnóstico de alto-risco. Embora 59,2% das gestantes tenham relatado que a gestação não foi planejada, a grande maioria, 91,9% não pensou em abortar e 58,2% relataram algum evento estressor. Em relação à percepção de risco, 63,1% das gestantes não percebiam que a gestação trouxesse algum risco para a sua saúde e 71,4% não percebiam que a gestação trouxesse algum risco à saúde do bebê. Com relação à internação hospitalar, a grande parcela da população estudada não estava internada, 84,9%. Cerca de 90% das gestantes referiram que não fumavam, não usaram drogas nos últimos trinta dias e não apresentaram abuso de álcool. Quase um terço destas mulheres faz ou já fez tratamento psicológico ou psiquiátrico, embora 92,3% apresentassem bem-estar psicológico durante a gravidez. Quanto a avaliação da Auto-Estima, os dados mostraram uma média de 9,2, um desvio padrão de 4,6 e uma mediana de 9,0.

A Tabela 2 mostra que, em média, as gestantes mais jovens, com menor escolaridade, menor nível econômico, que não trabalhavam e não possuíam religião apresentavam a Auto-Estima significativamente menor. Também mostraram-se significativamente associados com menor Auto-Estima, os seguintes fatores: gestação não planejada, pensamento em abortar, perceber a gestação como trazendo alto risco para sua saúde e/ou do bebê, três ou mais gestações, algum evento estressor, tratamento psicológico ou medicamentoso para os nervos, abuso de álcool, fumar 11 ou mais cigarros por dia, usar algum tipo de droga e mal-estar psicológico. As gestantes solteiras, com 28 semanas de gestação ou mais, que fizeram três ou mais consultas pré-natal, hospitalizadas e com diagnóstico de baixo-risco apresentaram pior Auto-Estima, embora a diferença não fosse significativa.

Os resultados da regressão linear são apresentados na Tabela 3. Outras variáveis investigadas como possíveis fatores de confusão que não estiveram associadas ($p>0,20$) com a exposição e com o desfecho não foram incluídas na análise multivariada.

A análise ajustada mostrou que, quanto maior a faixa etária, a escolaridade e o nível econômico, maior será a Auto-Estima. O decréscimo foi, respectivamente, de 0,45; 1,40 e 0,97 pontos na escala de Auto-Estima.

A cada mudança de categoria da percepção de risco a saúde do bebê, aumenta 1,11 pontos na escala, ou seja, piora a Auto-Estima da gestante. O maior o número de gestações anteriores também esteve significativamente associado com pior Auto-Estima, verificou-se que a cada mudança de categoria (maior número de gestações) houve um acréscimo de 0,67 pontos.

As gestantes de alto-risco apresentaram significativamente melhor Auto-Estima do que aquelas de baixo-risco. A mudança de categoria de baixo-risco para alto-risco, diminuiu 1,08 pontos na Escala de Auto-Estima.

DISCUSSÃO

As poucas investigações sobre o tema costumam enfatizar que os fatores psicossociais e biomédicos desempenham importante papel na percepção de risco de gestantes^{22,23} e que o rótulo “alto-risco” pode afetar o estado psicossocial da mulher²⁴.

Estudo de Moraes et al.²⁵, realizado com puérperas na mesma cidade verificou que as variáveis renda familiar e pensar em abortar estavam fortemente correlacionadas com a depressão pós-parto, ou seja, quanto pior a renda, maiores as chances de depressão pós-parto. No presente estudo o nível econômico também esteve associado a melhor Auto-Estima. Entretanto, o pensamento em abortar, que esteve associado na análise bruta desapareceu na análise ajustada.

Assim como nesse estudo se encontrou uma maioria de mulheres casadas e que vivem com companheiro e com até o 1º grau completo, Gupton²² em estudo com gestantes com e sem complicações e Hatmaker²⁶ em estudo com grávidas de baixo e alto-risco também encontraram resultados similares, em relação a situação conjugas e escolaridade das mulheres.

Thornburg²⁷ relata a experiência da gestação de alto-risco como uma prolongada vigília de trabalho sobrecarregado na percepção de grávidas hospitalizadas. Nesta direção alguns estudos mostram que os níveis de ansiedade são significativamente maiores em gestantes de alto-risco do que nas consideradas de baixo risco^{23,28,29}. Finalmente, Kemp e Page⁹ mostraram diferenças significativas na Auto-Estima medida pela escala de Auto-Estima de Rosenberg em mulheres experienciando uma gestação de alto-risco e em mulheres com baixo-risco, além de ter encontrado associação com o planejamento da gestação. Gupton²² em seu estudo também revelou que as gestantes com complicações apresentavam uma pior Auto-Estima, quando comparadas com as gestantes sem complicações. A presente investigação encontrou associação entre Auto-Estima e diagnóstico de alto-risco na direção oposta, revelando que as gestantes com a condição gestacional de alto-risco apresentam menos pontos na escala indicando melhor Auto-Estima do que as de baixo-risco. Além disso, ao investigar o impacto da hospitalização na Auto-Estima, não se encontrou diferença significativa entre gestantes hospitalizadas e não hospitalizadas e também não encontrou significância com o planejamento da gestação. Cabe salientar, que os estudos acima mencionados possuíam amostras pequenas e de conveniência, não tendo a amplitude do presente estudo.

Segundo Souza³⁰, a Auto-Estima pessoal e Auto-Estima coletiva de mulheres que possuem filhos são significativamente maiores do que os índices obtidos por mulheres que não possuem filhos. Mulheres não-mães sentem-se desvalorizadas³¹ e apresentam índices de bem-estar subjetivo³² e de Auto-Estima³³ inferiores, quando comparadas às mulheres mães. Assim o fato de ter um filho ou estar grávida pode estar contribuindo positivamente para a Auto-Estima da gestante. O presente estudo, que trata só de gestantes, encontrou associação significativa com o número de gestações, notou-se que medida em que aumenta o número de gestações anteriores, aumenta a pontuação na escala, diminuindo a Auto-Estima.

O estudo de Gupton²² afirma que as grávidas com complicações percebem sua gestação como lhes trazendo risco, o presente estudo mostrou associação significativa entre a condição gestacional de baixo e alto-risco e a percepção pela própria gestante, da gravidez trazer algum risco para si e para o bebê quando analisadas individualmente com as variáveis Auto-Estima e condição gestacional, mas na análise ajustada, só permaneceu significativa a percepção de risco à saúde do bebê.

O estudo de Stevenson³⁴, com grávidas adolescentes, e o estudo de Kuehner³⁵ com pacientes deprimidos, encontraram correlação significativa entre Auto-Estima e bem-estar, já o presente estudo encontrou correlação entre Auto-Estima e bem-estar em análise bivariada com Auto-Estima e não com Condição Gestacional, não sendo incluída na análise ajustada.

A hipótese de que as gestantes de alto-risco apresentariam uma pior Auto-Estima, quando comparadas com as de baixo-risco, não foi confirmada, talvez, porque as gestantes de alto-risco recebem um maior número de atendimentos, com pré-natais quinzenais no início da gestação e semanais no final, diferente das gestantes de baixo-risco, que no início fazem pré-natal mensal e no final da gestação, quinzenal. Nesse sentido, deve-se enfatizar o efeito *Hawthorne* - efeito produzido no paciente pelo aumento do interesse sobre ele que pode provocar mudança de comportamento -. Dessa forma, podemos supor que quando a pessoa é mais cuidada, ela tende a melhorar. Além disso, podemos supor que elas recebem mais apoio e cuidados da família e amigos.

Contudo, cabe salientar que este não é um estudo populacional, excluindo da amostra, eventuais gestantes de alto-risco não atendidas nos locais de referência a esse tipo de patologia e gestantes que recebem atendimento exclusivamente particular ou de convênio. Além disso, verificou-se que o diagnóstico da condição gestacional como sendo de alto-risco, é complexo. O presente estudo, sendo transversal, não permite compreender o desenvolvimento do tema em relação ao longo do tempo. Ainda apresenta a limitação de desconhecer-se a Auto-Estima das gestantes, antes gravidez, não permitindo avaliar se a mulher já possuía uma Auto-Estima baixa ou alta antes mesmo da gestação. Com isso, recomenda-se estudos com a verificação da Auto-Estima das mulheres antes mesmo da gestação seria interessante para esclarecer se é uma condição intrínseca à personalidade da mulher ou situacional devido a condição gestacional.

Dessa forma, pode-se concluir que esse estudo encontrou resultados inovadores sobre a Auto-Estima em gestantes, principalmente quando falamos em condição gestacional de alto-risco, ou seja, essas mulheres, ao contrário do que se pensava, não apresentam pior Auto-Estima do que as de baixo-risco, dados indicados em outros estudos, que apresentavam amostras pequenas e de conveniência, não tendo a amplitude do presente estudo. Sendo assim, a condição gestacional de alto-risco por si só não implica em baixa Auto-Estima nas mulheres, podendo se pensar que a ênfase que se dá às patologias seja muito maior do que o efeito destas na Auto-Estima das gestantes.

REFERÊNCIAS

17. ROFE, Y.; BLITTNER, M.; LEWIN, I.. Emotional experience during the three trimesters of pregnancy. *J Clin Psychol*, 49, 3-12, 1993.
18. GJERDINGEWN, D.; FROBERG, D.G.; FONTAINE, P.. The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and postpartum period. *Fam Med*, 23, 370-5, 1991.
19. WADHWA, P.D.; DUNKEL-SCHETTER, C.; CHICZ-DEMET, A; PORTO, M.; SANDMAN, C.A.. Prenatal psychosocial factors and the neuroendocrine axis in human pregnancy. *Psychosom Med*, 58(5), 432-46, 1996.
20. TEIXEIRA, J.M.A.; FISK, N.M. & GLOVER, V. Association between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine artery resistance index: cohort based study. *BMJ*, 318, 153-157, 1999.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Gestação de alto risco*. Brasília (DF): Ministério da Saúde [online], 2000 Disponível em:< <http://www.providaanapolis.org.br/gestao.htm>>. Acessado em 08 Jul. 2005.
22. MONTENEGRO, C. A. B. & REZENDE, J.. *Obstetrical Fundamental*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 5ª Edição, 1987.
7. BLASCOVICH, J.; & TOMAKA, J.. *Measures of self-esteem*. 1991. In J. P. Robinsos, P. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.) *Measures of personality and social psychological attitudes*, Vol. I San Diego, CA: Academic Press, 1991.
8. PÁEZ, D.; MARTINEZ-TABOADA, C.; ARRÓSPIDE, J. J.; INSÚIA, P. & AYESTARÁN, S.. *Constructing social identity: the role of status, collective values, collective self-esteem, perception and social behavior*. Em S. Worchel, J. F. Morales, D. Páez & J. C. Deschamps (Orgs.), *Social Identity: International perspectives*. London: Sage, (pp.211-229), 1998.

9. KEMP V. H. & PAGE, C.. Maternal self-esteem and prenatal attachment in high-risk pregnancy. *Matern. Child. Nurs. J. Fal.*, 16(3),195-206, 1987.
10. PAARLBERG, K. M.; VINGERHOETS, A. J.; PASSCHIER, J.; DECKER, G. A.; HEINEN, A. G.; VAN GEIJN, H. P. Psychosocial factor and pregnancy outcome: A review with emphasis on methodological issues. *J Psychosom Rev*, 39, 563-95, 1995.
11. MOTHANDER, P. R.. Maternal adjustment during pregnancy and the infant's first year. *Scand J Psychol*, 33, 20-8, 1992.
12. DINI, G. M.; FERREIRA, L. M.. *Validade de construção e sensibilidade da escala de auto-estima de Rosenberg/UNIFESP-EPM em lipoaspiração*. São Paulo, 2004 (Tese de doutorado Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina).
13. ANDREWS, F. M.; WITHEY, S. B.; Social indicators of well-being: American's perception of life quality. New York: Plenum, 1976.
14. MCDOWELL, I. ; NEWELL, C.. Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires. New York, Oxford: Oxford University Press, 1996.
15. SPARRENBARGER, F.; SANTOS, I.; LIMA, R.C.. Epidemiologia do *distress* psicológico: estudo transversal de base populacional. *Rev. Saúde Pública.*, 37(4), 434-9, 2003.
16. ALTMAN, D. G.. *Practical statistics for medical research*. 1st ed. London: Chapman & Hill,1991.
17. MAYFIELD, D.; MCLEOD, G.; AND HALL, P.. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1121-1123, 1974.
18. CASTELLS, M. A; FURLANETTO, L. M.. Validade do questionário CAGE para rastrear pacientes com dependência ao álcool internados em enfermarias clínicas. *Revista*

Brasileria de Psiquiatria, 27(1), 54-7, 2005.

19. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de classificação econômica do Brasil. São Paulo, 2002.
20. DEAN, A. G., DEAN, J. A., COLOMBIER, D. BRENDEN, K. A., SMITH, D. C., BURTON, A. H., et al. EpiInfo Version 6.04: a word processing database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2001.
21. SPSS Inc. SPSS for Windows. Release 10.0.1, 1999.
22. GUPTON, A.; HEAMAN, M.; Cheung LW. Complicated and uncomplicated pregnancies: women's perception of risk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 30(2), 192-201, 2001.
23. HICKEY, C. A.; CLIVER, S. P.; GOLDENBERG, R. L.; MCNEAL, S.F.; HOFFMAN, H.J. Relationship of psychosocial status to low prenatal weight gain among nonobese black and white women delivering at term. *Obstet Gynecol*, 86(2), 177-183, 1995.
24. STAHL, K.; HUNDLEY, V.. Risk and risk assessment in pregnancy - do we scare because we care? *Midwifery*, 19(4), 298-309, 2003.
25. MORAES, I. G.; et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*, 40(1), 65-70, 2006.
26. HATMAKER, D.; KEMP, V.. Perception of threat and subjective well-being in low-risk and high-risk pregnant women. *J of Perinatal & Neonatal Nursing*, 12(2), 1-10, 1998.
27. THORNBURG, P.. "Waiting" as experienced by women hospitalized during the antepartum period. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 27(4), 245- 8, 2002.
28. KMITA, G.; BARANSKA, M.; CIASTON-PRZECLAWSKA, E.; CERANSKA-GOSZCZYNSKA, H.; URMANSKA, W.. Psychological aspects of high risk pregnancy in hospitalized women - toward the change of the existing model of care. *Ginek Pol*,

69(12), 1025-31, 1999.

29. SHENNAN, A.; JONES, G.; HAWKEN, J.; CRAWSHAW, S.; JUDAH, J.; SENIOR, V.; MARTEAU, T.; CHINN, S.; Poston L. Fetal fibronectin test predicts delivery before 30 weeks of gestation in high risk women, but increases anxiety. *BJOG*, 112(3), 293-8, 2005.
30. SOUZA, D.; FERREIRA, M. C.. Auto-Estima Pessoal e Coletiva em Mães e Não-Mães. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.10, n.1, 19-25, 2005.
31. REMENNICK, L. Childless in the land of imperative motherhood; stigma e coping among infertile Israeli Women. *Sex Roles*, 43, 821-841, 2000.
32. CALLAN, V. J. & HENNESSEY, J. F. the psychological adjustment of women experiencing infertility. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 137-140, 1998.
33. BAILEY, N.; BRUNO, M. A; BEZERRA, L. B.; QUEIROZ, T.; OLIVEIRA, F. N. & CHEN-MOK, K.. Adolescent pregnancy 1 years later: The effects of abortion vs. Motherhood in northeast Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 29, 223-232, 2001.
34. STEVENSON, W.; MATON, K.; TETI, D.. Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *J. of Adolescence*, 22, 109-121, 1999.
35. KUEHNER, C.; BUERGER, C.. Determinants of subjective quality of life in depressed patients: the role self-esteem, response styles, and social support. *Journal of Affective Disorders*, 86, 205-213, 2005.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis incluídas no estudo.

VARIÁVEIS	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL VÁLIDO
Variáveis do Primeiro Nível		
Idade		
Até 18 anos	99	17,7
De 19 a 23	140	25,0
De 24 a 30	202	36,1
31 ou mais	119	21,3
Estado Civil		
Não casada	166	29,6
Casada ou vive com o companheiro	394	70,4
Escolaridade		
Até 1º Grau completo	275	49,4
2º Grau Incompleto/Completo	250	44,9
Superior Incompleto/Completo	32	5,7
Nível Econômico		
E e D	206	37,9
C	263	48,4
B e A	74	13,6
Trabalho		
Não	336	61,0
Sim	215	39,0
Religião		
Não tem	144	25,8
Tem	414	74,2
Variáveis do Segundo Nível		
Idade Gestacional		
Até 27 semanas	308	56,6
28 semanas ou mais	236	43,4
Gestação Atual		
Planejada	224	40,1
Aconteceu	334	59,9
Pensou em Abortar		
Não	512	91,9
Pensou	45	8,1
Numero de Consultas Pré-Natal		
Até uma	406	72,8
Duas	86	15,4
Três ou Mais	66	11,8
Percepção de Risco a Saúde da Mãe		
Nenhum Risco	356	63,9
Pouco ou Moderado Risco	152	27,3
Alto-Risco	49	8,8
Percepção de Risco a Saúde do Bebê		
Nenhum Risco	397	71,4
Pouco ou Moderado Risco	122	21,9
Alto-Risco	37	6,7
Número de Gestações Anteriores		
Nenhuma	247	44,1
Uma	148	26,4
Duas	75	13,4
Três ou Mais	90	16,1
Internação Hospitalar		
Não	459	84,5
Sim	84	15,5

Continua

VARIÁVEIS	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL VÁLIDO
Variáveis do Segundo Nível		
Evento Estressor		
Não	226	40,6
Sim	331	59,4
Tratamento Psicológico ou Medicamentoso para os Nervos		
Não	401	73,0
Sim	148	27,0
CAGE		
Abuso	26	4,8
Não Abuso	515	95,2
Cigarros por Dia		
Nenhum	482	86,1
Até 10	53	9,5
11 ou Mais	25	4,5
Uso de Drogas nos Últimos 30 Dias		
Não Usou	529	97,2
Usou Algum Tipo de Droga	15	2,8
Mal-Estar Psicológico		
Bem-estar	510	92,6
Mal-estar	41	7,4
Variável do Terceiro Nível		
Condição Gestacional		
Baixo Risco	207	37,2
Alto-Risco	350	62,8

Conclusão

Tabela 2 – Médias e desvio padrão(dp) de Auto-Estima conforme variáveis independentes.

Variável	n*	Média	dp	p-valor**
Idade				0,00
Até 18 anos	99	10,56	4,39	
De 19 a 23	140	9,74	4,26	
De 24 a 30	202	8,62	4,73	
31 ou mais	119	8,57	4,74	
Estado Civil				0,10
Não casada	166	9,73	4,73	
Casada ou vive com o companheiro	394	9,02	4,55	
Escolaridade				0,00
Até 1º Grau completo	275	10,42	4,49	
2º Grau Incompleto/Completo	250	8,30	4,31	
Superior Incompleto/Completo	32	6,59	5,17	
Nível Econômico				0,00
E e D	206	10,59	4,65	
C	263	8,52	4,36	
B e A	74	7,57	4,21	
Trabalho				0,00
Não	336	10,1	4,53	
Sim	215	7,93	4,41	
Religião				0,00
Não tem	144	10,48	4,94	
Tem	414	8,79	4,41	
Idade Gestacional				0,73
Até 27 semanas	308	9,15	4,32	
28 semanas ou mais	236	9,29	4,92	
Gestação Atual				0,00
Planejada	224	8,29	4,50	
Aconteceu	334	9,85	4,58	
Pensou em Abortar				0,00
Não	512	9,03	4,55	
Pensou	45	11,42	4,82	
Numero de Consultas Pré-Natal				0,78
Até uma	406	9,12	4,52	
Duas	86	9,35	4,31	
Três ou Mais	66	9,50	5,25	
Percepção de Risco a Saúde da Mãe				0,01
Nenhum Risco	356	8,81	4,46	
Pouco ou Moderado Risco	152	9,74	4,65	
Alto-Risco	49	10,57	5,22	
Percepção de Risco a Saúde do Bebê				0,00
Nenhum Risco	397	8,65	4,45	
Pouco ou Moderado Risco	122	10,35	4,59	
Alto-Risco	37	11,32	5,16	
Número de Gestações Anteriores				0,01
Nenhuma	247	8,86	4,57	
Uma	148	8,76	4,42	
Duas	75	9,92	4,41	
Três ou Mais	90	10,44	4,96	

* valores controlados para *missings*

** ANOVA

Continua

Variável	n*	Média	dp	p-valor **
Internação Hospitalar				0,07
Não	459	9,07	4,57	
Sim	84	10,07	4,61	
Evento Estressor				0,02
Não	226	8,66	4,31	
Sim	331	9,61	4,78	
Tratamento Psicológico ou Medicamentoso para os Nervos				0,00
Não	401	8,76	4,41	
Sim	148	10,59	4,89	
CAGE				0,00
Abuso	26	9,05	4,58	
Não Abuso	516	12,04	3,99	
Cigarros por Dia				0,01
Nenhum	482	9,01	4,56	
Até 10	53	10,26	4,78	
11 ou Mais	25	11,28	4,55	
Uso de Drogas nos Últimos 30 Dias				0,01
Não Usou	529	9,12	4,54	
Usou Algum Tipo de Droga	15	12,47	5,54	
Mal-Estar Psicológico				0,00
Bem-estar	510	8,87	4,38	
Mal-estar	41	13,9	4,67	
Condição Gestacional				0,47
Baixo-Risco	207	9,41	4,75	
Alto-Risco	350	9,12	4,55	

* valores controlados para *missings*

** ANOVA

Conclusão

Tabela 3 – Coeficientes de Regressões conforme os subgrupos das variáveis independentes.

Variáveis	Coeficiente Bruto IC 95%	p-valor	Coeficiente Ajustado IC 95%	p-valor
Variáveis do Primeiro Nível				
Idade (agrupada)	-0,72(-1,10;-0,35)	0,00	-0,45(-0,82;-0,70)	0,02
Escolaridade (agrupada)	-2,03(-2,65;-1,41)	0,00	-1,40(-2,09;-0,71)	0,00
Nível Econômico (agrupado)	-1,65(-2,21-1,10)	0,00	-0,97(-1,59;-0,35)	0,00
Variáveis do Segundo Nível				
Percepção de Risco à Saúde da Mãe (agrupada)	0,90(0,31;1,45)	0,00	-0,25(-0,99;0,49)	0,51
Percepção de Risco à Saúde do Bebê (agrupada)	1,48(0,85;2,11)	0,00	1,11(0,49;1,72)	0,00
Número de gestações (agrupada)	0,53(0,19;0,87)	0,00	0,67(0,25;1,08)	0,00
Internação Hospitalar	1,00(-0,70;2,07)	0,07	-0,31(-1,37;-0,75)	0,57
Variável do Terceiro Nível				
Condição Gestacional Alto-Risco	-0,29(-1,09;0,51)	0,47	-1,08(-1,87;-0,30)	0,01