



ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da autoestima de gestantes atendidas em um ambulatório no município de Tubarão, SC

Assessment of self-esteem in pregnant women assisted at an outpatient clinic in the city of Tubarão, SC

Camila Duarte Machado¹, Daniele Botelho Vinholes², Viviane Pessi Feldens³

Resumo

O objetivo do estudo foi avaliar a autoestima e fatores associados em gestantes atendidas em um ambulatório no município de Tubarão, Santa Catarina, Brasil. O estudo, de delineamento transversal, teve como população estudada todas as gestantes atendidas no Ambulatório Materno-Infantil nos meses de março a junho de 2012. As participantes responderam a um questionário sociodemográfico e em seguida à escala de autoestima de Rosenberg. A amostra constituiu-se de 71 gestantes, com média de 25,16 anos de idade ($dp=5,06$) e média de 10,56 pontos na escala de autoestima ($dp=4,77$). As variáveis associadas positivamente à autoestima foram nível de escolaridade ($p=0,003$) e renda ($p=0,006$) e os fatores que influenciaram negativamente foram: gravidez não planejada ($p=0,000$), não desejada ($p=0,000$), desejo de aborto ($p=0,000$) e ausência de um parceiro ($p=0,054$). As variáveis: estado civil e idade gestacional não apresentaram relação estatisticamente significativa com a autoestima materna. As variáveis que se mantiveram associadas após a análise multivariada foram gravidez planejada, gravidez desejada e desejo de aborto. Concluiu-se que gestantes com menores rendas, com ensino fundamental incompleto e aquelas que não planejaram, não desejaram a gestação, manifestaram desejo de aborto e não apresentavam um parceiro presente possuem autoestima mais baixa que as demais. A autoestima materna deve ser aspecto avaliado durante o acompanhamento pré-natal, considerando que esta é a base para o primeiro vínculo entre mãe e filho.

Descritores: Auto-imagem. Gravidez. Gestantes.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the self-esteem and associated factors in pregnant women assisted at an outpatient clinic in the city of Tubarão, Santa Catarina State, Brazil. A cross sectional study was carried out between pregnant women that were assisted in the Materno Infantil clinic from March to June of 2012. The participants completed a sociodemographic questionnaire and the Rosenberg self-esteem scale. The sample consisted of 71 pregnant women with a mean age of 25.16 years ($SD = 5.06$) and an average of 10.56 points in the self-esteem scale ($SD = 4.77$). The variables were positively associated with self-esteem education level ($p = 0.003$) and income ($p = 0.006$) and the factors that influenced negatively were: unplanned pregnancy ($p = 0.000$), unwanted ($p = 0.000$), desire for abortion ($p = 0.000$) and absence of a partner ($p = 0.054$). The variables: marital status and gestational age showed no statistically significant relationship with maternal self-esteem. The variables that remained associated after multivariate analysis were planned pregnancy, desired pregnancy and desire to abortion. It was concluded that women with lower incomes, with incomplete primary education and those who did not plan, did not desire pregnancy, expressed desire to abortion and did not have a partner present have lower self-esteem than others. The maternal self-esteem aspect should be assessed during the prenatal, considering that this is the basis for the first bond between mother and child.

Key words: Self concept. Pregnancy. Pregnant women.

1. Acadêmica do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC. Vice-presidente da Liga Acadêmica de Pediatria de Tubarão, Santa Catarina.
2. Professora do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC. Doutora em Epidemiologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.
3. Professora do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC. Doutora em Psicologia – Universidad del Salvador – USAL.

Introdução

A gestação é um fenômeno fisiológico, que faz parte do ciclo reprodutivo da mulher e que se caracteriza pelo desenvolvimento embrionário e fetal dentro do útero materno, devendo ser mantido por até no máximo 42 semanas. Este período exclusivo da vida da mulher deve ser visto como parte de uma experiência saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional ^{1,2}.

A cada ciclo menstrual, o organismo prepara-se para uma eventual gestação e, quando esta acontece, apresenta modificações importantes que comprometem os órgãos diretamente interessados pelo desenvolvimento ovular e de um conjunto de funções fisiológicas que devem adaptar-se à gravidez e participar do seu desenvolvimento. Essas alterações, determinadas pela gravidez, expressam a adaptação à necessidade de espaço e às exigências funcionais do embrião ³.

Apesar de este ser um momento de grande realização para maioria das mulheres, deve-se, ainda, considerar que estas alterações ocorrem também a nível emocional, e podem alterar o psiquismo feminino e seu papel sócio familiar, desencadeando um aumento de queixas clínicas na gestação, o que ressalta, por fim, a importância do monitoramento contínuo desta fase por prestadores de cuidados maternos especializados ^{2,4}.

Por ser um período de transição, o estado gravídico torna-se facilmente um evento desencadeador de alterações na autoestima, impondo ao organismo materno modificações de ordem sistêmica, incluindo alterações bioquímicas, fisiológicas e anatômicas consideráveis que são observadas logo após a fecundação e permanecem durante toda a gravidez ^{3,5}.

Normalmente é no primeiro trimestre que a mulher toma conhecimento da gestação, sendo este um momento de sentimentos singulares os quais irão depender das condições em que esta se instalou. Podendo, assim, elevar a autoestima materna, quando a gestação for de fato planejada e desejada ou diminuí-la, quando esta vier em um momento inoportuno e de dificuldades econômicas para a mulher ou quando não houver o apoio ou presença de um parceiro ⁶.

No segundo trimestre a mulher já está adaptada a ideia de gerar uma vida, entretanto é neste período que se iniciam as primeiras mudanças corporais, o abdome e as mamas começam a aumentar de tamanho, além de iniciar o ganho de peso. Estudo realizado em Goiânia mostrou que estas são as mudanças mais percebidas pelas gestantes; outro estudo no Rio de Janeiro encontrou a menor média de autoestima neste trimestre gestacio-

nal, o que pode relacionar-se ao fato de as mudanças na fisionomia da mulher iniciar de uma hora para a outra neste período, podendo, assim, afetar sua autoestima ^{7,8}.

Já no terceiro trimestre da gestação as alterações no corpo da mulher ficam mais evidenciadas, observa-se facilmente o edema facial e de membros inferiores, o aumento máximo da circunferência abdominal, além de apresentarem uma maior tendência à lordose e à marcha anserina⁹. Sendo predominantemente nesta fase que a mulher depara-se com as mudanças mais significativas em sua aparência e desta forma, acredita-se que estas alterações físicas evidentes, somadas a fatores sociais específicos de cada gestante, possam refletir diretamente na autoestima materna.

Visto que no Brasil a avaliação da autoestima gestacional ainda é tema pouco abordado em estudos científicos e que níveis elevados de autoestima têm sido apontados como preditores de competências maternas e de alta qualidade na interação entre mãe e bebê ¹⁰, este estudo visou avaliar a autoestima de gestantes atendidas em um ambulatório no município de Tubarão e os fatores que podem influenciá-la, como idade, estado civil, nível econômico, escolaridade, profissão e aspectos gestacionais específicos. Mostrando seus benefícios para o desenvolvimento de uma relação de cumplicidade entre mãe e criança e, conseqüentemente, para o bem-estar do feto.

Métodos

Trata-se de um estudo de delineamento transversal. A população estudada foi formada por todas as gestantes, entre 18 e 35 anos e que buscaram atendimento no Ambulatório Materno Infantil no período de março a junho de 2012. Foram excluídas mulheres com diagnóstico auto-referido de transtornos do humor ou que apresentaram recusa explícita à participação no estudo.

Todas as mulheres após o esclarecimento sobre o estudo e que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida as gestantes responderam a um questionário estruturado para identificar idade, estado civil, presença ou não de companheiro, nível econômico, escolaridade, profissão, idade gestacional, se a gravidez foi planejada, desejada e se pensou em abortar.

Após o questionário inicial, foi utilizada a escala de autoestima de Rosenberg para medir a autoestima, validada para o Brasil por Dini ¹¹. Este instrumento é composto de dez afirmativas com quatro opções de resposta que variam de concordo plenamente a discordo plenamente. As afirmativas de número um, três, quatro, sete e dez va-

riando de concordo plenamente (valor = 0) a discordo plenamente (valor = 3) e as de número dois, cinco, seis, oito e nove variando de concordo plenamente (valor = 3) a discordo plenamente (valor = 0). Dessa forma, o escore final da escala pode variar de 0 (melhor autoestima) a 30 (pior autoestima). Neste sentido, quanto maior a pontuação na escala, pior a autoestima, e quanto menor a pontuação na escala, maior a autoestima.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) sob o protocolo de número 11.526.4.01.III.

Os dados foram digitados no programa Epi Info versão 3.5.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) e seu processamento e análise foram realizados com o programa SPSS versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

Foi utilizada análise descritiva – média e desvio padrão para variáveis numéricas e frequência para as variáveis categóricas. Os testes estatísticos utilizados foram: teste t, ANOVA e correlação de Pearson. Para o controle dos possíveis fatores de confusão, foi utilizada a Regressão Linear.

Resultados

No total, 71 gestantes responderam ao questionário sociodemográfico e à escala de autoestima de Rosenberg. A distribuição das variáveis incluídas no estudo pode ser observada na Tabela 1. A média de idade das mulheres foi 25,16 anos ($\pm 5,06$) e a média de renda foi de 1.031 reais ($\pm 690,89$). Verificou-se predominância de gestantes casadas, com segundo grau completo, com o parceiro presente e com alguma atividade profissional. Além disso, a maioria das mulheres desejou a gravidez, mas não houve planejamento e não apresentou desejo de aborto.

De acordo com variáveis sobre a gestação atual, 36,6% estavam no primeiro trimestre gestacional, 39,4% no segundo e 23,9% no terceiro, apresentando uma média de idade gestacional de 19,78 semanas ($\pm 9,16$). Ver Tabela 1.

Segundo a avaliação da autoestima as gestantes alcançaram uma média de 10,56 na escala de autoestima de Rosenberg, com um desvio-padrão de 4,77. A tabela 2 apresenta as médias e desvio-padrão de autoestima conforme as variáveis.

Observou-se que à medida que o grau de escolaridade e a renda decrescem a autoestima das gestantes diminui significativamente, com $p=0,003$ e $p=0,006$ para as respectivas variáveis.

Também se mostraram significativamente associados com menor autoestima, os seguintes fatores: gestação não desejada, não planejada, desejo de aborto e parceiro ausente, onde encontrou-se $p=0,000$ para as três primeiras variáveis e $p=0,054$ para a última.

Estado civil e idade gestacional não apresentaram associação significativa com autoestima. Ver Tabela 2.

Para identificação das associações controlando para as variáveis de confusão, foi utilizada a Regressão Linear. Todas as variáveis utilizadas na análise univariada foram inseridas na análise multivariada. Após este controle, as variáveis que mantiveram associação com o escore de autoestima independentemente foram gravidez desejada ($p= 0,024$), gravidez planejada ($p= 0,024$) e desejo de aborto ($0,025$).

Discussão

Assim como nesse estudo encontrou-se uma maioria de mulheres casadas e que vivem com companheiro, Dias et al.⁶, em estudo com gestantes de alto e baixo risco, também encontrou resultados similares em relação à situação conjugal e/ou marital das mulheres. Estes achados refletem a atual configuração demográfica de nosso país, onde, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os casados correspondem a 55,4% da população. Quanto ao padrão de nupcialidade, em 10 anos, as uniões consensuais aumentaram de 28,6% para 36,4% e os casamentos, com destaque para a modalidade civil e religioso, diminuíram de 49,4% para 42,9%.

Em relação à escolaridade e à atividade profissional, diferentemente de Dias⁶, que encontrou uma maioria de gestantes com o 1º grau completo e que não desempenhavam nenhuma profissão, neste presente estudo a maioria das mulheres apresentava até o 2º grau completo e possuía um emprego. Quanto à mesma variável, a última Pesquisa Nacional por amostra de domicílios (PNAD) realizada em 2011 mostrou que as mulheres entre 20 e 24 anos, possuem o maior nível de escolaridade do país com 10,2 anos de estudo, o que caracteriza 2º grau incompleto; comparando resultados, é possível que esta divergência de valores tenha ocorrido pelo fato de este ser um estudo regional e com uma amostra pequena, sendo que mulheres com 2º grau incompleto representou o segundo achado de maior prevalência no quesito escolaridade.

Já em relação à atividade profissional, os valores encontrados nesta pesquisa são reflexos do estado de Santa Catarina, onde, segundo o IBGE, 52,4% das mulheres realizam alguma atividade profissional¹².

Da mesma forma que o encontrado em pesquisas semelhantes^{8,6,13}, a maioria das mulheres não apresentou desejo de aborto. Este achado está relacionado principalmente ao fato de o aborto, exceto em situações específicas, constituir-se como ato ilegal no Brasil¹⁴, somando-se a isto, estudo realizado no estado de São Paulo mostrou que as mulheres tendem a omitir informações sobre desejo/prática de aborto quando questionadas diretamente sobre o assunto¹⁵.

Em relação ao planejamento da gravidez, três outros estudos também encontraram prevalência semelhante, sendo que a maioria das gestações não foi planejada^{4,6,13}. Mesmo atualmente, com a intensa divulgação dos métodos contraceptivos, estudo mostra que este achado ainda pode ser explicado pelo limitado conhecimento das mulheres em relação à contracepção, que se restringiu, muitas vezes, ao conhecimento popular. Embora muitas mulheres tenham sido assistidas por profissionais de saúde, seja durante o pré-natal ou em consulta clínico-ginecológica, não tiveram acesso a esclarecimentos adequados ou suficientes, o que, por sua vez, leva a esta falta de planejamento familiar¹⁶.

A maioria das gestantes que participou deste estudo encontrava-se no segundo trimestre gestacional, da mesma forma que encontrou Silva⁸ e diferentemente do estudo de Baptista⁴, no qual a maioria das mulheres encontrava-se no terceiro trimestre de gestação. Observa-se que as gestantes no primeiro trimestre dificilmente são encontradas como maioria, estudo realizado com 1.838 mulheres mostrou que 57% destas não pensavam estar grávidas com até 4 semanas de atraso menstrual¹⁵, com isso as gestantes levam tempo até a descoberta da gravidez e desta forma, quando buscam o acompanhamento médico, a gestação, muitas vezes, já ultrapassou as 14 semanas, limiar do primeiro ao segundo trimestre gestacional³.

À medida que o grau de escolaridade e a renda das gestantes decresceram a autoestima das gestantes diminuiu ($p=0,003$ e $p=0,006$ respectivamente). Dias⁶ encontrou este mesmo padrão, apesar de ter utilizado uma classificação para nível econômico que varia de A a E. Já em seu estudo, Silva⁸ apenas menciona ter encontrado a menor autoestima entre aquelas com menor escolaridade.

Estes achados explicam-se pelo fato de que as gestantes com menores rendimentos mensais, que costumam associar-se às de menor escolaridade, sentem-se ansiosas e despreparadas para assumir as responsabilidades econômicas que a maternidade exige, influenciando assim na autoestima materna¹⁶.

Sem a presença de um parceiro, para auxílio econômico e/ou emocional, esta angústia pode tornar-se ain-

da maior, fato que pode ser evidenciado por este estudo, onde se encontrou uma menor autoestima entre as gestantes cujos parceiros estão ausentes ($p=0,054$)^{8,17}. Outros dois estudos, um realizado no Rio Grande do Sul e outro em São Paulo também encontraram esta relação com significância estatística.

Outras variáveis ainda influenciaram negativamente a autoestima das mulheres da amostra como a falta de planejamento da gravidez ($p=0,000$) e o desejo de aborto ($p=0,000$), corroborando com os achados da literatura pesquisada^{6,8}.

Alguns autores mostram que a gestação inesperada preocupa as mulheres devido a tudo o que implica na criação de um filho e isto interfere no processo de formação de vínculo com a criança; não ter desejado ou planejado a gestação faz com que muitas mulheres reajam surpresas e confusas quanto ao papel materno, apresentando, assim, dificuldades no desenvolvimento deste vínculo o que vem a refletir em sua autoestima^{18,19}.

Da mesma forma que em outros estudos, a idade gestacional no momento da entrevista e o estado civil não apresentaram relação estatisticamente significativa com os escores de autoestima. Este resultado, em relação à idade gestacional, possivelmente deve-se ao fato de que a autoestima materna está mais relacionada a fatores psicológicos e sociais já mencionados do que com as peculiaridades de cada trimestre gestacional. Quanto ao estado civil, mostrou-se que a autoestima sofre influência pela presença ou não do parceiro, independentemente da oficialização jurídica da relação^{6,13,17}.

Conclusão

Concluiu-se que as gestantes com menores rendas, com o ensino fundamental incompleto e aquelas que não planejaram, não desejaram a gestação, manifestaram desejo de aborto e não apresentavam um parceiro presente possuem autoestima mais baixa que as demais. As gestantes com a autoestima mais elevada entre todas são aquelas com ensino superior completo. Não houve associação entre autoestima materna e o trimestre gestacional.

Entende-se, por fim, que durante o acompanhamento pré-natal, a autoestima materna deveria ser aspecto avaliado, considerando que esta é a base para o primeiro vínculo entre mãe e filho.

Referências

- 1- Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manu-

- al técnico, 5a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- 2- World Health Organization. Media Centre: pregnancy. Disponível em: <http://www.who.int/>.
 - 3- Benzecry, R. Tratado de obstetrícia FEBRASGO. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
 - 4- Baptista MN, Baptista ASD, Torres ECR. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic Rev Psicol* 2006; 7:39-48
 - 5- Falcone VM, Mäder CVN, Nascimento CFL, Santos JMM, Nóbrega FJ. Multiprofessional care and mental health in pregnant women. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:612-8;
 - 6- Dias MS, da Silva RA, Souza LDM, Lima RC, Pinheiro RT, Moraes IGS. Autoestima e fatores associados em gestantes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008, 12:2787-2797.
 - 7- Menezes IHCF, Domingues MHMS. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. *Rev. Nutr.* 2004; 17: 185-194.
 - 8- Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGS, Jansen K, et al. Transtornos mentais comuns e autoestima na gestação: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. 2010, 9:1832-1838.
 - 9- Neme B., *Obstetrícia básica*. 3ª ed. São Paulo: Savier; 2006.
 - 10- Dubow EF, Luster T. Adjustment of children born to teenage mothers: the contribution of risk and protective factors. *J Marriage Fam* 1990; 52:393-404.
 - 11- Dini GM. Validade de construção e sensibilidade da escala de autoestima de Rosenberg [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2004.
 - 12- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000010135709212012572220530659.pdf>
 - 13- Maçola L, do Vale IN, Carmona EV. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da escala de autoestima de Rosenberg. *Rev. Esc. Enferm.* 2010; 44(3):570-7.
 - 14- Código Penal Brasileiro, art.124 – 128. Disponível em: http://www.oas.org/juridico/mla/pt/bra/pt_bra-int-text-cp.pdf
 - 15- Osis MJD, Hardy E, Faúndes A, Rodrigues T. Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Rev Saúde Pública*. 1996;30:444-51.
 - 16- Dias CN, Spíndola T. Conhecimento e prática das gestantes acerca dos métodos contraceptivos. *R Enferm UERJ*. 2007; 15: 59-63.
 - 17- Piccinini, C. A.; Silva, M. da R.; Gonçalves, T. R.; Lopes, R. S. e Tudge, J.(2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 17:303-314
 - 18- Hoga LAK, Reberte LM. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41:559-66
 - 19- Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42:312-20.

Tabelas

Tabela 1 Características sociodemográficas e gestacionais das mulheres atendidas em ambulatório de especialidades – Tubarão.

Variáveis	Média	DP
Idade (anos)	25,16	5,06
Renda	1.031,00	690,89
	N	%
Estado Civil		
Solteira	19	26,8
Casada	49	69,0
Divorciada	03	4,2
Escolaridade		
1º grau incompleto	09	12,7
1º grau completo	10	14,1
2º grau incompleto	15	21,1
2º grau completo	22	31,0
Superior incompleto	10	14,1
Superior completo	05	7,0
Profissão		
Empregadas	40	56,3
Desempregadas	3	4,2
Estudantes	6	8,5
Do lar	22	31,0
Idade Gestacional (semanas)		
1-14	26	36,6
15-28	28	39,4
29-42	17	23,9
Parceiro Presente		
Sim	63	88,7
Não	08	11,3
Gravidez Planejada		
Sim	23	32,4
Não	48	67,6
Gravidez Desejada		
Sim	56	78,9
Não	15	21,1
Desejo de Aborto		
Sim	07	9,9
Não	64	90,1

Tabela 2 Média e desvio-padrão (DP) de autoestima conforme variáveis socioeconômicas e gestacionais.

Variável	N	Média	DP	p
Estado Civil				0,198
Solteira	19	12,10	5,29	
Casada	49	10,12	4,38	
Divorciada	03	8,00	7,00	
Escolaridade				0,003
1º grau incompleto	09	14,22	4,46	
1º grau completo	10	13,10	5,25	
2º grau incompleto	15	10,73	3,55	
2º grau completo	22	9,50	4,14	
Superior incompleto	10	9,70	5,05	
Superior completo	05	4,80	3,03	
Idade Gestacional (semanas)				0,518
1-14	26	11,11	4,58	
15-28	28	9,75	4,46	
29-42	17	11,05	5,60	
Parceiro Presente				0,054
Sim	63	10,17	4,54	
Não	08	13,62	5,75	
Gravidez Planejada				<0,001
Sim	23	7,34	3,35	
Não	48	12,10	4,60	
Gravidez Desejada				<0,001
Sim	56	9,08	3,81	
Não	15	16,06	3,97	
Desejo de Aborto				<0,001
Sim	07	18,71	3,19	
Não	64	9,67	4,02	

Endereço para correspondência

Daniele Botelho Vinholes

Rua: Guararapes, 70 - apto 701 - Petrópolis

Porto Alegre/ RS - 90.690.340

E-mail: dvinholes@terra.com.br