

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



Atena
Editora
Ano 2020

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Maria Alice Pinheiro

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P974	<p>A psicologia em suas diversas áreas de atuação 3 [recurso eletrônico] / Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-118-3 DOI 10.22533/at.ed.183201706</p> <p>1. Psicologia. 2. Psicólogos. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 150</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Vivenciamos atualmente um período de fragilidade e deterioração biopsicossocial frente a um cenário de crise e pandemia, bem como o desgaste nos aspectos econômicos e políticos, que também alavancam outras características e segmentos da sociedade. As ciências, nesse aspecto, trabalham constantemente, através de suas diferentes áreas, para suprir demandas sociais em diferentes contextos, possibilitando, assim, intervenções adversas.

A busca incessante pela compreensão e identificação dos fenômenos que estão em processo de transformação e composição da realidade, coloca--nos em um paradigma filosófico e existencial sobre a verdade. Esta verdade, já questionada no passado pelos filósofos antigos, possibilita a construção do conhecimento e estrutura modelos de investigação posteriores, através de mecanismos de aprendizagem e ensino.

A psicologia, nesse contexto, ganha destaque por trabalhar uma diversidade de cenários em situações de fragilidade referentes ao desenvolvimento humano e a saúde mental, por intermédio de suas diferentes técnicas e instrumentos de atuação. Nessa perspectiva, a obra “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3” aborda questões inerentes a infância, escola, terceira idade, contexto social, avaliação, transtornos, diagnóstico, intervenção, questionamentos ideológicos, saúde, literatura, inovação tecnológica e novas técnicas psicoterápicas.

A infância, neste aspecto, ganhou destaque por ser um período que estrutura a personalidade do sujeito através do desenvolvimento psicogenético, que vai do nascimento até a adolescência, período no qual o indivíduo está submetido à inserção na sociedade. É na infância que ocorrem o incremento das experiências, transmissão social e equilibração através do uso de códigos no universo das imagens e palavras guiadas pelos caminhos que preexistem no universo parental.

Por conseguinte, a escola ganha destaque por promover a universalização e bens culturais, criando condições para a aprendizagem e para o desenvolvimento humano de todos na sociedade através da educação e conhecimento.

Em associação com os dados anteriores está o desenvolvimento da adolescência e vida adulta, e, posteriormente, a terceira idade, que é um dado apresentado nesta obra. A terceira idade é a própria idade adulta avançada, período marcado pelas transformações biopsicossociais, complicações e influências que se dão de modo complexo. Torna-se necessário, então, desenvolver recursos para o bem estar e qualidade de vida, a fim de reduzir receios e inquietações, na busca por uma vida saudável.

Neste cenário, é importante um trabalho conjunto na construção de políticas públicas direcionadas a pluralidade cultural envolvendo atores sociais e culturais

com identificação étnico-raciais, de gênero, de orientação sexual, de deficiências, dentre outros, para a centralidade de valores éticos na formação do sujeito.

Seguindo os eixos temáticos expostos na ordem cronológica da obra, temos os modelos de avaliação, diagnóstico e intervenção em psicopatologias e transtornos mentais. Destaca-se que, segundo a Organização Mundial de Saúde, há um aumento das doenças mentais no século XXI decorrente das novas demandas sociais e a realidade vivenciada hoje frente ao cenário atual, já mencionado anteriormente. A importância desse seguimento se dá pela saúde mental, pela qualidade de vida do sujeito em sua diversidade e ao seu contexto.

Destaca-se, também, a importância dos debates e dos questionamentos ideológicos como elemento fundamentador da democracia, como tratado nesta obra. Tais artefatos possibilitam a ressignificação de ideias na construção de um novo cenário de conhecimento e aprendizagem. Vale ressaltar que estes debates podem estar atrelados há um referencial teórico significativo, como, por exemplo, uma análise literária, também explorada no final da obra, esta que, além disso, propõe, ao seu final, novas técnicas e alternativas psicoterápicas, bem como inovação tecnológica em benefício da saúde e bem estar.

Vale ressaltar que, através do discurso anterior, a obra “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3”, aborda os seguintes seguimentos: desenvolvimento humano, psicologia escolar, psicologia da saúde, psicologia social, psicologia clínica, psicopatologias, literatura, tecnologia e inovação.

Os tipos de estudos explorados nesta obra foram: estudo transversal, pesquisa descritiva, revisão sistemática de literatura, revisão de pares, revisão literária, entrevista semiestruturada, pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo, aplicação de questionários, reflexão histórico-cultural, análise documental, materialismo histórico-dialético, revisão integrativa da literatura, estudo de caso, diagnóstico institucional e dialético-simbólico.

Com isso, a obra “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3” explora a diversidade e construção teórica na psicologia, através de estudos realizados em diferentes instituições de ensino no contexto nacional e internacional. Nesse âmbito, é relevante a divulgação e construção do conhecimento através da produção científica. Para tanto, a Atena Editora possui uma plataforma consolidada e confiável, sendo referência nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
APOIO SOCIAL EM GESTANTES DE ALTO RISCO	
Jamile Carneiro da Silva	
Fernanda Pasquoto de Souza	
Aline Groff Vivian	
DOI 10.22533/at.ed.1832017061	
CAPÍTULO 2	17
A DEVOLUÇÃO DE CRIANÇAS NO PROCESSO ADOTIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Marjane Bernardy Souza	
Amanda Silveira Bach	
DOI 10.22533/at.ed.1832017062	
CAPÍTULO 3	32
THE ROLE OF FATHERS IN SUCCESSFUL CHILD DEVELOPMENT: A SUMMARY OF THE EMPIRICAL LITERATURE AND RESOURCES FOR MENTAL HEALTH AND SOCIAL PROFESSIONALS	
Cátia Magalhães	
Karol Kumpfer	
Margarida Gaspar de Matos	
Bruno Carraça	
DOI 10.22533/at.ed.1832017063	
CAPÍTULO 4	49
DOS PAPÉIS DO PSICÓLOGO JURÍDICO NOS CASOS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR INFANTOJUVENIL	
Macia Cristini de Almeida Bezerra	
Ivana Suely Paiva Bezerra de Mello	
DOI 10.22533/at.ed.1832017064	
CAPÍTULO 5	64
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS NUMA VISÃO NEUROPSICOPEDAGÓGICA: CONHECENDO O TÍPICO PARA IDENTIFICAR O ATÍPICO	
Mariana Abreu da Silva Velho	
Fabrício Bruno Cardoso	
DOI 10.22533/at.ed.1832017065	
CAPÍTULO 6	75
O QUE AS CRIANÇAS PENSAM SOBRE AS REGRAS?	
Camila Lima Silva	
Priscila Bonato Galhardo	
Thais Sindice Fazenda Coelho	
Gabriel Rossi Calsoni	
Paulo Yoo Chul Choi	
Luciana Maria Caetano	
Betânia Alves Veiga Dell' Agli	
DOI 10.22533/at.ed.1832017066	
CAPÍTULO 7	86
TÉCNICAS DE AUTOMONITORAMENTO EMOCIONAL EM TERAPIA COGNITIVA COM CRIANÇAS	

CAPÍTULO 8	91
TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO: INTERVENÇÕES EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS	
Antonia Kaliny Oliveira de Araújo Perpetua Thais de Lima Feitosa Quental Isabelle Cerqueira Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.1832017068	
CAPÍTULO 9	104
ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESFRALDE E O USO DO <i>EU</i>	
Anna Victória Pandjarjian Mekhitarian Moraes Rogerio Lerner Lia Queiroz do Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.1832017069	
CAPÍTULO 10	125
LUDICIDADE E ESCOLARIZAÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL	
Vera Lucia Almeida Damiani Marcia Cristina Argenti Perez	
DOI 10.22533/at.ed.18320170610	
CAPÍTULO 11	132
ENVELHECIMENTO(S), QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR	
José Mendes	
DOI 10.22533/at.ed.18320170611	
CAPÍTULO 12	145
OS CUIDADOS COM O CUIDADOR DE IDOSOS	
Giselda Viera Eggres Juliana Marques Fagundes Tres Katia Simone da Silva Silveira	
DOI 10.22533/at.ed.18320170612	
CAPÍTULO 13	153
APONTAMENTOS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM COMPARATIVO ENTRE MULHERES NEGRAS, BRANCAS E PARDAS	
Bárbara Fernanda Marinho de Freitas Letícia Fiuza Canal Bruna Mendes Ballen Sandro Caramaschi	
DOI 10.22533/at.ed.18320170613	
CAPÍTULO 14	164
ANÁLISE DOS COMPORTAMENTOS DE SUZANE VON RICHTHOFEN CARACTERÍSTICOS DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL	
Marcio Jorge Manoel Pinto Rafael Alves Cioca Rafael João Valentim Batista dos Santos	

CAPÍTULO 15 170

VIOÊNCIA DE ESTADO NO BRASIL: UMA ANÁLISE PSICOSSOCIAL DAS NARRATIVAS E MEMÓRIAS COLETIVAS DOS CRIMES DE MAIO DE 2006

Ana Paula Stein de Oliveira
Naiara Roberta Vicente de Matos

DOI 10.22533/at.ed.18320170615

CAPÍTULO 16 183

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA E MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICA DO *ESTRESSE* EM TRABALHADORES DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Gabrielly Gomes dos Santos
Karine Rebelatto Muniz
Hygor Lobo Neto Camargo Lopes
Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.18320170616

CAPÍTULO 17 197

O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO FRENTE AOS DISTÚRBIOS E TRANSTORNOS CAUSADOS PELA ANSIEDADE

Vanieli Aparecida Ferreira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.18320170617

CAPÍTULO 18 209

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Tallys Newton Fernandes de Matos
Ottorino Bonvini
José Manuel Peixoto Caldas
Ana Maria Fontenelle Catrib

DOI 10.22533/at.ed.18320170618

CAPÍTULO 19 222

AS DIFERENTES FACES DA ANSIEDADE: COMPREENSÕES A PARTIR DA ANÁLISE COMPORTAMENTAL

Amanda Cybelle da Silva Amaral
Amanda Moreira Bezerra
Érica Alessandra Barbosa Silva
Fagner da Silva Medeiros
Giselle Bezerra dos Santos Araújo
Luana Kelle Ferreira Pereira
Giliane Cordeiro Gomes

DOI 10.22533/at.ed.18320170619

CAPÍTULO 20 232

DEMANDAS POR MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NAS DISCUSSÕES AGRESSIVAS NO *FACEBOOK* DOS ALUNOS DE PSICOLOGIA

Carmen dos Santos Godoy Ura
Bruna Elisa Baroni
Sandro Caramaschi
JoseTadeu Acuna
Marianne Ramos Feijó

CAPÍTULO 21	245
RESTRIÇÃO DE FRUTOSE NA DIETA E A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO COMO ESTRATÉGIA PROMOTORA DA SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA	
Carolina Cristina de Freitas Raquel Alves dos Santos Marina Garcia Manochio-Pina	
DOI 10.22533/at.ed.18320170621	
CAPÍTULO 22	257
UMA ANÁLISE DA OBRA NIETZSCHIANA A PARTIR DA LÓGICA SIMBÓLICA DE MÁSRIO FERREIRA DOS SANTOS	
Tiago Teixeira Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.18320170622	
CAPÍTULO 23	273
O USO DO SMARTPHONE ENQUANTO TECNOLOGIA MÓVEL NA APRENDIZAGEM À LUZ DA TEORIA HISTÓRICO CRÍTICA	
Joaquim Ferreira da Cunha Neto	
DOI 10.22533/at.ed.18320170623	
CAPÍTULO 24	286
A TÉCNICA DE MINDFULLNES ALIADA A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE RECAÍDAS EM PACIENTES COM IDEAÇÃO SUICIDA	
Felippe Henrique Nascimento Valdir de Aquino Lemos Fábio Guedes de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.18320170624	
CAPÍTULO 25	311
A CROMOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE	
Lais Amarante Carneiro Leão Mirian Jacoby Sabatke Carolina Dea Bruzamolín Carlos Roberto Botelho Filho João Armando Brancher Maurício Yanes Alves da Silva Marilisa Carneiro Leão Gabardo	
DOI 10.22533/at.ed.18320170625	
SOBRE O ORGANIZADOR	321
ÍNDICE REMISSIVO	322

APOIO SOCIAL EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Data de aceite: 05/06/2020

Data de submissão: 27/05/2020

Jamile Carneiro da Silva

Psicóloga formada pela Universidade Luterana do Brasil

Porto Alegre/RS <http://lattes.cnpq.br/5857418799640638>

Fernanda Pasquoto de Souza

Doutora em Psicologia (PUCRS). Professora do curso de Psicologia da ULBRA/Canoas Gravataí/RS <http://lattes.cnpq.br/2902764513453977>

Aline Groff Vivian

Doutora em Psicologia (UFRGS). Professora do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da ULBRA/Canoas

<http://lattes.cnpq.br/5730197341917803>
ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-2628-629X>

RESUMO: Durante o período gestacional, a mulher passa por mudanças físicas, sociais e emocionais, principalmente quando a gestação é de risco. Essas alterações também se estendem a seus familiares e pessoas mais próximas. Sendo assim, buscou-se investigar quais são as dimensões de maior e menor apoio social em um grupo de gestantes de alto risco internadas em um hospital universitário da

região metropolitana de Porto Alegre. Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo descritivo, do qual participaram 40 gestantes de alto risco maiores de 18 anos, de estado civil e de níveis socioeconômicos variados. As pacientes, que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preencheram também o questionário de dados sócio-demográficos. Foi aplicada, em seguida, a Escala de Apoio Social (MOSS-SSS). Verificou-se que a dimensão de apoio material apresentou maior escore de pontuação, enquanto o apoio afetivo mostrou ser o menor recebido. Não houve associação estatisticamente significativa entre a quantidade de pessoas que apoiam a gestante com o escore total de apoio social. Os dados apontam a importância do apoio social para a gestante de alto risco, pois, além dos sentimentos advindos desse momento, a mulher pode apresentar uma necessidade particular de acolhimento. Sendo este um período de dúvidas, ansiedades e grandes emoções, o apoio torna-se protetivo para sua saúde mental não somente na gestação, mas também no puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; alto risco; apoio social.

ABSTRACT: During the gestational period, the woman goes through physical, social and emotional changes, especially when the pregnancy is at risk. These changes also extend to the family members and closest people. Thus, dimensions of greater and lesser social support were investigated in a group of high-risk pregnant women admitted to a university hospital in the metropolitan region of Porto Alegre. It is a cross-sectional, descriptive quantitative study in which 40 high-risk pregnant women over 18 years old, of varying marital status and socioeconomic levels. The patients, who agreed to participate in the study, signed the Informed Consent Form (ICF) and also completed the sociodemographic data questionnaire. The Social Support Scale (MOSS-SSS) was then applied. The material support dimension presented the highest score while the affective support was the lowest received. There was no statistically significant association between the number of people supporting the pregnant woman to the total social support score. The data point to the importance of social support for high-risk pregnant women because in addition to the feelings that come from this moment, women may have a particular need for reception. As this is a period of doubt, anxiety and great emotions, support becomes a mental health protection not only during pregnancy time but also in the postpartum period.

KEYWORDS: Pregnancy; high risk; social support

1 | INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de reestruturação na vida da mulher que envolve alterações físicas, sociais, econômicas e emocionais. Essas mudanças não só influenciam a gestante, como também, se estendem a seus familiares mais próximos (BORNHOLD; WAGNER & STAUDT, 2007; ESTEVES; SONEGO; VIVIAN; LOPES & PICCININI, 2013). O apoio psicológico e afetivo nesta etapa tão significativa, pode trazer ganhos à gestante, sendo tarefa importante o psicólogo abordar os sentimentos e compreender ambivalências naturais desse processo (EIZIRICK; KAPCZINSKI; BASSOLS, 2001).

De modo geral, uma gestação transcorre de forma típica e evolui sem complicações (SILVA et al., 2013). Em apenas 20% dos casos existe a possibilidade de que ocorra alguma alteração, podendo originar o alto risco gestacional (VARELA et al., 2017). Essas mulheres podem apresentar algum tipo de disfunção como hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, obesidade, dentre outras, que colocam em risco seu estado de saúde atual (COSTA; CURA; PERONDI; FRANÇA; BORTOLOTTI, 2016).

A assistência do pré-natal é fundamental para a mãe e o bebê. Cabe salientar que, uma gestação que está decorrendo bem pode se tornar de risco, seja no

início, meio ou fim do período gestacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A gestante que recebe uma assistência adequada e estruturada se beneficia das possibilidades de que não ocorra um parto prematuro, problemas de baixo peso do bebê, complicações da hipertensão arterial na gravidez, bem como, transmissão vertical de doenças como HIV e hepatites (BRASIL, 2018). Assim, pela sensibilidade decorrente da fase vivenciada, em casos de gestação de alto risco, as mulheres sentem as repercussões emocionais, bem como alterações comportamentais e complicações na saúde como um todo, necessitando de cuidados diferenciados (CAMACHO et al., 2006).

São consideradas como gestantes de alto risco, mulheres que são acometidas de alguma doença e que, por isso, podem acarretar problemas para si e no desenvolvimento do bebê. Sendo assim, essas mulheres carecem de cuidados específicos para as suas necessidades. Dentre os fatores de risco estão: características individuais, condições sociodemográficas, história reprodutiva anterior à gestação atual, doenças obstétricas e/ou intercorrências clínicas. A partir desses dados, pode-se considerar, como fator protetivo para a saúde da mulher grávida, uma rede de apoio social presente, que ela possa partilhar seus anseios do momento vivenciado (CARDOSO; VIVIAN, 2017; MANENTE; RODRIGUES, 2016).

As mudanças do período gestacional são capazes de propiciar expectativas, ansiedades ou medos quanto ao parto e à saúde do bebê (VASQUES, 2006; VIVIAN; LOPES; GEARA & PICCININI, 2013). Em muitos casos pode ocorrer a hospitalização da gestante, e é nesse período que as relações familiares e de apoio assumem um papel de importância emocional para a paciente (BASEGGIO; DIAS; BRUSQUES; DONELLI & MENDES, 2017; CARDOSO & VIVIAN, 2017; SANTOS & VIVIAN, 2018).

Define-se apoio social como as relações que auxiliam o indivíduo a enfrentar momentos de instabilidade e déficits nos diversos âmbitos da vida, sendo eles divididos em cinco dimensões: emocional, material, afetivo, interação social positiva e informacional (SCHERBOURNE & STEWART, 1991). Também se pode considerar as redes de apoio como grupos de pessoas ou quaisquer outros vínculos, como colegas de trabalho, amigos e relações interpessoais, aos quais podem ou não solicitar ajuda em situações adversas (ANDREANI, CUSTÓDIO & CREPALDI, 2006).

O apoio social instiga as expectativas que o sujeito cria sobre as reações, a assistência que pessoas próximas irão conceder e a pessoa que será escolhida para esses momentos. As pessoas que possuem redes de apoio adequadas são aquelas que conseguem estabelecer relações importantes. As que também fazem parte da rede de apoio de outros indivíduos conseguem enfrentar de uma melhor forma episódios adversos (RAPOPORT & PICCININI, 2006).

Nesse sentido, a investigação desse estudo justifica-se por abordar a relevância e os tipos de apoio social presentes em gestantes de alto risco. Os autores evidenciam a importância do mesmo como fator de proteção nas situações estressoras (MATSUKURA; MARTURANO E OISHI 2002). A rede de apoio mostrou-se especialmente significativa na gestação, período pós-parto, puerpério e no retorno da mulher às suas atividades laborais (ANDRADE; SANTOS; CARDOSO & MELLO, 2015; CARDOSO & VIVIAN 2017). Sendo assim, objetivou-se investigar quais as dimensões de maior e menor apoio social presentes em um grupo de gestantes de alto risco, associando-as às características sociodemográficas.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo descritivo, realizado no Hospital Universitário de Canoas, o qual é referência na região em pronto atendimento ginecológico e de alto risco gestacional. Participaram do estudo 40 gestantes de alto risco, maiores de 18 anos, de estado civil e de níveis socioeconômicos variados. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa WinPEPI (*Programs for Epidemiologists for Windows*) versão 11.43 e baseado no estudo de Chor, Griep, Lopes e Faerstein (2001). Considerando um nível de confiança de 95%, desvio padrão estimado em 1 ponto para os domínios do instrumento, e margem de erro de 7%, de uma população anual estimada em 274 gestantes de alto risco, obteve-se um total mínimo de 40 gestantes.

Os critérios de inclusão foram ser gestante de alto risco, maior de 18 anos, estar internada há mais de 24 horas na unidade, estar lúcida e orientada. Foram excluídas as gestantes com habilidade cognitiva afetada para a compreensão dos instrumentos. A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2019, no leito hospitalar ocupado pela gestante, mediante explicação dos objetivos e aceite de participação, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada quarto era composto por 3 leitos, nos quais os questionários foram distribuídos de forma autoaplicável.

Para a coleta de dados, os instrumentos utilizados foram um questionário sócio-demográfico para caracterização das participantes, das famílias e dados clínicos da gestação atual e anterior e uma escala de apoio social. A escala de apoio é denominada *Social Support Survey of the Medical Outcomes Study – MOS-SSS*, desenvolvida por Scherbourne e Stewart em 1991, adaptada para o Brasil (GRIEP; CHOR; FAERSTEN; WERNECK & LOPES, 2005). A mesma conta com 19 questões que mensuram a satisfação com o apoio social, distribuído em cinco dimensões (afetivo, material, informativo, emocional e interação positiva). Os índices de escore total dos respectivos fatores indicam a maior percepção de apoio do grupo em

questão. Esta escala aponta a frequência com que cada indivíduo compreende que pode contar com pessoas que as apoiem em várias situações da vida. O mesmo instrumento também mensura o número de parentes e amigos em quem confiar para falar sobre tudo. Além disso, Brito (2011), aponta essa ferramenta como a mais adequada para o uso em situações de vulnerabilidade.

Referente à análise estatística, as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias, os testes T-Student ou Análise de Variância (ANOVA) complementada pelo teste de Tukey foram aplicados. Para avaliar a associação entre o número de pessoas que apoiam a gestante com o escore total de apoio social, o coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

Foram respeitados os procedimentos éticos, diretrizes e normas estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Luterana do Brasil, CAAE 14366419.6.0000.5349.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi constituída por 40 mulheres hospitalizadas por risco gestacional, em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre, com idades entre 18 a 38 anos, com média de idade de 27,2. A maioria residia em Canoas, possuía companheiro e com a média de 2 a 3 filhos, além disso, essas mulheres apontaram frequentar locais de cunho religioso. Referente a escolaridade, a amostra obteve variação entre os anos de ensino, sendo em grande parte com ensino médio incompleto e completo, desempregadas, cuja ocupação era ser dona de casa.

A partir da média de idade encontrada na amostra de 27 anos, constatou-se que a média da idade das mulheres foi semelhante à descoberta em outros trabalhos acerca de suporte social envolvendo gestantes, como a pesquisa realizada por Vido (2006) que apresentou a idade entre 25,7 anos e um outro estudo que apontou 24,5 anos (ANTUNES, TENÓRIO, TAVARES, BEZERRA & OLIVEIRA 2018). Com isso, podemos perceber a dissemelhança apontada pelo Ministério da Saúde (2012) que caracteriza como fatores individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis as mulheres com idades maiores que 35 anos e menores que 15 anos.

A maioria das gestantes residia em Canoas (97,5%), embora nem todas fossem naturais dessa cidade. No tocante às famílias, 40% das mulheres tinham

de 2 a 3 filhos e o número de pessoas residentes por domicílio variou de 1 a 10 integrantes, sendo que 50% informou morar com até 3 pessoas. Observou-se significância quando relacionado o número de pessoas na casa com o apoio social, pois as gestantes que moravam 6 ou mais pessoas demonstraram receber menos apoio do que aquelas que residiam de 1 a 5 integrantes. Referente à quantidade de pessoas que apoia a gestante com o escore total de apoio social, não houve associação estatisticamente significativa ($r_s = -0,031$; $p = 0,850$). Assim, um paciente pode receber apoio de muitas pessoas que provêm suporte social em geral, mas está insatisfeito e não tem disponibilidade de apoio em relação a sua necessidade de saúde no momento de hospitalização (ABREU-RODRIGUES, & SEIDL, 2008).

Quando abordada a estrutura familiar das participantes, incluíram-se todos os membros, de laços sanguíneos ou não, como companheiro, pais, filhos, amigos, sogros. A partir disso, compreendeu-se que a família possui um fator importante na rede de apoio da gestante. De todas as redes sociais mais conhecidas, aquela da qual as pessoas obtêm mais ajuda é a família. Com frequência, as pessoas que pertencem a famílias funcionais têm melhores níveis de saúde devido aos recursos emocionais e materiais de que dispõe (LIMA, 2017). Apesar de ser o mais importante, pode não ser o único, nem o principal. O que mais importa no apoio não são os laços sanguíneos, mas sim que seja efetivo para a gestante. Na amostra em questão, muitas mulheres referiram contar apenas com a vizinha, por exemplo.

Quanto ao estado civil, 77,5% das gestantes apontaram ser casadas ou ter um companheiro. Em um estudo semelhante, no Nordeste brasileiro, 80% das mulheres vivia com seus cônjuges (ROCHA; OLIVEIRA; TEIXEIRA; MOREIRA & DIAS, 2014). Dado que se torna relevante, pois partilhar a vida com outra pessoa pode disponibilizar apoio no período gestacional e de puerpério, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Referente à escolaridade, constatou-se que, a maior parte das gestantes tinha ensino médio incompleto. Estudos apontam a escolaridade materna como fator determinante para a sobrevivência infantil. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2006), aproximadamente 20% das mulheres em idade fértil completaram até a quarta série do ensino fundamental e, destas, 50% tinham o ensino fundamental completo, enquanto que na PNDS de 1996 eram apenas 30% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Quando investigada a prática religiosa, 72,5% revela frequentar locais de cunho religioso. Este resultado sinaliza que a espiritualidade é de suma importância em relação a muitos desfechos relacionados à saúde (CUCCHIARO & DALGALARRONDO, 2007; PANZINI; MAGANHA; ROCHA; BANDEIRA & FLECK, 2011). Os locais de cunho religioso muitas vezes desempenham ações de prevenção e de reabilitação em diversas cidades brasileiras, principalmente nos espaços empobrecidos das

periferias urbanas (RIBEIRO & MINAYO 2014).

Compreender a relevância da existência da espiritualidade no processo de saúde e doença torna-se algo indispensável ao retratar a hospitalização, pois os aspectos religiosos fornecem significado aos questionamentos acerca do momento vivenciado, além de fomentar o apoio grupal presente nesses locais. Nesse sentido, alguns autores indicam para a correlação existente entre maiores níveis de envolvimento religioso e espiritual e as evidências que contribuem para o bem-estar psicológico, o afeto positivo e a qualidade de vida geral (TEDRUS & FONSECA, 2012). A partir da relação dos dados sociodemográficos com o apoio social constatou-se que, as pacientes que não frequentam lugares de prática religiosa apresentaram escores menores de apoio recebido.

Sobre a atividade ocupacional, 40,0% era dona de casa, enquanto 42,5% declarou ter uma profissão. Já em relação ao trabalho assalariado, quase 72,5% não desenvolviam atividade remunerada. O mesmo foi percebido no estudo de Costa Guimarães & Melo (2011), em que mais de 70% das mulheres entrevistadas salientaram também não trabalhar. Esses dados se contrapõem às informações encontradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) em que a proporção de famílias de mulheres com filhos e sem cônjuge, responsáveis pelo sustento da casa, ultrapassou os 86,8% no estado no Rio Grande do Sul.

Concernente aos dados sobre a gestação da amostra estudada, percebeu-se que, a maioria da amostragem não havia sofrido gestação de risco 67,5% e aborto 80% anterior a gestação atual. Sobre o período gestacional durante o estudo, 52,5% encontravam-se no terceiro trimestre, sendo que 72% apontaram a situação como não planejada. Cerca de 50% haviam realizado aproximadamente de 6 a 10 consultas de pré-natal e estavam hospitalizadas entre 3 a 10 dias de internação, por motivos em sua maioria de hipertensão 25% e pré-eclâmpsia 22,5%, sendo que não apresentavam problemas de saúde prévio 77,5%.

No presente estudo, 67,5% das mulheres estavam em sua primeira gestação de risco, sendo 35% primigestas. A gravidez é um período de espera, repleto de sonhos, fantasias e temores, constituindo-se em um momento de construção e preparação da mulher para a maternidade (RUSCHEL & SEELIG, 2019). É um evento significativo do ciclo vital, e, sendo a primeira gestação ou não, as experiências nunca serão as mesmas, sabendo-se que cada processo ocorre de forma singular (SAMORINHA; FIGUEIREDO & CRUZ, 2009; RIBEIRO; GABRIEL; VIVIAN & LOPES, 2017). É fundamental considerar os elementos para a formação do vínculo entre a mãe e o bebê, sendo indispensável à gestante o preparo psicológico para receber o filho (KLAUS & KENNEL, 1992; SANTOS & VIVIAN, 2018).

A maioria, 80%, não tinha sofrido aborto prévio. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1964), considera-se abortamento a interrupção da gestação

anterior a 20 semanas gestacionais ou feto pesando menos de 500g. O aborto é uma patologia muito frequente na prática médica, cerca de 25% das mulheres terão um abortamento durante sua vida reprodutiva, sendo que o aborto espontâneo, afeta aproximadamente 15% das gestações diagnosticadas, e naquelas que não se manifestaram clinicamente podem ocorrer em até 60%. Em um estudo realizado em Minas Gerais, 73,1% da amostra, da mesma forma, não referiram ter passado por essa perda. Em São Paulo, constatou-se que cerca de 76,92% da amostra estudada havia sofrido por aborto prévio à gestação atual (FELICE; SANTOS, & PFEIFER, 2019). Dentre os fatores sociodemográficos, essa informação obteve significância em relação ao apoio social recebido pelas gestantes. Aquelas com mais de um aborto ou nenhum, recebiam menos apoio do que as que tiveram um aborto.

Quanto ao período gestacional, 52,5% encontravam-se no 3º trimestre de gestação (de 28 a 41 semanas). Segundo Eizirick et al (2001) é nos meses que antecedem o nascimento, que as dificuldades físicas e psicológicas se acentuam. A gestante encontra-se em meio a muitas emoções e sensações. A alegria associada a conhecer o filho e as preocupações pela proximidade do parto, fazem com que a consciência da responsabilidade da maternidade fique mais evidente.

O tempo de hospitalização das gestantes foi de 3 a 10 dias, para 67,5% da amostra. 72,5% afirmaram não terem planejado a gravidez e 50% realizaram entre 6 a 10 consultas de pré-natal até a data da coleta. Tratando de gestações de alto risco é necessário que o número e a frequência de consultas de pré-natal sejam individualizados, de acordo com o risco obstétrico (SILVA et al., 2018). Em casos de maior gravidade, a internação da gestante é o tratamento mais efetivo para esse controle. Dentre as recomendações sobre o pré-natal, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) exige que o mínimo realizado seja de 6 consultas (CYPEI, 2013). Sobre o sexo do bebê, 95% já o sabiam, sendo 52,6% masculino e 42,5% feminino. Apenas 5% da amostra, estava apresentando gestação gemelar.

O apoio social propicia ao sujeito acreditar que é amado, cuidado e valorizado pelas pessoas próximas, com isso, torna-se um importante fator de proteção, em momentos de transição e crises (COBB, 1976; CARDOS & VIVIAN, 2017). O conceito de apoio social sustenta-se em quatro fatores: no número de pessoas do qual o indivíduo se relaciona, na organização e qualidade dessas relações, nas ações concretas executadas e no entendimento que as pessoas mantêm sobre todos esses dados (MOREIRA & SARRIERA, 2008).

Durante os eventos importantes da vida, como a gravidez, em que ocorrem transformações físicas e emocionais na mulher, o apoio social pode servir como ferramenta considerável de amparo. As interações sociais causam um impacto positivo sobre a saúde física e o bem-estar psicológico da gestante. A percepção de apoio social é um indicador importante de proteção e manejo do estresse (OLIVEIRA

E MATSUKURA, 2013). O apoio social é uma das características integrantes da qualidade de vida, que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1964), é a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, relativo à cultura, ao sistema de valores e em relação a metas, perspectivas, padrões e preocupações.

Variáveis	N =40
Escore Total – média ± DP	77,7 ± 18,8
Dimensões de apoio – média ± DP	
Material	16,7 ± 3,9
Afetivo	12,9 ± 2,8
Emocional	15,8 ± 4,8
Informação	16,2 ± 4,2
Interação Positiva	16,0 ± 4,5
Número de pessoas que pode contar – Mediana (P25-P75)	5 (3 – 8)

Tabela 1 – Dados sobre a Escala de Apoio Social

Na amostra de gestantes de alto risco, percebeu-se que não houve associação estatisticamente significativa entre a quantidade de pessoas que apoia a gestante e o escore total de apoio social ($r_s = -0,031$; $p = 0,850$). Assim, um paciente pode receber apoio de muitas pessoas que provêm suporte social em geral, e ter disponibilidade de apoio em relação à sua necessidade de saúde no momento de hospitalização (ABREU-RODRIGUES, & SEIDL, 2008).

Quando questionado sobre as dimensões de apoio social às gestantes de alto risco deste estudo, reparou-se que o escore total foi de 77,7% de apoio recebido. Destes, a dimensão que se sobressaiu foi a de apoio material, com 16,7%, seguida de informação 16,2% e interação positiva 16%. Em relação ao menor apoio, destacou-se o afetivo com 12,9%, seguido pelo apoio emocional, 15,8%. Sobre o número de pessoas com quem poderiam contar, a média respondida pelo grupo entrevistado foi de 5 pessoas. Essas dimensões integram as escalas de apoio social empregadas em estudos quantitativos e serviram de parâmetros para a avaliação da percepção sobre o apoio social recebido com maior e menor frequência pelas mulheres do estudo.

Variáveis	Escore total	P
	Média ± DP	
Idade (anos)		0,744
< 30 anos	76,8 ± 17,7	
≥ 30 anos	78,8 ± 20,6	
Cidade natal		0,139
Canoas	82,3 ± 15,7	

Outra	73,5 ± 20,6	
Estado civil		0,330
Sem companheiro	83,1 ± 17,9	
Com companheiro	76,1 ± 18,9	
Religião		0,021
Não frequenta centros religiosos	66,7 ± 20,3	
Frequenta	81,8 ± 16,6	
Número de pessoas na casa		0,027
1 a 3 pessoas	79,7 ± 16,6 ^b	
4 a 5 pessoas	80,1 ± 18,6 ^b	
6 a 10 pessoas	50,3 ± 16,2 ^a	
Escolaridade		0,688
Fundamental Incompleto	75,5 ± 18,1	
Fundamental completo	74,8 ± 18,9	
Médio incompleto	74,3 ± 19,6	
Médio completo	78,2 ± 21,9	
Superior incompleto/Superior completo	89,0 ± 7,7	
Profissão		0,882
Dona de casa	75,8 ± 19,8	
Desempregada	78,7 ± 20,3	
Outras	79,0 ± 18,2	
Trabalha		0,932
Não	77,5 ± 19,1	
Sim	78,1 ± 18,7	
Número de filhos		0,071
Nenhum	85,4 ± 12,7	
1	66,5 ± 18,9	
2 a 3	74,7 ± 21,1	
4 ou mais	92,5 ± 3,5	
Gestação de risco anterior		0,056
Não	81,6 ± 16,8	
Sim	69,5 ± 20,6	
Abortos		0,030
Nenhum	81,3 ± 15,4 ^b	
1	69,3 ± 26,2 ^{ab}	
Mais de 1	57,3 ± 25,6 ^a	
Período gestacional		0,670
1º Trimestre	81,4 ± 19,9	
2º trimestre	79,9 ± 16,1	
3º trimestre	75,1 ± 20,3	
Gestação planejada		0,818
Não	78,1 ± 19,2	
Sim	76,5 ± 18,4	
Número de consultas de pré-natal		0,241
Até 5 consultas	83,1 ± 15,1	
De 6 a 10 consultas	73,7 ± 19,9	
Mais de 10 consultas	68,5 ± 36,1	
Tempo de internação		0,759
De 3 a 10 dias	77,4 ± 19,0	

11 a 21 dias	80,9 ± 15,3	
Mais de 21 dias	72,5 ± 27,2	
Problemas de saúde		0,844
Não	77,4 ± 18,7	
Sim	78,8 ± 19,9	
Sexo do bebê		0,171
Feminino	71,1 ± 20,4	
Masculino	82,5 ± 16,8	
Não sabe	82,0 ± 14,1	
Gemelar		0,012
Não	79,3 ± 17,7	
Sim	46,0 ± 7,1	

Tabela 2 – Associações com escore de apoio social

^{a,b} Letras iguais não diferem pelo teste de Tukey a 5% de significância

De forma geral, entre as cinco dimensões avaliadas de apoio, quatro delas foram percebidas pelas mães com escores dentro das médias. O apoio material foi a dimensão com maior percepção positiva pelas gestantes avaliadas. Essa categoria contempla a disponibilidade de apoio, serviços práticos e materiais proporcionados por outras pessoas, sejam elas familiares ou não, que facilitem ou diminuam, para a gestante, a realização de tarefas diárias, como preparar as refeições e levá-la ao médico, por exemplo (SCHWARTZ, VIEIRA, & GEIB, 2011). Esses dados apontam o oposto percebido na pesquisa realizada por Thiengo, Santos, Fonseca, Abelha & Lovisi (2012) em que esse foi o apoio menos constatado. Os autores afirmaram que fatores, como mulheres que não tinham companheiro, desemprego e gestação não planejada poderiam contribuir para a falta deste suporte e com isso, gerar suscetibilidade para outros transtornos. Diante disso, percebeu-se que embora o público fosse similar em ambos os estudos, existe a relatividade da percepção de cada gestante frente a essa categoria, pois mesmo com as semelhanças em características sociodemográficas, os grupos diferem no entendimento do apoio material.

Com pequena diferença, apontada pelas gestantes, o apoio de informação surge em segundo lugar, como o mais recebido. Caracteriza-se pelas informações e presença de pessoas para fornecer conselhos, orientações e sugestões. Esse tipo de apoio auxilia o indivíduo a compreender questões e lidar com problemas (GRIEP ETAL, 2005; SCHERBOURNE, & STEWART, 1991). Em um estudo com primigestas, muitas mães referem sentir-se cansadas e com medo. Elas relataram que o apoio recebido pelo esposo, sogra e outros familiares favoreceram o enfrentamento das dificuldades vivenciadas, e que essas experiências ocorrem de forma mais positiva quando se tem alguém para ofertar orientações (RAPOPORT & PICCININI, 2006). Da mesma forma, o alto índice nessa dimensão no presente estudo sugere que,

no período de hospitalização, a gestante também possa contar com o apoio da equipe de saúde, principalmente no quesito informacional. A literatura aponta sobre a necessidade e relevância dos profissionais de saúde atentarem às demandas não somente físicas, mas também psicológicas e sociais (DONATO; VIZZOTTO; & BRAZ, 2018).

O apoio de interação social positiva envolve aspectos sobre a disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar, como atividades de lazer (SOUZA et al, 2016). Essa categoria também apresentou escores altos pela amostra, porém, cabe salientar que, embora as gestantes tenham pontuado na escala, o instrumento busca a percepção de apoio para tal, e não a frequência do mesmo em momentos de descontração. Portanto, ao tempo em que pontuam em interação social positiva, percebeu-se a diminuição dos escores em apoio emocional a carência de apoio afetivo.

O apoio emocional refere-se à disponibilidade de alguém para conversar e desabafar, que demonstre carinho e que além da escuta, compreenda seus conteúdos de forma empática. É o tipo de apoio que auxilia a gestante e sua família a reestruturar-se frente aos acontecimentos de hospitalização, propiciando autoconfiança à mulher que passa pelo alto risco nesse período (CARTAXO et al, 2014). Quando ocorre a necessidade de hospitalização pelo risco gestacional, a mulher grávida necessita de um olhar diferenciado, pois além dos sentimentos advindos desse momento, a mulher pode apresentar uma necessidade particular de acolhimento, sendo este um período de dúvidas, ansiedade e grandes emoções (CUSTÓDIO et al., 2014; SANTOS & VIVIAN, 2018).

Por fim, de forma significativa, o apoio afetivo mostrou-se o menos percebido pelas gestantes. Esse apoio diz respeito à frequência afetiva ofertada à mulher hospitalizada, fazendo com que ela se sinta acolhida e protegida, incluindo atos de amor, carinho e cuidado. Novamente esse dado se opõe ao resultado obtido na pesquisa realizada por Thiengo et al. (2012), onde o apoio afetivo obteve maior escore (DP=14,8), e o material o menor (DP=18,3), diferente deste estudo. Essa baixa pontuação também pode ser observada para além do instrumento utilizado, pois em sua maioria, as gestantes hospitalizadas encontravam-se em seus leitos sem acompanhante, o que reflete a precariedade desse apoio justamente em um momento tão simbólico e delicado, que é a espera de um novo membro, e as frustrações existentes diante da gestação idealizada. É papel do psicólogo compreender que, além do sofrimento emocional pelo momento e pelas fases vivenciadas, também existe o sofrimento orgânico, que, por muitas vezes é o que desencadeia o sofrimento psicológico da paciente. O olhar humanizado e a percepção frente às necessidades de apoio da gestante em questão podem colaborar para uma experiência menos sofrida de hospitalização (SALDANHA; ROSA & CRUZ, 2013).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribuiu para o entendimento do apoio recebido pelas gestantes. O instrumento utilizado permitiu analisar o tamanho da rede social dos indivíduos e as dimensões de apoio emocional, material, afetivo informacional e de interação social positiva. Assim, sugerem-se investigações futuras em uma amostra mista de gestantes em acompanhamento de pré-natal sem risco e de alto risco. Além disso, mostra-se relevante estudar as diferenças de apoio percebidas, não só por gestantes hospitalizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas também em instituições particulares, a fim de correlacionar os dados sociodemográficos com este público específico. A utilização de outros instrumentos, como escalas de ansiedade, depressão, e qualidade de vida podem colaborar para pesquisas acerca do impacto do déficit em dimensões de apoio.

Por fim, muito embora, no presente estudo, grande parte das características sociodemográficas estudadas, tais como idade, escolaridade, situação conjugal, e dados sobre a gestação não tenham apresentado associações com as dimensões de apoio, notou-se que o apoio afetivo foi o mais deficitário. As equipes, juntamente com o serviço de psicologia precisam atentar para essas mulheres e buscar a promoção da saúde mental durante a hospitalização dessas gestantes.

5 | REFERÊNCIAS

ABREU-RODRIGUES, M., & SEIDL, E. M. F. (2008). **A importância do apoio social em pacientes coronarianos**. *Paidéia*, 18(40), 279-288.

ANDRADE, R. D., SANTOS, J. S., CARDOSO, M. A., & MELLO, M. D. F. (2015). **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança**. *Esc Anna Nery*, 19(1), 181-186.

ANDREANI, G., CUSTODIO, Z. A. O., & CREPALDI, M. A. (2006). **Tecendo as redes de apoio na prematuridade**. *Aletheia*, 24, 115-126.

ANTUNES, L. O., TENÓRIO, M. C. S., TAVARES, M. C. M., BEZERRA, A. R., & OLIVEIRA, A. C. M. (2018). **Caracterização clínica e nutricional de gestantes de alto risco assistidas no hospital universitário de Maceió-Alagoas**. *Gep News*, 1(1), 14-19.

BASEGGIO, D. B., DIAS, M. P. S., BRUSQUE, S. R., DONELLI, T. M. S., & MENDES, P. (2017). **Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal**. *Temas em Psicologia*, 25(1), 153-167.

BORNHOLDT, E. A., WAGNER, A. & STAUDT, A. C. P. (2007). **A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna**. *Psicologia clínica*, 19(1), 75-92.

BRITO, T. R. P. (2011). **Idosos com alterações cognitivas: Estudando o apoio social em diferentes contextos de vulnerabilidade social**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2012). **Gestação de alto risco: manual técnico**. (5. ed.). Brasília:

Editora do Ministério da Saúde.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2009). **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

CAMACHO, R. S., CANTINELLI, F. S., RIBEIRO, C. S., CANTILINO, A., GONSALES, B. K., BRAGUITTONI, E., & RENNÓ JR, J. (2006). **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento**. Archives of Clinical Psychiatry, 33(2), 92-102.

CARDOSO, A. C., & VIVIAN, A. G. (2017). **Maternidade e suas vicissitudes: a importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê**. Diaphora, 17, 43-51.

CARTAXO, L., TORQUATO, J. A., AGRA, G., FERNANDES, M. A., DOS SANTOS PLATEL, I. C., & FREIRE, M. E. M. (2014). **Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal**. Revista Enfermagem UERJ, 22(4), 551-557.

CHOR, D., GRIEP, R. H., LOPES, C. S., FAERSTEIN, E. (2001). **Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto**. Caderno de Saúde Pública, 17(4), 887-896.

COBB, S. (1976). **Social support as a moderator of life stress**. Medicine, 38, 300-314

COSTA GUIMARÃES, E., & MELO, E. C. P. (2011). **Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 15(1), 54-61.

COSTA, L. D., CURA, C. C., PERONDI, A. R., FRANÇA, V. F., & BORTOLOTTI, D. S. (2016). **Epidemiological profile of high-risk pregnant women**. Cogitare Enfermagem, 21(2), 01–08.

CUCCHIARO, G., & DALGALARRONDO, P. (2007). **Mental health and quality of life in pre- and early adolescents: A school based study in two contrasting urban areas**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 29(3), 213-221.

CUSTÓDIO, Z. A. D. O., CREPALDI, M. A., & LINHARES, M. B. M. (2014). **Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano**. Estudos de Psicologia, 31(2), 247-255.

CYPEL, S. & COLABORADORES. (2013). **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

DONATO, A. P., VIZZOTTO, B. P., & BRAZ, M. M. (2018). **Apoio Social a mulheres com câncer de mama**. Saúde (Santa Maria), 44(2), 1-6.

ESTEVES, C. M.; SONEGO, J. C.; VIVIAN, A. G., LOPES, R. C. S.; PICCININI, C. A. (2013). **A gestação do segundo filho: sentimentos e expectativas da mãe**. Psico, 44, 542-551.

EIZIRIK C. L., KAPCZINSKI F, & BASSOLS, M. A. S. (2001). **O Ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: Artes Médicas.

FELICE, T. M. N., SANTOS, J. L. F., & PFEIFER, L. I. (2019). **Estudo retrospectivo de fatores de risco materno, pré e perinatal para paralisia cerebral na rede pública de saúde**. Medicina (Ribeirao Preto Online), 52(3), 179-191.

GRIEP, R. H., CHOR, D., FAERSTEN, E., WERNECK, G., & LOPES, C. (2005). **Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde**. Caderno de Saúde Pública, 21(3), 703-714.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). (2010). **Estatísticas de gênero**. Acessado em: novembro de 2019. Disponível em : <<https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,43,432220,432360,432345,431550,430690,430930&cat=128,-15,-16,55,-17,-18&ind=4704>>.

KLAUS, M., & KENNEL, J. (1992). **Pais/bebê: A formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas. Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

LIMA, L. R. (2017). **A relação do perfil do acompanhamento nas consultas de pré-natal com os desfechos materno perinatais**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

MANENTE, M. V., & RODRIGUES, O. M. P. R. (2016). **Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal**. Pensando famílias, 20(1), 99-111.

MATSUKURA, T. S., MARTURANO, E. M., OISHI, J. (2002). **O questionário de suporte social (SSQ): estudos da adaptação para o português**. Revista Latinoamericana de Enfermagem, 10(5), 675-81.

MOREIRA, M. C., & SARRIERA, J. C. (2008). **Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes**. Psicologia em estudo, 13(4), 781-789.

OLIVEIRA, A. K. C., & MATSUKURA, T. S. (2013). **Estresse e apoio social em cuidadores de crianças com paralisia cerebral**. Caderno de Terapia Ocupacional, 21(3), 493-503.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (1964). **Constituição Da Organização Mundial Da Saúde (OMS/WHO)**. Nações Unidas: Biblioteca Virtual de Direitos Humanos.

PANZINI, R. G., MAGANHA, C., ROCHA, N. S. D., BANDEIRA, D. R., & FLECK, M. P. (2011). **Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais**. Revista de saúde pública, 45, 153-165.

RAPOPORT, A., & PICCININI C. A. (2006). **Apoio social e experiência da maternidade**. Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, 16(1), 85-96.

RIBEIRO, F. S.; GABRIEL, M. R.; VIVIAN, A. G.; LOPES, R. C. S. (2017). **Abrindo espaço para um segundo bebê: impacto na constelação da maternidade**. Psicologia Clínica, 29, 155-172.

RIBEIRO, F. M. L., & MINAYO, M. C. D. S. (2014). **O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, 19, 1773-1789.

ROCHA, L., OLIVEIRA, Z. M., TEIXEIRA, J. R. B., MOREIRA, R. M., & DIAS, R. B. (2014). **Significados nas representações de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade**. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, 8(1).

RUSCHEL, P. P., & SEELIG, C. **Psicologia e cardiologia, reflexões e prática**. Novo Hamburgo: Sinopsys.

SALDANHA, V. S., ROSA, B. A., & CUZ, R. L. (2013). **O Psicólogo Clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz**. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 16(1), 185-195.

SAMORINHA, C., FIGUEIREDO, B., & CRUZ, J. M. (2009). **Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: Impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação**. Psicologia, Saúde e Doenças, 10(1), 1-12.

SANTOS, C. F.; VIVIAN, A. G. (2018). **Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar.** *Diaphora*, 18, 9-18.

SCHERBOURNE, C. D., & STEWART, A. L. (1991). **The MOS social support survey.** *Social Science & Medicine*, 32(6).

SCHWARTZ, T., VIEIRA, R., & GEIB, L. T. C. (2011). **Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2575-2585.

SILVA, J. R., OLIVEIRA, M. B. T., PEREIRA-SANTOS, F. R., SANTOS-NETO, M., FERREIRA, A. G. N., & STABNOW-SANTOS, F. (2018). **Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em um maternidade pública.** *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 22(2), 109-116.

SILVA, M. R. C., VIEIRA, B. D. G., ALVES, V. H., RODRIGUES, D. P., VARGAS, G. S., & SÁ, A. M. P. (2013). **The perception of high-risk pregnant women about the hospitalization process.** *Revista de Enfermagem UERJ*, 21(6), 792–797.

SOUZA, W. P. D. S., MAIA, E. M. C., OLIVEIRA, M. A. M., MORAIS, T. I. S., CARDOSO, P. S., LIRA, E. C. S. D., & MELO, H. M. D. A. (2016). **Gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social.** *Boletim de Psicologia*, 66(144), 47-59.

TEDRUS, G. M. D. A. S., & FONSECA, L. C. (2012). **Epilepsia e espiritualidade/religiosidade.** *Revista de Ciências Médicas*, 19(1/6), 81-89.

THIENGO, D. L., SANTOS, J. D. C., FONSECA, D. L., ABELHA, L., & LOVISI, G. M. (2012). **Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes.** *Caderno de Saúde Coletiva*, 20(4), 416-426.

VARELA, P. L. R., OLIVEIRA, R. R. O., MELO, E. C., & MATHIAS, T. A. F. (2017). **Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-9.

VASQUES, F. A. P. (2006). **Pré-natal um enfoque multiprofissional.** Rio de Janeiro: Editora Rubio.

VIDO, M. B. (2006). **Qualidade de vida na gravidez.** (Tese de Mestrado). Universidade Guarulhos, Guarulhos, SP, Brasil.

VIVIAN, A. G.; LOPES, R. C. S.; GEARA, G. B.; PICCININI, C. A. (2013). **“Eu fico comparando: expectativas maternas quanto ao segundo filho na gestação.** *Estudos de Psicologia*, 30, 75-87.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual 49, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Adoção 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31

Análise do Comportamento 224, 225, 226, 230

Ansiedade 12, 13, 15, 21, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 286, 287, 289, 290, 303, 304, 308, 311, 312, 313, 314, 316, 317, 318, 319, 320

Antissocial 164, 165, 167

Apoio Social 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 53, 193, 299

B

Bem-Estar 7, 8, 77, 83, 101, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 151, 171, 184, 185, 235

C

Controle esfinteriano 104, 106, 110, 111, 119, 121, 124

Criança 6, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 80, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100, 101, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 217, 227, 228, 275, 278, 279, 280, 281, 283

Crime 48, 166, 167, 174, 178, 181, 200

Cromoterapia 311, 312, 313, 314, 317, 318, 319, 320

Cuidador 59, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

D

Desenvolvimento Infantil 14, 65, 67, 68, 69, 72, 104, 105, 106, 110, 126, 127, 128, 208

Desenvolvimento Moral 75, 76, 77, 84

Desenvolvimento Motor 64, 65, 66, 67, 68, 72, 73, 74, 110

Diagnóstico 14, 54, 95, 102, 197, 198, 199, 200, 204, 206, 207, 209, 212, 213, 215, 216, 219, 220, 226, 227, 228, 230, 231

E

Emoções 1, 8, 12, 22, 89, 90, 93, 101, 140, 179, 229, 289, 290, 293, 294, 295, 298, 300, 303, 305, 312, 316

Envelhecimento 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Escola 14, 53, 73, 75, 76, 80, 81, 82, 84, 92, 93, 97, 128, 131, 152, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 214, 222, 227, 275, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 318

Escolarização 125, 283

Esquizofrenia 209, 210, 216, 217, 218

Esteatose hepática 245, 246, 248, 252

Estresse 8, 15, 21, 23, 62, 92, 96, 97, 147, 150, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 203, 205, 207, 208, 216, 218, 248, 286, 287, 289, 296, 303, 312, 316

F

Frutose 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253

G

Gestação 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 65

I

Idoso 133, 134, 137, 142, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 221

Inconsciente 217, 218, 220, 228, 257, 260, 264

Infância 20, 21, 22, 49, 62, 63, 64, 65, 68, 73, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 102, 105, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 200, 207, 208, 214, 226, 231, 285

J

Justiça 21, 22, 23, 30, 55, 57, 58, 62, 77, 78, 79, 164, 168, 170, 173, 175, 212, 215

L

Ludicidade 125, 126, 127, 128, 129, 130

M

Memória Coletiva 170, 175, 179

Mindfulness 40, 43, 99, 101, 103, 187, 193, 194, 196, 286, 287, 288, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 308, 309

N

Neuropsicopedagogia 64, 321

O

Obesidade 2, 201, 245, 247, 249, 250, 253, 254

P

Psicanálise 105, 209, 218, 220, 257, 321

Psicologia Histórico Cultural 125, 129

Psicologia Jurídica 49, 53, 55, 57, 61, 62, 63

Psicologia Social 133, 170, 177, 179, 180, 285, 307

Psicopedagogia 145, 197, 199, 204, 205, 207, 220

Psicossomática 183, 185, 195

Psiquiatria 14, 95, 102, 169, 204, 209, 210, 212, 213, 215, 220, 221, 230, 305, 307, 310

Q

Qualidade de vida 6, 7, 9, 13, 15, 16, 73, 132, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 151, 158, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 218, 224, 230, 303, 312

R

Racismo 153, 155, 156, 158, 159, 162, 240, 243

S

Saúde 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 24, 30, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 78, 94, 95, 96, 97, 98, 101, 103, 106, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 169, 171, 174, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 230, 231, 245, 251, 252, 306, 313, 318, 319, 321

Saúde Mental 1, 13, 96, 152, 174, 187, 188, 194, 196, 198, 199, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 218, 219, 220, 221, 223, 227, 230

Simbólico 12, 128, 130, 214, 262, 263, 264, 265, 266, 270, 271, 279, 283

Subjetividade 135, 136, 138, 140, 170, 176, 177, 182, 216

Suicídio 192, 211, 215, 219, 229, 287, 288, 294, 299, 300, 301, 302, 305, 306, 307, 308, 309, 310

T

Tecnologia da Informação 276

Terapia Cognitivo Comportamental 286, 287, 288, 293, 302, 304, 306

Terapias Alternativas 311, 312, 317, 318, 320

Transtorno de Personalidade 164, 165, 167, 294, 306, 307

 **Atena**
Editora

2 0 2 0