

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Eliana Lessa Cordeiro
Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Cristina Albuquerque Douberin
(Organizadores)

Fatores Associados à Saúde Mental em Gestantes de Alto Risco:

Níveis de Ansiedade e Padrão de Autoestima

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Eliana Lessa Cordeiro
Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Cristina Albuquerque Douberin
(Organizadores)

Fatores Associados à Saúde Mental em Gestantes de Alto Risco:

Níveis de Ansiedade e Padrão de Autoestima

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
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 – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
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. 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^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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 Alfnas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª 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 Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

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

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

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

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
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

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. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^a Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^a Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^a Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^a Dr^a Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^a Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^a Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^a Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^a Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^a Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Fatores associados à saúde mental em gestantes de alto risco: níveis de ansiedade e padrão de autoestima

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Liniker Scolfield Rodrigues da Silva
Eliana Lessa Cordeiro
Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Cristina Albuquerque Douberin

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F254 Fatores associados à saúde mental em gestantes de alto risco: níveis de ansiedade e padrão de autoestima / Organizadores Liniker Scolfield Rodrigues da Silva, Eliana Lessa Cordeiro, Edivaldo Bezerra Mendes Filho. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.
Outra organizadora
Cristina Albuquerque Douberin

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-879-3
DOI 10.22533/at.ed.793210904

1. Saúde mental. 2. Gestantes. 3. Ansiedade. I. Silva, Liniker Scolfield Rodrigues da (Organizador). II. Cordeiro, Eliana Lessa (Organizadora). III. Mendes Filho, Edivaldo Bezerra (Organizador). IV. Título.

CDD 616.89

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

São tantos os motivos para agradecer, são tantas pessoas que fizeram esse momento possível; cada pessoa única e especial contribuindo de alguma forma com essa conquista.

Primeiramente, preciso agradecer à Deus, porque através dele tudo se fez possível! Sua bondade na minha vida tem sido tamanha, infinita e demonstrada em cada detalhe.

Gratidão à minha eterna professora, orientadora e amiga, *Eliana Lessa Cordeiro*, por seus ensinamentos, respeito, empatia e amor para comigo.

Aos meus amigos, *Edivaldo Bezerra Mendes Filho* e *Cristina Albuquerque Douberin* por estarem comigo e me ajudarem a galgar e encerrar mais um ciclo na minha vida acadêmica e profissional.

Aos demais autores e colaboradores que tanto contribuíram para esse trabalho; meus sinceros agradecimentos. Agradeço também a todas as gestantes que participaram desse belíssimo estudo com intuito de contribuir para ciência.

E, por fim, preciso agradecer a mim mesmo, pois nada disso seria possível se não fosse a minha garra e determinação.

Nada a pedir, só agradecer!

APRESENTAÇÃO

As pesquisas sobre a saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, apesar de bem documentadas, pouco enfatizam acerca dos impactos que este ciclo representa para a saúde mental de gestantes e puérperas. Diante do fato do século XXI ser marcado por notório aumento de casos de transtornos mentais como ansiedade, depressão e baixa autoestima, torna-se evidente, e ainda mais urgente, a necessidade de se voltar à atenção a essas mulheres, principalmente aquelas que perpassam por uma gravidez de alto risco.

Esse referido estado gravídico gera alterações hormonais significativas, refletidas através de sentimentos conflituosos, incertezas e medos das muitas mudanças características neste período. A gestante se depara com uma variedade de exames, avaliações e consultas de modo a garantir a sua saúde física, bem como do feto intrauterino. Enquanto isso, a saúde mental é marginalizada e/ou resguardada e soma-se ao desinteresse e/ou desconhecimento da área da saúde e ao desconhecimento por parte da gestante, além da escassa rede de apoio que se mostra pouco consciente da complexidade das necessidades dessa mulher.

Neste livro, destacam-se dois fatores que podem ser marcantes diante do contexto de alto risco: a autoestima e a ansiedade. A autoestima é o reflexo de como a mulher lida com as mudanças vivenciadas no decorrer da gestação, seja de cunho físico, emocional, familiar e/ou social. A interferência negativa de um desses fatores afeta o modo como essas mulheres se veem. Além disso, a autoestima é colocada à prova diante da exigência do papel social de ser mãe, geralmente romantizado e tomado como vocação, fato este que conflitua com a realidade.

A ansiedade, por sua vez, advém de estressores que permeiam não só as diversas mudanças e adaptações vivenciadas no ciclo gravídico, mas também suscitados pelo temor relacionado ao surgimento de possíveis agravos patológicos no processo tanto para mulher quanto para o bebê gerado. É a preocupação do que está por vir que afeta o atual momento, por, possivelmente, potencializar a gravidade da gestação. A não observação das questões psiquiátricas dessas mulheres em situação de gestação de alto risco pode acarretar em transtornos mais graves como Depressão Pós-Parto (DPP) e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Logo, vê-se a importância de publicar e disseminar a pesquisa abordada neste livro. Portanto, convidam-se os profissionais a abraçar as vulnerabilidades da gestante de alto risco e respeitar a autonomia feminina diante do corpo. A assistência à gestante precisa ser integral para que a experiência materna seja mais positiva e influencie nos desfechos positivos ao binômio.

Este livro tem o desafio de descrever, debater e preencher as lacunas das pesquisas sobre autoestima e ansiedade e os impactos em gestantes de alto risco. Ao se debruçarem nesta temática, os autores assumem a missão de apresentar esses fatores e as correlações afins. Além disso, foram utilizados instrumentos importantes na avaliação de autoestima e ansiedade. Trata-se, respectivamente, da Escala de Rosenberg e do Inventário de Ansiedade de Beck, consagrados nas pesquisas científicas, adaptados e validados no Brasil.

O livro está organizado em sete capítulos correspondentes ao mesmo número

de artigos oriundos de recortes do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR). Este, pertencente ao Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica lotado no Hospital Agamenon Magalhães (HAM) e vinculado a Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE): Liniker Scolfild Rodrigues da Silva, pesquisador responsável pelo conjunto da obra: *Fatores Associados à Saúde Mental em Gestantes de Alto Risco: Níveis de Ansiedade e Padrão de Autoestima*. Nestes artigos, contou-se com a colaboração de diversos autores para enriquecer a construção e discussão da temática.

O primeiro capítulo, intitulado como: *Associação entre autoestima e níveis de ansiedade em gestantes de alto risco em uma maternidade de referência na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil*, trata-se do artigo homônimo ao TCR e compõe o principal conjunto, no qual se confrontam as variáveis sociodemográficas diante do nível de autoestima e ansiedade entre gestantes de alto risco de uma maternidade do município de Recife, capital de Pernambuco. Ainda, verifica a associação de ansiedade e autoestima por meio dos instrumentos de Beck e Rosenberg.

No segundo capítulo, *Autoestima de mulheres com gestação de alto risco*, debruça-se sobre o perfil socioeconômico e obstétrico bem como o nível de autoestima da amostra selecionada. Enfatiza-se, porém, a imagem que a mulher tem de si própria, como as mudanças corporais no decorrer da gravidez e na vivência com a gestação de alto risco, acrescidas da condição socioeconômica.

O terceiro capítulo intitulado *Níveis de ansiedade em gestantes de alto risco*, trata deste agravo mental nas pacientes internadas em enfermarias de alto risco, numa clínica de referência na cidade do Recife, Pernambuco (PE). O estudo descritivo permite visualizarmos como a ansiedade e as variáveis socioeconômicas e obstétricas se comportam nesse grupo pesquisado.

O quarto capítulo, *Correlação entre níveis de ansiedade e de autoestima em gestantes de alto risco*, traz uma relação mais aprofundada sobre a correlação entre as variáveis obstétricas vivenciadas pelas gestantes de alto risco. Os dados desse capítulo permitem ao profissional/pesquisador ter uma melhor compreensão sobre os fatores a serem abordados na assistência obstétrica.

O quinto capítulo, *Gestantes de alto risco: uma análise da autoestima e fatores associados em uma maternidade de referência na cidade do Recife, PE, Brasil*, trata-se do artigo que irá elaborar e descrever a correlação das variáveis obstétricas com o enfoque na autoestima.

Por fim, tanto o sexto capítulo – *Inventário de Ansiedade de Beck: uma correlação dos fatores sociais e obstétricos em gestantes de alto risco na cidade do Recife, PE, Brasil* – quanto o sétimo capítulo – *Autoestima em gestantes de risco: fatores sociais e obstétricos correlacionados* – trazem a mesma proposta: evidenciar, respectivamente, as correlações da ansiedade e da autoestima com ênfase nos instrumentos utilizados.

Mediante a importância trazida desse retrato, convidam-se leitores, curiosos e profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, para a leitura prazerosa deste trabalho, que tem como objetivo, desenvolver uma assistência obstétrica voltada à saúde mental – ansiedade e autoestima – nas gestantes de alto risco durante o período gravídico.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOESTIMA E NÍVEIS DE ANSIEDADE EM GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva
Eliana Lessa Cordeiro
Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Cristina Albuquerque Douberin
Camila Fernandes da Silva Carvalho
Clarissa Silva Pimenta
Évelyn Cristina Morais Pessoa Lima
Fernanda da Mata Vasconcelos Silva
Phelipe Gomes de Barros
Tháís Andréa de Oliveira Moura
Monyque de Souza Melo
Daniella Pontes Matos

DOI 10.22533/at.ed.7932109041

CAPÍTULO 2..... 13

AUTOESTIMA DE MULHERES COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva
Eliana Lessa Cordeiro
Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Cristina Albuquerque Douberin
Francisca Márcia Pereira Linhares
Letícia Alessandra de Oliveira
Ronalberto Lopes de Araujo
Luiz Valério Soares da Cunha Junior
Rosimery Rodrigues de Almeida Mendes
Emanuela Batista Ferreira e Pereira
Viviane Maria Ribeiro Pina
Joel Azevedo de Menezes Neto

DOI 10.22533/at.ed.7932109042

CAPÍTULO 3..... 25

NÍVEIS DE ANSIEDADE EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva
Eliana Lessa Cordeiro
Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Cristina Albuquerque Douberin
Nathália da Silva Correia
Manuella Karina Gomes da Silva
Ana Paula Amaral Pedrosa
Jabiael Carneiro da Silva Filho

Josenilda Gusmão da Silva
Bruno Henrique Ximenes Rodrigues
Fernanda Barbosa dos Santos
Francisco Robson da Silva Costa

DOI 10.22533/at.ed.7932109043

CAPÍTULO 4..... 40

CORRELAÇÃO ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO E NÍVEIS DE ANSIEDADE E AUTOESTIMA

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Eliana Lessa Cordeiro
Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Cristina Albuquerque Douberin
André Buarque Lemos
Andrea de Almeida Vasconcelos Nogueira
Patrícia Paiva de Mendonça
Larissa Alane Costa Oliveira
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes
Mariana Batista da Silva
Mariana Farias Gomes
Carlos Tiago da Silveira Chaves

DOI 10.22533/at.ed.7932109044

CAPÍTULO 5..... 52

GESTANTES DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE DA AUTOESTIMA E FATORES ASSOCIADOS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA CIDADE DO RECIFE, PE, BRASIL

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Eliana Lessa Cordeiro
Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Cristina Albuquerque Douberin
Antonio José de Vasconcelos Neto
Marcela Franklin Salvador de Mendonça
Herisson Rodrigues de Oliveira
Luiz Valério Soares da Cunha Junior
Melka Roberta Guedes de Lira e Pinto
Arlley Araújo Dedier Barbosa
Danielle Belmira Ferraz Figueiredo Torres
Raimundo Rodrigo Virginio da Costa

DOI 10.22533/at.ed.7932109045

CAPÍTULO 6..... 66

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK: UMA CORRELAÇÃO DOS FATORES SOCIAIS E OBSTÉTRICOS EM GESTANTES DE ALTO RISCO NA CIDADE DO RECIFE, PE, BRASIL

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

Eliana Lessa Cordeiro
Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Cristina Albuquerque Douberin
Rafael Neri de Carvalho Moura
Patrícia Paiva de Mendonça
Tháise Torres de Albuquerque
Raquel Bezerra dos Santos
Thyago da Costa Wanderley
Emerson Oliveira dos Santos
Anne Gabrielle Vasconcelos de Oliveira
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva

DOI 10.22533/at.ed.7932109046

CAPÍTULO 7..... 76

ESCALA DE AUTOESTIMA EM GESTANTES DE RISCO: FATORES SOCIAIS E OBSTÉTRICOS CORRELACIONADOS

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Eliana Lessa Cordeiro
Edivaldo Bezerra Mendes Filho
Cristina Albuquerque Douberin
Karla Roberta Leite de Lima
Vanessa Regina Oliveira Tavares
Elísio Marques Madureira Lelis
Eduarda Martins Cabral
Karinne Ferreira de Souza
Laydson Adrian Araújo
Ianne Larisse Alves Ferreira
Renato Willamy da Silva Costa

DOI 10.22533/at.ed.7932109047

SOBRE OS ORGANIZADORES 84

CAPÍTULO 1

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOESTIMA E NÍVEIS DE ANSIEDADE EM GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Data de aceite: 01/01/2021

Data de submissão: 11/10/2020

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3710-851X>

Eliana Lessa Cordeiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7305-9431>

Edivaldo Bezerra Mendes Filho

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9471-7736>

Cristina Albuquerque Douberin

Universidade de Pernambuco (UPE)/
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0023-0036>

Camila Fernandes da Silva Carvalho

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6968-3776>

Clarissa Silva Pimenta

Faculdade de Ciências Médicas de Minas
Gerais (FCMMG).
Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4329-9992>

Évelyn Cristina Morais Pessoa Lima

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das
Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco

(UPE).

Recife, Pernambuco (PE), Brasil.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1862-8491>

Fernanda da Mata Vasconcelos Silva

Universidade de Pernambuco (UPE)/
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5465-9714>

Phelipe Gomes de Barros

Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo (USP).
São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2568-4034>

Thaís Andréa de Oliveira Moura

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/
Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão
Preto, São Paulo (SP), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2303-1999>

Monyque de Souza Melo

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4776-2446>

Daniella Pontes Matos

Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
Imperatriz, Maranhão (MA), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0396-4940>

RESUMO: O objetivo do presente estudo é identificar o padrão de autoestima e ansiedade em gestantes internadas em setor de alto risco, além de verificar a relação dessas pacientes com as variáveis sociodemográficas em associação a medidas de autoestima e ansiedade. Os materiais e métodos utilizados constituem um estudo de

caráter quantitativo, transversal e observacional. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, nas quais, utilizou-se a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Inventário de Ansiedade de Beck, com gestantes admitidas no setor de maternidade de alto risco, de 1 de abril a 31 de junho de 2016. A amostra totalizou 112 mulheres através de uma amostra de conveniência. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e os resultados foram apresentados em forma de tabelas. Após a análise, os resultados encontrados foram: 72,3% das mulheres apresentaram baixa autoestima e houve correlação de Pearson positiva com o nível educacional ($p = 0,004$). A ansiedade foi de 60,7% e a variável religião apresentou associação significativa com a ansiedade ($p = 0,04$). Não houve associação significativa entre o padrão de autoestima e os níveis de ansiedade. A conclusão é que a autoestima prejudicial, esteve presente na maioria das mulheres deste estudo, principalmente correlacionada a baixo nível de escolaridade. A ansiedade estava presente na maior parte das mulheres e uma associação entre esta e a falta de práticas religiosas foi observada. Neste estudo, não houve relação significativa entre autoestima e ansiedade. Enfatiza-se a necessidade de estudar os dois casos separadamente para uma prática de promoção da saúde da mulher na íntegra.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Autoimagem; Gravidez de Alto Risco; Assistência Integral à Saúde.

ASSOCIATION BETWEEN SELF-ESTEEM AND ANXIETY LEVELS IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN IN A REFERENCE MATERNITY IN THE CITY OF RECIFE, PERNAMBUCO, BRAZIL

ABSTRACT: The aim of the present study is to identify the pattern of self-esteem and anxiety in pregnant women hospitalized in a high-risk sector, in addition to verifying the relationship of these patients with sociodemographic variables in association with measures of self-esteem and anxiety. The materials and methods used constitute a quantitative, transversal and observational study. Data collection took place through interviews, using the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Beck Anxiety Inventory, with pregnant women admitted to the high-risk maternity sector, from April 1 to December 31 in June 2016. The sample totaled 112 women through a convenience sample. Data analysis was performed using descriptive statistics and the results were presented in the form of tables. After the analysis, the results found were: 72.3% of women had low self-esteem and there was a positive Pearson correlation with educational level ($p = 0.004$). Anxiety was 60.7% and the religion variable was significantly associated with anxiety ($p = 0.04$). There was no significant association between self-esteem and anxiety levels. The conclusion is that harmful self-esteem, was present in the majority of women in this study, mainly correlated with low level of education. Anxiety was present in most women and an association between this and the lack of religious practices was observed. In this study, there was no significant relationship between self-esteem and anxiety. The need to study the two cases separately is emphasized in order to fully promote women's health.

KEYWORDS: Anxiety; Self-image; High Risk Pregnancy; Comprehensive Health Care.

INTRODUÇÃO

A gestação envolve inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social que podem refletir diretamente na interação entre mãe e filho, na autoestima e na autopercepção da mulher, bem como nas relações dela com parentes e com o cônjuge (OSORIO-CASTAÑO; CARVAJAL-CARRASCA; RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, 2017).

Dentre as alterações presentes no ciclo gravídico-puerperal, as de ordem psicológica merecem notoriedade por serem determinantes para uma boa evolução da gestação. Entre os possíveis transtornos desencadeados nas gestantes, o Transtorno Mental Comum (TMC) apresenta uma prevalência de 29,2% e é caracterizado por sintomas somáticos depressivos. As queixas comuns são: irritação, esquecimento, redução da capacidade de concentração, estados de ansiedade, fadiga, insônia e dificuldade de memorização. Logo, o TMC manifesta-se como uma síntese de sintomas, ansiosos e depressivos (PARREIRA et al., 2017).

A ansiedade, no período gestacional, tem sido relacionada a diversos fatores, como: sofrimento fetal, parto prematuro, baixo peso e problemas no desenvolvimento da criança. Existem ainda, outros fatores que corroboram para tal, como: dados demográficos – raça, idade, estado civil, escolaridade, empregabilidade e classe –, fatores obstétricos, fatores psicológicos – histórico pessoal e psicopatológico, características da personalidade, sexualidade e desejo de engravidar – e psicossociais – ocorrência de acontecimentos significativos na vida e em redes de suporte social –, além de fatores de ordem cultural (CASTRO et al., 2017).

A autoestima é outro fator que sofre interferência durante a gestação, devido à vulnerabilidade física e emocional em consequência das diversas modificações fisiológicas e anatômicas que ocorrem durante todo o ciclo gravídico (OSORIO-CASTAÑO; CARVAJAL-CARRASCA; RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ et al., 2017). Sendo, portanto, a autoestima, um conceito no qual o indivíduo tem percepções de si mesmo, formado durante a primeira infância através de experiências emocionais vividas nesse período. No decorrer dos anos, a formação da autoestima passa a exercer grande relevância na construção dos relacionamentos pessoais, inclusive no estabelecimento do elo mãe-filho (GOYATÁ et al., 2016).

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo identificar o padrão de autoestima e ansiedade em gestantes internadas no setor de alto risco, além de verificar as relações com as variáveis sociodemográficas e a associação entre autoestima e ansiedade.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi pensado e elaborado através de um levantamento de dados e pesquisas qualitativas e transversais, realizado na maternidade de um hospital público referência no atendimento às mulheres com gestação de alto risco, situado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) sob o n.º do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 53579916.2.0000.5197 e n.º do parecer: 2.710.417. Mediante esclarecimentos, as participantes foram instruídas a respeito do protocolo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas às gestantes, após serem admitidas no setor de alto risco da maternidade, no período de 1 de abril a 31 de junho de 2016. Foram incluídas, no estudo, gestantes maiores de 18 anos e excluídas gestantes portadoras de algum transtorno mental prévio e/ou com deficiência auditiva e gestantes que

não sabiam ler e/ou escrever. Sendo assim, a amostra totalizou 112 mulheres alocadas por conveniência.

Foi utilizado um questionário padronizado para coleta de dados sociodemográficos, obstétricos e clínicos, que incluiu os seguintes dados: idade, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, habitação, moradia, ocupação, religião, idade gestacional, número de gestações, via de parto das gestações anteriores, se a gravidez foi desejada e/ou planejada e motivo da internação no alto risco.

Para avaliar a autoestima foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) do ano de 1965, conhecida internacionalmente e validada em 1989, e adaptada ao Brasil por Hutz no ano de 2000, tendo por objetivo identificar alterações na autoestima (COGOLLO et al., 2015). Essa escala é composta por dez questões de múltipla escolha, sendo seis questões referentes a visão do sujeito sobre si e quatro que remetem a uma visão autodepreciativa. Os itens são dispostos em uma escala do tipo *Likert* através de quatro pontos, distinguindo-se entre: “concordo totalmente” (4), “concordo” (3), “discordo” (2) e “discordo totalmente” (1). O escore pode variar de 10 a 40 tomando-se por base a soma da pontuação dada às 10 frases. Uma autoestima satisfatória é definida com escore maior ou igual a 30, e insatisfatória com escore menor que 30 (COGOLLO et al., 2015).

Em seguida, foi aplicado o Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) ou *Beck Anxiety Inventory* (BAI) ou Escala de Ansiedade de Beck (EAB), criada por Aaron Beck (GANDINI, 2007), e validada no Brasil por Cunha no ano de 2001 (ARAÚJO et al., 2007). Trata-se de um instrumento que tem como particularidade ser a ferramenta ideal para ser aplicada em pacientes psiquiátricos, visto que, consiste em uma escala de autorrelato, proposta por Beck para discernir os sintomas comuns de ansiedade. O escore total é a soma das pontuações de (0 a 63) com 21 itens no total, através dos seguintes questionamentos: “Absolutamente não (não me incomoda)”; “Levemente (não me incomodou muito)”; “Moderado (foi muito desagradável, mas pude suportar)”; e “Gravemente (dificilmente pude suportar)”. E os resultados podem ser: 0 a 9 – ansiedade mínima; 10 a 16 – ansiedade leve; 17 a 29 – ansiedade moderada; e 30 a 63 – ansiedade grave (GODOY, 2002).

Foram realizadas análises descritivas das variáveis demográficas, clínicas, obstétricas e psicológicas, sendo então calculadas as médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas e, então, descritas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Posteriormente, para comparar as variáveis demográficas obstétricas, foram realizados Teste t – para variáveis contínuas – e Teste de Qui-quadrado – para variáveis nominais. Para verificar a correlação entre autoestima e ansiedade, foi utilizado ou o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher. Esse segundo, foi útil somente quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%.

Para os cálculos das associações, presentes nesta pesquisa, foi utilizado a *Odds Ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95%. O programa utilizado para digitação dos dados e a elaboração dos cálculos estatísticos foi o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 23.0, sendo apresentados em forma de tabelas.

RESULTADOS

Acerca das condições obstétricas das gestantes entrevistadas, no que se refere à idade gestacional, mais da metade (53,6%) delas eram pré-termo precoce, seguido de 31,2% em pré-termo tardio, 14,3% termo precoce e apenas uma estava a termo; quanto ao número de gestações, o maior percentual correspondeu às tercigestas (29,5%), o menor às multigestas (20,5%) e as primigestas e secundigestas tiveram 25,0% cada. A maioria (71,4%) não havia abortado e, dentre as que se submeteram ao aborto (22,3%), 65,2% se enquadravam na gravidez indesejada/não planejada.

Dentre os motivos que levaram à internação no setor alto risco, os mais recorrentes foram: Gesta Única Tópica Pré-termo (63,4%), Infecção do Trato Urinário (ITU) (25,9%), Hipertensão Arterial Gestacional (21,4%), Trabalho de Parto Prematuro (TPP) (15,2%), Diabetes Mellitus Gestacional (12,5%), Gesta Única Tópico Termo (8,9%), Pielonefrite (8,9%) e Ruptura Prematura das Membranas (RPM) (8,9%). Ressalta-se que pode ter ocorrido mais de um motivo para a internação.

A Tabela 1 mostra que a maioria das gestantes (72,3%) apresentou autoestima insatisfatória. Quanto à ansiedade, 35,7% apresentaram-na do tipo leve a moderada, 16,1% moderada a severa e 8,9% ansiedade severa.

Variável	N	%
Autoestima		
Satisfatória	31	27,7
Insatisfatória	81	72,3
Ansiedade		
Sem ansiedade	44	39,3
Leve a moderada	40	35,7
Moderada a severa	18	16,1
Severa	10	8,9
Total	112	100

Tabela 1: Avaliação da autoestima segundo a escala de Rosenberg e avaliação de ansiedade segundo a escala de Beck. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

Na Tabela 2, é possível verificar que a variabilidade pode ser considerada reduzida, nas escalas e subescalas de Rosenberg, desde que os valores dos desvios padrão fossem inferiores a 1/3 das médias correspondentes, enquanto na escala de ansiedade, a variação apresentava-se elevada, desde que o desvio padrão fosse superior à metade do valor da média.

Variável	Média	DP	Mediana	P25	P75
Escala de autoestima de Rosenberg	27,62	4,04	27,50	26,25	30,00
Soma positiva da autoestima de Rosenberg	16,10	2,75	16,00	14,25	18,00
Soma negativa da autoestima de Rosenberg	11,52	1,64	11,00	11,00	12,00
Soma da escala de ansiedade (Beck)	13,21	9,51	12,00	5,00	18,75

Tabela 2: Medidas de dispersão das escalas da autoestima (Rosenberg) e ansiedade (Beck). Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

A Tabela 3 apresenta a associação entre as variáveis sociodemográficas e a autoestima. Verificou-se, estatisticamente, uma associação significativa entre autoestima e escolaridade ($p = 0,004$), na qual observa-se, que a autoestima insatisfatória reduz, à medida que o grau de escolaridade aumenta. Evidenciou-se que 66,5% das entrevistadas possuem faixa etária entre 18 e 30 anos, e que mulheres entre 26 e 30 anos tendem a apresentar maior insatisfação. A faixa etária das gestantes desta amostra não foi expressiva na definição dos escores de autoestima.

Autoestima

Variável	Insatisfatória		Satisfatória		Grupo total		Valor de p	OR (IC 95%)
	N	%	N	%	N	%		
Faixa Etária							$p^{(1)} = 0,662$	
18 a 20	10	58,8	7	41,2	17	100,0	1,00	
21 a 25	31	72,1	12	27,9	43	100,0	1,81 (0,56 a 5,85)	
26 a 30	17	81,0	4	19,0	21	100,0	2,98 (0,69 a 12,76)	
31 a 35	8	72,7	3	27,3	11	100,0	1,87 (0,36 a 9,63)	
36 ou mais	15	75,0	5	25,0	20	100,0	2,10 (0,52 a 8,51)	
Estado Civil							$p^{(2)} = 0,702$	
Solteira	23	71,9	9	28,1	32	100,0	**	
Casada	26	65,0	14	35,0	40	100,0		
União estável / moram juntos(as)	30	78,9	8	21,1	38	100,0		
Viúva	1	100,0	-	-	1	100,0		
Outros	1	100,0	-	-	1	100,0		
Escolaridade							$p^{(1)} = 0,004^*$	
Até fundamental incompleto	24	96,0	1	4,0	25	100,0	**	
Ensino fundamental	21	75,0	7	25,0	28	100,0		
Ensino médio / superior	36	61,0	23	39,0	59	100,0		

Renda Familiar (SM)							$p^{(2)} = 0,306$
Menos que um	13	72,2	5	27,8	18	100,0	1,00
Um	42	79,2	11	20,8	53	100,0	1,47 (0,43 a 5,00)
Mais de 1 a 2	20	60,6	13	39,4	33	100,0	0,59 (0,17 a 2,06)
Mais de 2	6	75,0	2	25,0	8	100,0	1,15 (0,17 a 7,74)
Tem Ocupação							$p^{(1)} = 0,068$
Sim	59	77,6	17	22,4	76	100,0	2,21 (0,93-5,22)
Não	22	61,1	14	38,9	36	100,0	1,00
Habitação							$p^{(1)} = 0,798$
Zona rural	14	70,0	6	30,0	20	100,0	1,00
Zona Urbana	67	72,8	25	27,2	92	100,0	1,15 (0,40 a 3,32)
Religião							$p^{(1)} = 0,874$
Católica	29	74,4	10	25,6	39	100,0	1,00
Evangélica	40	70,2	17	29,8	57	100,0	0,81 (0,33 a 2,03)
Sem religião	12	75,0	4	25,0	16	100,0	1,03 (0,27 a 3,95)
TOTAL	81	72,3	31	27,7	112	100,0	

(SM) Salário Mínimo.

(*) Associação significativa a 5%.

(**) Não foi calculado devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

⁽¹⁾ Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

⁽²⁾ Através do teste Exato de Fisher.

(OR) *Odds Ratio*.

(IC) Intervalo de Confiança.

Tabela 3: Relação da autoestima segundo dados sociodemográficos. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

Na Tabela 4, observa-se a associação entre a escala de ansiedade com as variáveis sociodemográficas. Verifica-se, portanto, que a associação entre ansiedade e religião ($p = 0,04$) foi estatisticamente significativa. O percentual de ansiedade foi mais elevado entre as que não tinham religião (87,5%) e variou entre evangélicas 52,6% e católicas 61,5%.

Variável	Ansiedade						Valor de p	OR (IC 95%)
	Com		Sem		Grupo total			
	N	%	N	%	N	%		
Faixa Etária	$p^{(1)} = 0,234$							
18 a 20	12	70,6	5	29,4	17	100,0	1,60 (0,40 a 6,32)	
21 a 25	26	60,5	17	39,5	43	100,0	1,02 (0,34 a 3,01)	
26 a 30	9	42,9	12	57,1	21	100,0	0,50 (0,14 a 1,73)	

31 a 35	9	81,8	2	18,2	11	100,0	3,00 (0,51 a 17,68)
36 ou mais	12	60,0	8	40,0	20	100,0	1,00
Estado Civil							$p^{(2)} = 0,345$
Solteira	20	62,5	12	37,5	32	100,0	**
Casada	21	52,5	19	47,5	40	100,0	
União estável / moram juntos(as)	26	68,4	12	31,6	38	100,0	
Viúva	-	-	1	100,0	1	100,0	
Outros	1	100,0	-	-	1	100,0	
Escolaridade							$p^{(1)} = 0,169$
Até fundamental incompleto	17	68,0	8	32,0	25	100,0	1,92 (0,72 a 5,13)
Ensino fundamental	20	71,4	8	28,6	28	100,0	2,26 (0,86 a 5,93)
Ensino médio / superior	31	52,5	28	47,5	59	100,00	1,00
Renda Familiar (SM)							$p^{(2)} = 0,189$
Menos que um	13	72,2	5	27,8	18	100,0	1,56 (0,27 a 9,11)
Um	35	66,0	18	34,0	53	100,0	1,17 (0,25 a 5,44)
Mais de 1 a 2	15	45,5	18	54,5	33	100,0	0,50 (0,10 a 2,44)
Mais de 2	5	62,5	3	37,5	8	100,0	1,00
Tem Ocupação							$p^{(1)} = 0,193$
Sim	43	56,6	33	43,4	76	100,0	1,00
Não	25	69,4	11	30,6	36	100,0	1,74 (0,75 a 4,05)
Habitação							$p^{(1)} = 0,665$
Zona rural	13	65,0	7	35,0	20	100,0	1,25 (0,46 a 3,43)
Zona Urbana	55	59,8	37	40,2	92	100,0	1,00
Religião							$p^{(1)} = 0,041^*$
Católica	24	61,5	15	38,5	39	100,0	1,00
Evangélica	30	52,6	27	47,4	57	100,0	0,69 (0,30 a 1,59)
Sem religião	14	87,5	2	12,5	16	100,0	4,38 (0,87 a 22,02)
TOTAL	68	60,7	44	39,3	112	100,0	

(SM) Salário Mínimo.

(*) Associação significativa a 5%.

(**) Não foi calculado devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

⁽¹⁾ Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

⁽²⁾ Através do teste Exato de Fisher.

(OR) *Odds Ratio*.

(IC) Intervalo de Confiança.

Tabela 4: Associação da ansiedade e dados sociodemográficos. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

A Tabela 5 apresenta a associação entre os graus de ansiedade com os níveis de autoestima. Não foi verificada associação significativa.

Ansiedade de Beck	Autoestima				Grupo total		Valor de p
	Insatisfatória		Satisfatória				
	N	%	N	%	N	%	
Severa	9	11,1	1	3,2	10	8,9	p ⁽¹⁾ = 0,503
Moderada a severa	13	16,0	5	16,1	18	16,1	
Leve a moderada	30	37,0	10	32,3	40	35,7	
Sem ansiedade	29	35,8	15	48,4	44	39,3	
TOTAL	81	100,0	31	100,0	112	100,0	

⁽¹⁾ Através do teste Exato de Fisher.

Tabela 5: Associação entre os tipos de ansiedade segundo a escala de Beck e o nível de autoestima segundo a escala de Rosenberg. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

DISCUSSÃO

A gravidez se revela como uma experiência preocupante em função dos riscos a que estão submetidos a criança e a mãe. Ao observar os níveis de ansiedade e baixa autoestima em mulheres cujas gestações são de alto risco, constatou-se que 60,7% delas apresentaram algum nível de ansiedade e 72,3% estão com a autoestima insatisfatória, reflexos das inquietudes do período (ALMEIDA, 2016).

É válido ressaltar que, neste estudo, 65,2% das entrevistadas afirmaram vivenciar uma gravidez indesejada/não planejada. De acordo com as leituras a respeito dos levantamentos de Silva et al., (2017), a não ocorrência do planejamento familiar unido à propensão ao desencadeamento de distúrbios emocionais e outros fatores associados, podem ser fatores de gatilho para o desenvolvimento de transtornos mentais em gestantes, gerando profundos impactos na saúde mental dessas mulheres.

Quanto à variável ocupação, Silva et al., (2017), em seu estudo, aponta que o risco de ansiedade na gravidez foi menor entre as gestantes que possuíam ocupação. Esse mesmo autor evidencia que a maioria das gestantes possuía ocupação (69,4%), o que corrobora os achados deste estudo, no qual 56,6% das entrevistadas dizem exercer alguma atividade.

Ainda, segundo Silva et al., (2017), a renda familiar das gestantes pode influenciar diretamente na autoestima, o que também é evidenciado pelos achados desta pesquisa. Dentre todas as mulheres com autoestima insatisfatória, 51,85% delas sobrevivem com um salário mínimo por mês. Tal análise é evidenciada também nos achados do presente estudo, no qual 72,2% das respondentes possuem menos de um salário mínimo e desenvolveram ansiedade na gestação.

A ocupação, bem como a renda familiar, pode proporcionar percepção de equilíbrio para a gestante, uma vez que a existência do salário diminui as preocupações concernentes a esse período de preparação para o nascimento da criança. Porém, no presente estudo, 77,6% das mulheres empregadas e 61,1% das que não possuem ocupação sentem-se insatisfeitas com a autoestima, o que pode sugerir que a autoestima insatisfatória está para além do fato de ter ocupação ou não (SILVA et al., 2017).

Nos estudos que envolvem a assistência à saúde da gestante, os distúrbios biopsicológicos são recorrentes durante todo o período gravídico-puerperal, dentre os quais está a ansiedade. Sendo assim, entende-se que as alterações na esfera emocional devem receber a devida atenção, tanto quanto as manifestações clínicas, uma vez que comprometem a saúde da gestante e a qualidade de vida da mesma (MEDEIROS, 2016).

Sendo assim, a correlação das escalas aplicadas, auxilia na compreensão da incidência dos níveis de ansiedade e suas implicações na autoestima das mulheres. Meireles (2017) evidencia que a autoestima na gestante está associada às alterações corporais da mulher, e afirma que gestantes com menor autoestima apresentavam maior probabilidade de transtornos mentais, porém, estudos que abordam esta temática ainda são escassos.

Cumprido salientar que o presente estudo buscou comparar os resultados da avaliação de ansiedade (Beck) com os resultados da autoestima (Rosenberg) e ficou evidente que não existe uma correlação estatística significativa entre as duas escalas avaliadas.

CONCLUSÃO

Constatou-se que os fatores sociodemográficos e obstétricos podem interferir potencialmente na qualidade da gestação e da vida dessas mulheres e que a autoestima está relacionada com a autoaceitação ou autorrejeição, logo, esse conjunto de percepções de si mesmo faz com que essas gestantes se conheçam e saibam lidar com novas situações, como a gravidez, mesmo com as influências culturais, religiosas ou aquelas de experiências vividas. Todavia, esta pesquisa não conseguiu relacionar, significativamente, uma interação entre a ansiedade e a autoestima.

Isto sugere que sejam elencados, separadamente, os sinais e sintomas de cada uma delas, com base no perfil socioeconômico, cultural e epidemiológico da população estudada, a fim de promover ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, por meio de atividades que conscientizem e levem informação às mulheres acerca dos temas estudados.

Reconhece-se que uma assistência qualificada na Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família, que visa a longitudinalidade e integralidade do cuidado, desde antes das consultas de pré-natal até o puerpério, são cruciais para abordagem e alcance do público em estudo e das estratégias propostas aqui. Além disso, há a necessidade de um acompanhamento pela equipe multiprofissional e de constante atualização do conhecimento acerca do seu público-alvo, além de educação continuada sobre os temas estudados. Evidencia-se, portanto, que para uma vivência mais saudável durante a gestação faz-se necessária uma abordagem mais humanizada, reduzindo, conseqüentemente, os possíveis

danos às gestantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.; ARRAIS, A. da R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [S.L.], v. 36, n. 4, p. 847-863, dez. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932016000400847&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 ago. 2020.

ARAÚJO, R. B.; et al. Validation of the Brazilian version of the Questionnaire of Smoking Urges-Brief. **Rev Psiquiatr Clín**. [S.L.], v. 34, n. 4, p. 75-166, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000400002&lang=pt=pt Acesso em: 11 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000400002>

CASTRO, R. T. A.; et al. Associated symptoms of depression: patterns of change during pregnancy. **ArchWomensMent Health**, [S.L.], v. 20, p. 123-128, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237451/>Acesso em: 11 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-016-0685-6>.

COGOLLO, Z.; et al. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad em estudantes de Cartagena, Colombia. **Psychologia: Avances de la Disciplina**. [S.L.], v. 9, n. 2, p. 61-71, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000200005&lng=en&nrm=ISOAcesso em: 11 set. 2020.

GANDINI, R. C.; et al. Beck Depression Inventory - BDI: factorial validation for women with cancer. **PsicoUSF**. [S.L.], v. 12, n. 1, p. 23-3, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-82712007000100004&lng=en&nrm=ISO Acesso em: 11 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000100004>

GODOY, D. V.; GODOY, R. F. Reduction in anxiety and depression levels in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) who participated in a pulmonary rehabilitation program. **JPneumol**. [S.L.], v. 28, n. 3, p. 4-120, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862002000300002 Acesso em: 11 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-35862002000300002>

GOYATÁ, S. L. T.; et al. Effects from acupuncture in treating anxiety: integrative review. **Rev Bras Enferm**. [S.L.], v. 69, n. 3, p. 71-564, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000300602&script=sci_arttext&tlng=EN Acesso em: 11 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166903251>

MEDEIROS, A. L.; et al. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. **Rev Gaúcha de Enferm**. [S.L.], v. 37 n. 3, p.1-9, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27706441/> Acesso em: 11 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>

MEIRELES, J. F. F.; et al. Imagem Corporal, Atitudes Alimentares, Sintomas Depressivos, Autoestima e Ansiedade em Gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v. 22, n. 2, p. 437-445, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000200437&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 ago. 2020.

OSORIO-CASTAÑO, J. H.; CARVAJAL-CARRASCA, I. G., RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, M. Preparation for Motherhood during Pregnancy: a Concept Analysis. **InvestEducEnferm**. [S.L.], v.35, n.3, p.295-305, 2017. Disponível em:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072017000300295 Acesso em: 11 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a06>

PARREIRA, B. D. M.; et al. Common mental disorder and associated factors: study with women from a rural area. **Ver. Esc. Enferm. USP**. [S.L.], v. 51, e03225, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/>

scielo.php?pid=S0080-62342017000100423&script=sci_abstract Acesso em: 11 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016033103225>

SILVA, M. M. de J.; et al. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 51.e03253, ago. 2017. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100444&script=sci_arttext. Acesso em: 01 ago. 2020.

AUTOESTIMA DE MULHERES COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Data de aceite: 01/01/2021

Data de submissão: 11/10/2020

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3710-851X>

Eliana Lessa Cordeiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7305-9431>

Edivaldo Bezerra Mendes Filho

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9471-7736>

Cristina Albuquerque Douberin

Universidade de Pernambuco (UPE)/
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0023-0036>

Francisca Márcia Pereira Linhares

Departamento de Enfermagem, Universidade
Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9778-5024>

Letícia Alessandra de Oliveira

Departamento de Enfermagem, Universidade
Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7278-2679>

Ronalberto Lopes de Araujo

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das
Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco
(UPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6476-1421>

Luiz Valério Soares da Cunha Junior

Secretaria Estadual de Saúde do Estado de
Pernambuco (SES/PE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3607-3960>

Rosimery Rodrigues de Almeida Mendes

Faculdade Estácio de Sá do Recife.
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9489-8963>

Emanuela Batista Ferreira e Pereira

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das
Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco
(UPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4665-4379>

Viviane Maria Ribeiro Pina

Secretaria Estadual de Saúde do Estado de
Pernambuco (SES/PE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8184-6785>

Joel Azevedo de Menezes Neto

Faculdade do Belo Jardim (FBJ).
Belo Jardim, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9467-4975>

RESUMO: O presente artigo tem o objetivo de analisar a autoestima das gestantes internadas em enfermaria de alto risco de um hospital

de referência da cidade do Recife. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. A população amostral incluiu 112 gestantes. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário adaptado da versão no Brasil da Escala de Autoestima de Rosenberg, acrescido de questões socioeconômicas, obstétricas e reprodutivas. Foram incluídas gestantes internadas no setor de alto risco e excluídas gestantes com idade menor de 18 anos, bem como, aquelas que apresentaram incapacidade de compreensão e/ou de verbalização para responder ao formulário. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e os resultados apresentados em forma de tabelas. Quanto aos dados sociodemográficos, os resultados encontrados apresentam as características do grupo total de gestantes pesquisadas, no qual destaca-se que: a faixa etária mais prevalente foi 21 a 25 anos (38,4%), a maioria (65,2%) teve a gravidez indesejada/não planejada. Observou-se também, que 72,3% apresentaram autoestima insatisfatória. Conclui-se, que a baixa autoestima apresentou-se elevada em mulheres com gestação de alto risco. Reconhece-se, que é necessária a atualização/capacitação dos profissionais de saúde das maternidades de alto risco, na identificação de sinais de sintomas de baixa autoestima nessa população, com a finalidade de oferecer acolhimento e atendimento adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Autoimagem; Gravidez de Alto Risco; Assistência Integral à Saúde; Saúde Mental.

SELF-ESTEEM OF WOMEN WITH HIGH-RISK PREGNANCY

ABSTRACT: This article aims to analyze the self-esteem of pregnant women hospitalized in a high-risk ward of a reference hospital in the city of Recife. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample population included 112 pregnant women. Data collection was performed through a form adapted from the Brazilian version of the Rosenberg Self-Esteem Scale, plus socioeconomic, obstetric and reproductive questions. Pregnant women hospitalized in the high-risk sector were included, excluding pregnant women underage, as well as those who had inability to understand and/or verbalize to answer the form. Data analysis was performed using descriptive statistics and the results were presented as tables. Regarding sociodemographic data, the results found show the characteristics of the total group of pregnant women surveyed, highlighting that: the most prevalent age group was 21 to 25 years (38.4%), the majority (65.2%) had unwanted/unplanned pregnancy. Furthermore, 72.3% had unsatisfactory self-esteem. The conclusion is that low self-esteem was high in women with high-risk pregnancy. There is need to update/train health professionals in high-risk maternity hospitals in the identification of signs of symptoms of low self-esteem in this population in order to provide adequate care and embracement.

KEYWORDS: Self-image; High-Risk Pregnancy; Comprehensive Health Care; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período peculiar e de transição para as mulheres, devido às adaptações hormonais, psicológicas e sociais, tornando-as mais suscetíveis a eventos estressantes, sejam eles físicos ou mentais. Isto é, o ato de gestar pode predispor na mulher a geração de sentimentos e percepções singulares que, assim, proporcionam novas vivências. Esse processo, apesar de fisiológico, pode trazer desgastes tanto para a mãe quanto para o bebê (ALMEIDA; ARRAIS, 2016), além de oportunizar sua participação em um novo contexto social, no qual lhe é atribuído obrigações paralelas ao desempenho do novo papel (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Entre as várias demandas exigidas da mulher, a mais comum é que ela seja doadora dos melhores sentimentos. No entanto, na maioria das vezes, não é perceptível pelos que estão à volta desse sujeito, seja no convívio diário ou não, que sentimentos como amor, afeto, cuidado e atenção sejam uma necessidade da mulher nessa nova experiência. O fato de estar grávida, inicialmente, é visto como motivo de contentamento, orgulho e realização, porém, devido às modificações de alterações de humor, à mudança no padrão do sono e à dificuldade na condução de sua rotina, pode haver a geração de sentimentos negativos sobre o contexto atual que ela vivencia. Essas mudanças corroboram com a baixa autoestima (TOMASCHEWSHI-BARLEM et al., 2016).

Gestações classificadas como de alto risco, isto é, quando existem amplas modificações que afetem a condição sociobiológica e possam prejudicar o desenvolvimento da gestante, desencadeiam a necessidade de diversos acompanhamentos médicos pelos quais a gestante precisa passar, como hospitalizações frequentes e procedimentos invasivos. Situações como esta, geram fatores desencadeantes de sintomas depressivos tais quais: ansiedade, baixa concentração, medo, irritabilidade, fadiga, inapetência, insônia, dentre outros, podendo tornar a gestante de alto risco mais suscetível ao desenvolvimento de quadro depressivo (RODRIGUES, 2017).

Com o objetivo de avaliar a autoestima num sentido global, Rosenberg criou uma escala que ficou conhecida por Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). A escala avalia a atitude e o sentimento, positivo ou negativo, por si mesmo, onde níveis baixos de autoestima estão relacionados ao aparecimento de transtornos mentais como depressão, ansiedade e queixas somáticas, o que pode trazer consequências negativas na interação e no vínculo materno, bem como no desenvolvimento individual do ser humano (VISCARDI; CORREIA, 2017).

Desta forma, partindo da observação realista e cotidiana da mulher/mãe, surgiu a empatia pela presente temática, tendo em vista que as orientações e cuidados recebidos, na maioria das vezes, têm ação limitada e enfatizam somente uma nova vida, em detrimento das necessidades da gestante enquanto indivíduo. Essa realidade, somada ao fato de ainda existir no Brasil poucos estudos sobre autoestima e qualidade de vida durante a gestação, justifica a importância do presente artigo. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a autoestima das gestantes internadas na enfermaria de alto risco de um hospital de referência da cidade do Recife.

MATERIAL E MÉTODOS

Para efetuar a seguinte pesquisa, associou-se à coleta de dados o estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa, realizado com gestantes internadas em Enfermaria de Alto Risco do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), localizado na cidade do Recife, PE, Brasil. As informações, pertinentes ao estudo, foram coletadas durante o período de 1 de abril a 31 de junho de 2016.

O perfil do estudo foi composto por 112 gestantes e para seleção das voluntárias seguiu-se as especificações da amostragem do tipo não probabilística, por conveniência. Foram incluídas gestantes internadas no setor de alto risco, e excluídas gestantes com idade menor de 18 anos e aquelas que apresentaram incapacidade de compreensão e/ou

de verbalização para responder ao formulário.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com variáveis socioeconômicas, obstétricas e reprodutivas produzido pelo pesquisador responsável deste estudo, bem como um formulário adaptado para o Brasil por Claudio Simon Hutz em 2002 que trata sobre a EAR (HUTZ; ZANON, 2011).

A escala é constituída por 10 afirmações, sendo cinco positivas e cinco negativas, nas quais se avalia a autoestima através de sentimentos e da autoaceitação. Consecutivamente, as respostas são apresentadas em formato *Likert* e variam entre 1 e 4 pontos. As afirmações positivas possuem pontuações de 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = concordo e 4 = concordo totalmente. Já as afirmações negativas são pontuadas inversamente às positivas, sendo o escore total da escala variante entre 10 e 40 pontos, nessa lógica, quanto maior a pontuação, maior a autoestima. Por fim, a autoestima é considerada satisfatória quando se apresenta maior ou igual a 30 pontos e insatisfatória quando menor que 30 pontos (VISCARDI; CORREIA, 2017).

Os dados foram armazenados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 23.0. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Para tanto, calculou-se as frequências percentuais e as distribuições de frequência das variáveis analisadas. A discussão dos resultados fundamentou-se nos pressupostos da autoestima em gestantes de alto risco, e foi apresentada, posteriormente no formato de tabelas.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), assegurando-se o anonimato e o respeito à decisão de não participar ou desistir a qualquer momento do estudo. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) HAM, segundo parecer n.º 2.299.753 e sob o n.º do parecer do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 53579916.2.0000.5197.

Este estudo faz parte de um recorte do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE), com lotação no HAM, tendo o TCR intitulado como: *Associação entre autoestima e níveis de ansiedade em gestantes de alto risco em uma maternidade de referência na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil*, do pesquisador responsável: Liniker Scolfild Rodrigues da Silva. O mesmo busca atender as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS).

RESULTADOS

A amostra estudada compreendeu a participação de 112 mulheres gestantes adultas. Destaca-se, quanto aos dados sociodemográficos, que no grupo total de gestantes pesquisadas a faixa etária prevalente é entre 21 e 25 anos (38,4%) e a faixa menos prevalente é entre 41 anos ou mais (3,6%), enquanto os percentuais das demais faixas etárias variaram de 9,8% a 18,8%. Em relação ao estado civil, os percentuais de solteiras, casadas, com união estável/moram juntos variaram de 28,6% a 36,7%, havendo apenas uma viúva e uma com situação diferente das supracitadas.

Os maiores percentuais relativos à escolaridade foram: ensino médio completo (42,0%), ensino fundamental incompleto (19,6%) e ensino médio incompleto (17,9%), tendo as demais categorias do ensino percentuais que variaram de 0,9% (uma pesquisada) até 7,1%. Sobre a renda familiar, a que prevaleceu foi a que correspondeu a um salário mínimo (SM) com 47,3% do grupo, seguida das que tinham renda entre de 1 a 2 SM (29,5%) e menos de um SM (16,1%); a maioria (82,1%) vivia em zona urbana.

Na Tabela 1, que diz respeito a ocupação e religião das entrevistadas, evidencia-se que a maioria (67,9%) tinha ocupação, e deste percentual, a mais frequente (40,2%) cuidava dos afazeres domésticos, e as demais ocupações tiveram percentuais que variaram em 0,9%, a 3,6%. Aproximadamente metade (50,9%) era evangélica, seguido de 34,8% católicas e os 14,3% restante não tinham religião.

Variáveis	N	(%)
TOTAL	112	100,0
Tem Ocupação		
Sim	76	67,9
Não	36	32,1
Ocupação		
Vendedora	2	1,8
Autônoma	2	1,8
Caixa de loja	2	1,8
Costureira	4	3,6
Doméstica	1	0,9
Do lar	45	40,2
Lanchonete	1	0,9
Professora	1	0,9
Auxiliar de Serviços Gerais	1	0,9
Atendente	1	0,9
Cozinheira	2	1,8
Agricultora	3	2,7
Vigilante	1	0,9
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1	0,9
Cabeleireira	1	0,9
Auxiliar de contábeis	1	0,9
<i>Call Center</i>	1	0,9
Educadora de hotelzinho	1	0,9
Pedagoga	1	0,9
Cobradora de ônibus	1	0,9
Técnica de Enfermagem	1	0,9
Cambista	2	1,8

Não tem ocupação	36	32,1
Religião		
Católica	39	34,8
Evangélica	57	50,9
Sem religião	16	14,3

Tabela 1: Distribuição das pesquisadas conforme ocupação e religião. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

A Tabela 2, descreve os antecedentes obstétricos e reprodutivos. Em relação à idade gestacional, 53,6% das pesquisadas estavam pré-termo precoce, seguido de 31,2% pré-termo tardio, 14,3% estavam termo precoce e apenas uma estava a termo; o maior percentual correspondeu às tercigestas (29,5%), o menor às multigestas (20,5%) e as primigestas e secundigestas tiveram 25,0% cada; o maior percentual (38,4%) tinha um parto, o menor 3 a 8 partos (14,3%) e os percentuais das que tiveram nenhum ou até dois partos foram respectivamente 25,0% e 22,3%; a maioria (71,4%) não tinha aborto e o segundo maior percentual (22,3%) correspondeu as que tiveram um aborto; o percentual que informou ter parto vaginal nas gestações anteriores foi pouco menos da metade (48,2%) e deste percentual, as que tiveram um parto vaginal foi de 29,5%; o percentual das que foram submetidas à cirurgia cesariana foi 40,2% e deste valor, 28,6% tivera um parto cesáreo. A maioria (65,2%) classificou a gravidez como indesejada/não planejada.

Variáveis	N	(%)
TOTAL	112	100,0
Idade Gestacional		
Pré-termo precoce (< 34 semanas)	60	53,6
Pré-termo tardio (34 a 36 semanas e 6 dias)	35	31,2
Termo precoce (37 a 38 semanas e 6 dias)	16	14,3
Termo (39 a 40 semanas e 6 dias)	1	0,9
Número de Gestações		
Primigesta	28	25
Secundigesta	28	25
Tercigesta	33	29,5
Multigesta	23	20,5
Número de Partos		
0	28	25
1	43	38,4
2	25	22,3
3 a 8	16	14,3

Número de Abortos		
0	80	71,4
1	25	22,3
2	4	3,6
4	3	2,7
Via de Parto das Gestações Anteriores Vaginais		
Sim	54	48,2
Não	58	51,8
Número de Partos Vaginais		
0	58	51,8
1	33	29,5
2	13	11,6
3 a 7	8	7,1
Cirurgia Cesariana		
Sim	45	40,2
Não	67	59,8
Número de Cirurgia Cesariana		
0	67	59,8
1	32	28,6
2 a 3	13	11,6
Quanto à Gravidez		
Desejada/planejada	39	34,8
Indesejada/não planejada	73	65,2

Tabela 2: Distribuição da amostra quanto aos antecedentes obstétricos e reprodutivos. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

Na Tabela 3, destacam-se dez questionamentos, sendo eles: “Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo tanto quanto as outras pessoas” com (60,7%); “Eu acho que eu tenho várias boas qualidades” (67,9%); “Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas” (59,8%); “Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesma” (68,8%), “No conjunto, eu estou satisfeito comigo” (69,6%); e “Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesma” com (41,1%), nos quais a maioria ou o maior percentual respondeu na categoria “Concordo” e, nas demais questões correspondentes à categoria “Discordo”.

Variáveis	N	(%)
TOTAL	112	100,0
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo tanto quanto as outras pessoas		
Discordo totalmente	8	7,1
Discordo	26	23,2
Concordo	68	60,7
Concordo totalmente	10	8,9
Eu acho que eu tenho várias boas qualidades		
Discordo totalmente	3	2,7
Discordo	7	6,2
Concordo	76	67,9
Concordo totalmente	26	23,2
Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso		
Discordo totalmente	19	17
Discordo	75	67
Concordo	6	5,4
Concordo totalmente	12	10,7
Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas		
Discordo totalmente	6	5,4
Discordo	16	14,3
Concordo	67	59,8
Concordo totalmente	23	20,5
Eu acho que eu não tenho muito de que me orgulhar		
Discordo totalmente	11	9,8
Discordo	51	45,5
Concordo	32	28,6
Concordo totalmente	18	16,1
Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesma		
Discordo totalmente	1	0,9
Discordo	15	13,4
Concordo	77	68,7
Concordo totalmente	19	17
No conjunto, eu estou satisfeito comigo		
Discordo totalmente	4	3,6
Discordo	13	11,6
Concordo	78	69,6
Concordo totalmente	17	15,2
Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesma		
Discordo totalmente	4	3,6
Discordo	27	24,1

Concordo	46	41,1
Concordo totalmente	35	31,2
Às vezes eu me sinto inútil		
Discordo totalmente	21	18,8
Discordo	46	41,1
Concordo	24	21,4
Concordo totalmente	21	18,8
Às vezes eu acho que não presto para nada		
Discordo totalmente	24	21,4
Discordo	62	55,4
Concordo	13	11,6
Concordo totalmente	13	11,6

Tabela 3: Questionamentos segundo Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

A Tabela 4 mostra, segundo a Escala de Autoestima de Rosenberg, que a maioria das mulheres (72,3%) apresentava autoestima insatisfatória e as 27,7% demais, autoestima satisfatória.

Autoestima		
Variáveis	N	(%)
TOTAL	112	100,0
Satisfatória	31	27,7
Insatisfatória	81	72,3

Tabela 4: Avaliação das escalas de autoestima (Rosenberg). Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

DISCUSSÃO

A pesquisa publicada por Guerra, Valete e Alves (2019) investigou o perfil sociodemográfico e de saúde de gestantes no pré-natal de alto risco, atendidas em unidades do sistema único de saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro e constatou que a maioria estava na faixa etária entre 19 e 29 anos. Observa-se, portanto, que as características das mulheres participantes desse estudo, corroboraram as informações de outras pesquisas.

Os problemas socioeconômicos presentes na vida da mulher gestante, aparecem trazendo consigo inúmeras consequências, como por exemplo: baixa autoestima,

depressão, fobia, estresse pós-traumático, dentre outros, que acarretam danos não só na vida dela, como também na vida daqueles que a cercam e/ou convivem. Nesse sentido, os profissionais de saúde, principalmente os da atenção primária, devem praticar a escuta qualificada e o acolhimento, para auxiliar e minimizar os danos (CASTRO et al., 2017).

Sobre os antecedentes obstétricos, pesquisas apontam que a maioria das gestantes de alto risco é primigesta (30,3%), teve como via de parto cesárea (69,7%) e curso de gestação pré-termo (23,03%), resultados que corroboram com este estudo, divergindo somente em relação ao número de gestações anteriores e a via de parto (ALMEIDA, ARRAIS, 2016).

Os resultados revelaram gestante de alto risco com predomínio de autoestima insatisfatória (72,3%), concordando com os resultados de outros estudos, nos quais foram apontados um elevado número de mulheres gestantes que compõem o grupo de alto risco com baixos níveis de autoestima, apresentando, em consequência disso, sentimento de impotência, desespero, distorção da autoestima e, também preocupação com a possível condição de vida diferenciada do seu filho prematuro, marcada pelas limitações, cuidados especiais e, muitas vezes, preconceitos (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Estes resultados evidenciam, portanto, que uma gestação traz consigo diversos desafios a serem sentidos e vivenciados, ainda mais, quando se trata de uma gestação de alto risco, envolvendo além da situação fisiológica da gravidez, o contexto mãe-mulher e sua relação com a sociedade. Não raro, essas gestantes sentem-se inseguras, tímidas, frustradas e com medo do desconhecido. É perceptível, ainda, distorções entre os papéis de mulher e mãe, pois, corriqueiramente essa relação ocorre com a desvalorização do sujeito mulher, sendo substituído pela função de mãe, levando à diminuição da vontade de cuidar da aparência, bem como ao desconhecimento das alterações de seu corpo no processo gestacional (SILVA et al., 2016).

É importante salientar a incidência da autoestima insatisfatória em gestantes em união estável (78,9%) e casadas (65%), que pode ser causada pela ausência física do cônjuge, que muitas vezes não é assíduo em momentos como o pré-natal, sendo este, momento de fundamental importância não só no que tange à tranquilidade, afeto e companhia, mas também sobre o apoio e ser participante do processo. A ausência pode potencializar a insegurança e o medo da mulher, por haver falta de compartilhamento das aflições mediante a situação de alto risco da gestação (SEMENTE et al., 2016).

Outro estudo comparativo entre gravidez habitual e de alto risco, expressa índices mais elevados para gestantes de alto risco, pelo menos 56,5% destas gestantes demonstraram, ao menos, índices mínimos de depressão. Essa dinâmica comportamental é promovida principalmente por medo de má formação do feto, risco de morte e sentimento de incompetência em seu papel de conceber (RODRIGUES et al., 2017; TOSTES; SEIDL, 2016).

Analisando os dados socioeconômicos com os níveis de autoestima, tem-se, análogo ao estudo apresentado, a caracterização proposta por Meireles (2017), na qual a mulher gestante portadora de depressão é jovem (20 a 25 anos), tem ensino médio completo (37,3%), exerce atividade remunerada (49,3%) e pratica a religião católica (56,9%), discordando do presente estudo apenas neste último tópico, cujos resultados encontrados

apontam para o predomínio da religião evangélica.

Observou-se, ainda, que o nível de escolaridade apresentou um valor significativo quando relacionado à autoestima insatisfatória, igualmente ao estudo realizado para avaliar a autoestima das gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. Encontrou-se, como resultado das análises, relação significativa entre baixa escolaridade e autoestima insatisfatória, $p = 0,04$ (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Um dos principais pontos foram os fatores psicossociais somados à mudança gerada por este período, principalmente por se tratar de gestação de alto risco, o que dificulta determinadas abordagens, devido ao estresse vivido durante o processo gestacional. As limitações de estudo, envolveram fatores tanto internos à gestante como fatores externos a ela, como o ambiente hospitalar, que é um aspecto importante: a internação por um determinado período dentro de uma unidade de saúde promove a abdicação da rotina, resultando em repercussões negativas, principalmente no descontentamento de estar inserida nesta situação e o desejo de voltar a sua vida cotidiana.

CONCLUSÃO

Constatou-se que, dentre as gestantes de alto risco, a maior parte apresenta autoestima insatisfatória, manifestando sintomas autodepreciativos acerca de seu próprio corpo, e, também, sentimentos negativos em relação ao desenvolvimento da gestação, como medo e insegurança, tornando-as mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

É necessário, portanto, repensar a divisão sexual e social das responsabilidades familiares e desnaturalizar a dominação sobre a mulher, principalmente sobre seu papel de gestante, permitindo-a ser contemplada como protagonista do próprio processo de transformação e adaptação, fornecendo-lhe as bases para o seu desenvolvimento emocional e físico.

Diante do exposto, é importante dar atenção à saúde, que é, comumente, dispensada nas maternidades, mas que por diversas vezes manifesta-se como ação preliminar para identificação e acolhimento de mulheres com transtornos emocionais e/ou psiquiátricos. Neste sentido, recomenda-se promover a atualização/capacitação dos profissionais de saúde das maternidades – sobretudo as de alto risco –, em especial do enfermeiro, e a utilização de boas práticas de atenção à saúde da mulher, vista como ser integral, para que possam ser reconhecidas as vulnerabilidades das gestantes de alto risco e planejadas intervenções com qualidade, por meio da abordagem psicossocial, educativa e clínico-preventiva no atendimento as mulheres em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. de C.; ARRAIS, A. da R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [S.L.], v. 36, n. 4, p. 847-863, dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001382014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000400847&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 ago. 2020.

CASTRO, R. T. A.; *et al.* Associated symptoms of depression: patterns of change during

pregnancy. **Archives Of Women'S Mental Health**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 123-128, nov. 2016. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237451/> Acesso em: 11 set. 2020 <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-016-0685-6>

GUERRA, J. V.; VALETE, C. O. S.; ALVES, V. H. Perfil sociodemográfico e de saúde de gestantes em um pré-natal de alto risco. **Braz. J. Hea. Rev.** [S.L.], v. 2, n. 1, p. 249-261, 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/911/787>. Acesso em: 02 out. 2019.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Aval psicol.** [S.L.], v. 10, n. 1, p. 9-41, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

MEIRELES, J. F. F.; et al. Imagem Corporal, Atitudes Alimentares, Sintomas Depressivos, Autoestima e Ansiedade em Gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v. 22, n. 2, p. 437-445, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000200437&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 ago. 2020.

RODRIGUES, A. R. M.; et al. Gravidez de Alto Risco: Análise dos Determinantes de Saúde. **Sanare (Sobral, Online)**. [S.L.], v. 16, n. 1, p. 23-28, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135/620>. Acesso em: 09 out. 2019.

SEMENTE, P.; et al. Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira. **Rev de Saúde e Ciências Biológicas**. [S.L.], v. 4, n. 3, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/751>. Acesso em: 25 out. 2019.

SILVA, M. L. F. S.; et al. Gravidez de alto risco: adaptação psicológica de gestantes. **Rev Saúde**. [S.L.], v. 10, n. 1, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2593>. Acesso em: 28 out. 2019.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; et al. Promovendo a autoestima na gestação: foco no acolhimento. **Enferm. Foco**. [S.L.], v. 7, n. 2, p. 6-83, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/801/326>. Acesso em: 18 out. 2019.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. **Trends in Psychology /TemasemPsicologia**. [S.L.], v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

VISCARDI, A. A. da F.; CORREIA, P. M. dos S. Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. [S.L.], v. 9, n. 3, p. 261-280, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.utfrpr.edu.br/rbqv/article/view/5845/4574>. Acesso em: 01 ago. 20.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**. [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-16, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100005. Acesso em: 30 Jul. 2019.

NÍVEIS DE ANSIEDADE EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Data de aceite: 01/01/2021

Data de submissão: 11/10/2020

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3710-851X>

Eliana Lessa Cordeiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7305-9431>

Edivaldo Bezerra Mendes Filho

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9471-7736>

Cristina Albuquerque Douberin

Universidade de Pernambuco (UPE)/
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0023-0036>

Nathália da Silva Correia

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das
Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco
(UPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8565-0026>

Manuella Karina Gomes da Silva

Universidade de Pernambuco (UPE)/
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9889-3032>

Ana Paula Amaral Pedrosa

Instituto de Medicina Integral Professor
Fernando Figueira (IMIP).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-8137-0462>

Jabiaeel Carneiro da Silva Filho

Universidade de Pernambuco (UPE)/
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1609-1125>

Josenilda Gusmão da Silva

Faculdade de Integração do Sertão (FIS).
Serra Talhada, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5981-2431>

Bruno Henrique Ximenes Rodrigues

Universidade de São Paulo (USP).
São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-8272-8403>

Fernanda Barbosa dos Santos

Fundação de Ensino Superior de Olinda
(FUNESO).
Olinda, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-8763-2849>

Francisco Robson da Silva Costa

Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH).
Fortaleza, Ceará (CE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7997-1904>

RESUMO: O objetivo deste estudo é identificar os níveis de ansiedade das gestantes de alto risco. Os materiais e métodos utilizados para obtenção dos resultados consistem num estudo transversal de abordagem quantitativa-descritiva realizado com 112 gestantes internadas no Hospital Agamenon

Magalhães em Recife/PE no período de 1 de abril a 31 de junho de 2016. Os dados foram processados nos programas *Microsoft Office® Excel e Word 2010*, após serem aplicados individualmente, através de tabelas, averiguados com estatística descritiva com valores calculados em frequência absoluta e analisados à luz da literatura nacional e internacional. Os resultados encontrados nas amostras colhidas e analisadas compreendem que os maiores percentuais, (39,3%) e (35,7%) foram enquadrados com nenhuma ansiedade e ansiedade de leve a moderada, respectivamente, enquanto 16,1% apresentaram de ansiedade moderada a severa e 8,9% severa. Conclui-se, que houve um predomínio entre a maior idade e escolaridade das gestantes no grupo sem ansiedade, enquanto nos grupos categorizados com ansiedade leve a moderada poderia haver associação à gravidez não planejada ou a doenças na gestação. Sugere-se necessidade do fortalecimento do planejamento familiar pela estratégia saúde da família.

PALAVRAS-CHAVE: Autoimagem; Ansiedade; Gravidez de Alto Risco; Saúde Mental.

ANXIETY LEVELS IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN

ABSTRACT: The aim of this study is to identify the anxiety levels of high-risk pregnant women. The materials and methods used to obtain the results consist of a cross-sectional study with a quantitative-descriptive approach conducted with 112 pregnant women hospitalized in the Agamenon Magalhães Hospital in Recife/PE from April 1 to June 31, 2016. The data were processed in the Microsoft Office® Excel and Word 2010 programs, after individually applied, through tables, ascertained with descriptive statistics with values calculated in absolute frequency and analyzed in the light of national and international literature. The results found in the samples collected and analyzed comprise that the highest percentages (39.3%) and (35.7%) were framed with no anxiety and mild to moderate anxiety, respectively, while 16.1% had moderate to severe anxiety and 8.9% severe anxiety. Therefore, there was a predominance between the older age and schooling of pregnant women in the group without anxiety, while in the groups categorized with mild to moderate anxiety there could be an association with unplanned pregnancy or diseases during pregnancy. There is need to strengthen family planning through the family health strategy.

KEYWORDS: Self-image; Anxiety; High-Risk Pregnancy; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A gravidez deve ser encarada com naturalidade entre as gestantes e profissionais envolvidos, pois se trata de uma experiência de vida intensa e saudável, na qual alterações tanto físicas quanto psicológicas acontecem, na maioria das vezes, harmoniosamente ao longo dos meses de gestação. No Brasil, até dezembro de 2015, foram registradas 371.869 gestantes no Sistema de Informação em Pré-Natal (SISPRENATAL), das quais 95,97% (356.912) estavam sendo assistidas pelos serviços de saúde e destas, 84,92% (315.803) iniciaram as consultas no primeiro trimestre da gestação (BRASIL, 2017).

Entretanto, essa experiência não está isenta de risco. Em algumas mulheres, por exemplo, problemas prévios e características particulares aumentam o risco tanto para ela, como para o feto, sendo assim classificada como gestante de alto risco (BRASIL, 2013).

Os fatores de risco gestacional podem estar relacionados às características individuais ou condições sociodemográficas como hábitos de vida, estado nutricional, anomalias no órgão reprodutor, abortos frequentes, diabetes gestacional, parto pré-termo

anterior e condições clínicas preexistentes como cardiopatias, epilepsia e hipertensão arterial. Diante disso, os profissionais devem estar atentos e capacitados para identificar precocemente esses fatores e encaminhar, se necessário, a assistência especializada (BRASIL, 2012).

A gravidez é, portanto, um período de grandes transformações para a mulher e para toda a sua família. São vivências intensas e sentimentos contraditórios, de dúvidas e ansiedade, especialmente se a gestação ocorrer durante a adolescência (BRASIL, 2014).

A ansiedade no período gestacional deve ser identificada e tratada, caso contrário, pode predispor ao parto prematuro ou ao aborto, a escores inferiores de Apgar, a déficit no desenvolvimento fetal e a comprometimentos duradouros sobre o desenvolvimento físico e psicológico do feto, além de complicações obstétricas como sangramento vaginal (VARELA et al., 2017).

Tendo em vista as alterações da saúde mental e níveis de ansiedade, foi criado o Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) ou *Beck Anxiety Inventory* (BAI) ou Escala de Ansiedade de Beck (EAB), por Aron Beck, considerado um dos psicoterapeutas mais influentes da história da psiquiatria e psicologia, essa escala especifica genuinamente a ansiedade e a depressão. Sua terapia cognitiva demonstrou-se inestimável no tratamento de um significativo e variável número de transtornos. É importante ressaltar que a escala supracitada é composta por 21 itens e o resultado do escore total é obtido pela soma das pontuações, que varia de 0 a 63 (CUNHA, 2001; LACERDA et al., 2017; GODOY; GODOY, 2002; ARRAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2019).

Desta forma, o estudo objetivou identificar os níveis de ansiedade das gestantes de alto risco. Para isto, fez-se necessário verificar os fatores sociodemográficos e obstétricos destas gestantes.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com instrumento de abordagem quantitativa do tipo descritivo, visto que o estudo tem o objetivo primordial de descrever as características de determinada população e estabelecer relações entre variáveis, com coleta de dados através de questionário aplicado em determinado ponto do tempo (GIL, 2010).

O estudo foi realizado na Maternidade do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) e a amostra foi composta por 112 gestantes que estavam de acordo com os critérios de seleção. A amostra foi não probabilística do tipo intencional, pois os elementos desta foram escolhidos. Estes, se relacionam intencionalmente com as características estabelecidas.

Foram inclusas mulheres grávidas, maior de idade, encaminhadas para o setor de risco da referida instituição, devendo estar de acordo com a participação na pesquisa e não possuir diagnóstico prévio de transtorno mental. A coleta de dados foi realizada em três meses, através de visitas realizadas durante o período de 1 de abril e 31 de junho de 2016.

Foi aplicado o BAI, (BECK et al., 1988), que descreve o desenvolvimento do instrumento e fornece informações sobre suas propriedades psicométricas. Trata-se de uma escala construída com base em vários instrumentos de autorrelato, usado no *Center*

for *Cognitive Therapy* para medir aspectos da ansiedade (BECK e STEER, 1993), dos quais foram selecionados os itens que passaram a compor o inventário (CUNHA, 2001).

A escala proposta é composta por 21 itens e o resultado do escore total é obtido pela soma das pontuações, que varia de (0 a 63). Estas, são designadas através dos seguintes questionamentos: “Absolutamente não (não me incomodo)”; “Levemente (não me incomodou muito)”; “Moderado (foi muito desagradável, mas pude suportar)”; e “Gravemente (dificilmente pude suportar)”, e os resultados podem apresentar-se de: 0 a 9 (ansiedade mínima); 10 a 16 (ansiedade leve); 17 a 29 (ansiedade moderada) e 30 a 63 (ansiedade grave), servindo para discernir os sintomas comuns de ansiedade (GODOY; GODOY, 2002).

Os dados foram processados nos programas *Microsoft Office® Excel e Word 2010*, após serem aplicados com auxílio dos pesquisadores e apresentados através de tabelas. Foram averiguados com estatísticas descritivas e valores calculados em frequência absoluta, analisados à luz da literatura nacional e internacional.

Este estudo atendeu a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que se fundamenta nos princípios éticos e legais que emanam declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos, para isto, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HAM sob o nº do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 53579916.2.0000.5197, e n.º do parecer: 1.468.651 em 29 de março de 2016.

Vale salientar que este artigo é parte integrante do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE), com lotação no HAM, tendo o TCR intitulado como: *Associação entre autoestima e níveis de ansiedade em gestantes de alto risco em uma maternidade de referência na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil*, do pesquisador responsável: Liniker Scolfild Rodrigues da Silva.

RESULTADOS

Na tabela 1, são apresentadas as características do grupo total de gestantes pesquisadas, na qual se destacou a faixa etária de 21 a 25 anos (38,4%) e a que menos prevaleceu foi a faixa dos 41 anos ou mais (3,6%), enquanto que os percentuais das demais faixas etárias variaram de 9,8% a 18,8%; os percentuais de solteiras, casadas, com união estável/moram juntos variaram de 28,6% a 36,7%; apenas uma viúva e outra participante apresentaram outra situação; os maiores percentuais relativos à escolaridade foram: ensino médio completo (42,0%), ensino fundamental incompleto (19,6%) e ensino médio incompleto (17,9%) e as demais categorias do ensino tiveram percentuais que variaram de 0,9% até 7,1%; a renda com maior frequência correspondeu a um salário mínimo (SM) com 47,3% do grupo, seguida das que tinham renda com mais de 1 a 2 SM (29,5%) e menos de um SM (16,1%); a maioria (82,1%) vivia em zona urbana e 91,1% residiam em casa e as demais em apartamento (2,7%) ou sítio (6,3%).

Variável	N	%
TOTAL	112	100,0
Idade		
18 a 20	17	15,2
21 a 25	43	38,4
26 a 30	21	18,8
31 a 35	11	9,8
36 a 40	16	14,3
41 ou mais	4	3,6
Estado Civil		
Solteira	32	28,6
Casada	40	36,7
União estável / moram juntos (as)	38	33,9
Viúva	1	0,9
Outros	1	0,9
Escolaridade		
Analfabeta	1	0,9
Ensino primário incompleto	1	0,9
Ensino primário completo	1	0,9
Ensino fundamental incompleto	22	19,6
Ensino fundamental completo	8	7,1
Ensino médio incompleto	20	17,9
Ensino médio completo	47	42,0
Ensino superior incompleto	8	7,1
Ensino superior completo	2	1,8
Outros (Supletivo)	2	1,8
Renda Familiar (SM)		
Menos que um	18	16,1
Um	53	47,3
Mais de 1 a 2	33	29,5
Mais de 2 até 3	5	4,5
Mais de 3	3	2,7
Habitação		
Zona rural	20	17,9
Zona urbana	92	82,1
Moradia		
Casa	102	91,1
Apartamento	3	2,7
Sítio	7	6,3

(SM) Salário Mínimo.

Tabela 1: Dados sociodemográficos das gestantes internadas no setor de Alto Risco da Maternidade do HAM. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

Na Tabela 2, evidencia-se que 67,9% tinham ocupação e deste percentual, a maior parcela (40,2%) ocupava-se, unicamente, das atividades domésticas, quanto as demais ocupações tiveram percentuais que variaram de 0,9%, a 3,6%; aproximadamente a metade (50,9%) era evangélica, seguidas de 34,8% católica e 14,3% restantes não tinham religião.

Variável	N	%
TOTAL	112	100,0
Tem Ocupação		
Sim	76	67,9
Não	36	32,1
Ocupação		
Vendedora	2	1,8
Autônoma	2	1,8
Caixa de loja	2	1,8
Costureira	4	3,6
Doméstica	1	0,9
Do lar	45	40,2
Lanchonete	1	0,9
Professora	1	0,9
Auxiliar de Serviços Gerais	1	0,9
Atendente	1	0,9
Cozinheira	2	1,8
Agricultora	3	2,7
Vigilante	1	0,9
Agente Comunitária de Saúde (ACS)	1	0,9
Cabeleireira	1	0,9
Auxiliar de contábeis	1	0,9
<i>Call Center</i>	1	0,9
Educadora de hotelzinho	1	0,9
Pedagoga	1	0,9
Cobrador de ônibus	1	0,9
Técnica de Enfermagem	1	0,9
Cambista	2	1,8
Não tem ocupação	36	32,1
Religião		
Católica	39	34,8
Evangélica	57	50,9
Sem religião	16	14,3

Tabela 2: Ocupação e tipo de ocupação das gestantes internadas no setor de Alto Risco da Maternidade do HAM. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

A Tabela 3 apresenta os dados em relação à idade gestacional, na qual mais da metade (53,6%) das pesquisadas estavam pré-termo precoce, seguido de (31,2%) pré-termo tardio, (14,3%) estavam termo precoce e apenas uma estava a termo; o maior percentual correspondeu às tercigestas (29,5%), o menor às multigestas (20,5%) e as primigestas e secundigestas tiveram (25,0%) cada; (38,4%) tinham um parto, (14,3%) 3 a 8 partos e as que não tiveram parto ou até dois partos foram respectivamente 25,0% e 22,3%; a maioria (71,4%) não sofreu aborto e (22,3%) corresponderam as que tinham sofrido um aborto; (48,2%) informaram ter o parto vaginal nas gestações anteriores e, deste percentual, as que tiveram um parto vaginal foram (29,5%); (40,2%) tinham sido submetidas à cirurgia cesariana e deste valor (28,6%) tinham tido um parto cesáreo. A maioria (65,2%) teve a gravidez não planejada.

Variável	N	%
TOTAL	112	100,0
Idade Gestacional		
Pré-termo precoce (< 34 semanas)	60	53,6
Pré-termo tardio (34 a 36 semanas e 6 dias)	35	31,2
Termo precoce (37 a 38 semanas e 6 dias)	16	14,3
Termo (39 a 40 semanas e 6 dias)	1	0,9
Número de Gestações		
Primigesta	28	25,0
Secundigesta	28	25,0
Tercigesta	33	29,5
Multigesta	23	20,5
Número de Partos		
0	28	25,0
1	43	38,4
2	25	22,3
3 a 8	16	14,3
Número de Abortos		
0	80	71,4
1	25	22,3
2	4	3,6
4	3	2,7
Via de Parto das Gestações Anteriores Vaginal		
Sim	54	48,2
Não	58	51,8
Número de Partos Vaginal		
0	58	51,8
1	33	29,5
2	13	11,6

3 a 7	8	7,1
Cirurgia Cesariana		
Sim	45	40,2
Não	67	59,8
Número de Partos Cesarianos		
0	67	59,8
1	32	28,6
2 a 3	13	11,6
Quanto à Gravidez		
Desejada/planejada	39	34,8
Indesejada/não planejada	73	65,2

Tabela 3: Dados obstétricos das gestantes internadas no setor de Alto Risco da Maternidade do HAM. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

Dos resultados contidos na Tabela 4, com exceção das questões “Medo que aconteça o pior” e “Nervosa”, nas quais os percentuais das quatro categorias de respostas variaram entre 20,5% a 33,0%, as demais questões a resposta “Absolutamente não” foi escolhida pela maioria da amostra.

Variável	N	%
TOTAL	112	100,0
Dormência ou formigamento		
Absolutamente não	84	75,0
Levemente	21	18,8
Moderadamente	5	4,5
Gravemente	2	1,8
Sensação e calor		
Absolutamente não	61	54,5
Levemente	25	22,3
Moderadamente	13	11,6
Gravemente	13	11,6
Tremores nas pernas		
Absolutamente não	93	83,0
Levemente	10	8,9
Moderadamente	7	6,3
Gravemente	2	1,8
Incapaz de relaxar		
Absolutamente não	51	45,5

Levemente	25	22,3
Moderadamente	26	23,2
Gravemente	10	8,9
Medo que aconteça o pior		
Absolutamente não	32	28,6
Levemente	28	25,0
Moderadamente	24	21,4
Gravemente	28	25,0
Atordoada ou tonta		
Absolutamente não	54	48,2
Levemente	39	34,8
Moderadamente	15	13,4
Gravemente	4	3,6
Palpitação ou aceleração do coração		
Absolutamente não	66	58,9
Levemente	22	19,6
Moderadamente	18	16,1
Gravemente	6	5,4
Sem equilíbrio		
Absolutamente não	91	81,3
Levemente	17	15,2
Moderadamente	2	1,8
Gravemente	2	1,8
Aterrorizada		
Absolutamente não	82	73,2
Levemente	11	9,8
Moderadamente	14	12,5
Gravemente	5	4,5
Nervosa		
Absolutamente não	27	24,1
Levemente	37	33,0
Moderadamente	25	22,3
Gravemente	23	20,5
Sensação de sufocação		
Absolutamente não	78	69,6
Levemente	18	16,1
Moderadamente	12	10,7
Gravemente	4	3,6
Tremores nas mãos		
Absolutamente não	97	86,6

Levemente	7	6,3
Moderadamente	7	6,3
Gravemente	1	0,9
Trêmula		
Absolutamente não	97	86,6
Levemente	11	9,8
Moderadamente	3	2,7
Gravemente	1	0,9
Medo de perder o controle		
Absolutamente não	63	56,3
Levemente	24	21,4
Moderadamente	12	10,7
Gravemente	13	11,6
Dificuldade de respirar		
Absolutamente não	68	60,7
Levemente	25	22,3
Moderadamente	14	12,5
Gravemente	5	4,5
Medo de morrer		
Absolutamente não	65	58,0
Levemente	15	13,4
Moderadamente	15	13,4
Gravemente	17	15,2
Assustada		
Absolutamente não	45	40,2
Levemente	30	26,8
Moderadamente	19	17,0
Gravemente	18	16,1
Indigestão ou desconforto no abdômen		
Absolutamente não	67	59,8
Levemente	25	22,3
Moderadamente	17	15,2
Gravemente	3	2,7
Sensação de desmaio		
Absolutamente não	92	82,1
Levemente	14	12,5
Moderadamente	4	3,6
Gravemente	2	1,8
Rosto afogueado		
Absolutamente não	88	78,6
Levemente	18	16,1

Moderadamente	6	5,4
Gravemente	-	-
Suor (não devido ao calor)		
Absolutamente não	72	64,3
Levemente	21	18,8
Moderadamente	13	11,6
Gravemente	6	5,4

Tabela 4: Distribuição de sintomas das gestantes internadas no setor de Alto Risco da Maternidade do HAM segundo a EAB. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

A Tabela 5 mostra que (39,3%) não tinham ansiedade e (35,7%) correspondem às que apresentavam ansiedade entre leve e moderada, enquanto os percentuais das outras duas categorias tinham ansiedade de moderada a severa (16,1%) ou severa (8,9%).

Variável	N	%
TOTAL	112	100,0
Ansiedade		
Sem ansiedade	44	39,3
Leve a moderada	40	35,7
Moderada a severa	18	16,1
Severa	10	8,9

Tabela 5: Descrição da EAB aplicado nas gestantes internadas no setor de Alto Risco da Maternidade do HAM. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

DISCUSSÃO

O estudo buscou identificar os níveis de ansiedade em gestantes internadas em setor de alto risco por meio da aplicação da escala de Beck. No contexto da autoestima, a imagem corporal é algo complexo e multifacetado entre as gestantes (MEIRELES et al., 2017). A literatura aponta que gestantes de risco apresentam índices mais elevados de ansiedade em relação às gestantes sem este fator (SONCINI et al., 2019).

Com relação às características das gestantes pesquisadas, destacou-se a faixa etária compreendida entre 21 e 25 anos; estado civil casada; escolaridade, ensino médio completo; moradia em zona urbana e residência em casa. Semelhante ao perfil de um estudo realizado com 207 gestantes, em um serviço de urgência obstétrica no Distrito Federal, no qual prevaleceu gestantes casadas; com ensino médio; todas residiam em casa; com faixa etária de 18 a 27 anos de idade (SANTOS, 2016). A pesquisadora ainda apresenta dados

que mostram a semelhança do perfil das gestantes que mais são acometidas por situações de risco, confirmando a necessidade do desenvolvimento de estratégias para atender esse público.

Num estudo realizado com 13 gestantes cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), visando descrever o perfil socioeconômico e gineco-obstétrico, foi identificado que 100% das pesquisadas possuíam renda de um a três salários mínimos, e que a baixa renda pode estar associada a más formações fetais (DIAS, 2018). No presente estudo, prevaleceu a renda composta por um salário mínimo. Tais dados podem ser sugestivos, visto que a renda mais baixa e a renda maior estão relacionadas aos riscos de adoecimento.

Considera-se que a doença, durante a gestação, é um fator que pode provocar mais ansiedade. Tendo em vista tal problemática, diversos estudos apontam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de ansiedade em gestantes de risco (SILVA et al., 2017). Como já apresentado, 39,3% das grávidas, do presente estudo, não tinham ansiedade, este resultado pode estar relacionado com a maior idade e escolaridade das participantes.

No que se refere à idade gestacional, observou-se em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul (RS), utilizando dados de seis anos, que das pesquisadas com parto prematuro, uma maior percentagem com idade gestacional é diagnosticada em pré-termo tardio, em relação ao pré-termo precoce (TABILE et al., 2016). Já nesta pesquisa, quanto à idade gestacional, mais da metade (53,6%) das pesquisadas estavam pré-termo precoce, seguido de (31,2%) pré-termo tardio. Vale ressaltar que este estudo foi realizado com gestantes e não com puérperas, como é o caso do estudo em analogia.

Por outro lado, cabe ressaltar que o fato do estudo supracitado (TABILE et al., 2016) identifica uma prevalência de partos com idade gestacional pré-termo tardio, pode estar relacionado com a eficiência do pré-natal, com ênfase para intervenção médica frente às situações de risco, uma vez que a maioria das participantes tiveram mais de sete consultas durante o pré-natal. Tal resultado pode sugerir a capacidade das maternidades de estender a gravidez por mais tempo, contribuindo assim para um parto com menores riscos e provocando menos ansiedade nas gestantes.

No que diz respeito aos antecedentes obstétricos, (29,5%) corresponderam às tercigestas, (20,5%) às multigestas, diferente do estudo realizado no Paraná com gestantes de alto risco, que se verificou prevalência de multigesta e primigesta (COSTA et al., 2016).

Neste contexto, verificou-se que 38,4% tiveram apenas um parto; 71,4% não tiveram aborto; menos da metade (48,2%) informou parto vaginal em gestações anteriores; enquanto 40,2% tinham sido submetidas à cirurgia cesariana. Dados semelhantes também foram encontrados em outro estudo que constatou um número maior de gestantes que não apresentou nenhum ou teve de um a dois partos; número diminuto de abortos; e mais partos vaginais comparados aos cesáreos (MENETRIER; ALMEIDA, 2016).

O aborto é um dos motivos mais relevantes para alterações emocionais, podendo desencadear quadros de ansiedade (WECHSLER; REIS; RIBEIRO, 2016). Outro estudo, Cardillo, (2016), evidenciou que 65,3% das mulheres tiveram uma gravidez não planejada, 11,1% não desejada, observando que destas, 2,8% relataram serem diagnosticadas durante

o pré-natal com depressão, fazendo uso de fármacos como forma única de tratamento.

Uma pesquisa realizada com gestantes em Coimbra revelou que o maior número de fatores de risco estava associado às atitudes mais disfuncionais face à maternidade (COSTA, 2016). O que reforça maiores chances de as gestantes de risco apresentarem baixa autoestima e ansiedade.

Quanto à aplicação da escala de Beck entre as gestantes de alto risco, as questões que apresentaram resultados expressivos foram “Medo que aconteça o pior” e “Nervosa”. Um estudo que visou identificar os sentimentos vivenciados por um grupo de gestantes, revelou que a formação de grupo de gestantes possibilita o acolhimento, interação entre pessoas que vivenciam situações semelhantes e expressão de emoções, fatores estes que contribuem para superação das dificuldades impostas pela gravidez (NUNES et al., 2017).

CONCLUSÃO

A ansiedade foi evidenciada em uma quantidade expressiva das gestantes de alto risco pesquisadas, confirmando a relação entre alto risco gestacional com baixa autoestima e ansiedade, o que outros estudos já haviam descrito. Apontada a necessidade do desenvolvimento de estratégias que contribuam para a satisfação da gestante com a própria gravidez, adaptação à doença, apoio familiar e social e a assistência à saúde de qualidade prestada pelos profissionais da área materna, visando minimizar os fatores causadores de baixa autoestima e ansiedade.

O segundo maior percentual encontrado correspondeu às gestantes que tinham ansiedade entre leve e moderada, o que pode estar associado à gravidez não planejada e a doença na gestação, pelo enfrentamento de uma situação de risco.

A pesquisa realizada permitiu obter maior conhecimento e compreensão entre a relação de determinados fatores e maiores chances do desenvolvimento de ansiedade em gestantes, possibilitando contribuir para a identificação desse fator durante a gravidez e os possíveis riscos de complicação para a gestante.

O conteúdo abordado neste estudo contribui para fortalecer o debate sobre as possíveis causas de ansiedade na gestação de alto risco, da necessidade de ampliação dos programas de atenção básica, como o pré-natal e da assistência hospitalar às gestantes, sendo estas ferramentas essenciais ao desenvolvimento de mecanismos que trabalhem a saúde emocional das gestantes, objetivando minimizar os medos e impactos desta na gravidez.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Depressão e Ansiedade Gestacionais Relacionadas à Depressão Pós-Parto e o Papel Preventivo do Pré-Natal Psicológico. **Rev. Psicol. Saude**. [S.L.], v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2019000200003. Acesso em: 02 out 2019.

BECK, A.; et al. The Beck Anxiety Inventory. **J. Consult. Clin. Psychol.** [S.L.], v. 56, n. 6, p. 893-897, 1988. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3204199>. Acesso em: 19 set. 2019.

BECK, A. T.; STEER, R. A. Beck Anxiety Inventory. **Manual San Antonio**: Psychological Corporation,

1993. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_1972. Acesso em: 11 set. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestão de alto risco**: manual técnico. 5a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Recuperado em: 20 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Recuperado em: 20 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. **Caderneta da gestante**. Brasília (DF), 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf. Recuperado em: 21 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informação da Atenção Básica**, 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSbr.def>. Recuperado em: 21 set. 2019.

CARDILLO, V. A.; et al. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. *Rev Eletr Enf. [S.L.]*, v. 18, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32728>. Acesso em: 29 set. 2019.

COSTA, A. C. O. **Adaptação da Escala de Atitudes Disfuncionais Face à Maternidade para a População Portuguesa**: O Papel das Atitudes Disfuncionais na Relação entre Fatores de Risco e Sintomatologia Depressiva No Pós-Parto. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade de Coimbra - UNIV-FAC-AUTOR Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2016. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/33431>. Acesso em: 11 set. 2020.

COSTA, L. D.; et al. Perfil Epidemiológico De Gestantes De Alto Risco. *Cogitare enferm. [S.L.]*, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192/28238>. Acesso em: 27 set. 2019.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. ISBN: 978-85-7396-157-7

DIAS, E. G.; et al. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. *Rev Saúde e desenvolvimento. [S.L.]*, v. 12, n. 10, p. 285-297, 2018. Disponível em: uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/884. Acesso em: 28 set. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em: http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20-%20como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.

GODOY, V.; GODOY, F. Redução nos níveis de ansiedade e depressão de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) participantes de um programa de reabilitação pulmonar. *J Pneumol. [S.L.]*, v. 28, n. 3, p. 120-124, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v28n3/a02v28n3.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

LACERDA, M. S.; et al. Ansiedade, estresse e depressão de familiares de pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Esc Enferm USP. [S.L.]*, v. 51, p. 1-8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03211.pdf. Acesso em: 27 set. 2019.

MEIRELLES, J. F. F. Imagem Corporal, Atitudes Alimentares, Sintomas Depressivos, Autoestima e Ansiedade em Gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v. 22, n. 2, p. 437-445, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000200437&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 25 set.2019.

MENETRIER, J. V.; ALMEIDA, G. Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco com Parto Prematuro em um Hospital de Referência. **Revista Saúde e Pesquisa**. [S.L.], v. 9, n. 3, p. 433-441, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5534>. Acesso em: 24 set. 2019.

NUNES, G. P.; et al. Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. **Revista de Extensão e Cultura**. [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-16, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidaniaemacao/article/view/10932>. Acesso em: 25 set.2019.

SONCINI, N.; et al. Psychosocial aspects in Brazilian women with high and low-risk pregnancies. **Psicologia, Saúde & Doença**. [S.L.], v. 20, n. 1, p. 122-136, 31 mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100010&lang=pt. Acesso em: 01 ago. 20.

SANTOS, J. K. S. **Saúde da mulher**: motivos de atendimento no serviço de urgência obstétrica às gestantes residentes nas áreas de atuação das ESF no setor habitacional do Sol Nascente, Ceilândia – DF, 2014-2015. 2016. 80p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21527/1/2016_JeaneKellySilvaSantos.pdf. Acesso em: 01 ago. 2020.

SILVA, M. M. J.; et al. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev Esc Enferm USP**. [S.L.], v. 51, p. 1-8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03253.pdf.

TABILE, P. M.; et al. Características dos partos pré-termo em hospital de ensino do interior do Sul do Brasil: análise de 6 anos. **Revista da AMRIGS**. [S.L.], v. 60, n. 3, p. 168-172, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831772?lang=fr>. Acesso em: 22 set. 2019.

VARELA, P. L. R.; et al. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**. [S.L.], v. 25, p. 1-9, 2017. Disponível em: http://scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2949.pdf. Acesso em: 21 set. 2019.

WECHSLER, A. M.; REIS, K. P.; RIBEIRO, B. D. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **PsicolArgum**. [S.L.], v. 34, n. 86, p. 273-288, 2016. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18300>. Acesso em: 21 set. 2019.

CAPÍTULO 4

CORRELAÇÃO ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO E NÍVEIS DE ANSIEDADE E AUTOESTIMA

Data de aceite: 01/01/2021

Data de submissão: 11/10/2020

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3710-851X>

Eliana Lessa Cordeiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7305-9431>

Edivaldo Bezerra Mendes Filho

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9471-7736>

Cristina Albuquerque Douberin

Universidade de Pernambuco (UPE)/
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0023-0036>

André Buarque Lemos

Hospital Agamenon Magalhães (HAM).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8892733979674871>

Andrea de Almeida Vasconcelos Nogueira

Hospital Agamenon Magalhães (HAM).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1960344939996455>

Patrícia Paiva de Mendonça

Hospital Agamenon Magalhães (HAM).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4123720250821283>

Larissa Alane Costa Oliveira

Maternidade Escola Assis Chateaubriand/
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
(EBSERH).
Fortaleza, Ceará (CE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7040-484X>

Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

Universidade de São Paulo (USP).
Ribeirão Preto, São Paulo (SP), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0709-5378>

Mariana Batista da Silva

Faculdade de Venda Nova do Imigrante
(FAVENI).
Caruaru, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2015-9927>

Mariana Farias Gomes

Instituto Aggeu Magalhães (IAM)/Fundação
Oswaldo Cruz (Fiocruz).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0895-432X>

Carlos Tiago da Silveira Chaves

Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
João Pessoa, Paraíba (PB).
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2962-4832>

RESUMO: O objetivo do presente estudo é correlacionar os níveis de ansiedade e de autoestima em grávidas de alto risco e seus respectivos dados obstétricos. Os materiais e métodos utilizados basearam-se num estudo transversal, com instrumento de abordagem quantitativa do tipo descritiva dos dados. A população deste estudo foi constituída por 126 gestantes encaminhadas ao setor de alto risco do Hospital Agamenon Magalhães, no período de 1 de abril a 31 de junho de 2016. Foram incluídas gestantes maiores de 18 anos, atendidas nos serviços de atendimento de alto risco e excluídas as puérperas, gestantes portadoras de algum transtorno mental prévio e/ou com deficiência auditiva que não saiba ler. A coleta de dados procede-se com a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg e Escala de Ansiedade de Beck, bem como um questionário com dados obstétricos. Utilizaram-se para a análise dos dados a análise inferencial através do teste Qui-quadrado de Pearson e teste Exato de Fisher. Nos resultados, observou-se que a ansiedade esteve presente em 60,7% das participantes; e autoestima insatisfatória ocorreu em 72,3% das gestantes, sendo mais frequente no terceiro trimestre. Conclui-se, portanto, que a ansiedade e a baixa autoestima se mostraram frequentes na gestação de alto risco. O conhecimento dos fatores associados à sua ocorrência oportuniza a elaboração de medidas preventivas na assistência pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Autoimagem; Ansiedade; Gravidez de Alto Risco; Saúde Mental.

CORRELATION BETWEEN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN AND LEVELS OF ANXIETY AND SELF-ESTEEM

ABSTRACT: The aim of this study is to correlate anxiety and self-esteem levels in high-risk pregnant women and their respective obstetric data. The materials and methods used were based on a cross-sectional study, with a quantitative data approach instrument of the descriptive type. The population of this study consisted of 126 pregnant women referred to the high-risk sector of the Agamenon Magalhães Hospital, from April 1 to June 31, 2016. Pregnant women over 18 years of age, met in high-risk care services were included, excluding puerperal women, pregnant women with some previous mental disorder and/or with hearing impairment unable to read. Data collection was carried out with the application of the Rosenberg Self-Esteem Scale and Beck Anxiety Scale, as well as a questionnaire with obstetric data. Inferential analysis was used for data analysis using Pearson's Chi-square test and Fisher's Exact test. The results showed that anxiety was present in 60.7% of the participants; and unsatisfactory self-esteem occurred in 72.3% of pregnant women, being more frequent in the third trimester. Therefore, anxiety and low self-esteem were frequent in high-risk pregnancy. The knowledge of the factors associated with its occurrence provides opportunities for the elaboration of preventive measures in prenatal care.

KEYWORDS: Self-image; Anxiety; High Risk Pregnancy; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período singular na vida das mulheres, mesmo quando saudável e desejada. Compreende um período no qual a mulher gestará durante quarenta semanas o ser, produto da concepção, após o encontro dos gametas masculino e feminino durante a cópula. Mas esse fenômeno está longe de ser apenas uma mudança biológica como descrita na literatura. Gestar implicará numa série de mudanças biológicas, fisiológicas, psíquicas e sociais (SONCINI et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que a depressão e a ansiedade na gravidez são problemas de saúde pública, devido à sua recorrência mundial (WHO,

2009). Inseguranças e dúvidas podem ser ainda mais relevantes a depender do ciclo vital em que se encontrem. Por exemplo, nas grávidas adolescentes, há grandes mudanças, especialmente àquelas relacionadas ao papel social, especialmente àquelas relacionadas ao papel social, no qual deixam de serem filhas para virarem mães, num momento de suas vidas que se juntam à gravidez aspectos como mudanças biológicas, hormonais e sociais (MEIRELES, 2017). E elas estão em grande número, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 2009, no Brasil. Esse fator acomete mulheres de 15 a 19 anos e fazem parte do percentual de 23% no país (BRASIL, 2009).

Há uma ideia no senso comum que a gestação sempre trará alegria, embora, quando se analisa individualmente as histórias das mulheres, muitas não planejaram/desejaram a gestação, o que costuma trazer ainda mais dúvidas e sofrimentos, ou mesmo para as que se programaram, o evento em si possui carga dramática, no qual a mulher sente-se insegura, teme pela saúde do concepto, acrescido ainda pela insegurança em cuidar do bebê e de como serão as mudanças em sua vida (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2016; VARELA, 2017).

A gestação é considerada de alto risco quando a mulher possui alguns agravos que podem colocar em risco a sua própria saúde e a do bebê, como os seguintes: idade superior a 35 anos, baixa escolaridade, condições ambientais desfavoráveis, uso de drogas, diabetes gestacional, hipertensão arterial, cardiopatias, dentre outros (BRASIL, 2012).

Somados às alterações hormonais, típicas da gestação, eventos estressantes e desempenho insatisfatório dos papéis sociais podem acarretar maior risco de desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), termo definido por Goldberg e Huxley (1992), relacionado à sintomas como ansiedade, sofrimento psíquico, tristeza, preocupação somática, depressão e baixa autoestima.

Tais transtornos podem acarretar danos e incapacidade funcional nas gestantes, além de sérios problemas prejudiciais ao feto, como prematuridade, baixo peso ao nascer, comprometimento no desenvolvimento como um todo, saúde mental precária e até diminuição nos níveis de crescimento neural no tecido placentário das mulheres com sintomas depressivos e ansiosos (SILVA et al., 2017).

Esse elemento emocional, se investigado nas mulheres com gestação de alto risco, pode se agravar sobremaneira, uma vez que além dos componentes da gravidez, se tem uma maior dificuldade de adaptação emocional por ser considerada uma gravidez “anormal”, “diferente das demais”, surgindo sentimento de culpa, medo, negação, gerando assim altos índices de ansiedade (BRASIL, 2012).

Pela importância e relevância do tema para a saúde pública, uma vez que é necessária a identificação e intervenção precoce nas mulheres que apresentem sintomas de TMC e a fim de entender melhor como se processam esses sintomas, este estudo teve como objetivo correlacionar os níveis de ansiedade e de autoestima em grávidas de alto risco e seus respectivos dados obstétricos.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado na Maternidade do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), situado no III Distrito Sanitário da Cidade do Recife-PE, sendo referência em atendimentos de alto risco no serviço da Maternidade. A coleta de dados foi realizada através de visitas no período de 1 de abril a 31 de junho de 2016.

A população deste estudo foi constituída por 126 gestantes encaminhadas ao setor de alto risco da referida instituição. A amostra foi composta por 112 gestantes, sendo excluídas: oito por recusa em participar do estudo, três por evasão da instituição, uma por ter diagnóstico prévio de transtorno mental e duas por serem menores de idade.

Foram incluídas gestantes maiores de 18 anos, atendidas nos serviços de atendimento de alto risco na Maternidade do HAM e excluídas as puérperas, gestantes portadoras de algum transtorno mental prévio e/ou com deficiência auditiva ou que não saiba ler.

As mulheres foram abordadas após admissão no setor de alto risco na maternidade do HAM, sendo oferecido às mesmas explicações sobre a participação no estudo, seus riscos e benefícios, sigilo, assim como a possibilidade de desistência por parte das mesmas durante o processo, à critério. Procedeu-se à aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (ROSENBERG, 2015), em escala do tipo Likert, que é largamente utilizada no mundo, tendo sido adaptada no Brasil por Hutz no ano de 2000 (HUTZ; ZANON, 2011). Desta forma, a autoestima é considerada alta quando apresenta um escore alto. Com relação à pontuação, esta pode variar de 10 a 40, tomando-se por base a soma da pontuação dada às dez frases. Uma autoestima satisfatória é definida como escore maior ou igual a 30 e insatisfatória com escore menor que 30.

Em seguida foi aplicado o Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) ou *Beck Anxiety Inventory* (BAI) ou Escala de Ansiedade de Beck (EAB), um dos instrumentos mais utilizados de mensuração dos sintomas depressivos, criada por Aaron Beck, responsável pela terapia cognitiva de eficaz tratamento de ampla variedade de transtornos mentais. O instrumento foi validado para o Brasil por Cunha (2001) (NOBRE et al., 2015).

Embora o instrumento seja ideal para ser aplicado em pacientes psiquiátricos, tem sido amplamente usado na clínica e em pesquisa com pacientes não psiquiátricos e na população geral. Consiste em uma escala de autorrelato proposto por Beck para discernir os sintomas comuns de ansiedade. Refere-se a uma escala em que o escore total é a soma das pontuações de (0 a 63) com 21 itens no total, através dos seguintes questionamentos: “Absolutamente não (não me incomodo)”; “Levemente (não me incomodou muito)”; “Moderado (foi muito desagradável, mas pude suportar)”; e “Gravemente (difícilmente pude suportar)”. Os resultados podem ser de 0 a 9 – ansiedade mínima; 10 a 16 – ansiedade leve; 17 a 29 – ansiedade moderada; e 30 a 63 – ansiedade grave. Posteriormente um questionário com dados obstétricos foi produzido pelos autores do estudo.

A análise dos dados descritivos foi realizada por meio de análise inferencial através do teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada.

A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%. Para

os cálculos das associações presente nesse estudo foi utilizado a *Odds Ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95%. O programa utilizado para digitação dos dados e a elaboração dos cálculos estatísticos o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 23.0, sendo apresentados os resultados em forma de tabelas.

O desenvolvimento do estudo implicou na observação da Resolução n.º. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos. Para tanto, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HAM, sob o n.º do parecer do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 53579916.2.0000.5197. O estudo em questão foi precedido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas entrevistadas.

Este estudo faz parte de um recorte do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE), com lotação no HAM, tendo o TCR intitulado como: *Associação entre autoestima e níveis de ansiedade em gestantes de alto risco em uma maternidade de referência na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil*, do pesquisador responsável: Liniker Scolfield Rodrigues da Silva.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 17 mulheres com faixa etária de 18 a 20 anos (15,2%), 43 com idade entre 21 e 25 anos (38,4%), 21 com idade entre 26 e 30 anos (18,8%), 11 com idade entre 31 e 35 anos (9,8%), seguidas por 20 mulheres com 36 anos ou mais (17,9%).

Em relação ao estado civil, a maioria era casada (35,8%), seguida pelas mulheres que tinham união estável/morava junto (34%). Quanto à escolaridade, 53 delas diziam ter ensino fundamental incompleto ou completo (47,3%) e 59 diziam ter ensino médio ou ensino superior (52,7%).

Em relação à renda familiar, 18 afirmam ter renda familiar menor que um salário mínimo (16%), 53 alegam ter um salário mínimo de renda (47,5%), 33 recebem entre um e dois salários mínimos (29,4%) e 8 dizem receber mais que dois salários mínimos (7,1%).

No que se refere à autoestima insatisfatória, mulheres que tinham entre 26 e 30 anos (81%), que estavam em uma união estável (78,9%), que tinham o ensino fundamental incompleto (96%) e tinham renda familiar de um salário mínimo (79,2%), foram as que apresentaram os maiores índices.

Sobre a presença de ansiedade, mulheres que tinham entre 31 e 35 anos (81,8%), que estavam em uma união estável (69,4%), que tinham o ensino fundamental completo (71,4%) e renda familiar menor que um salário mínimo (72,2%) foram as que apresentaram os maiores níveis de ansiedade.

Ao analisar a Tabela 1, nota-se que a grande maioria das gestantes em estudo apresentou autoestima insatisfatória (72,3%). Em relação à idade gestacional, 85,5% das que estavam em idade gestacional a termo precoce não tinham autoestima insatisfatória, já entre as que apresentaram autoestima satisfatória, 31,4% estavam em idade gestacional

pré-termo tardio.

Quanto ao número de gestações, 87% das mulheres multigestas tinham autoestima insatisfatória, quanto ao número de partos, 84,0% das que tinham tido pelo menos dois partos apresentam baixa autoestima, seguidas pelas que tiveram três ou mais partos (81,3%).

Quando se analisa as mulheres que sofreram aborto, 78,1% das mulheres que haviam sofrido um ou mais abortos apresentaram autoestima insatisfatória. Um dado que chama a atenção mostra que 92,3% das mulheres que realizaram dois a três partos cesarianos apresentaram autoestima insatisfatória.

Sobre as mulheres que realizaram cirurgia cesariana, 73,3% apresentaram autoestima insatisfatória e para as que nunca realizaram a cirurgia, o número também foi alto, com 71,6% apresentando o mesmo resultado. Para as que já realizaram duas a três cirurgias cesarianas o número de mulheres com problemas de autoestima é de 92,3%.

Autoestima								
Variável	Insatisfatória		Satisfatória		Grupo total		Valor de p	OR (IC 95%)
	N	%	N	%	N	%		
Idade Gestacional							p ⁽¹⁾ = 0,513	
Pré-termo (Precoce)	42	70,0	18	30,0	60	100,0	**	
Pré-termo (Tardio)	24	68,6	11	31,4	35	100,0	**	
Termo precoce	14	85,5	2	12,5	16	100,0	**	
Termo	-	-	1	100,0	1	100,0		
Número de Gestações							p ⁽²⁾ = 0,117	
Primigesta	20	71,4	8	28,6	28	100,0	1,00	
Secundigesta	16	57,1	12	42,9	28	100,0	0,53 (0,18 a 1,62)	
Tercigesta	25	75,8	8	24,2	33	100,0	1,25 (0,40 a 3,92)	
Multigesta	20	87,0	3	13,0	23	100,0	2,67 (0,62 a 11,53)	
Número de Partos							p ⁽²⁾ = 0,231	
0	20	71,4	8	28,6	28	100,0	1,00	
1	27	62,8	16	37,2	43	100,0	0,68 (0,24 a 1,88)	
2	21	84,0	4	16,0	25	100,0	2,10 (0,55 a 8,08)	
3 ou mais	13	81,3	3	18,8	16	100,0	1,73 (0,39 a 7,76)	
Número de Abortos							p ⁽²⁾ = 0,385	
Nenhum	56	70,0	24	30,0	80	100,0	1,00	
Um ou mais	25	78,1	7	21,9	32	100,0	1,53 (0,58 a 4,02)	

Via de parto das gestações anteriores vaginal							$p^{(2)} = 0,689$	
Sim	40	74,1	14	25,9	54	100,0		1,19 (0,52 a 2,72)
Não	41	70,7	17	29,3	58	100,0		1,00
Número de Partos Vaginal							$p^{(2)} = 0,615$	
0	41	70,7	17	29,3	58	100,0		1,00
1	23	69,7	10	30,3	33	100,0		0,95 (0,38 a 2,42)
2 ou mais	17	81,0	4	19,0	21	100,0		1,76 (0,52 a 6,01)
Cirurgia Cesariana							$p^{(2)} = 0,844$	
Sim	33	73,3	12	26,7	45	100,0		1,09 (0,47 a 2,54)
Não	48	71,6	19	28,4	67	100,0		1,00
Número de Partos cesarianos							$p^{(2)} = 0,190$	
0	48	71,6	19	28,4	67	100,0		**
1	21	65,6	11	34,4	32	100,0		**
2 a 3	12	92,3	1	7,7	13	100,0		**
Quanto à Gravidez							$p^{(2)} = 0,725$	
Desejada/planejada	29	74,4	10	25,6	39	100,0		1,17 (0,49 a 2,82)
Indesejada/não planejada	52	71,2	21	28,8	73	100,0		1,00

(*) Associação significativa a 5%.

(**) Não foi calculado devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

⁽¹⁾ Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

⁽²⁾ Através do teste Exato de Fisher.

(OR) *Odds Ratio*.

(IC) Intervalo de Confiança.

Tabela 1: Distribuição da avaliação da autoestima segundo os dados obstétricos. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

Ao analisar a Tabela 2, vê-se que 60,7% do total da amostra apresenta ansiedade. Quanto ao número de gestações, 69,6% das mulheres são multigestas. Em relação ao número de partos, 76,0% das que tiveram pelo menos dois partos revelaram ansiedade, seguidas pelas que tiveram três ou mais partos (68,8%).

As mulheres que nunca sofreram aborto apresentaram maiores níveis de ansiedade (61,3%), quando comparadas às que sofreram (59,4%).

Variável	Ansiedade						Valor de p	OR (IC 95%)
	Com		Sem		Grupo total			
	N	%	N	%	N	%		
Idade Gestacional							$p^{(1)} = 0,916$	
Pré-termo (Precoce)	37	61,7	23	38,3	60	100,0	**	
Pré-termo (Tardio)	20	57,1	15	42,9	35	100,0	**	
Termo precoce	10	62,5	6	37,5	16	100,0	**	
Termo	1	100,0	-	-	1	100,0	**	
Número de Gestações							$p^{(2)} = 0,654$	
Primigesta	15	53,6	13	46,4	28	100,0	1,00	
Secundigesta	16	57,1	12	42,9	28	100,0	1,16 (0,40 a 3,32)	
Tercigesta	21	63,6	12	36,4	33	100,0	1,52 (0,54 a 4,24)	
Multigesta	16	69,6	7	30,4	23	100,0	1,98 (0,62 a 6,31)	
Número de Partos							$p^{(2)} = 0,219$	
0	15	53,6	13	46,4	28	100,0	1,00	
1	23	53,5	20	46,5	43	100,0	1,00 (0,38 a 2,59)	
2	19	76,0	6	24,0	25	100,0	2,74 (0,84 a 8,94)	
3 ou mais	11	68,8	5	31,3	16	100,0	1,91 (0,52 a 6,94)	
Número de Abortos							$p^{(2)} = 0,854$	
Nenhum	49	61,3	31	38,8	80	100,0	1,08 (0,47 a 2,50)	
Um ou mais	19	59,4	13	40,6	32	100,0	1,00	
Via de parto das gestações anteriores vaginal							$p^{(2)} = 0,103$	
Sim	37	68,5	17	31,5	54	100,0	1,90 (0,88 a 4,10)	
Não	31	53,4	27	46,6	58	100,0	1,00	
Número de Partos Vaginal							$p^{(2)} = 0,258$	
0	31	53,4	27	46,6	58	100,0	1,00	
1	23	69,7	10	30,3	33	100,0	2,00 (0,81 a 4,95)	
2 ou mais	14	66,7	7	33,3	21	100,0	1,74 (0,61 a 4,95)	
Cirurgia Cesariana							$p^{(2)} = 0,508$	
Sim	29	64,4	16	35,6	45	100,0	1,30 (0,60 a 2,84)	
Não	39	58,2	28	41,8	67	100,0	1,00	
Número de Partos Cesarianos							$p^{(2)} = 0,442$	
0	39	58,2	28	41,8	67	100,0	1,00	
1	19	59,4	13	40,6	32	100,0	1,05 (0,45 a 2,47)	
2 a 3	10	76,9	3	23,1	13	100,0	2,39 (0,60 a 9,50)	
Quanto à Gravidez							$p^{(2)} = 0,135$	
Desejada/planejada	20	51,3	19	48,7	39	100,0	1,00	

Indesejada/não planejada	48	65,8	25	34,2	73	100,0	1,82 (0,83 a 4,03)
--------------------------	----	------	----	------	----	-------	--------------------

(*) Associação significativa a 5%.

(**) Não foi calculado devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

⁽¹⁾ Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

⁽²⁾ Através do teste Exato de Fisher.

(OR) *Odds Ratio*.

(IC) Intervalo de Confiança.

Tabela 2: Distribuição da ansiedade segundo os dados obstétricos. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

As mulheres que realizaram dois ou mais partos cesarianos, apresentaram os maiores índices de ansiedade (76,9%), quando comparadas as que fizeram um (59,4%) ou nenhum parto cesariano (58,2).

DISCUSSÃO

Os achados sociodemográficos entre mulheres com sintomas e/ou transtornos mentais variam, porém, este estudo se assemelha, em relação à caracterização da amostra, a outros estudos realizados em Minas Gerais, Brasil, quanto à idade, estado civil, renda familiar e nível de escolaridade (SILVA et al., 2017; WECHSLER; REIS; RIBEIRO, 2016).

Mesmo levando em consideração a presença de sintomas ansiosos e depressivos durante a gestação, os dados têm grande variabilidade e ainda não há consenso. Neste estudo, 68 gestantes apresentaram ansiedade (60,7%) e 81 apresentaram autoestima insatisfatória durante a gravidez (72,3%), um dos mais altos índices entre os estudos achados.

Foram encontrados poucos estudos abordando a temática da autoestima em gestantes, embora estudos apontem que uma autoestima elevada esteja relacionada ao melhor desempenho das competências maternas e melhor interação materno-fetal (ALMEIDA; ARRAIS, 2016; CARDILLO et al., 2016).

Em estudos realizados no Brasil, na cidade de Minas Gerais, foram encontrados 26,8% das gestantes revelando sintomas de ansiedade. Outro estudo realizado na cidade de Bebedouro, São Paulo, encontrou a porcentagem de 46,7% de gestantes ansiosas (WECHSLER; REIS; RIBEIRO, 2016).

Os prováveis motivos para os altos índices de ansiedade e autoestima insatisfatória nas gestantes deste estudo, pode estar relacionado ao fato de serem gravidezes de alto risco, o que por si só acarreta uma série de incertezas e frustrações para a mulher, uma vez que elas têm maior medo de morrer, medo de que o filho morra e receios de desenvolver maiores complicações de saúde (CASTRO; SAMPAYO, 2017; KLIEMANN; BÖING; CREPALDI, 2017). Estudos comparativos sobre ansiedade e depressão em gestantes com

gravidez de risco comum e de alto risco, mostraram índices mais elevados de ansiedade e depressão em mulheres com gravidez de alto risco, além de menor autoestima (SONCINI *et al.*, 2019).

Da mesma forma, foram encontrados índices mais elevados de ansiedade e autoestima insatisfatória em mulheres em gestação a termo precoce – 37 a 38 semanas de gestação – e a termo – 39 semanas –, uma vez que o parto se encontra mais próximo, o que aumenta as expectativas e medos da mulher, assemelhando-se a achados em outro estudo (SILVA *et al.*, 2017).

As mulheres multigestas foram a maioria das que apresentaram ansiedade e autoestima insatisfatória mais elevadas, especialmente, as que tiveram dois ou mais partos, independentemente de ser parto normal ou cesariano. Este achado também foi evidenciado em estudos nacionais e internacionais (DIAS *et al.*, 2018; WECHSLER; REIS; RIBEIRO, 2016).

Mulheres que desejavam a gestação em curso, apresentaram maiores índices de baixa autoestima, porém, em contrapartida, apresentaram menores níveis de ansiedade. Revelam ainda, que maiores níveis de ansiedade e baixa autoestima são presentes em gestações não desejadas, ou seja, tanto autoestima, quanto ansiedade são alteradas negativamente (ARRAIAS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2019).

Estudos revelam uma íntima ligação entre baixa escolaridade e baixa renda, além de níveis maiores de ansiedade, insegurança e estresse, uma vez que os custos da família aumentarão, o que coloca em risco o bem-estar da gestante (SILVA *et al.*, 2017). Um estudo brasileiro revelou que o desejo materno em relação à gestação esteve associado à ocorrência da ansiedade na gravidez (SILVA *et al.*, 2017). No presente estudo, mães com poucos anos de estudo e renda familiar restrita, apresentaram maiores níveis de ansiedade e baixa autoestima, em relação às de maior renda e escolaridade.

CONCLUSÃO

A presença de altos níveis de ansiedade e baixa autoestima demonstrou ser um transtorno mental frequente entre as gestantes estudadas, com maior incidência no terceiro trimestre da gestação e com ocorrência associada ao maior número de partos/gestações ao histórico de abortamento, assim como ao desejo materno em relação à gravidez, à baixa escolaridade e à baixa renda, atentando-se para o fato de todas estarem vivenciando uma gestação de alto risco.

Embora os resultados aqui obtidos sejam consistentes, não se pretende afirmar que possam ser generalizados. Há necessidade de pesquisas que investiguem a relação da autoestima no período gravídico e os fatores que influenciam o seu desenvolvimento e manutenção entre todos os tipos de gestantes, mas, principalmente, entre as gravidezes de alto risco.

Salienta-se, a importância dos Serviços de Saúde no que diz respeito à assistência em saúde durante o pré-natal, à todas as gestantes de forma integral, principalmente àquelas que passam por situações adversas durante o período gestacional, especialmente no que tange aos cuidados com a saúde mental, vide a relação indissociável entre corpo físico e

mente. É necessário atentar-se para a somatização de problemas de ordem psíquica, em afecções físicas em gestantes com maior presença de Transtornos Mentais Comuns.

Profissionais e estudantes da saúde podem desenvolver novos estudos em torno desse tema, além de, com base neste e nos demais estudos, auxiliar de maneira mais eficaz mulheres com gestações de risco, para que estas vivenciem a gravidez da forma mais equilibrada, potencializando um relacionamento mais saudável entre mãe e filho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. de C.; ARRAIS, A. da R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [S.L.], v. 36, n. 4, p. 847-863, dez. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000400847&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 01 ago. 2020.

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Depressão e Ansiedade Gestacionais Relacionadas à Depressão Pós-Parto e o Papel Preventivo do Pré-Natal Psicológico. **Rev. Psicol. Saude**. [S.L.], v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2019000200003. Acesso em: 02 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Recuperado em: 03 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Recuperado em: 03 out. 2019.

CARDILLO, V. A.; et al. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. In: **Rev Eletr. Enf.** [S.L.], v.18, p.1-10, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32728>. Acesso em: 27 set. 2019.

CASTRO, A. B.; SAMPAYO, L. H. Maternidad Después de 35 años: cuidado orientado a proteger la mujer y su hijo. **Hacia promoc. salud**. [S.L.], v. 22, n. 1, p. 13-26, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a02.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. ISBN: 978-85-7396-157-7

DIAS, E. G.; et al. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. In: **Rev Saúde e desenvolvimento**. [S.L.], v. 12, n. 10, p. 285-297, 2018. Disponível em: <http://uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/884>. Acesso em: 28 set. 2019.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock/Routledge; 1992. 194 p.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Aval psicol.** [S.L.], v. 10, n. 1, p. 9-41, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

KLIEMANN, A.; BÖING, E.; CREPALDI, M. A. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças-Psicologia da Saúde**. [S.L.], v. 25, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7512>. Acesso em: 06 out. 2019.

MEIRELES, J. F. F. Imagem Corporal, Atitudes Alimentares, Sintomas Depressivos, Autoestima e Ansiedade em Gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v. 22, n. 2, p. 437-445, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000200437&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2019.

NOBRE, I. N.; et al. Ansiedade, depressão e desesperança no cuidador familiar de pacientes com alterações neuropsicológicas. **Acta Fisiatr**. [S.L.], v. 22, n. 4, p. 160-165, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/122342>. Acesso em: 07 out. 2019.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton Legacy Library; 2015. 340 p.

SILVA, M. M. J.; et al. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. esc. enferm. USP**. [S.L.], v. 51, e03253, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03253.pdf. Acesso em: 16 out. 2019.

SONCINI, N.; et al. Psychosocial aspects in Brazilian women with high and low-risk pregnancies. **Psicologia, Saúde&Doença**. [S.L.], v. 20, n. 1, p. 122-136, 31 mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100010&lang=pt. Acesso em: 01 ago. 20.

TOMASCHEWKI-BARLEM, J. G.; et al. Promovendo a autoestima na gestação: foco no acolhimento. **Enferm. Foco**. [S.L.], v. 7, n. 2, p. 6-83, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/801/326>. Acesso em: 18 out. 2019.

VARELA, P. L. R.; et al. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**. [S.L.], v. 25, p. 1-9, 2017. Disponível em: http://scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2949.pdf. Acesso em: 21 set. 2019.

WHO. **Mental Health Aspects of Women's Reproductive Health: A Global Review of the Literature**, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563567_eng.pdf Acesso em: 11 set. 2020.

WECHSLER, A. M.; REIS, K. P.; RIBEIRO, B. D. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **Psicol Argum**. [S.L.], v. 34, n. 86, p. 273-288, 2016. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18300>. Acesso em: 20 out. 2019.

CAPÍTULO 5

GESTANTES DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE DA AUTOESTIMA E FATORES ASSOCIADOS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA CIDADE DO RECIFE, PE, BRASIL

Data de aceite: 01/01/2021

Data de submissão: 11/10/2020

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3710-851X>

Eliana Lessa Cordeiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7305-9431>

Edivaldo Bezerra Mendes Filho

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9471-7736>

Cristina Albuquerque Douberin

Universidade de Pernambuco (UPE)/
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0023-0036>

Antonio José de Vasconcelos Neto

Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9504-6778>

Marcela Franklin Salvador de Mendonça

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
OCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0154-5478>

Herisson Rodrigues de Oliveira

Centro de Ciências Médicas (CCM)/
Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2273-5254>

Luiz Valério Soares da Cunha Junior

Secretaria Estadual de Saúde do Estado de
Pernambuco (SES/PE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3607-3960>

Melka Roberta Guedes de Lira e Pinto

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1152-702X>

Arlley Araújo Dedier Barbosa

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES/
PB).
João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0045-6281>

Danielle Belmira Ferraz Figueiredo Torres

Faculdade de Medicina (FAMED)/Universidade
Federal de Alagoas (UFAL).
Maceió, Alagoas (AL), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0677-8177>

Raimundo Rodrigo Virginio da Costa

Universidade Potiguar (UnP).
Mossoró, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9392-5672>

RESUMO: O objetivo do presente estudo é correlacionar os padrões de autoestima com fatores associados, em gestantes de alto risco em uma maternidade de referência na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Os materiais e métodos consistem em um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A população amostral incluiu 112 mulheres, gestantes, adultas. Na coleta de dados foi utilizado um formulário adaptado da versão no Brasil da Escala de Autoestima de Rosenberg, acrescido de questões

socioeconômicas, obstétricas e reprodutivas. Nos resultados encontrados, observou-se que a escolaridade foi a única variável em associação significativa com a autoestima e para a referida variável, destaca-se que o percentual com autoestima insatisfatória, reduziu com o grau de escolaridade, sendo 96,0% entre as que tinham até fundamental incompleto, 75,0% entre as que tinham ensino fundamental e 61,0% entre as que tinham ensino médio/superior. Em conclusão, às informações colhidas e analisadas, reconhece-se que as maternidades funcionam, muitas vezes, como principal acesso para identificação e acolhimento dessas gestantes, sendo necessária a atualização/capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento adequado e direcionado, uma vez que poucas mulheres têm acesso à avaliação de seu estado emocional durante a gestação.

PALAVRAS-CHAVE: Autoimagem; Gravidez de Alto Risco; Saúde da Mulher; Saúde Mental.

HIGH-RISK PREGNANT WOMEN: AN ANALYSIS OF SELF-ESTEEM AND ASSOCIATED FACTORS IN A REFERENCE MATERNITY IN THE CITY OF RECIFE, PE, BRAZIL

ABSTRACT: The aim of this study is to correlate self-esteem patterns with associated factors in high-risk pregnant women in a reference maternity hospital in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. The subjects and methods consist of a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample population included 112 pregnant, adult women. In data collection, a form adapted to Brazil from the Rosenberg Self-Esteem Scale was used, plus socioeconomic, obstetric and reproductive questions. The results found unveil that schooling was the only variable in significant association with self-esteem and, for the said variable, it is noteworthy that the percentage with unsatisfactory self-esteem decreased with the level of education, being 96.0% among those who had up to incomplete elementary school, 75.0% among those who had elementary education and 61.0% among those who completed high school/higher education. In conclusion, the information collected and analyzed recognize that maternity hospitals often work as the main access to identify and embrace these pregnant women, being necessary to update/train health professionals for adequate and targeted care, since few women have access to the assessment of their emotional state during pregnancy.

KEYWORDS: Self-image; High Risk Pregnancy; Women's Health; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período peculiar, de transição para as mulheres, devido às adaptações hormonais, psicológicas e sociais, tornando-as, portanto, mais suscetíveis a eventos estressantes, tanto físicos, quanto mentais. Essa situação de desgaste pode resultar em consequências fisiológicas tanto para a mãe quanto para o bebê (SONCINI et al., 2019; ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018). Durante o desenvolvimento do feto são recriados sentimentos e percepções acerca do próprio corpo. A mulher, por sua vez, vai integrando-se a um novo contexto social, no qual lhe é imputada obrigações de acordo com seu novo papel (TOMASCHEWSKI-BARLEM, 2016).

Sendo assim, a mãe é vista como fornecedora dos melhores sentimentos. Porém, na maioria das vezes, é negligenciado que esta mulher tenha necessidades e careça de amor, afeto, cuidado e atenção. O fato de estar grávida é visto, por muitas, como motivo de contentamento, orgulho e realização, contudo, devido às modificações de percepção corporal, alterações de humor, mudança no padrão do sono e necessidade de adequação

aos novos papéis sociais, pode ocorrer prejuízos na desenvoltura da rotina e dos papéis habituais, acarretando uma redução na autoapreciação, possibilitando o surgimento ou evidenciamento de transtornos psiquiátricos (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

O organismo feminino, durante a gravidez, apesar das alterações anatômicas, endócrinas, hemodinâmicas e imunológicas importantes, consegue manter o equilíbrio homeostático através de mecanismos compensatórios e, desta forma, sua evolução na maior parte dos casos se dá sem maiores transtornos, sendo classificada como uma gestação de risco habitual. Porém, por características específicas hereditárias ou por algum evento complicador, pode ocorrer uma evolução desfavorável, ocasionando a chamada gestação de alto risco (TOSTES; SEIDL, 2016).

A gestação é denominada como de alto risco quando existe qualquer doença materna que afete a condição sociobiológica e possa prejudicar o desenvolvimento da gestante. A necessidade de diversos acompanhamentos médicos, somado a hospitalizações frequentes e procedimentos invasivos, gera fatores desencadeantes de sintomas depressivos, como: ansiedade, baixa concentração, medo, irritabilidade, fadiga, inapetência, insônia, dentre outros. Isso pode tornar a gestante de alto risco mais suscetível ao desenvolvimento de quadro depressivo (SONCINI et al., 2019).

A autoestima é o juízo de valor que um indivíduo tem de si mesmo, correspondendo ao conjunto de princípios que traz consigo e refletindo no que se sente e se pensa. É evidenciada através das reações que cada pessoa apresenta frente às diferentes situações e eventos da vida. Quando sua manifestação é positiva, o indivíduo se sente confiante, competente e possuidor de valor pessoal. A autoestima também é considerada um importante indicador da saúde mental, por interferir nas condições afetivas, sociais e psicológicas dos indivíduos, assim como na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida da população em geral (CABRAL, 2016).

Por meio do conceito de autoestima é possível estabelecer distinções nos processos de avaliação da saúde mental da gestante, o que ajuda a perceber o desenvolvimento da autoestima insatisfatória. Com este objetivo, de avaliar a autoestima em um sentido global, Rosenberg criou sua escala, que ficou conhecida por Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). A escala avalia a atitude e o sentimento positivo ou negativo por si mesmo, na qual os níveis baixos de autoestima estão relacionados ao aparecimento de transtornos mentais como depressão, ansiedade e queixas somáticas, que podem trazer consequências negativas na interação do binômio mãe-bebê, bem como no desenvolvimento individual do ser humano (SENA et al., 2018).

Desta forma, partindo da observação realista cotidiana da mulher/mãe, surgiu a empatia pela presente temática, tendo em vista que as orientações e cuidados recebidos, na maioria das vezes, têm ação limitada, enfatizando somente uma nova vida em detrimento das necessidades da gestante como ser individual. Esta realidade somada ao fato de que no Brasil ainda existam poucos estudos sobre autoestima e qualidade de vida durante a gestação, justifica o presente artigo. Portanto, este estudo tem como objetivo correlacionar os padrões de autoestima e fatores associados a gestantes de alto risco em uma maternidade de referência na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa realizado na Enfermaria de Alto Risco da Maternidade do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), do município de Recife, o Estado de Pernambuco (PE).

A população estudada é composta por mulheres gestantes usuárias da unidade citada. Seguiu-se a amostragem do tipo não probabilística, por conveniência, com adoção dos critérios de inclusão: mulheres gestantes que utilizaram os serviços de internação da enfermaria de Alto Risco da Maternidade do HAM durante o período de coleta dos dados, com idade maior de 18 anos. Foram excluídas mulheres gestantes que não apresentaram capacidade de compreensão e/ou de verbalização para responder ao formulário.

Os dados foram coletados durante o período de 1 de abril a 31 de junho de 2016. Utilizou-se, para a amostragem, um formulário adaptado ao Brasil no ano de 2011 da EAR por Hutz (HUTZ; ZANON, 2011). Esta é uma medida unidimensional constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avalia a autoestima global. Os itens são respondidos em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos, variando entre concordo totalmente = 4, concordo = 3, discordo = 2 e discordo totalmente = 1. No entanto, metade dos itens é enunciada positivamente, sendo as opções de resposta representantes dos números descritos, e a outra metade negativamente, cujos números das respostas devem ser: concordo totalmente = 1; concordo = 2; discordo = 3; discordo totalmente = 4. Assim, cada item pode receber uma pontuação de no mínimo 1 e no máximo 4. A soma das respostas dos dez itens fornece o escore da escala, cuja pontuação total oscila entre 10 e 40, sendo a obtenção de uma pontuação alta, reflexo da autoestima elevada e, portanto, definida como satisfatória quando apresenta o escore maior ou igual a 30. As informações já presentes na EAR foram acrescidas de perguntas que corresponderam às condições socioeconômicas, obstétricas e reprodutivas.

Através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 23.0, construiu-se um banco de dados e a análise deu-se por estatística descritiva. Para tanto, foram calculados os percentuais e as distribuições de frequência das variáveis analisadas. A análise inferencial foi através do teste Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher quando a utilização para o teste de Qui-quadrado não foi verificada. Para os cálculos das associações presentes neste estudo, foi utilizado a *Odds Ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95%. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%. O programa utilizado para digitação dos dados e a elaboração dos cálculos estatísticos foi o SPSS versão 23.0. A discussão dos resultados fundamentou-se nos pressupostos da autoestima em gestantes de alto risco.

O estudo seguiu as diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos conforme descrito na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013).

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), assegurando o anonimato e o respeito à decisão de não participar ou desistir a qualquer momento do estudo. Obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HAM segundo o Número do Parecer: 2.299.753 e sob n.º do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 5379916.2.000.5197.

É relevante informar que este artigo faz parte de um recorte do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE), com lotação no HAM, tendo o TCR intitulado como: *Associação entre autoestima e níveis de ansiedade em gestantes de alto risco em uma maternidade de referência na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil*, do pesquisador responsável: Liniker Scofield Rodrigues da Silva. O mesmo busca atender as recomendações da Resolução 466/12 do CNS/Ministério da Saúde (MS).

RESULTADOS

A amostra compreendeu 112 mulheres gestantes adultas. Com relação aos indicadores socioeconômicos das participantes, percebe-se predomínio da faixa etária entre 21 e 25 anos (38,4%), a maioria possui um relacionamento estável com seu parceiro, sendo: do tipo casamento (36,7%) e união consensual (33,95%). Com relação à prática religiosa, a evangélica (50,9%) apresentou-se com maior frequência.

Quanto ao trabalho e rendimento, 40,2% eram domésticas; 47,3% tinham rendimento mensal familiar em torno de um salário mínimo. Já sobre a condição de habitação, 82,1% residiam em zona urbana, 91,1% moravam em casa. Quanto aos anos de estudo, 42,0% possuíam nível médio completo. Com relação aos antecedentes obstétricos e reprodutivos, observou-se que mais da metade já havia estado grávida anteriormente (75,0%).

A tabela 1, apresenta a caracterização dos antecedentes obstétricos e reprodutivos na vida das gestantes participantes da pesquisa. Observa-se que 53,6% estavam em curso de uma gestação pré-termo precoce. Referente ao quantitativo de gestações prévias, 29,5% eram tercigestas, 38,4% já haviam passado por um parto anterior, 59,8% nunca foram submetidas ao parto do tipo cesárea. Dentre a totalidade, a grande maioria (71,4%) não tinha aborto anterior. E por fim, 65,2% não planejaram a gestação atual.

Variável	N	%
TOTAL	112	100,0
Idade Gestacional		
Pré-termo precoce (< 34 semanas)	60	53,6
Pré-termo tardio (34 a 36 semanas e 6 dias)	35	31,2
Termo precoce (37 a 38 semanas e 6 dias)	16	14,3
Termo (39 a 40 semanas e 6 dias)	1	0,9
Número de Gestações		
Primigesta	28	25,0
Secundigesta	28	25,0
Tercigesta	33	29,5
Multigesta	23	20,5
Número de Partos		
0	28	25,0

1	43	38,4
2	25	22,3
3 a 8	16	14,3
Cirurgia Cesariana em Gestações Anteriores		
Sim	45	40,2
Não	67	59,8
Número de Abortos		
0	80	71,4
1	25	22,3
2	4	3,6
> 3	3	2,7
Planejamento da Gravidez Atual		
Planejada	39	34,8
Não planejada	73	65,2

Tabela 1: Caracterização dos antecedentes obstétricos e reprodutivos na vida das gestantes participantes da pesquisa. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

Na Tabela 2, evidencia-se que: a maioria (67,9%) tinha ocupação e deste percentual, o mais frequente (40,2%) ocupava-se unicamente dos afazeres domésticos e as demais ocupações tiveram percentuais que variaram em 0,9%, 3,6% corresponde, unicamente, a uma das pesquisadas; aproximadamente a metade das mulheres (50,9%) eram evangélicas, seguida de 34,8% católicas e 14,3% restantes não tinham religião.

Variável	N	%
TOTAL	112	100,0
Tem Ocupação		
Sim	76	67,9
Não	36	32,1
Ocupação		
Vendedor	2	1,8
Autônomo	2	1,8
Caixa de loja	2	1,8
Costureira	4	3,6
Doméstica	1	0,9
Do lar	45	40,2
Lanchonete	1	0,9
Professora	1	0,9
Auxiliar de Serviços Gerais	1	0,9

Atendente	1	0,9
Cozinheira	2	1,8
Agricultora	3	2,7
Vigilante	1	0,9
Agente Comunitária de Saúde (ACS)	1	0,9
Cabeleireira	1	0,9
Auxiliar de contábeis	1	0,9
<i>Call Center</i>	1	0,9
Educadora de hotelzinho	1	0,9
Pedagoga	1	0,9
Cobrador de ônibus	1	0,9
Técnica de Enfermagem	1	0,9
Cambista	2	1,8
Não tem ocupação	36	32,1
Religião		
Católica	39	34,8
Evangélica	57	50,9
Sem religião	16	14,3

Tabela 2: Distribuição das pesquisadas conforme ocupação e religião. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

Quando questionadas a respeito da autoestima e autoaceitação, conforme a EAR, que é constituída por dez afirmações – cinco positivas e cinco negativas –, relacionadas a um conjunto de sentimentos, as respostas pontuadas variaram entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. Obteve-se, através do cálculo final, predomínio de autoestima insatisfatória (72,3%), como demonstrado na Tabela 3 que expõe a avaliação das escalas de autoestima de Rosenberg.

Variável	N	%
TOTAL	112	100,0
Autoestima		
Satisfatória	31	27,7
Insatisfatória	81	72,3

Tabela 3: Avaliação das Escalas de Autoestima de Rosenberg. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

Na Tabela 4, se analisa a associação entre a cartegorização da escala de autoestima,

com as variáveis sociodemográficas. Nesta tabela, verifica-se que a escolaridade foi a única variável com associação significativa com autoestima e, para a referida variável, destaca-se que o percentual com autoestima insatisfatória reduziu com o grau de escolaridade, sendo 96,0% entre as que tinham até fundamental incompleto, 75,0% entre as de ensino fundamental e 61,0% entre as que tinham ensino médio/superior.

Autoestima								
Variável	Insatisfatória		Satisfatória		Grupo total		Valor de p	OR (IC 95%)
	N	%	N	%	N	%		
Faixa Etária							$p^{(1)} = 0,662$	
18 a 20	10	58,8	7	41,2	17	100,0	1,00	
21 a 25	31	72,1	12	27,9	43	100,0	1,81 (0,56 a 5,85)	
26 a 30	17	81,0	4	19,0	21	100,0	2,98 (0,69 a 12,76)	
31 a 35	8	72,7	3	27,3	11	100,0	1,87 (0,36 a 9,63)	
36 ou mais	15	75,0	5	25,0	20	100,0	2,10 (0,52 a 8,51)	
Estado Civil							$p^{(2)} = 0,702$	
Solteira	23	71,9	9	28,1	32	100,0	**	
Casada	26	65,0	14	35,0	40	100,0		
União estável/ moram juntos(as)	30	78,9	8	21,1	38	100,0		
Viúva	1	100,0	-	-	1	100,0		
Outros	1	100,0	-	-	1	100,0		
Escolaridade							$p^{(1)} = 0,004^*$	
Até fundamental incompleto	24	96,0	1	4,0	25	100,0	**	
Ensino fundamental	21	75,0	7	25,0	28	100,0		
Ensino médio / superior	36	61,0	23	39,0	59	100,0		
Renda Familiar (SM)							$p^{(2)} = 0,306$	
Menos que um	13	72,2	5	27,8	18	100,0	1,00	
Um	42	79,2	11	20,8	53	100,0	1,47 (0,43 a 5,00)	
Mais de 1 a 2	20	60,6	13	39,4	33	100,0	0,59 (0,17 a 2,06)	
Mais de 2	6	75,0	2	25,0	8	100,0	1,15 (0,17 a 7,74)	
Tem Ocupação							$p^{(1)} = 0,068$	
Sim	59	77,6	17	22,4	76	100,0	2,21 (0,93-5,22)	
Não	22	61,1	14	38,9	36	100,0	1,00	
Habitação							$p^{(1)} = 0,798$	
Zona rural	14	70,0	6	30,0	20	100,0	1,00	
Zona Urbana	67	72,8	25	27,2	92	100,0	1,15 (0,40 a 3,32)	
Religião							$p^{(1)} = 0,874$	
Católica	29	74,4	10	25,6	39	100,0	1,00	

Evangélica	40	70,2	17	29,8	57	100,0	0,81 (0,33 a 2,03)
Sem religião	12	75,0	4	25,0	16	100,0	1,03 (0,27 a 3,95)
TOTAL	81	72,3	31	27,7	112	100,0	

(*). Associação significativa a 5%.

(**). Não foi calculado devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

⁽¹⁾ Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

⁽²⁾ Através do teste Exato de Fisher.

(OR) *Odds Ratio*.

(IC) Intervalo de Confiança.

(SM) Salário Mínimo.

Tabela 4: Associação entre autoestima e dados sociodemográficos em mulheres. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

Não foram registradas associações significativas entre os resultados da autoestima e os dados obstétricos contidos na Tabela 5.

Autoestima								
Variável	Insatisfatória		Satisfatória		Grupo total		Valor de p	OR (IC 95%)
	N	%	N	%	N	%		
Idade Gestacional							$p^{(1)} = 0,513$	
Pré-termo (Precoce)	42	70,0	18	30,0	60	100,0	**	
Pré-termo (Tardio)	24	68,6	11	31,4	35	100,0	**	
Termo precoce	14	85,5	2	12,5	16	100,0	**	
Termo	-	-	1	100,0	1	100,0		
Número de Gestações							$p^{(2)} = 0,117$	
Primigesta	20	71,4	8	28,6	28	100,0	1,00	
Secundigesta	16	57,1	12	42,9	28	100,0	0,53 (0,18 a 1,62)	
Tercigesta	25	75,8	8	24,2	33	100,0	1,25 (0,40 a 3,92)	
Multigesta	20	87,0	3	13,0	23	100,0	2,67 (0,62 a 11,53)	
Número de Partos							$p^{(2)} = 0,231$	
0	20	71,4	8	28,6	28	100,0	1,00	
1	27	62,8	16	37,2	43	100,0	0,68 (0,24 a 1,88)	
2	21	84,0	4	16,0	25	100,0	2,10 (0,55 a 8,08)	

3 ou mais	13	81,3	3	18,8	16	100,0	1,73 (0,39 a 7,76)
Número de Abortos							$p^{(2)} = 0,385$
Nenhum	56	70,0	24	30,0	80	100,0	1,00
Um ou mais	25	78,1	7	21,9	32	100,0	1,53 (0,58 a 4,02)
Via de Parto das Gestações Anteriores Vaginal							$p^{(2)} = 0,689$
Sim	40	74,1	14	25,9	54	100,0	1,19 (0,52 a 2,72)
Não	41	70,7	17	29,3	58	100,0	1,00
Número de Partos Vaginal							$p^{(2)} = 0,615$
0	41	70,7	17	29,3	58	100,0	1,00
1	23	69,7	10	30,3	33	100,0	0,95 (0,38 a 2,42)
2 ou mais	17	81,0	4	19,0	21	100,0	1,76 (0,52 a 6,01)
Cirurgia Cesariana							$p^{(2)} = 0,844$
Sim	33	73,3	12	26,7	45	100,0	1,09 (0,47 a 2,54)
Não	48	71,6	19	28,4	67	100,0	1,00
Número de Partos Cesarianos							$p^{(2)} = 0,190$
0	48	71,6	19	28,4	67	100,0	**
1	21	65,6	11	34,4	32	100,0	**
2 a 3	12	92,3	1	7,7	13	100,0	**
Quanto à Gravidez							$p^{(2)} = 0,725$
Desejada/ planejada	29	74,4	10	25,6	39	100,0	1,17 (0,49 a 2,82)
Indesejada/não planejada	52	71,2	21	28,8	73	100,0	1,00
TOTAL	81	72,3	31	27,7	112	100,0	

(**) Não foi calculado devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(2) Através do teste Exato de Fisher.

(OR) *Odds Ratio*.

(IC) Intervalo de Confiança.

(*) Associação significativa a 5%.

Tabela 5: Associação entre autoestima e dados obstétricos em mulheres. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

DISCUSSÃO

Observa-se que as características das mulheres participantes deste estudo corroboraram as informações de outras pesquisas. Uma pesquisa publicada em 2018 (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018), investigou a autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em unidades do sistema único de saúde do município de Rio Branco, Acre, apresentando como resultado da amostra uma maior incidência de ensino médio completo e assalariadas, entre as entrevistadas, que compunham a faixa etária de 15 a 34 anos. Em estudos, Guerra, Valete e Alves (2019) descreveram, semelhantemente, o perfil sociodemográfico da mulher gestante de alto risco, a maioria era casada, ensino médio completo, com faixa etária entre 18 e 40 anos.

Sobre os antecedentes obstétricos, estes mesmos pesquisadores (GUERRA; VALETE; ALVES, 2019) apontaram que a maioria das gestantes de alto risco eram primigestas (30,3%), não possuíam filhos (39,9%), e apresentavam via de parto do tipo cesárea (69,7%). Resultados que corroboram este estudo, divergindo somente em relação ao número de filhos anteriores.

Os resultados revelaram gestante de alto risco com predomínio de autoestima insatisfatória (72,3%), concordando com os resultados de Soncini et al. (2019), nos quais é apontado um elevado número de mulheres gestantes que compõem o grupo de alto risco com baixos níveis de autoestima. Elas, por sua vez, apresentam sentimento de impotência, desespero e distorção da autoestima. Somados a estes, preocupa a possível condição de vida diferenciada do seu filho prematuro, marcada por limitações, cuidados especiais e muitas vezes preconceito (SONCINI et al., 2019).

Esses resultados evidenciam, portanto, que uma gestação traz consigo diversos desafios a serem sentidos e vivenciados, ainda mais se tratando da condição de alto risco, envolvendo o contexto mãe-mulher e sociedade como um todo. Não raro, essas gestantes sentem insegurança, timidez, frustração e medo do desconhecido. É perceptível ainda, distorções entre os papéis de mulher e mãe, pois corriqueiramente essa relação ocorre com a desvalorização do ser mulher, levando a diminuição da vontade de cuidar da aparência ou do desconhecimento das alterações que seu corpo experimenta no processo gestacional (SILVA, 2016).

Semelhante aos resultados encontrados, tem-se uma pesquisa na qual mais da metade das gestantes entrevistadas (60,6%) apresentou autoestima insatisfatória (CARVALHO et al., 2016). Outro estudo comparativo entre gravidez habitual e de alto risco, expressa índices mais elevados para gestantes de alto risco, pelo menos 56,5% das gestantes de alto risco demonstraram índices mínimos de depressão. Essa dinâmica comportamental é promovida principalmente por medo de má formação do feto, risco de morte e sentimento de incompetência no que se refere ao papel de gestar (SONCINI et al., 2019).

É válido observar que a diminuição da autoestima obedece a uma escala progressiva, iniciando com agressões e depreciação de si própria, cruzando com o sentimento de inutilidade e propensão à depressão. Por esse fator, é essencial o acompanhamento, sempre que possível, da psicologia. Neste sentido, o auxílio deste profissional visa reduzir riscos psicossociais presentes no processo gravídico (PAIVA; PIMENTEL; MOURA, 2017).

Quando cruzados os dados socioeconômicos com os níveis de autoestima, temos, análogo a este estudo, Almeida e Arrais (2016), que caracterizaram a mulher gestante de alto risco quanto a idade de 19 a 38 anos, ensino médio completo (37,3%), exercedora de atividade remunerada (49,3%) e de religiosidade católica (56,9%). Se observa discordância, apenas, no último tópico dos resultados, já que o presente estudo demonstra predomínio da prática religiosa evangélica. Outro estudo constatou que a maior parte das mulheres com baixos níveis de autoestima era casada ou vivia em união estável com o companheiro (CARVALHO et al., 2016).

Em referência a prática religiosa, é válido mencionar que durante o processo de gestação a mulher passa por situações conflituosas e, dessa forma, é notável a busca de meios de enfrentamento dessas situações. Neste contexto, integram-se a prática religiosa, que atua como forma de escape, independentemente de sua denominação (CARVALHO et al., 2016).

Através de análises e observações, ficou constatado que o nível de escolaridade apresentou um valor significativo na relação com a autoestima insatisfatória. Igualmente, em estudo realizado para avaliar a autoestima das gestantes com uso da escala de autoestima de Rosenberg, encontrou relação significativa entre baixa escolaridade e autoestima insatisfatória, $p=0,04$ (TOSTES; SEIDL, 2016). Em outros estudos, Silva (2017), e Guerra, Valete e Alves (2019), também encontraram resultados semelhantes, com prejuízo da autoestima em gestante com escolaridade até o ensino médio.

Quando realizada a associação entre os dados obstétricos e os níveis de autoestima, não houve relação significativa. Contudo, foram verificados, em outros estudos semelhantes a este, uma associação significativa. Estudos esses que caracterizaram a autoestima insatisfatória como significativamente mais comum entre as mães de partos prematuros em comparação com as mães de recém-nascidos a termo e que, além disso, o risco de depressão em mães de bebês prematuros foi duas vezes maior que o risco em mães de bebês a termo (PAIVA; PIMENTEL; MOURA, 2017); (CORDEIRO; SILVA; SILVA, 2018).

CONCLUSÃO

Através deste estudo, ficou evidente que a maior parte das gestantes de alto risco apresentou autoestima insatisfatória, manifestando sintomas autodepreciativos acerca de seu próprio corpo, e também sentimentos negativos em relação ao desenvolvimento da gestação, tais quais: medo, insegurança, tornando-as mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

Portanto, repensar a divisão sexual e social das responsabilidades familiares e desnaturalizar a dominação sobre a mulher, principalmente sobre a gestante – permitindo-a ser contemplada como ser em processo de transformação e adaptação - é importante, pois fornece as bases necessárias para o seu desenvolvimento emocional e físico.

Desta forma, a atenção à saúde que inúmeras vezes é dispensada nas maternidades é o primeiro momento para a identificação e acolhimento de mulheres em situação de transtornos emocionais e/ou psiquiátricos. Neste sentido, recomenda-se promover a atualização e/ou capacitação dos profissionais de saúde das maternidades – sobretudo

as de alto risco –, nesse estudo, direcionado, especialmente, aos enfermeiros, para que possam reconhecer as vulnerabilidades das gestantes de alto risco e intervir, em virtude da paciente, por meio da abordagem psicossocial, educativa e clínico-preventiva no atendimento as mulheres em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. M. de C.; ARRAIS, A. da R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicol. cienc. prof.**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 847-863, dez. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000400847&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 ago. 2020.
- BRASIL. **Resolução n.º 466, 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1. p. 59-62. Disponível em: <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>. Recuperado em: 02ago. 2019.
- CABRAL, A. M. de F. **Avaliação da autoestima e qualidade de vida dos filhos separados pela hanseníase no Estado do Rio Grande do Norte**. 2016. 86 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem na Atenção à Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22707/1/AnaMicheleDeFariasCabral_TESE.pdf Acesso em: 11 set. 2020.
- CARVALHO, I. G.; et al. Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2836, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100432&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 Mai 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836>.
- CORDEIRO, E. A. de O.; SILVA, L. M. de S.; SILVA, G. L. da. SELF-ESTEEM IN PREGNANCY: Prevention and Social Protection. **Revista Científica do Unisaesiano**, São Paulo, v. 9, n. 19, p. 427-439, dez. 2018.
- GUERRA, J. V.; VALETE, C. O. S.; ALVES, V. H. Perfil sociodemográfico e de saúde de gestantes em um pré-natal de alto risco. **Braz. J. Hea. Rev.** [S.L.], v. 2, n. 1, p. 249-261, 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/911/787>. Acesso em: 02 out. 2019.
- HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Revista Avaliação psicológica**, São Paulo, v. 10, n. 01, p. 41-49, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005. Acesso em: 15 out. 2019.
- PAIVA, T. T.; PIMENTEL, C. E.; MOURA, G. B. de. Violência conjugal e suas relações com autoestima, personalidade e satisfação com a vida. **Rev. Interinst. Psicol.** Belo Horizonte, Minas Gerais, v. 10, n. 2, p. 215-227, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2020.
- SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F. da; LEAL, E. A. S. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the public maternity hospital of Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 559-566, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292018000300559&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 ago. 20.
- SENA, R.; et al. Correlação entre imagem corporal e autoestima em pessoas com estomias intestinais. **Psic., Saúde & Doenças**. Lisboa, v. 19, n. 3, p. 578-590, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd1909>.

SILVA, M. L. F. S. Gravidez de alto risco: adaptação psicológica de gestantes. **Revista Saúde**. [S.L.], v. 10, n. 1, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2593>. Acesso em: 15 out. 2017.

SILVA, M. M. J.; et al. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. esc. enferm. USP**. [S.L.], v. 51, e03253, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220Xreeusp-51-e03253.pdf. Acesso em: 16 out. 2019.

SONCINI, N.; et al. Psychosocial aspects in Brazilian women with high and low-risk pregnancies. **Psicologia, Saúde & Doença**. [S.L.], v. 20, n. 1, p. 122-136, 31 mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-008620190001000100&lang=pt. Acesso em: 01 ago. 20.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; et al. Promovendo A Autoestima Na Gestação: foco no acolhimento. **Enfermagem em Foco**. [S.L.], v. 7, n. 2, p. 83-86, 10 ago. 2016. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/801>. Acesso em: 19 mai. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016>

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. **Trends in Psychology/Temas em Psicologia**. [S.L.], v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. Psicossociais**. São João del-Rei, v. 13, n. 1, p.1-16, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 mai. 2020.

CAPÍTULO 6

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK: UMA CORRELAÇÃO DOS FATORES SOCIAIS E OBSTÉTRICOS EM GESTANTES DE ALTO RISCO NA CIDADE DO RECIFE, PE, BRASIL

Data de aceite: 01/01/2021

Data de submissão: 11/10/2020

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3710-851X>

Eliana Lessa Cordeiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7305-9431>

Edivaldo Bezerra Mendes Filho

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9471-7736>

Cristina Albuquerque Douberin

Universidade de Pernambuco (UPE)/
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0023-0036>

Rafael Neri de Carvalho Moura

Hospital Agamenon Magalhães (HAM).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1099713901349338>

Patrícia Paiva de Mendonça

Hospital Agamenon Magalhães (HAM).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4123720250821283>

Tháise Torres de Albuquerque

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2933030365366629>

Raquel Bezerra dos Santos

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9730-4718>

Thyago da Costa Wanderley

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Campina Grande, Paraíba (PB), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2271-3330>

Emerson Oliveira dos Santos

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4998-375X>

Anne Gabrielle Vasconcelos de Oliveira

Centro de Tecnologias Estratégicas do Nordeste
(CETENE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1581-3322>

Juliany Fernanda Alves de Souza Silva

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das
Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco
(UPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5927-4271>

RESUMO: O objetivo deste estudo é correlacionar os fatores sociais e obstétricos com o inventário de ansiedade de Beck em gestantes de alto risco. No que se refere aos materiais e métodos, a pesquisa

é caracterizada como de campo, na qual fora feito um estudo transversal de abordagem quantitativa do tipo descritivo. A amostra foi constituída por 112 gestantes atendidas nos serviços de alto risco em uma maternidade na cidade do Recife-PE, Brasil. Foram utilizados o Inventário de Ansiedade de Beck, e questionários sociodemográfico e obstétrico. Os dados foram analisados de modo descritivo e inferencial. Nos resultados, observou-se que dentre as mulheres entrevistadas, predominou a faixa etária entre 21 a 25 anos, houve uma maior incidência na variável de pacientes em idade gestacional pré-termo (< 34 semanas), 53,6%. No que concerne ao planejamento da gravidez, 73 relataram que a gravidez foi indesejada/não planejada (65,2%). Conclui-se que há a necessidade de elaboração de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento do transtorno de ansiedade nas gestantes, visto que, o desenvolvimento desta, pode afetar a saúde da mulher e do bebê de forma irreversível, tanto a nível psicológico, quanto físico.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Saúde da Mulher; Gravidez de Alto Risco; Saúde Mental.

BECK ANXIETY INVENTORY: A CORRELATION OF SOCIAL AND OBSTETRIC FACTORS IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN IN THE CITY OF RECIFE, PE, BRAZIL

ABSTRACT: The aim of this study is to correlate social and obstetric factors with Beck anxiety inventory in high-risk pregnant women. Concerning materials and methods, this is a field research, contemplating a cross-sectional study of quantitative descriptive approach. The sample consisted of 112 pregnant women met in high-risk services in a maternity hospital in the city of Recife-PE, Brazil. The Beck Anxiety Inventory and sociodemographic and obstetric questionnaires were used. The data were analyzed descriptively and inferentially. In the results, among the interviewees, the age group between 21 and 25 years predominated, there was a higher incidence in the variable of patients of preterm gestational age (< 34 weeks), 53.6%. Regarding pregnancy planning, 73 reported that pregnancy was unwanted/unplanned (65.2%). In conclusion, there is a need to develop strategies for prevention, diagnosis and treatment of anxiety disorder in pregnant women, since its development can affect the health of women and babies irreversibly, both psychologically and physically.

KEYWORDS: Anxiety; Women's Health; High Risk Pregnancy; Mental Health.

INTRODUÇÃO

Gestação é um fenômeno fisiológico único da mulher, caracterizado pelo tempo de desenvolvimento do embrião no útero, desde a concepção até o nascimento, com duração, em torno, de 41 semanas. Esse período deve ser compreendido, pela mulher e pelas equipes de saúde, como parte de uma experiência de vida que envolve mudanças tanto físicas, quanto emocionais. No entanto, alguns fatores de risco, ocasionados por práticas de estilo de vida ou comorbidades pré-existentes, levam algumas gestantes a apresentarem maior probabilidade de evolução desfavorável da gestação, podendo atingir tanto mãe quanto feto, caracterizando assim, uma gravidez de alto risco (FERNANDES; CAMPOS; FRANCISCO, 2019; DALGALARRONDO, 2018).

As dificuldades de enfrentamento de mudanças físicas, hormonais, psíquicas e sociais nas gestantes, podem gerar prejuízos no âmbito da saúde da mulher, do bebê e podem afetar, de forma significativa, a relação com seu companheiro. Diante disso, a saúde mental das gestantes e puérperas vêm sendo um assunto abordado em consequência da

presença de transtornos ansiosos durante a fase gestacional (CANDIDO et al., 2019).

A ansiedade é assim definida como um estado emocional desagradável acompanhado de desconforto somático, que tem relação com o medo, principalmente em relação ao futuro. O incômodo, quando relatado, costuma ser associado às sensações físicas como, "frio na barriga", "coração apertado" somados a fatores de excitação biológica ou musculares – taquicardia, aumento da frequência e profundidade respiratória, sudorese e tremores – e alterações comportamentais – dificuldade de concentração e interação social etc. (DALGALARRONDO, 2018).

O Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade, em que fatores socioeconômicos – pobreza e desemprego –, ambientais e estilo de vida em grandes cidades são os principais desencadeadores do transtorno (ESTADÃO, 2017).

Dados de uma pesquisa epidemiológica da população geral, revelaram que as mulheres em idade reprodutiva possuem risco significativamente mais alto, do que os homens, de desenvolverem um transtorno de ansiedade ao longo da vida (COSTA, et al., 2019). Estima-se que 20% das mulheres apresentam sintomas de ansiedade durante a gravidez e, por ser muitas vezes confundido com problemas orgânicos ou por vergonha em relatar essas queixas, a ansiedade é somente subdiagnosticada durante a fase gravídica (SILVA et al., 2017).

Diante do alto índice de ansiedade em gestantes, Aaron Beck, considerado um dos psicoterapeutas mais influentes da história da psiquiatria e psicologia, criou um inventário que consiste em uma escala de autorrelato para discernir os sintomas comuns de ansiedade. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo correlacionar os fatores sociais e obstétricos, através do inventário de ansiedade de Beck, em gestantes de alto risco.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de estudo transversal com instrumento de abordagem quantitativa do tipo descritivo. Buscou-se correlacionar os fatores sociais e obstétricos com o inventário de ansiedade de Beck.

Foram incluídas mulheres gestantes maiores de 18 anos atendidas nos serviços de atendimento de alto risco na Maternidade do Hospital Agamenon Magalhães (HAM); e excluídas: puérperas, gestantes portadoras de algum transtorno mental prévio e/ou com deficiência auditiva ou que não saiba ler.

A pesquisa foi censitária e a população do estudo foi constituída por 126 gestantes encaminhadas ao setor de alto risco da referida Instituição. No entanto, só foi possível realizar a entrevista com 112 gestantes, sendo excluídas oito por recusa em participar do estudo, três por evasão da instituição, uma por ter diagnóstico prévio de transtorno mental e duas por serem menores de idade.

O estudo foi realizado na Maternidade do HAM, situado no III Distrito Sanitário da Cidade do Recife-PE, sendo referência em atendimentos de alto risco no serviço da Maternidade.

A coleta de dados foi realizada através de visitas entre os meses de abril a junho de 2016, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HAM sob o n.º do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 53579916.2.0000.5197. A mesma foi precedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos sujeitos do estudo.

A pesquisa faz parte de um recorte do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE), com lotação no HAM, tendo o TCR intitulado como: *Associação entre autoestima e níveis de ansiedade em gestantes de alto risco em uma maternidade de referência na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil*, do pesquisador responsável: Liniker Scolfild Rodrigues da Silva. A mesma busca atender as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS).

As mulheres foram abordadas após admissão no setor de alto risco na maternidade do HAM, sendo oferecidas explicações sobre a participação no estudo, seus riscos e benefícios. Além da garantia de sigilo, as participantes poderiam se retirar da amostra durante o processo de questionamentos relacionados aos instrumentos de coleta. Procedeu-se à aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) ou *Beck Anxiety Inventory* (BAI) ou Escala de Ansiedade de Beck (EAB), criada por Aaron Beck. A terapia cognitiva demonstrou-se inestimável no tratamento de uma ampla variedade de transtornos (GANDINI et al., 2007). Foi validado no Brasil por Cunha no ano de 2001 (GODOY; GODOY, 2002).

Trata-se de um instrumento ideal para ser aplicado em pacientes psiquiátricos, apesar de ter sido usado na clínica e em pesquisa com pacientes não psiquiátricos e na população geral. É, portanto, uma escala de autorrelato proposta por Beck para discernir os sintomas comuns de ansiedade. O escore total corresponde à soma das pontuações de (0 a 63) com 21 itens no total, através dos seguintes questionamentos: “Absolutamente não (não me incomodo)”; “Levemente (não me incomodou muito)”; “Moderado (foi muito desagradável, mas pude suportar)”; e “Gravemente (dificilmente pude suportar)”. Os resultados podem ser: 0 a 9 – ansiedade mínima; 10 a 16 – ansiedade leve; 17 a 29 – ansiedade moderada; e 30 a 63 – ansiedade grave (ARAUJO et al., 2007).

Em seguida, um questionário do tipo *checklist* de Levantamento dos Dados Sociodemográfico e Obstétrico (LDSO) foi aplicado para análise de fatores biopsicossociais, elaborado pelos pesquisadores.

Os dados foram analisados de modo descritivo e inferencial. Para avaliar os percentuais de autoestima insatisfatória foi ajustado o modelo de regressão de Poisson univariadas e dois modelos multivariados, um para cada variável dependente. As variáveis independentes foram selecionadas ao apresentarem $p < 0,20$ (significativas a 20%) nas regressões univariadas. O programa utilizado para digitação dos dados e a elaboração dos cálculos estatísticos foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 23.0.

RESULTADOS

Através da avaliação das características sociais, observou-se que dentre as mulheres entrevistadas, predominou a faixa etária entre 21 a 25 anos, correspondendo a 43 entrevistadas (38,4%). No que diz respeito ao estado civil, as casadas apresentaram maior percentual e constituíram cerca de 40 mulheres (36,7%) e união estável/moram juntos 38 gestantes (33,9%). Em relação ao grau de escolaridade, 47 delas relataram que concluíram o ensino médio (42,0%). Quando questionadas sobre a renda familiar, 53 recebem um salário mínimo (47,3%), enquanto apenas 3 têm renda familiar com mais de três salários mínimos (2,7%). No que se refere à habitação e moradia, 92 residem em zona urbana (82,1%) e 102 moram em casa (91,1%). Já em relação à distribuição social, segundo a ocupação e seu tipo, observou-se que 76 têm alguma ocupação (67,9%) e entre os tipos, houve um predomínio em “Do lar” com 45 (40,2%). Em relação à variável religião, 57 afirmaram ser evangélicas (50,9%).

Já na classificação de distribuição de saúde das entrevistadas, predominou a variável de pacientes em idade gestacional pré-termo (menos de 34 semanas), 60 (53,6%). Sobre o número de gestações, houve discreta diferença entre as variáveis, com empate entre primigesta e secundigesta com 28 (25,0%). Em relação ao número de partos, também houve discreta diferença entre as variáveis, com empate nas variáveis 0 e 1 partos, com 28 (25%). Quando questionadas sobre o número de abortos, 80 (71,4%) referiram nunca ter sofrido aborto.

No que diz respeito à via de parto de gestações anteriores, a via vaginal apresentou maior percentual de recusa, integrando 58 mulheres (51,8%). Quando questionadas a respeito do número de partos, o por via vaginal predominou com o quantitativo de um parto com 33 entrevistadas (29,5%). Ainda sobre essa variável, observou-se que com o aumento do número de partos, diminui a quantidade de partos por via vaginal. Em relação à cirurgia cesariana, 58 (51,8%) optaram pela sua realização como via de parto e, quanto ao número de partos cesarianos, predominou o quantitativo de 1 parto com 42 gestantes (37,5%), reduzindo a prevalência com o aumento na quantidade de partos.

No que concerne ao planejamento da gravidez, 73 relataram que a gravidez foi indesejada/não planejada (65,2%). Alusivo ao motivo que as levou à internação no setor de alto risco, observou-se maior frequência da variável gesta única típica pré-termo com 71 gestantes (63,4%), seguidas de infecção do trato urinário com 49 (43,8%) e hipertensão arterial sistólica gestacional com 32 (28,6%).

Na Tabela 1, apresentam-se os resultados do ajuste de regressões de Poisson, univariadas e multivariadas, com as variáveis selecionadas no estudo bivariado com $p < 0,20$ para a proporção de pacientes com presença de ansiedade, no qual ressalta-se que das seis variáveis incluídas no modelo, apenas a religião foi significativa e, dos valores e intervalos, para as razões entre prevalências estima-se que a probabilidade de uma paciente da população, da qual a amostra foi selecionada, ter ansiedade é mais elevada se a paciente não tiver religião em relação às católicas.

Variável	Univariada		Multivariada (Ajustada)	
	RP (IC 95%)	Valor p	RP (IC 95%)	Valor p
Escolaridade		0,065		0,305
Até ensino fundamental	1,33 (0,98 a 1,79)		1,18 (0,86 a 1,64)	
Médio/superior	1,00		1,00	
Renda Familiar (SM)		0,164		0,382
Menos que um	1,48 (0,97 a 2,27)	0,071	1,31 (0,81 a 2,12)	0,270
Um	1,35 (0,94 a 1,96)	0,109	1,28 (0,89 a 1,83)	0,183
Mais de um	1,00		1,00	
Ocupação		0,172		0,780
Sim	1,00		1,00	
Não	1,23 (0,91 a 1,65)		1,04 (0,77 a 1,40)	
Religião		0,029*		0,036*
Católica	1,00		1,00	
Evangélica	0,85 (0,60 a 1,21)		0,90 (0,63 a 1,30)	0,592
Sem religião	1,42 (1,04 a 1,94)		1,38 (0,97 a 1,95)	0,073
Via de Partos Anteriores Vaginal		0,107		0,234
Sim	1,28 (0,95 a 1,73)		1,20 (0,89 a 1,63)	
Não	1,00		1,00	
Tipo de Gravidez		0,163		0,581
Desejada/Planejada	1,00		1,00	
Indesejada/Não planejada	1,28 (0,90 a 1,82)		1,11 (0,77 a 1,58)	

(*) Associação significativa a 5%.

(RP) Razão de Prevalência.

(IC) Intervalo de Confiança.

(SM) Salário Mínimo.

Tabela 1: Resultados das regressões de Poisson univariadas e bivariadas para a proporção de gestantes de alto risco com presença de ansiedade na maternidade do HAM. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram que a ansiedade está presente em maior frequência nas mulheres mais novas, corroborando com o estudo de Silva et al., (2017) que observou risco de 35% maior para gestantes mais jovens, podendo ser explicada pela menor maturidade de mães mais jovens no enfrentamento das dificuldades e mudanças no período da gestação. No que alude ao estado civil, no presente estudo, houve predomínio mulheres casadas/união estável e renda familiar de um salário mínimo, resultado também encontrado no estudo de Santos et al., (2018), porém nesse estudo não houve diferença significativa entre nível socioeconômico, resultado também encontrado neste.

Em relação à escolaridade, observou-se que o transtorno de ansiedade é mais

frequente em gestantes que concluíram o ensino médio em relação a mulheres que se apresentam com nível superior, corroborando o estudo de Santos et al., (2018), que encontrou como resultado a predominância de maiores níveis de depressão no grupo de primeiro grau de escolaridade em comparação com o grupo do segundo grau.

Ainda baseado nos resultados do estudo de Silva et al., (2017), é possível afirmar que a baixa escolaridade influencia na capacidade de solucionar problemas, afetando o estado psicológico e, conseqüentemente, elevando o risco de desenvolver transtorno de ansiedade. Quando questionadas sobre o tipo de ocupação, foi observada prevalência da ocupação doméstica “do lar”, corroborando o estudo de Candido et al., (2019), que apontou o predomínio de mulheres que não trabalhavam fora de casa, tendo como ocupação o trabalho doméstico não remunerado e cuidado dos filhos.

Quanto ao estado de saúde das gestantes, a pesquisa revelou um maior índice de ansiedade nas mulheres que se encontravam na primeira e/ou segunda gestação, o que se assemelha ao estudo de Arrais, Araújo e Schiavo (2019), no qual afirmam que gestantes primigestas podem apresentar maior probabilidade de desenvolver sintomatologia de ansiedade e depressão.

Em relação ao número de abortos sofridos, observou-se que a grande maioria das mulheres declarou nunca ter enfrentado a experiência, dado este que se assemelha aos resultados achados por Santos et al., (2018). As mulheres que relataram ter sofrido algum aborto nas gestações anteriores estão mais suscetíveis a apresentar sintomas depressivos em relação ao grupo que relatou não ter experiência com o mesmo, segundo Santos et al., (2018). Tal afirmativa revela uma variável que se relaciona ao desenvolvimento sintomático da depressão.

No que concerne à via de parto, identificou-se a preferência pela cirurgia cesárea, e, quando escolhida, a via de parto vaginal sofreu diminuição, mesmo com o aumento de número de partos, assemelhando-se a achados do estudo de Kottwitz, Gouveia e Gonçalves (2018), no qual afirmam que antes do nascimento da criança, a preferência da maioria das mulheres foi pela via vaginal, porém, quando questionadas sobre a preferência para uma possível segunda gestação, foi observado o aumento na preferência por cirurgia cesárea.

No que diz respeito ao planejamento da gravidez, a maioria das mulheres não planejou, corroborando o achado de Santos et al., (2018), que apontou maior índice de gravidezes não planejadas (81,5%), o que sugere a não adesão ao planejamento familiar proposto pela atenção básica em saúde, voltado principalmente para mulheres mais novas e de baixa renda e que visa contribuir a promoção da saúde, auxiliando as usuárias com informações necessárias para escolha de métodos anticoncepcionais adequados, segundo Bezerra et al., (2018).

Já no que se refere à saúde das gestantes e os motivos que levaram a internação no setor de alto risco, observou-se o alto índice de relatos de gestação pré-termo, o que corrobora o estudo de Belfort et al., (2018), que afirma que fatores psicológicos estão associados ao baixo peso ao nascer. Souza et al., (2019) investigou em estudo, os fatores endócrinos e psicológicos que elevam a incidência de prematuridade. Evidências científicas sugerem que a ansiedade aumenta a secreção do hormônio corticotrófico (CRH), que interage com as prostaglandinas e oxitocinas, mediadoras da contração

uterina, conseqüentemente elevando o risco de trabalho de parto prematuro e aumentando os índices de recém-nascidos pré-termo.

Dentre todas as variáveis em estudo bivariado, apenas a religião foi significativa, estimando que seja menor a probabilidade de mulheres desenvolverem ansiedade no grupo que relata ter religião, corroborando os estudos de Gonçalves et al., (2018) e Senicato, Azevedo e Barros (2018). Hefti (2019), apresenta resultados significativos, demonstrando que a relação entre religião e saúde mental evidencia, de modo geral, menor prevalência de transtornos de humor e ansiedade, quando os sujeitos se envolvem com práticas religiosas, pois estas, proporcionam maior bem-estar psicológico.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram influência negativa da ansiedade nas entrevistadas, manifestando-a, de forma significativa, na saúde das gestantes e dos fetos. Mulheres mais jovens, com menor nível de escolaridade e menor renda familiar têm maior probabilidade de desenvolver transtorno de ansiedade durante a gestação. Contudo, mulheres que possuem prática religiosa apresentaram menor probabilidade de desenvolver ansiedade, levando em consideração o bem-estar que é relatado. Na avaliação do principal motivo que as levou a internação no setor de alto risco, prevaleceu a gestação pré-termo, reafirmando que a saúde do feto é fortemente influenciada pela saúde da mãe.

Desta forma, revela-se a necessidade de elaboração de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento do transtorno de ansiedade nas gestantes, visto que o desenvolvimento desta, pode afetar a saúde da mulher e do bebê de forma irreversível, tanto a nível psicológico quanto a nível físico. Por se tratar de um público que necessita de maior atenção dos profissionais de saúde, esse diagnóstico pode ser realizado na atenção primária a saúde, com o objetivo de prevenir a internação das gestantes em unidades de alto risco.

A gestação, mesmo quando em bom processo de evolução, pode causar ansiedade nas gestantes. Quanto à avaliação do grau de estado psíquico de uma gestante de alto risco, a possibilidade de desenvolver o transtorno é ainda maior. Portanto, o enfermeiro e a respectiva equipe têm papel fundamental nas intervenções em gestantes de alto risco. Técnicas de relaxamento podem ser estimuladas visando melhorar a condição física e psíquica da gestante, em busca de uma melhor qualidade de vida e evolução saudável da gestação.

É indispensável que haja mais pesquisas voltadas para o impacto que o transtorno de ansiedade gera nas gestantes, em busca de melhoria na atenção à saúde da mulher e redução dos índices de prematuridade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. B.; et al. Validação da versão brasileira do Questionnaire Of Smoking Urges-Brief. **Rev Psiquiatr Clín.** [S.L.], v. 34, n. 4, p. 166-175, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000400002&lng=en. Acesso em: 18 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000400002>.

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**. [S.L.], v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200003&lng=pt. Acesso em: 18 jun. 2020.

BELFORT, G. P.; et al. Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. **Ciênc. saúde coletiva**. [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2609-2620, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802609&lng=pt. Acesso em: 18 jun. 2020.

BEZERRA, E. J.; et al. Planejamento reprodutivo na estratégia saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**. [S.L.], v. 22, n. 2, p. 99-108, 2018. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6349>. Acesso em: 18 jun. 2020.

CÂNDIDO, T. C. R.; et al. O uso de bebida alcoólica entre gestantes adolescentes. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**. [S.L.], v. 15, n. 4, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151701>. Acesso em: 17 jun. 2020.

COSTA, C. O.; et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J. bras. psiquiatr**. [S.L.], v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000200092&lng=en. Acesso em: 18 jun. 2020.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Artmed; 3ª Edição; 2018; 520p.

ESTADÃO. **Brasil tem maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo, diz OMS**. 2017. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms,70001677247>. Acesso em: 17 jun. 2020.

FERNADES, J. A.; CAMPOS, G. W. S.; FRANCISCO, P. M. S. B. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Saúde debate**. [S.L.], v. 43, n. 121, p. 406-416, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200406&lng=en. Acesso em: 18 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912109>.

GANDINI, R. C.; et al. Beck Depression Inventory - BDI: factorial validation for women with cancer. **PsicoUSF**. [S.L.], v. 12, n. 1, p. 23-3, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-82712007000100004&lng=en&nrm=ISO Acesso em: 11 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-8271200700010000435862002000300002>

GODOY, D. V.; GODOY, R. F. Reduction in anxiety and depression levels in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) who participated in a pulmonary rehabilitation program. **JPneumol**. [S.L.], v. 28, n. 3, p. 4-120, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862002000300002 Acesso em: 11 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-35862002000300002>

GONÇALVES, A. M. C.; et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr**. [S.L.], v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000200101&lng=en. Acesso em: 18 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.

HEFTI, R. Integrando Religião e Espiritualidade no cuidado em saúde mental, na Psiquiatria e na Psicoterapia. **Interação Em Psicologia**. v. 23, n. 2, p. 308-321, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/68486/39536>. Acesso em: 18 jun. 2020.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc. Anna Nery**. [S.L.], v. 22, n. 1, e20170013, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=en. Acesso em: 18 jun. 2020.

SANTOS, L. A. V.; et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. [S.L.], v. 23, n. 2, p. 617-625, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200617&lng=en. Acesso em: 18 jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciênc. saúde coletiva**. [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802543&lng=pt. Acesso em: 18 jun. 2020.

SILVA, M. M. J.; et al. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. **Rev. esc. enferm**. [S.L.], v. 51, e03253, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100444&lng=en. Acesso em: 18 jun. 2020.

SOUZA, D.; et al. Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul. **Brazilian Journal of Health Review**. [S.L.], v. 2, p. 4052-4070, 2019. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/3237>. Acesso em: 18 jun. 2020.

ESCALA DE AUTOESTIMA EM GESTANTES DE RISCO: FATORES SOCIAIS E OBSTÉTRICOS CORRELACIONADOS

Data de aceite: 01/01/2021

Data de submissão: 11/10/2020

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3710-851X>

Eliana Lessa Cordeiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7305-9431>

Edivaldo Bezerra Mendes Filho

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/
Universidade de Pernambuco (UPE). Recife,
Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9471-7736>

Cristina Albuquerque Douberin

Universidade de Pernambuco (UPE)/
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0023-0036>

Karla Roberta Leite de Lima

Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1731-2727>

Vanessa Regina Oliveira Tavares

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6643-5902>

Elísio Marques Madureira Leles

Faculdade de Ciências Médicas de Minas
Gerais (FCMMG).
Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6638-7442>

Eduarda Martins Cabral

Faculdade de Ciências Médicas de Minas
Gerais (FCMMG).
Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9497-3836>

Karinne Ferreira de Souza

Faculdade de Estudos Administrativos de Minas
Gerais (FEAD).
Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6137-9398>

Laydson Adrian Araújo

Faculdade Pitágoras.
Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9082-2873>

Ianne Larisse Alves Ferreira

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de
Pernambuco (HEMOPE).
Recife, Pernambuco (PE), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8338-5089>

Renato Willamy da Silva Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN).
Caicó, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9174-8385>

RESUMO: O objetivo deste estudo é correlacionar os fatores sociais e obstétricos com a Escala de Autoestima em gestantes de risco. Utilizou-se, para tal, de materiais e métodos que conferem, a este estudo, o caráter quantitativo, descritivo, transversal, tipo pesquisa de campo. A amostra foi composta por 112 gestantes de alto risco. Utilizou-se a Escala de Autoestima Rosenberg adaptada no Brasil por Hutz em 2000, bem como um questionário sobre questões socioeconômicas e obstétricas. Para a análise dos dados, utilizou-se um modelo ajustado de regressão univariada de Poisson e dois modelos multivariados e apresentados em forma de tabela. Dos resultados encontrados, através da análise das amostras, mostrou que 72,3% das gestantes apresentaram autoestima insatisfatória. Conclui-se que os principais fatores que levam as gestantes de alto risco a desenvolverem uma autoestima baixa relacionam-se à baixa escolaridade, à falta de ocupação e a cirurgias cesarianas. Aponta-se que isso contribui para uma preocupação científica em se instituir tecnologias que promovam a melhoria do bem-estar físico e mental das gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Autoimagem; Obstetrícia; Gravidez de Alto Risco; Saúde da Mulher.

SELF-ESTEEM SCALE IN PREGNANT WOMEN AT RISK: CORRELATED SOCIAL AND OBSTETRIC FACTORS

ABSTRACT: The aim of this study is to correlate social and obstetric factors with the Self-Esteem Scale in at-risk pregnant women. For this purpose, the materials and methods used classified this study as quantitative, descriptive, cross-sectional, field research type. The sample consisted of 112 high-risk pregnant women. The Rosenberg Self-Esteem Scale adapted in Brazil by Hutz in 2000, as well as a questionnaire on socioeconomic and obstetric issues were used. Data analysis used an adjusted model of univariate Poisson regression and two multivariate models presented as tables. Of the results found, through the analysis of the samples, 72.3% of the pregnant women presented unsatisfactory self-esteem. In conclusion, the main factors that lead high-risk pregnant women to develop low self-esteem are related to low schooling, lack of occupation and cesarean surgeries. It is pointed out that this contributes to a scientific concern in establishing technologies promoting improved physical and mental well-being of pregnant women.

KEYWORDS: Self-image; Obstetrics; High-Risk Pregnancy; Women's Health.

INTRODUÇÃO

Considera-se a gestação como um evento natural que desencadeia uma sucessão de adaptações no corpo da mulher, gerando mudanças internas e externas essenciais e esperadas, assim como um processo biológico de transformação que intervém nas imagens física, emocional, hormonal e social da mulher, bem como no seu convívio familiar (LEANDRO; SILVA; SILVA, 2017).

Gestar é então um momento singular, porém não para todas as mulheres, pois é nesta fase gravídico-puerperal que existe uma grande incidência de transtornos psíquicos, como ansiedade, depressão, insônia, fadiga, irritabilidade, entre outros. Relaciona-se essa vulnerabilidade a fatores psicossociais e conjugais, à personalidade e à autoestima, podendo, assim, afetar a mãe e o bebê (SONCINI et al., 2019).

No Brasil cerca de 10% a 20% das gestantes apresentam uma evolução inadequada da gravidez, o que acarreta no desenvolvimento de complicações, principalmente nas portadoras de algumas doenças, por intercorrências clínicas ou, até mesmo, pelo histórico

reprodutivo. Registra-se, assim, um desenvolvimento inapropriado para a mãe e para o bebê, definindo então, o grupo de gestantes de alto risco (LEANDRO; SILVA; SILVA, 2017; SONCINI et al., 2019).

Entende-se por autoestima, a apreciação/análise positiva ou negativa, do indivíduo sobre si, em relação à autoconfiança, pautada no juízo pessoal de valor em detrimento próprio, propiciando uma aprovação ou recusa, que possibilitará um papel essencial no processo de elaboração da identidade (TOMASCHEWSKI-BARLEM, 2016).

Nesse contexto, Rosenberg criou um instrumento para analisar a autoestima, uma escala que avalia a atitude e o sentimento positivo ou negativo de si mesmo. Associam-se níveis baixos de autoestima ao surgimento de transtornos mentais (como depressão, ansiedade e queixas somáticas), o que pode desencadear resultados desfavoráveis tanto para a mãe quanto para o bebê (SONCINI et al., 2019).

Desta forma, os fatores socioculturais, econômicos, psicossociais e conjugais, de uma forma geral, influenciam no aparecimento de problemas de saúde quando associados à vulnerabilidade de uma gestação de alto risco. É de grande importância, portanto, conhecer o perfil dessas mulheres, a fim de se detectar problemas que possam interferir no desenvolvimento saudável da gestação, para que se possa efetivar uma avaliação especializada que dará respaldo à equipe de saúde para execução, por meio da promoção/prevenção em saúde, de soluções que tragam melhoria para a qualidade de vida das gestantes (RODRIGUES et al., 2017).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo correlacionar os fatores sociais e obstétricos com a Escala de Autoestima em gestantes de risco.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal com abordagem de pesquisa de campo, no qual buscou-se correlacionar os fatores sociais e obstétricos com a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) em gestantes de alto risco.

Incluíram-se mulheres gestantes, maiores de 18 anos, atendidas nos serviços de alto risco na maternidade do Hospital Agamenon Magalhães (HAM). Excluíram-se puérperas, gestantes portadoras de algum transtorno mental prévio e/ou com deficiência auditiva que não sabiam ler.

Registra-se que a pesquisa foi censitária e a população deste estudo foi composta por 126 gestantes encaminhadas ao setor de alto risco da instituição mencionada. Alerta-se, entretanto, que só foi possível entrevistar 112 gestantes, sendo excluídas oito pela recusa em participar do estudo, três por evasão da instituição, uma por ter diagnóstico prévio de transtorno mental e duas por serem menores de idade. Realizou-se o estudo na maternidade do HAM, situado no III Distrito Sanitário da cidade de Recife, Pernambuco (PE), referência em atendimentos de alto risco.

Coletaram-se os dados por meio de visitas realizadas no período de 1 de abril a 31 de junho de 2016. As mulheres foram abordadas após a admissão no setor de alto risco da maternidade, sendo apresentadas explicações sobre a participação no estudo,

os seus riscos, benefícios e sigilo, assim como a retirada das mesmas durante o processo de questionamentos relacionados aos instrumentos de coleta. Procedeu-se à aplicação da EAR (1965), que é amplamente utilizada e conhecida internacionalmente, desde 1989, tendo sido adaptada no Brasil por Hutz no ano de 2000.

A escala é constituída por dez questões de múltipla escolha, sendo seis questões que dizem respeito a si mesmo e quatro, que remetem a uma visão autodepreciativa. Os itens são analisados através de uma escala *Likert*, atribuindo-se de 1 a 4 nas pontuações distintas: “concordo totalmente” (4 pontos); “concordo” (3 pontos); “discordo” (2 pontos) e “discordo totalmente” (1 ponto). Indica-se uma elevada autoestima por um escore alto. Especifica-se, com relação à pontuação, que esta, pode variar de dez a quarenta, a partir da soma da pontuação dada às dez frases. Define-se como autoestima satisfatória, quando o escore é maior ou igual a 30 e insatisfatória por um escore menor que 30 (HUTZ; ZANON, 2011)

Um questionário, do tipo *checklist*, foi elaborado para o levantamento dos dados sociodemográficos e obstétricos, bem como para a análise de fatores biopsicossociais, que abordam doze variáveis: idade, escolaridade, habitação, ocupação, idade gestacional, via de parto das gestações anteriores, estado civil, nível socioeconômico, moradia, religião, número de gestações e, quanto ao desejo da gravidez: se ela era ou não desejada/planejada.

Os dados foram analisados através de descrições e inferências. Os modelos utilizados para avaliar cada um dos percentuais de autoestima insatisfatória foram de regressão univariada de Poisson e dois modelos multivariados, um para cada variável dependente. Selecionaram-se as variáveis independentes quando apresentavam $p < 0,20$ nas regressões univariadas. Já no que diz respeito à digitação dos dados e a elaboração dos cálculos, o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 23.0 se mostrou eficiente e, por tanto, fora utilizado.

Por fim, a coleta só foi posta em prática após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HAM, sob o nº do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 53579916.2.0000.5197, precedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos sujeitos do estudo.

Esta pesquisa é, então, parte de um recorte do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/Universidade de Pernambuco (UPE), com lotação no HAM, tendo o TCR intitulado como: *Associação entre autoestima e níveis de ansiedade em gestantes de alto risco em uma maternidade de referência na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil*, do pesquisador responsável: Liniker Scolfild Rodrigues da Silva. A mesma busca atender as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS).

RESULTADOS

Apresentam-se, na tabela 1, os resultados do ajuste das regressões univariada de Poisson e multivariada, com as variáveis selecionadas no estudo bivariado com $p <$

0,20, para a proporção de pacientes com autoestima insatisfatória. Destaca-se, nesta tabela, que das quatro variáveis selecionadas, apenas a escolaridade e a ocupação foram significativas e, dos valores e intervalos para as razões entre prevalências, estima-se que a probabilidade de um paciente ter autoestima insatisfatória é mais elevada se tiver a escolaridade até o ensino fundamental, em relação as que tinham pelo menos o ensino médio e as que tinham ocupação. Ressalta-se que a variável ocupação não foi significativa na regressão univariada, mas significativa na multivariada, enquanto a variável “número de cirurgias cesarianas” foi significativa na regressão univariada e não significativa na regressão multivariada. Constatou-se que 72,3% das gestantes apresentaram autoestima insatisfatória e apenas 27,75% apresentaram-na satisfatória.

Variável	Univariada		Multivariada (Ajustada)	
	RP (IC 95%)	Valor p	RP (IC 95%)	Valor p
Escolaridade		0,006 ¹		0,003 ¹
Até Ensino Fundamental	1,39 (1,10 a 1,76)		1,45 (1,13 a 1,85)	
Médio/superior	1,00		1,00	
Ocupação		0,104		0,025 ¹
Sim	1,27 (0,95 a 1,69)	1,00	1,36 (1,04 a 1,78)	
Não	1,00		1,00	
Número de Gestações		0,114		0,449
Primigesta	1,00		1,00	
Secundigesta	0,80 (0,54 a 1,19)	0,273	0,74 (0,50 a 1,09)	
Tercigesta	1,06 (0,78 a 1,44)	0,705	0,90 (0,63 a 1,27)	
Multigesta	1,22 (0,92 a 1,62)	0,175	0,93 (0,67 a 1,29)	
Nº de Cirurgias Cesarianas		0,007*		0,074
Até uma	1,00		1,00	
Duas a três	1,32 (1,08 a 1,62)		1,24 (0,98 a 1,58)	

(RP) Razão de Prevalência.

(IC) Intervalo de Confiança.

Tabela 1: Resultados das regressões de Poisson univariada e multivariada para a proporção de gestantes de alto risco com autoestima insatisfatória na maternidade do HAM. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2016.

Fonte: elaborada pelos autores (2016).

DISCUSSÃO

Relacionou-se um dos perigos que podem acometer a gravidez, de acordo com o Manual Técnico da Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (MEIRELES et al., 2017), ao grau de inferioridade escolar das gestantes quando associado à limitação da baixa compreensão e relevância ao acesso de informações referentes aos cuidados com

a sua saúde.

Segundo Santos et al., (2016), relatam que os níveis de escolaridade inferiores à quatro anos, quando associados à falta de acesso à educação qualificada e à baixa renda, se relacionam ao elevado risco gestacional, podendo também servir como um predecessor de níveis insatisfatórios de autoestima, uma vez que restringem o acesso a informações e às precauções de saúde, fundamental para uma gravidez sem intercorrências, o que corrobora os dados coletados nesse estudo.

Quanto ao nível de escolaridade, Almeida e Arrais (2016), em estudo realizado para avaliar a autoestima das gestantes por meio da escala de autoestima de Rosenberg, apresentaram uma relação significativa entre níveis insatisfatórios de autoestima e baixa escolaridade, $p=0,04$. O que reforça os dados evidenciados neste estudo (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Um estudo realizado no nordeste do Brasil, apontou que os fatores socioeconômicos desfavoráveis, referentes à falta de ocupação e à diminuta rede de apoio social, levam as gestantes a desenvolverem disfunções emocionais, refletindo de forma negativa no estado afetivo entre mãe e filho, tornando-as mais ansiosas. Além disso, demonstraram precariedade de sentimentos relacionados à autoeficácia como cuidadora e reflexos que apontam níveis de autoestima insatisfatória, o que foi evidenciado também neste estudo (MORAIS et al., 2017).

Santos et al., (2016) atribuem essa relação ao fato de que a ocupação concede à população feminina mais independência para a tomada de decisões, podendo influenciar os fatores de fragilidade social e emocional, por exemplo. Tal fato corrobora os achados evidenciados neste estudo, porém o autor alerta que a ocupação também pode gerar fatores de risco, no que concerne aos pequenos salários, às duplas jornadas e à precarização do trabalho, o que não foi evidenciado nesse estudo.

Os resultados apontam um predomínio de autoestima insatisfatória entre as gestantes de alto risco (72,3%), como evidenciado num estudo de 2017, que apontou um grande número de gestantes classificadas como de alto risco apresentando baixos níveis de autoestima, que podem estar associados ao sentimento de impotência, ansiedade e desespero, podendo ocasionar distorção da autoestima (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Enfatiza-se, sobre a variável “número de cirurgias cesarianas” que a falta de conhecimento em relação ao trabalho de parto, as informações obtidas no seu contexto familiar, o desconhecimento do próprio corpo e do processo fisiológico pelo qual a parturiente irá passar, são causadores do sentimento de insegurança, hesitação, descrença, medo, ansiedade e angústia, levando-as a não contribuir na assistência ao trabalho de parto e induzir a escolha pelas cirurgias cesarianas (PEREIRA et al., 2016).

Relacionando os dados socioeconômicos com os níveis de autoestima, tem-se um estudo com achados antagônicos aos evidenciados aqui, no qual a gestante de alto risco com níveis insatisfatórios de autoestima possuía ensino médio completo e ocupação, discordando dos resultados encontrados no presente estudo, que apresenta predomínio de autoestima insatisfatória em mulheres com níveis mais baixos de escolaridade e que não possuíam ocupação (MEIRELES et al., 2017).

Ressalta-se que exercer bem o papel da equipe de saúde não significa apenas orientar as gestantes e fazer procedimentos, mas também acolhê-las de maneira que exista interação entre os profissionais e a parturiente, de forma a se sensibilizar com as inquietações, medos e anseios da mesma, para que o profissional de saúde preste uma assistência de boa qualidade sempre respeitando a sua individualidade e melhorando os fatores estressantes (CORDEIRO; SILVA; SILVA, 2018).

CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir da análise dos dados sociodemográficos e da Escala de Autoestima de Rosenberg, as quais foram adaptadas às regressões univariada de Poisson e multivariada, que as gestantes de alto risco que passaram por cirurgias cesarianas e possuem fatores psicossociais, como um baixo grau de escolaridade e a restrição de informações, tendem a desenvolver ansiedade durante a fase do parto.

Aponta-se que a identificação do perfil dessas gestantes de alto risco propicia uma reflexão sobre as características sociodemográficas e as respostas aos sintomas de ansiedade, o que pode ser amadurecido e explorado em novos estudos.

Espera-se que o conhecimento adquirido neste estudo contribua para a melhoria na qualidade da assistência ao parto e constitua um instrumento de utilidade para os enfermeiros que são educadores em saúde, a fim de que esses cuidados sejam realizados desde o pré-natal, com informações de qualidade, esclarecedoras e eficazes, até depois do parto, visando a redução dos problemas psicológicos, como a ansiedade decorrente da má assistência, para que assim seja proporcionado o bem-estar em todos os domínios da vida em suas múltiplas esferas biopsicossociais.

Abre-se, assim, uma sucessão de possibilidades para novas reflexões sobre essa temática e as particularidades advindas dela, que poderão ser estudados a fim de acarretar privilégios para a ciência, para as gestantes e para a Enfermagem, ressaltando-se que a parte primordial do trabalho não deve ser unicamente o corpo biológico, mas, sobretudo, o ser humano em todas as suas particularidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. de C.; ARRAIS, A. da R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [S.L.], v. 36, n. 4, p. 847-863, dez. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000400847&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 ago. 2020.

CORDEIRO, E. A. O.; SILVA, L. M. S.; SILVA, G. L. Autoestima na gestação: prevenção e proteção social. **Rev Cient Unisaesiano**. [S.L.], v. 9, n. 19, p. 39-427, jul/dez. 2018. Disponível em: <http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no19/artigo33.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revision of the adaptation, validation, and normalization of the rosenberg self-esteem scale. **Aval Psicol**. [S.L.], v. 10, n. 1, p. 41-49, abr. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2020.

LEANDRO, J. P.; SILVA, F. S. G.; SILVA, C. K. B. **Physiotherapeutic assistance provided to pregnant women during prenatal care: a literature review.** Caruaru: Centro Universitário Tabosa de Almeida; 2017. Disponível em: <http://repositorio.asces.edu.br/bitstream/123456789/1236/1/artigo%20final.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2020.

MEIRELES, J. F. F.; et al. Imagem Corporal, Atitudes Alimentares, Sintomas Depressivos, Autoestima e Ansiedade em Gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v. 22, n. 2, p. 437-445, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000200437&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 01 ago. 2020.

MORAIS, A. O. D. S.; et al. Maternal depressive symptoms and anxiety and interference in the mother/child relationship based on a prenatal cohort: an approach with structural equations modeling. **Cad Saúde Pública**. [S.L.], v. 33, n. 6, e00032016, jul. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000605012&script=sci_abstract. Acesso em: 11 set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00032016>

PEREIRA, S. S.; et al. **Natural childbirth: the work of nurses in the face of humanized care.** Tempus (Brasília); [S.L.], v. 10, n. 3, p. 199-213, set. 2016. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727/1682>. Acesso em: 11 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i3.1727>

RODRIGUES, A. R. M.; et al. High-risk pregnancy: analysis of health determinants. **Sanare**. [S.L.], v. 16, n. 1, p. 8-23, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1135/620>. Acesso em: 27 mai. 2020.

SANTOS, M. M.; et al. Association between socio-demographic characteristics and frequency of alcohol use among pregnant women. **Rev Baiana**. Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14562/pdf_40. Acesso em: 01 ago. 20.

SONCINI, N.; et al. Psychosocial aspects in Brazilian women with high and low-risk pregnancies. **Psicologia, Saúde & Doença**. [S.L.], v. 20, n. 1, p. 122-136, 31 mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100010&lang=pt. Acesso em: 01 ago. 20.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; et al. Promoting self-esteem during pregnancy: focus on user embracement. **Enferm Foco**. [S.L.], v. 7, n. 2, p. 6-83, ago. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028266> Acesso em: 11 set. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.801>

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. Psicossociais**. [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-16, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100005. Acesso em: 30 jul. 2019.

SOBRE OS ORGANIZADORES:

LINIKER SCOLFILD RODRIGUES DA SILVA - Atualmente é Enfermeiro Assistencial no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC); Enfermeiro Obstetra (EO) no Hospital Regional Dom Moura (HRDM), atuando na Sala de Parto, Triagem Obstétrica e Alojamento Conjunto; Tutor e Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Gestão do Cuidado no HRDM; Preceptor do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE/PE) no HRDM. Atuou como Analista em Saúde/Sanitarista no Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco "Dr. Milton Bezerra Sobral" - LACEN/PE, atuando na Rede Pernambucana de Laboratórios/Gerência de Avaliação da Qualidade de Projetos Laboratoriais Estratégicos (RPELAB/GAQPPE); no Núcleo de Vigilância Laboratorial (NVL); e no Núcleo de Estudo e Pesquisa (NEPEL). Membro da Diretoria de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) - Seção Pernambuco; Fundador e Diretor da ORBIS Consultoria Acadêmica; Docente da Pós-Graduação *lato sensu* em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão (FABEX) em parceria com a Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão (CBPEX); Docente da Pós-Graduação *lato sensu* em Obstétrica e Neonatologia pela Faculdade INESP (Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa) e da Faculdade de Educação Paulistana (FAEP) em parceria com a AGE Consultoria; Docente do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Saúde da Mulher na Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC). Revisor de Periódico da Revista *Drug and Alcohol Dependence*, Revista *Avances em Enfermería*, Revista *Brazilian Journal of Health Review* e *American Journal of Internal Medicine*; Editor Associado como Revisor de Periódico da *International Journal of Family & Community Medicine*. Possui Especialização em Saúde Coletiva na modalidade Residência pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Universidade de Pernambuco (UPE) sendo bolsista pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE) (2020); Especialista em Saúde Mental, álcool e outras drogas pela Faculdade ALPHA (2019); Enfermeiro Obstetra - Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG)/UPE, lotado no Hospital Agamenon Magalhães (HAM), sendo bolsista pela SES/PE (2017); Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Faculdade INESP (Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa) (2016); Possui Graduação em Enfermagem (Bacharel) pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), campus Recife (2014). Atuou como estagiário pela SES/PE, exercendo atividades na Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEAH) lotado no IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (2014). Foi voluntário do Projeto de Extensão na UNIVERSO no Projeto Anjos da Enfermagem: educação em saúde através do lúdico, no período de 2012-2013, atuando no Núcleo de Pernambuco. Projeto este caracterizado como um projeto voluntário sem fins lucrativos apoiado pelo sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)/Conselho Regional de Enfermagem – Seção Pernambuco (COREN-PE), realizado no HUOC e configurado como o Maior Projeto de Responsabilidade Social da Enfermagem Brasileira. E-mail para contato: liniker_14@hotmail.com.

ELIANA LESSA CORDEIRO - Mestra em Neurociências pelo Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento (Posneuro) - Nível Acadêmico pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) (2017); Mestra em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem

- Nível Profissional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) (2009); Especialista em Preceptoría no Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Instituto Sírio Libanês (ISL) (2017); Especialização em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (2004); Sanitarista - Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) (2004); Especialista na modalidade Residência em Psiquiatria pela Universidade de Pernambuco (UPE) lotada no Hospital Ulysses Pernambucano (HUP), bolsista pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE) (2003). Possui Graduação em Enfermagem pela UFPE (2001) e Licenciatura Plena em Enfermagem pela UFPE (2003). Foi Gestora e Docente no Departamento de Enfermagem no Curso de Graduação (Bacharel) em Enfermagem e Gestora da Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), campus Recife; Tutora da Residência Multiprofissional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Prefeitura da Cidade do Recife (PCR) e Enfermeira concursada do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) - José Carlos Souto da PCR. Revisora de Periódicos na Revista de Trabalhos Acadêmicos; e Revista Saúde e Sociedade (Online). E-mail para contato: elianalessa18@hotmail.com

EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO - Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica (PPGIT) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Formação em *Black Belt Lean Six Sigma (Six Sigma Solutions)*; Possui graduação em Medicina pela Universidade de Pernambuco (UPE) (2016); Pós-graduando MBA em Gestão da Inovação e Tecnologia (FCAP-UPE). Atualmente é prestador de Serviços Médicos: EBMF Serviços, HAPVIDA, Prefeitura Municipal de Altinho, Prefeitura Municipal de Santa Maria do Cambucá, Prefeitura Municipal de João Alfredo. Experiência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Urgência, Saúde da Família e acompanhamento domiciliar. Filosofia de trabalho baseada no *Lean Six Sigma* buscando melhoria de processos com base no valor agregado ao cliente. E-mail para contato: edivaldobezerramendes@gmail.com

CRISTINA ALBUQUERQUE DOUBERIN - Possui Graduação em Enfermagem - Bacharelado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - (2012) e Graduação em Enfermagem - Licenciatura pela UFPE (2014); No período entre agosto de 2010 a julho de 2011, atuou como aluna pesquisadora bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal de Pernambuco - PIBIC/UFPE/CNPq. É Enfermeira do Trabalho, pós-graduada pelo Centro de Formação, Aperfeiçoamento Profissional e Pesquisa, Grupo CEFAPP. É Mestra em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/ Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB) e Sanitarista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/ UPE). Atuou como docente do curso de MBA em Gestão da Saúde Pública e da Família na Faculdade Duarte Coelho, Polo Carpina-PE, do curso Técnico de Enfermagem na escola Grau Técnico, do curso Técnico de Enfermagem do Colégio Carneiro Leão, Recife-PE, dos cursos Técnicos em Análises Clínicas, Enfermagem, Imobilizações Ortopédicas e Reabilitação para Dependentes Químicos no Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife-PE; dos cursos de graduação de Enfermagem, Nutrição, Estética e Cosmética, Farmácia, Ciências Biológicas, Biomedicina e Educação Física do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). Atualmente, atua como docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Escada (FAESC); das pós-graduações na Faculdade Osman Lins (FACOL), Polo Limoeiro-PE; e AEG Consultoria, Polo Recife-PE. Também é avaliadora do Ministério da Educação/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (MEC/INEP). E-mail para contato: cristinaadouberin@hotmail.com

Fatores Associados à Saúde Mental em Gestantes de Alto Risco:

Níveis de Ansiedade e Padrão de Autoestima

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Fatores Associados à Saúde Mental em Gestantes de Alto Risco:

Níveis de Ansiedade e Padrão de Autoestima

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 