

Avaliação da autoestima de gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública

Self-esteem assessment of high-risk pregnant women hospitalized in a public maternity

Evaluación de la autoestima de gestantes de alto riesgo hospitalizadas en una maternidad pública

Recebido: 30/06/2023 | Revisado: 20/10/2023 | Aceitado: 26/10/2023 | Publicado: 28/10/2023

Maynara Dutra Gomes Campos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3054-8192>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: maynaradutra99@gmail.com

Maura Cristina Porto Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7095-7228>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: mauraportofisio@hotmail.com

Andréa Conceição Gomes Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0217-8334>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: andreaclima@hotmail.com

Lizandra Maria de Holanda Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4193-7668>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: lizandramaria190500@gmail.com

Amanda Beatriz Mendes Viana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5881-8669>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: amandabmendesv@hotmail.com

Veruska Cronemberger Nogueira Rebêlo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5013-4432>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: veruskanogueirarebelo@yahoo.com.br

Ana Flávia Machado de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6691-4804>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: anaflaviaparaibana@hotmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar o nível de autoestima de gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública, descrevendo-as quanto às suas características sócio pessoais e obstétricas, além de apontar a correlação entre essas características e o nível de autoestima. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa que foi realizado com 30 gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública de referência em alta complexidade. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário de caracterização sócio pessoal e obstétrica. A autoestima foi avaliada por meio da Escala de autoestima de Rosenberg. Os dados coletados foram analisados no IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Resultados: a variável obstétrica “A sua gravidez atual é desejada por você?” foi a única com correlação significativa com a autoestima ($p = 0,029$) dentre as estudadas, de modo que, para a correlação entre o escore de autoestima e os dados sócio pessoais estudados não houve significância ($p < 0,05$). A maior parte (83%) apresentou baixo nível de autoestima mediante análise dos escores obtidos. Conclusão: conclui-se que o nível de autoestima das gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública foi considerado baixo. Além disso, foi evidenciado que gestantes de alto risco que não desejavam a atual gravidez possuem uma autoestima mais baixa em relação àquelas que desejavam.

Palavras-chave: Autoimagem; Gravidez de alto risco; Gestantes; Saúde da mulher.

Abstract

Objective: to evaluate the level of self-esteem of high-risk pregnant women hospitalized in a public maternity hospital, describing them in terms of their socio-personal and obstetric characteristics, in addition to pointing out a possible correlation of these characteristics with the level of self-esteem. Methodology: this is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach that was carried out with 30 high-risk pregnant women hospitalized in a public maternity hospital of high complexity. For data collection, a socio-personal and obstetric characterization questionnaire was used.

Self-esteem was assessed using the Rosenberg Self-Esteem Scale. The collected data were analyzed using the IBM Statistical Package for the Social Sciences version 20.0. The significance level adopted was $p < 0.05$. Results: the obstetric variable "Is your current pregnancy desired by you?" was the only one with a significant correlation with self-esteem ($p = 0.029$) among those studied, so that there was no significance for the correlation between the self-esteem score and the socio-personal data studied ($p < 0.05$). Most (83%) had a low level of self-esteem based on the analysis of the scores obtained. Conclusion: it is concluded that the level of self-esteem of pregnant women hospitalized in a public maternity hospital was considered low. In addition, it was shown that high-risk pregnant women who do not want the current pregnancy have lower self-esteem than those who do.

Keywords: Self-image; High-risk pregnancy; Pregnant women; Women's health.

Resumen

Objetivo: evaluar el nivel de autoestima de gestantes de alto riesgo hospitalizadas en una maternidad pública, describiéndolas en cuanto a sus características sociopersonales y obstétricas, además de señalar una posible correlación de estas características con el nivel de autoestima. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo que se realizó con 30 gestantes de alto riesgo hospitalizadas en una maternidad pública de alta complejidad. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario de caracterización sociopersonal y obstétrica. La autoestima se evaluó mediante la escala de autoestima de Rosenberg. Los datos recopilados se analizaron utilizando el Paquete Estadístico de IBM para Ciencias Sociales versión 20.0. El nivel de significación adoptado fue $p < 0,05$. **Resultados:** la variable obstétrica "¿Tu embarazo actual es deseado por ti?" fue el único con correlación significativa con la autoestima ($p = 0,029$) entre los estudiados, por lo que no hubo significación para la correlación entre el puntaje de autoestima y los datos sociopersonales estudiados ($p < 0,05$). La mayoría (83%) presentaba un bajo nivel de autoestima según el análisis de las puntuaciones obtenidas. **Conclusión:** se concluye que el nivel de autoestima de las gestantes hospitalizadas en una maternidad pública fue considerado bajo. Además, se demostró que las gestantes de alto riesgo que no desean el embarazo actual tienen menor autoestima que aquellas que sí lo desean.

Palabras clave: Autoimagen; Embarazo de alto riesgo; Mujeres embarazadas; Salud de la mujer.

1. Introdução

A gestação é considerada como um evento natural que desencadeia uma série de adaptações biológicas bem como a manifestação de sintomas e mudanças hormonais que modificam a percepção da imagem física, alteração no nível de autoestima e interação social da mulher, bem como no seu convívio familiar (Alves et al., 2019). Trata-se de um processo fisiológico que, na maioria dos casos, ocorre sem complicações, porém, certo número de mulheres apresentam significativas comorbidades e agravantes ou manifestam complicações relacionadas à gravidez (Brasil, 2019).

Os fatores que tem potencial de provocar riscos na gestação podem se dividir em condições presentes antes ou durante a gravidez (SÁ et al., 2021). Dessa forma, uma gestação é considerada de alto risco quando é acompanhada de condições prévias como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial, que conduzem a uma maior probabilidade de desordens e riscos à saúde, tanto para a mãe, quanto para o desenvolvimento do bebê (Soncini et al., 2019; Gadelha et al., 2020).

De acordo com Pereira et al (2018), em decorrência de uma gestação de alto risco, as grávidas podem se expor a sentimentos diminutivos em relação a si e ao âmbito que se encontram. Desse modo, um processo pautado por sentimentos de insuficiência, medo de fracasso e ansiedade podem gerar na gestante uma expressiva redução no nível de autoestima e na segurança em cumprir com as responsabilidades maternas (Marques et al., 2020).

Opheim et al (2020) refere-se a autoestima como um autoconceito ou auto percepção que se fundamenta no modo pelo qual a pessoa se auto avalia de forma positiva ou negativa acerca de suas ações, reflexões e ótica de futuro. A alta autoestima está correlacionada a uma concepção mais positiva, colaborando a um melhor domínio dos acontecimentos, emoções pessimistas, já a baixa autoestima trata-se de um sentimento contrário ao descrito, refletindo negativamente na segurança e confiança própria.

Fica evidente assim, a importância de avaliar e compreender os fatores correlacionados a impactos positivos ou negativos na autoestima de gestantes hospitalizadas, de forma que, para as mesmas, seus familiares e a comunidade científica é essencial uma melhor conscientização a respeito do nível de autoestima dessa população, a fim de nortear ações que favoreçam uma melhor vivência da mulher durante a gravidez e após o parto, proporcionando um ambiente de maior acolhimento e uma percepção mais

positiva da gestante acerca de si mesma e do processo de criação do filho.

Dessa forma, objetivou-se, nesse estudo, avaliar o nível de autoestima de gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública, descrevendo-as quanto às suas características sócio pessoais e obstétricas, além de apontar a correlação entre essas características e o nível de autoestima.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa (Estrela, 2018), realizado em uma Maternidade Pública de Referência em Alta Complexidade, localizada na cidade de Teresina-PI. Seguiu-se uma amostragem não probabilística, intencional e por conveniência, pois se deu com as gestantes de alto risco hospitalizadas que estavam presentes nos momentos da coleta e concordaram em participar da pesquisa.

Foram incluídas no estudo todas as gestantes de alto risco hospitalizadas que atenderam os seguintes critérios: idade maior ou igual a 18 anos que estavam a partir do segundo trimestre gestacional, dentre elas primigestas e multigestas e que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas as gestantes que não apresentaram capacidade de compreensão e/ou verbalização para responder os questionários, bem como aquelas que durante o período da coleta de dados apresentaram intercorrências que impossibilitaram o andamento da aplicação dos questionários ou desistentes por vontade própria a qualquer momento da pesquisa.

Os dados foram coletados durante o período de Janeiro a Março de 2023. As participantes que se enquadraram nos critérios estabelecidos foram abordadas individualmente no seu leito, de modo que as pesquisadoras explicaram verbalmente o procedimento de estudo, os objetivos, os riscos e benefícios, bem como o que seria realizado. Aquelas que concordaram em participar assinaram o TCLE, contendo todos os dados éticos e metodológicos da pesquisa. Logo após, os questionários foram aplicados de maneira individual, mantendo a discrição no momento da coleta.

Primeiramente, foi aplicado um questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras contendo questões para caracterizar o perfil sócio pessoal e obstétrico das participantes, como idade, cor, escolaridade, renda, dados sobre a percepção da gravidez e de fontes de apoio. Dando continuidade, como forma de avaliar o nível de autoestima das mesmas, foi aplicada a Escala de autoestima de Rosenberg. Esse instrumento foi elaborado inicialmente por Rosenberg (1965), onde o mesmo foi validado e traduzido no Brasil por Dini et al. (2001), sendo composto de 10 afirmativas com 4 opções de resposta cada, que variam de concordo plenamente a discordo plenamente.

Cada alternativa da Escala de autoestima de Rosenberg tem um valor que varia de 0 a 3, deste modo, o escore final da escala pode variar de 0 (melhor autoestima) a 30 (pior autoestima). Para a classificação da autoestima, devem-se somar todos os itens, totalizando um valor único para a escala. Conforme tal soma, a autoestima pode ser classificada como satisfatória ou alta (escore menor que 15 pontos) e insatisfatória ou baixa (escores entre 15 e 30 pontos). Neste sentido, quanto maior a pontuação na escala, pior a autoestima, e quanto menor a pontuação na escala, maior a autoestima.

Ressalta-se que esta pesquisa atendeu às normas éticas para a realização de pesquisa em seres humanos, estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), conforme Parecer emitido sob o número 5.726.557, e sob CAAE: 63426822.0.0000.5209.

Desse modo, os procedimentos da coleta de dados só tiveram início após a aprovação deste estudo pelo CEP, onde todas as participantes que concordaram em participar assinaram espontaneamente o TCLE, assinado também pelas pesquisadoras responsáveis, confeccionando uma via para cada. As participantes foram informadas quanto ao anonimato e a liberdade em participar ou desistir da pesquisa em qualquer momento. Após a aplicação dos questionários, as participantes receberam uma

cartilha acerca da autoestima na gestação, com o intuito de melhorar o seu bem-estar no quesito promoção de saúde e autoconhecimento, esclarecendo informações relevantes sobre a temática da pesquisa.

Para a análise dos dados foram usadas frequências absolutas e relativas nas variáveis qualitativas e médias e desvio padrão nas variáveis quantitativas, bem como o teste Komogorov-Smirnov para verificar se os dados seguiram distribuição normal. Verificou-se diferença da Escala de Autoestima de Rosenberg entre as variáveis pelo teste não paramétrico U Mann-Whitney para amostras com duas categorias e H de Kruskal-Wallis para amostras com três categorias ou mais.

Os dados coletados foram digitados na planilha eletrônica Microsoft Excel e posteriormente analisados no IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

3. Resultados

No total, 30 gestantes de alto risco hospitalizadas participaram da pesquisa. Verificou-se predominância de gestantes com idade entre 24 a 29 anos (36,7% = 11) e com Ensino Médio completo (53,3% = 16), como se verifica na Tabela 1 juntamente com outros dados sócio pessoais das integrantes.

Tabela 1 - Dados sócio pessoais das gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública (n = 30). Teresina – PI, 2023.

| Variáveis | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| Idade | | |
| 18 – 23 | 7 | 23,3 |
| 24 – 29 | 11 | 36,7 |
| 30 – 35 | 4 | 13,3 |
| 35 ou mais | 8 | 26,7 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fundamental Completo | 1 | 3,3 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 9 | 30,0 |
| Ensino Médio Completo | 16 | 53,3 |
| Ensino Médio Incompleto | 3 | 10,0 |
| Ensino Superior Completo | - | - |
| Ensino Superior Incompleto | 1 | 3,3 |
| Ocupação | | |
| Trabalha | 13 | 43,3 |
| Não trabalha | 17 | 56,7 |
| Renda Familiar | | |
| Sem renda | - | - |
| <1 salário-mínimo | 4 | 13,3 |
| 1 a 3 salários-mínimos | 25 | 83,3 |
| > 3 salários-mínimos | 1 | 3,3 |
| Renda Pessoal | | |
| Sem renda | 11 | 36,7 |
| <1 salário-mínimo | 13 | 43,3 |
| 1 a 3 salários-mínimos | 6 | 20,0 |
| > 3 salários-mínimos | - | - |

| Estado Civil | | |
|---------------------|-----------|--------------|
| Solteira | 8 | 26,7 |
| Casada | 5 | 16,7 |
| União Estável | 17 | 56,7 |
| Residência | | |
| Zona Urbana | 16 | 53,3 |
| Zona Rural | 14 | 46,7 |
| Cor | | |
| Branca | 7 | 23,3 |
| Negra | 17 | 56,7 |
| Parda | 6 | 20,0 |
| TOTAL | 30 | 100,0 |

Fonte: Autoria própria (2023).

Ao que se diz respeito a questão financeira, a maioria não possuía atividade profissional remunerada (56,7% = 17), onde maior parte (56,7% = 17) se encontrava em União Estável.

Mediante análise dos dados obstétricos sobre a percepção da gravidez e fontes de apoio das integrantes da pesquisa que são apresentados na Tabela 2, observou-se que a maior parte não planejou a gravidez (73,3% = 22), porém a maioria passou a desejar a gravidez (90,0% = 27).

Ainda na Tabela 2, em relação a rede de apoio, a maior parte (63,3% = 19) relatou receber ajuda do pai do bebê, avó ou avô maternos/paternos, parentes maternos/paternos e amigos e/ou vizinhos.

Tabela 2 - Dados obstétricos das gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública (n = 30). Teresina – PI, 2023.

| Variáveis | n | % |
|---|----|-------|
| A sua gravidez atual foi planejada? | | |
| Sim | 8 | 26,7 |
| Não | 22 | 73,3 |
| A sua gravidez atual é desejada por você? | | |
| Sim | 27 | 90,0 |
| Não | 3 | 10,0 |
| Você tem conhecimento sobre a identidade do pai do bebê? | | |
| Sim | 30 | 100,0 |
| Não | - | - |
| Qual sua idade gestacional? | | |
| de 13 a 21 semanas | 2 | 6,7 |
| de 22 a 30 semanas | 8 | 26,7 |
| de 31 a 40 semanas | 20 | 66,7 |
| Na sua percepção, qual o seu risco à saúde? | | |
| Nenhum risco | 21 | 70,0 |
| Pouco ou moderado risco | 5 | 16,7 |

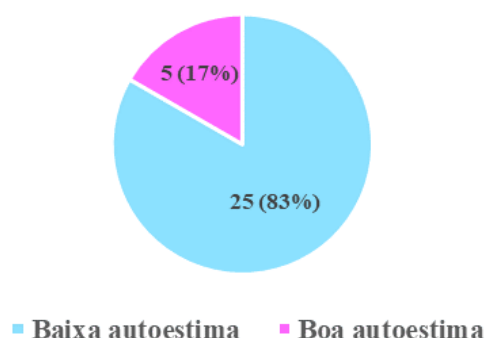
| | | |
|--|-----------|--------------|
| Alto risco | 4 | 13,3 |
| Na sua percepção, qual o risco à saúde do seu bebê? | | |
| Nenhum risco | 14 | 46,7 |
| Pouco ou moderado risco | 6 | 20,0 |
| Alto risco | 10 | 33,3 |
| O pai do bebê participa da gestação? | | |
| Sim | 27 | 90,0 |
| Não | 3 | 10,0 |
| De acordo com a pergunta anterior, se sim, ajuda nos cuidados com você enquanto gestante? | | |
| Sim | 27 | 90,0 |
| Não | 3 | 10,0 |
| Quem é sua rede de apoio? | | |
| Pai do bebê | 7 | 23,3 |
| Avó ou avô maternos/paternos | 2 | 6,7 |
| Parentes maternos/paternos | 1 | 3,3 |
| Amigos e/ou vizinhos | 1 | 3,3 |
| Todas as opções acima | 19 | 63,3 |
| Você mora com quem? | | |
| Vive só | 5 | 16,7 |
| Convive com o companheiro com ou sem filho(s) | 15 | 50,0 |
| Convive com o companheiro e outros familiares | 1 | 3,3 |
| Convive com o companheiro, com filho(s) e com outros familiares | 4 | 13,3 |
| Convive com familiares | 5 | 16,7 |
| TOTAL | 30 | 100,0 |

Fonte: Autoria própria (2023).

Observou-se que no que diz respeito a idade gestacional, a maior parte se encontrava entre a 31^a e 40^a semana (66,7% = 20), de forma que no quesito da participação do pai do bebê na gestação, 27 (90,0%) relataram que os mesmos são ativos.

Em relação à autoestima das gestantes, observou-se que a maioria (83,0% = 25) obteve autoestima insatisfatória (escores entre 15 e 25 pontos), conforme é distribuído na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição percentual da classificação da Escala de Autoestima de Rosenberg em gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública (n = 30). Teresina – PI, 2023.



Fonte: Autoria própria (2023).

Dentre as gestantes estudadas, apenas 5 (17%) obteve elevado nível de autoestima mediante análise do escore obtido no questionário.

De acordo com a análise da Tabela 3, não houve significância ($p < 0,05$) para a correlação entre o escore de autoestima e os dados sócio pessoais estudados.

Tabela 3 - Autoestima de Rosenberg segundo os dados sócio pessoais das gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública (n = 30). Teresina – PI, 2023.

| Variáveis | Autoestima de Rosenberg | |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------|
| | Média ± DP | p-valor |
| Idade | | |
| 18 - 23 | 11,86 ± 6,99 | 0,922 ^b |
| 24 - 29 | 10,64 ± 4,86 | |
| 30 - 35 | 9,75 ± 2,87 | |
| 35 ou mais | 9,25 ± 5,63 | |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fundamental Completo | 20,00 ± 0,00 | 0,162 ^b |
| Ensino Fundamental Incompleto | 12,00 ± 5,45 | |
| Ensino Médio Completo | 8,19 ± 3,95 | |
| Ensino Médio Incompleto | 12,00 ± 6,00 | |
| Ensino Superior Completo | - | |
| Ensino Superior Incompleto | 18,00 ± 0,00 | |
| Ocupação | | |
| Trabalha | 11,23 ± 6,42 | 0,257 ^a |
| Não trabalha | 9,82 ± 4,29 | |
| Renda Familiar | | |

| | | |
|------------------------|--------------|--------------------|
| <1 salário-mínimo | 9,75 ± 2,87 | 0,473 ^b |
| 1 a 3 salários-mínimos | 10,72 ± 5,61 | |
| > 3 salários-mínimos | 6,00 ± 0,00 | |
| Renda Pessoal | | |
| Sem renda | 9,55 ± 3,21 | 0,612 ^b |
| <1 salário-mínimo | 11,85 ± 6,39 | |
| 1 a 3 salários-mínimos | 9,00 ± 5,73 | |
| Estado Civil | | |
| Solteira | 12,13 ± 6,47 | 0,250 ^b |
| Casada | 7,20 ± 4,60 | |
| União Estável | 10,59 ± 4,68 | |
| Residência | | |
| Zona Urbana | 11,50 ± 4,86 | 0,251 ^a |
| Zona Rural | 9,21 ± 5,62 | |
| Cor | | |
| Branca | 9,86 ± 6,18 | 0,201 ^b |
| Negra | 11,65 ± 5,07 | |
| Parda | 7,67 ± 4,23 | |

Nota: ^ateste U de Mann-Whitney; ^bteste Kruskal-Wallis. Fonte: Autoria própria (2023).

Já a Tabela 4 analisa a correlação entre o escore de autoestima e os dados sobre a percepção da gravidez e fontes de apoio das gestantes, evidenciando que a variável “A sua gravidez atual é desejada por você?” foi a única a apresentar correlação significativa com a autoestima ($p = 0,029$).

Tabela 4 - Autoestima de Rosenberg segundo os dados sobre a percepção da gravidez e fontes de apoio das gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública (n = 30). Teresina – PI, 2023.

| Variáveis | Autoestima de Rosenberg | |
|---|-------------------------|--------------------------|
| | Média ± DP | p-valor |
| A sua gravidez atual foi planejada? | | |
| Sim | 8,38 ± 5,18 | 0,104 ^a |
| Não | 11,18 ± 5,21 | |
| A sua gravidez atual é desejada por você? | | |
| Sim | 9,63 ± 4,68 | 0,029^a |
| Não | 17,67 ± 5,51 | |
| Você tem conhecimento sobre a identidade do pai do bebê? | | |
| Sim | 10,43 ± 5,26 | - |
| Não | - | |

Qual sua idade gestacional?

| | | |
|--------------------|--------------|--------------------|
| de 13 a 21 semanas | 9,50 ± 13,44 | 0,581 ^b |
| de 22 a 30 semanas | 8,88 ± 2,64 | |
| de 31 a 40 semanas | 11,15 ± 5,34 | |

Na sua percepção, qual o seu risco à saúde?

| | | |
|-------------------------|--------------|--------------------|
| Nenhum risco | 11,48 ± 5,48 | 0,212 ^b |
| Pouco ou moderado risco | 9,40 ± 2,79 | |
| Alto risco | 6,25 ± 4,92 | |

Na sua percepção, qual o risco à saúde do seu bebê?

| | | |
|-------------------------|--------------|--------------------|
| Nenhum risco | 9,43 ± 4,31 | 0,752 ^b |
| Pouco ou moderado risco | 11,67 ± 5,68 | |
| Alto risco | 11,10 ± 6,44 | |

O pai do bebê participa da gestação?

| | | |
|-----|---------------|--------------------|
| Sim | 10,22 ± 4,59 | 0,510 ^a |
| Não | 12,33 ± 11,02 | |

De acordo com a pergunta anterior, se sim, ajuda nos cuidados com você enquanto gestante?

| | | |
|-----|---------------|--------------------|
| Sim | 10,22 ± 4,59 | 0,510 ^a |
| Não | 12,33 ± 11,02 | |

Quem é sua rede de apoio?

| | | |
|------------------------------|--------------|--------------------|
| Pai do bebê | 12,14 ± 5,49 | 0,212 ^b |
| Avó ou avô maternos/paternos | 9,00 ± 5,66 | |
| Parentes maternos/paternos | 1,00 ± 0,00 | |
| Amigos e/ou vizinhos | 23,00 ± 0,00 | |
| Todas as opções acima | 9,79 ± 4,16 | |

Você mora com quem?

| | | |
|---|--------------|--------------------|
| Vive só | 10,60 ± 4,62 | 0,571 ^b |
| Convive com o companheiro com ou sem filho(s) | 9,40 ± 4,95 | |
| Convive com o companheiro e outros familiares | 14,00 ± 0,00 | |
| Convive com o companheiro, com filho(s) e com outros familiares | 11,75 ± 5,32 | |
| Convive com familiares | 11,60 ± 7,86 | |

Nota: ^ateste U de Mann-Whitney; ^bteste Kruskal-Wallis. Fonte: Autoria própria (2023).

Observou-se desse modo que as participantes que não desejavam a gravidez apresentaram autoestima mais baixa em relação àquelas que desejavam.

4. Discussão

No período gestacional, ocorrem alterações físicas e mentais que tendem a modificar algumas percepções que a mulher tem acerca de si mesma (Alves et al., 2019). Embora boa parte das mulheres encara a gravidez como uma experiência feliz e de evolução familiar, para outras, ela pode representar a fragilidade feminina, acompanhada de transtornos psicológicos que impactam a autoestima (Morales et al., 2019). Diante disso, o conhecimento aprofundado da saúde mental das mulheres durante a gestação é fundamental para detectar e trabalhar em cima das possíveis influências negativas, evitando riscos de depressão, ansiedade e auto percepção desfavorável durante a gravidez e após o parto (Costa et al., 2018).

No presente estudo, verificou-se a predominância de autoestima insatisfatória em gestantes de alto risco hospitalizadas, corroborando com outras pesquisas de caracterização amostral semelhantes que apontaram elevado número de gestantes compondo o grupo de alto risco com baixos níveis de autoestima, onde as mesmas apresentaram sentimento de impotência, desespero e distorção de imagem (Silva et al., 2020; Meireles et al., 2019; Morales et al., 2019). Todavia, não houve significativa relação estatística ($p < 0,005$) entre as variáveis sócio pessoais estudadas e o baixo nível de autoestima encontrado. Silva et al. (2020), encontrou um valor significativo entre baixa escolaridade e autoestima insatisfatória ($p = 0,004$), de modo que a prevalência de sua amostra se valia de gestantes com o ensino médio completo e idade de 21 a 25 anos, assemelhando-se com o perfil encontrado nesta pesquisa.

Os estudos realizados por Mendes et al. (2021), Brito et al. (2020) e Gadelha et al. (2020) encontraram prevalência de idade e escolaridade semelhantes para as grávidas de alto risco avaliadas. Essas variáveis desempenham um papel importante nas complicações durante a gravidez, de modo que a idade materna, especialmente em extremos como abaixo dos 15 anos ou acima dos 35 anos, pode aumentar a vulnerabilidade física e psicológica da mulher, levando a desfechos obstétricos desfavoráveis (Silva et al., 2019; Felczak et al., 2018). Além disso, a baixa escolaridade pode contribuir para esse estado de vulnerabilidade devido ao acesso limitado à informação e à compreensão das ações de educação em saúde, levando a um sentimento de despreparo e falta de confiança em si por parte da mulher (Neto et al., 2020).

No que diz respeito à questão financeira, a maior parte não possuía ocupação profissional remunerada, dependendo financeiramente do companheiro ou demais familiares. Desse modo, grande parte das gestantes participantes do estudo se valiam apenas do recebimento de benefícios governamentais, como o Bolsa Família, somando uma renda pessoal mensal inferior a 1 salário mínimo, juntamente a algumas que não recebiam nenhuma espécie de provento. Melo (2019) aponta que a precariedade estrutural e um suporte financeiro individual desfavorável durante o desenvolvimento da gestação é um fator desencadeante de baixas perspectivas futuras e redução da autoconfiança, dificultando a capacidade de lidar com os obstáculos da vida cotidiana.

A preocupação em relação à situação financeira desencadeada pelo desemprego assola a gravidez e o período puerperal, elevando o risco de desenvolver pensamentos negativos sobre si mesma e sobre o futuro do bebê, interferindo também na autonomia da mulher diante da gravidez (Neto, 2019). Essa influência foi evidenciada em um estudo realizado por Harrison et al. (2019), que observou grande prevalência de ansiedade e sintomas depressivos em sua amostra composta de 101 gestantes e puérperas, de forma que a maioria (67,3%) se encontrava desempregada, recebendo apenas uma assistência governamental como fonte de renda mensal.

Na pesquisa conduzida por Meireles et al. (2019), que comparou 386 gestantes atendidas nos setores públicos e privados da saúde, constatou-se que fatores sócio demográficos mais precários, sintomas depressivos, elevados níveis de ansiedade e baixa autoestima foram significativamente maiores nas participantes do setor público ($p < 0,05$). O perfil das gestantes atendidas na rede pública estudada assemelhou-se ao presente estudo em termos de escolaridade, situação financeira, estado civil, planejamento da gravidez, rede de apoio e relação com o pai do bebê, ressaltando a importância de uma abordagem mais centrada nas gestantes do setor público, visando prevenir distúrbios emocionais e pensamentos negativos sobre si mesma e sobre o processo de gravidez

durante essa fase da vida.

A maioria das gestantes avaliadas apresentava-se no terceiro trimestre gestacional. Esse achado está em consonância com estudos anteriores realizados com gestantes de alto risco na região Nordeste do Brasil, como o de Silva et al. (2020) em Recife - PE e Gomes et al. (2020) em São Luis – MA. Cada fase da gravidez traz desafios específicos, com mudanças corporais e sintomas adversos no primeiro trimestre, que podem causar angústia e desconforto, afetando a autoestima. No segundo trimestre, as transformações se tornam mais evidentes, fortalecendo a relação mãe e filho, assim como a interação com a sociedade e familiares. Já, no terceiro trimestre, se intensificam os desafios psicológicos e sociais relacionados ao parto e ao puerpério, enquanto a pressão dos padrões estéticos e maternais pode gerar insegurança em relação ao seu corpo e sua capacidade (Santos et al., 2022).

A importância da educação sexual precoce para o planejamento da gravidez torna-se evidente mediante os resultados obtidos no presente estudo, onde observou-se que a maioria das mulheres não planejou a gravidez, estando em linha com os estudos de Medeiros et al. (2019), Vivian et al. (2020) e Gadelha et al. (2020). Em contrapartida, a pesquisa revelou que a grande maioria delas passou a desejar a gravidez, indicando adaptação e uma mudança de perspectiva e aceitação. É notório que, apesar de existir acesso gratuito aos métodos contraceptivos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), existe uma lacuna caracterizada pela falta de conhecimento das mulheres, baixa adesão do casal ou falhas nos métodos utilizados. Isso confirma que a falta de planejamento da gravidez pode resultar em sua descoberta tardia e, conseqüentemente, um início tardio do pré-natal, o que pode interferir no reconhecimento precoce de fatores de risco gestacionais e aumentar o risco de complicações obstétricas (Costa et al., 2021).

Dentre o perfil obstétrico traçado pela amostra, a variável “A sua gravidez atual é desejada por você?” foi a única que manifestou correlação estatística significativa com a autoestima ($p = 0,029$), portanto, ao se estabelecer a correlação entre os constructos do perfil obstétrico das gestantes, evidenciou-se a presença de uma autoestima mais baixa em mulheres que não desejavam a atual gestação em comparação àquelas que desejavam. A falta de controle sobre a própria vida reprodutiva e a percepção de ter perdido a autonomia atreladas com pressão social e o estigma associados à gravidez não desejada podem intensificar os sentimentos de vergonha e isolamento, fazendo com que as mesmas passem a se preculpar com o julgamento alheio e com a forma como será vista pela sociedade, o que pode contribuir para uma visão negativa de si mesma e sua capacidade de cuidar do bebê (Frias et al., 2020).

É importante que as gestantes nessas circunstâncias recebam apoio emocional, informações e opções seguras e viáveis para a tomada de decisões corretas. Ter acesso a serviços de aconselhamento, planejamento familiar e apoio social pode ser fundamental para ajudar a lidar com os desafios emocionais e fortalecer a autoestima. Cada mulher é única e tende a responder de maneira diferente a uma gravidez não desejada e não aceita, de forma que algumas podem encontrar recursos internos e externos para enfrentar essa situação e reconstruir sua autoestima ao longo do tempo, enquanto outras podem precisar de suporte adicional para lidar com os impactos emocionais e fortalecer sua autoconfiança.

Ao serem questionadas sobre a percepção de risco à saúde, a maior parte relatou que não considerava nenhum risco de saúde para si mesma e ao bebê, mostrando-se pouco preocupadas em relação a isso. Um estudo realizado por Cabral et al. (2018), que analisou a percepção das gestantes quanto aos receios associados aos riscos de uma gestação de alto risco, evidenciou que boa parte de sua amostra (42%) revelou indiferença para com sua patologia, não considerando-a um real risco obstétrico, de forma que ao serem questionadas sobre qual o conhecimento elas tinham sobre o que levou ao acompanhamento de alto risco, mais da metade (65%) referiu não ter conhecimento algum.

O prognóstico da gestante de alto risco envolve muita discussão entre os membros da equipe de saúde, de forma que, geralmente, a gestante não participa de tal discussão, apenas é informada, de maneira que, em muitos dos casos não lhe é explicada a dimensão do risco em que a mesma se expõe, afetando assim o nível de entendimento e levando a uma maior

complacência que a mesma detém acerca do quadro clínico de si mesma e do bebê (Viana et al., 2020). A insegurança no desenvolvimento da gestação e no momento do parto revela a possibilidade de um sentimento de culpa por parte dessa população, mediante expectativa de conseguir gerar um filho de maneira saudável e sem intercorrências (Almeida et al., 2018).

A pandemia da COVID-19 trouxe consigo um aumento significativo na adesão ao uso de redes sociais (Primo, 2020). Por um lado, as redes sociais podem fornecer um espaço de conexão e apoio com outras mulheres que estão passando pela mesma experiência, oferecendo um suporte emocional, por outro lado, elas podem ter efeitos negativos mediante a propagação de imagens idealizadas e perfeitas da gravidez, levando as gestantes a compararem seus próprios corpos e experiências com essas representações irrealistas, à medida que fornecem espaço para comentários maldosos ou críticas (Santos et al., 2021). Essa repercussão pode resultar em sentimentos de incapacidade e pressão para alcançar um padrão inatingível, afetando a autoestima e a forma como uma gestante se enxerga, sendo de grande importância que as mesmas tenham consciência do impacto da internet em sua auto percepção, limitando conteúdos e buscando fontes confiáveis que abordam a “maternidade real”.

Nery et al. (2021), ao estudar 201 gestantes não pertencentes ao quadro de alto risco que realizavam pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde, verificou a presença de elevado nível de autoestima em grande maioria da amostra estudada (98,5%), de modo que, dentre as variáveis da pesquisa, a ansiedade demonstrou significativa relação estatística com a autoestima ($p = 0,02$), dessa forma, verificou-se que as mulheres no período gestacional que vivenciaram sentimentos de ansiedade tiveram três vezes mais chances de experimentar baixos níveis de autoestima. A ansiedade na gravidez pode ser causada por alterações físicas e mentais, bem como pela influência dos hormônios no humor, levando a pensamentos positivos e negativos (Laranjeira, 2022). Esses sentimentos, como estresse, irritabilidade, incerteza e tristeza, são considerados fatores de risco para distúrbios de ansiedade, afetando a autoestima das gestantes.

Esses resultados mostram, portanto, que além da situação fisiológica da gravidez, existe o contexto mãe-mulher-sociedade. Gestantes de risco enfrentam condições médicas preexistentes e histórico de gestações problemáticas, levando a maior estresse, ansiedade e preocupação com a saúde, afetando negativamente a autoestima. Por outro lado, gestantes fora do grupo de risco tendem a se sentir mais confiantes e tranquilas durante a gravidez (Silva et al., 2020).

Apesar das contribuições do presente estudo para o conhecimento da área, o mesmo apresenta limitações a serem apontadas. A primeira delas consiste no corte transversal, realizado em um curto período de tempo, o qual impossibilita estabelecer relações de causa e efeito. A segunda limitação consistiu no número reduzido de participantes ($n = 30$), se tratando de uma amostra por conveniência, havendo pouca rotatividade entre os leitos abordados, de modo que esses dados não podem ser generalizados a todas as gestantes, no entanto, permitem a compreensão de aspectos individuais e a descrição de variáveis que impactam ou não na autoestima durante o período gestacional de alto risco. Outra limitação importante diz respeito ao ambiente hospitalar estressante que pode afetar o senso crítico e emocional da gestante no momento da entrevista, podendo haver constrangimento ou negação de determinadas situações, e conseqüentemente respostas que não retratem a realidade.

Os pontos fortes da pesquisa fortalecem as evidências relacionadas à autoestima e aos fatores sócio pessoais e obstétricos das gestantes de alto risco que se encontram hospitalizadas, podendo embasar futuros estudos sobre a temática. Além de ter contribuído na busca de melhorar o bem-estar das gestantes no quesito promoção de saúde e autoconhecimento, esclarecendo informações relevantes sobre a temática da pesquisa, mediante intervenção educativa através da entrega de cartilha impressa para as participantes do estudo.

5. Conclusão

Portanto, conclui-se que o nível de autoestima das gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública foi considerado baixo. Além disso, foi evidenciado que gestantes de alto risco que não desejavam a atual gravidez possuem uma

autoestima mais baixa em relação àquelas que desejavam.

Acredita-se que um melhor conhecimento acerca da autoestima e do perfil sócio obstétrico de gestantes de alto risco possibilita melhores e mais efetivas formas de assistência e prestação de serviços voltadas a essa população, podendo contribuir para uma experiência mais acolhedora e positiva das mulheres em relação a si mesma no processo gestacional e após o parto. Dessa forma, sugere-se que futuros estudos envolvendo amostras maiores sejam realizados.

Referências

- Almeida, A. R. V., de Alcântara, D. S., & de Araújo, T. T. (2018). Expectativas da gestante em relação ao parto. *Revista Interdisciplinar*, 11(1), 12-19.
- Alves, F. L. C., Castro, E. M., Souza, F. K. R., Lira, M. C. P. D. S., Rodrigues, F. L. S., & Pereira, L. D. P. (2019). Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Revista gaúcha de enfermagem*, 40.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo.
- Brito, L. S. D. A., Lopes, L. F., & Barros, L. (2020). Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco e o acompanhamento realizado por enfermeiros na regional ilha do bananal no estado do Tocantins. *Amazônia: Science & Health*, 8(1), 66-77.
- Cabral, S. D. O., Alencar M. C. B., Barbosa S. E., Barros A. C. C. V., Barros J. K. B. (2018). Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. *Id on Line Rev. Mult. Psic*, 12, 40.
- Costa, A. C. M., Oliveira, B. L. C. A. D., & Alves, M. T. S. S. D. B. (2021). Prevalência e fatores associados à gravidez não planejada em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 461-471.
- Costa, D. O., Souza, F. I. S. D., Pedroso, G. C., & Strufaldi, M. W. L. (2018). Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 691-700.
- Dini, G., Quesada, M., & Ferreira, L. (2001). Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 19(1), 41-52.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa*. Artes Médicas.
- Felczak, C., Ravelli, A. P. X., Skupien, S. V., Ricken, M. H., Bayer, L. C. D., & Almeida, E. A. (2018). Profile of cardiac pregnant women: high-risk. *Cogitare Enferm*, 23(2), e49605.
- Frias, A., Sousa, L., & Ferreira, A. (2020). Medo do Parto: Avaliação em um grupo de grávidas.
- Gadelha, I. P., Aquino, P. D. S., Balsells, M. M. D., Diniz, F. F., Pinheiro, A. K. B., Ribeiro, S. G., & Castro, R. C. M. B. (2020). Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Gomes, F. C., Aragão, F. B. A., Serra, L. L. L., Chein, M. B. C., dos Santos, J. P. F., dos Santos, L. M. R., & Lopes, F. F. (2020). Relação entre o estresse e a autoestima de gestantes durante o pré-natal. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 53(1), 27-34.
- Harrison, M. E., Obeid, N., Haslett, K., Mc Lean, N., & Clarkin, C. (2019). Maternidade incorporada: explorando a imagem corporal em jovens grávidas e mães. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32 (1), 44-50.
- Laranjeira, B. D. C. (2022). A relação entre ansiedade e estresse na gravidez e puerpério.
- Marques, B. L., Tomasi, Y. T., Saraiva, S. D. S., Boing, A. F., & Geremia, D. S. (2020). Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, 25.
- Medeiros, F. F., Santos, I. D. D. L., Ferrari, R. A. P., Serafim, D., Maciel, S. M., & Cardelli, A. A. M. (2019). Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 204-211.
- Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Nacif, M. F. P., Carvalho, P. H. B. D., & Ferreira, M. E. C. (2019). Comparação entre gestantes do setor público e privado da saúde: uma abordagem psicológica. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19, 79-87.
- Melo, N. C. V. (2019). Repercussão da violência doméstica e familiar relacionada à gestação em mulheres quilombolas.
- Mendes, A. R., Bortolini, V. M. S., Menezes, A. P. S., Colpo, A. Z. C., Barreto, C. A. S., Cruz, C. B. R., & Zago, A. C. (2021). Perfil farmacoepidemiológico de gestantes assistidas em uma unidade especializada de saúde na cidade de Bagé/RS. *Braz Journal of Development*, 7(3), 225182-22202.
- Morales, J., Basilio, M., & Candia, Z. C. (2019). Violence and self-esteem among pregnant women in a district of Callao. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 3(2), 75-80.
- Nery, N. G., Ribeiro, P. M., de Carvalho Vilela, S., Nogueira, D. A., Leite, E. P. R. C., & de Souza Terra, F. (2021). Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 729-743.

- Neto, F. B. (2019). A experiência da gravidez na juventude: Um caso da Areia Branca, região noroeste da cidade de Santos.
- Neto, L. H. T., da Silveira, E. F., Arossi, G. A., & Périco, E. (2020). Perfil socioeconômico e gestacional de gestantes de um município da Amazônia Brasileira. *Brazilian Journal of Development*, 6(10), 82253-82269.
- Opheim, R., Moum, B., Grimstad, B.T., Jahnsen, J., Prytz Berset, I. (2020). Autoestima em pacientes com doença inflamatória intestinal. *Quality of Life Research*, 29, 1839-1846.
- Pereira, A. S., Wilhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. D. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3767-3777.
- Primo, A. (2020). Afetividade e relacionamentos em tempos de isolamento social: intensificação do uso de mídias sociais para interação durante a pandemia de COVID-19. *Comunicação & Inovação*, 21(47).
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale. *Journal of Religion and Health*.
- Sá, A. P., Franco, A. L., Silva, T. P., Fernandes, C. A. P., dos Santos, D. A. L., Rocha, D. A., & Ruas, S. J. S. (2021). Prevalência de intercorrências na gestação em mulheres acompanhadas na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(10), e8790-e8790.
- Santos, D. S., Nascimento, E. H. D., Silva, M. G., Badke, M. R., Antunes, A. P., Nietzsche, E. A., & Schiavo, R. D. A. (2022). Ansiedade e estresse gestacional durante e entre pandemias (h1n1 e covid-19). *Psicologia e Saúde: Pesquisa, aplicações e estudos interdisciplinares*, 1(1), 51-67.
- Santos, D., Lima, D., & Barbosa, P. (2021). Os impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher contemporânea.
- Silva, J. D. C., Filha, F. S. S. C., Silva, E. A. C., & dos Santos, J. C. (2019). Pré-Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (23), e451-e451.
- Silva, L. S. R., Cordeiro, E. L., de Vasconcelos Neto, A. J., da Silva, L. C. A., da Silva, A. P. M., Gomes, R. R. T., & Silva, F. D. M. V. (2020). Gestantes de alto risco: uma análise da autoestima e fatores associados em uma maternidade de referência na cidade do Recife, PE, Brasil. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10 (56), 3318-3335.
- Soncini, N. C., Oliveira, C. M., Viviani, J. C., & Gorayeb, R. (2019). Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 20(1), 122-136.
- Viana, L., da Silva, A. F., Rosa, A. C. R. G., Batista, A. L. F., Chaves, B. C., Chaves, G. O., & Celivi, R. L. (2020). Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 11163-11179.
- Vivian, A. G., Silva, A. S., & Marrone, L. C. P. (2020). Perfil Sociodemográfico de Gestantes de Alto Risco Participantes de Grupo Interdisciplinar. *Brazilian Journal of Development*, 6(9), 71372-71379.