



UC/FPCE—2017

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

As “sombras” da gravidez – um estudo exploratório sobre o
impacto da gravidez na saúde mental de mulheres portuguesas.

Nádia Solange Matos Oliveira
(e-mail: nadia_oliveira1991@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde -
área de especialização em Psicopatologia e Psicoterapias
Dinâmicas sob a orientação do Professor Doutor Eduardo Nunes
Sá, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em
Psicologia.

As “sombras” da gravidez – um estudo exploratório sobre o impacto da gravidez na saúde mental de mulheres portuguesas.

Resumo

Este estudo tem como objetivo expor, as verdadeiras vivências da gravidez numa amostra de mulheres que estão grávidas ou já foram mães. Foram alvo de reflexão detalhes e pormenores, que por vezes, as gestantes podem ter receio de verbalizar, temendo que as julguem e/ou que lhes atribuam o rótulo de “má mãe”.

Pretende-se assim desconstruir o lado apenas cor-de-rosa da gravidez e dar a conhecer o seu lado B, de uma forma compreensiva e livre de juízos de valor e que nos permita fazer a ponte com as dificuldades vividas e a suscetibilidade à psicopatologia a que as mulheres estão expostas nesta etapa da vida.

A recolha da amostra foi realizada através do lançamento de um questionário sobre a gravidez na Web e obtivemos 1214 participantes.

Os resultados obtidos demonstram que a gravidez é um período de mudanças, particularmente regressivo e de alguma ansiedade para as mulheres. Para além disso, parece trazer custos para as mulheres em termos de humor, libido, imagem corporal, auto-estima e rituais de sono. Em termos de relações interpessoais afeta significativamente, a relação amorosa e a sua componente sexual, na medida em que as inquiridas admitem largas alterações nesta componente. Não evidencia, custos significativos nas outras relações sociais como por exemplo, no trabalho.

Por outro lado, este período regressivo, leva a mulher a repensar e comparar as suas relações significativas como é o caso da relação com os seus pais e a relação amorosa.

Parece que a gravidez é um período de grande plasticidade mental e que leva a

As “sombras da gravidez”

Nádia Solange Matos Oliveira (nadia_oliveira1991@hotmail.com) 2017

mulher a uma reestruturação de personalidade, rotina e da sua vida, no sentido de “arranjar” espaço para o bebê.

Este trabalho almeja que as evidências nele encontradas se traduzam numa melhoria dos cuidados maternos e na qualidade de vida de quem será mãe e para quem já foi mãe.

Palavras chave: Gravidez; Psicologia; Cuidados de saúde maternos, Saúde mental;

The "shadows" of pregnancy - an exploratory study on the impact of pregnancy on the mental health of Portuguese women.

Abstract

This study aims to expose the true experiences of pregnancy in a sample of women who are pregnant or have already been mothers. In this paper, we discussed some details and issues, which sometimes pregnant women may be afraid to verbalize, fearing that they will be judged and/or labeled as "bad mothers". The aim is to deconstruct the only pink side of pregnancy and to make its B-side come out, in a comprehensible and value-free way that, allow us to bridge the difficulties experienced and the susceptibility to psychopathology to which women are exposed at this stage of life. The sample was collected by launching a questionnaire on pregnancy on the Web and we have 1214 participants.

The results show that pregnancy is a period of change, particularly regressive and provokes anxiety in women. In addition, it appears to bring costs to women in terms of mood, libido, body image, self-esteem, and sleep rituals. In terms of interpersonal relationships significantly affects the love relationship and its sexual component, since

the respondents admit wide changes in this component. It does not show significant costs in other social relations, for example, at work.

On the other hand, this regressive period leads the woman to rethink and compare her significant relationships, such as the relationship with her parents and the love relationship.

It seems that pregnancy is a period of great mental plasticity and that leads the woman to a restructuring of personality, routine and of her life, to "arrange" space for the baby.

This work hopes that the evidence in, it will translate into an improvement in maternal care and in the quality of life of those who will be mothers and for those who have been mothers.

Key Words: Pregnancy; Psychology; Maternal health care, Mental health;

Agradecimentos:

À Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, pela minha formação e educação. Aqui fica o meu obrigado, pela aquisição de ferramentas e competências que me colocam à beira da concretização pessoal e profissional.

A todos os professores, com que me cruzei, ao longo do meu percurso e que contribuíram de forma significativa para o meu potencial académico e humano.

Ao Professor Doutor Eduardo Sá, meu orientador, a minha profunda gratidão pela dedicação, investimento, paciência, compreensão e exigência. Obrigada, por me transmitir, aquilo que a maior parte dos manuais não ensinam.

As minhas colegas de Estágio, Lia Esteves, Liliana Martins e Vera Mendes, pelas palavras de alento e suporte em dias de luta. A minha gratidão por uma colaboração tão unida e profissional.

A minha família por tudo o que me faz querer ser e lutar pelo que quero. Especialmente, à avó Natividade pela sua fé inabalável no alcance das minhas metas.

Aos meus amigos, em especial, ao Diogo, à Marina e à Susana por me apanharem quando eu caio e pelo seu apoio incondicional.

E por fim, o meu especial agradecimento a todas as mães que colaboraram na minha investigação e que tornaram a minha amostra, passível de ser recolhida.

As “sombras da gravidez”

Nádia Solange Matos Oliveira (nadia_oliveira1991@hotmail.com) 2017

Índice

Introdução	1
I – A gravidez	2
1.1. Onde o biológico e o psicológico se cruzam.....	2
1.2 “Nem tudo é um mar de rosas!”	5
1.3 A saúde mental e os cuidados de saúde maternos.....	9
II – Objetivos	11
III – Metodologia	11
Delineamento.....	11
Amostra.....	12
Instrumentos.....	14
Procedimentos de investigação.....	14
IV – Resultados	15
V – Discussão	33
VI – Conclusões	37
Referências	38
Anexos	40
Anexo A: Inquérito sobre a gravidez.....	41
Anexo B: Tabelas de análise estatística.....	56

Introdução

É um lugar comum que a gravidez, dura três trimestres e aproximadamente quarenta semanas.

É um processo, pelo qual a mulher têm de passar para ter um filho. Podemos olhar para o tema, como algo biológico e determinado pela natureza. Mas a gravidez será apenas isto? Um processo biológico, repleto apenas de aspetos positivos e maravilhosos? É inequívoco que a gravidez começa como algo biológico, mas, na medida que o tempo passa, o corpo muda, e as alterações tomam novos significados e a gravidez torna-se um fenómeno também psicológico (Sá, 2016).

Ao longo do trabalho vamos abordar a gravidez como um fenómeno biopsicossocial, compreender as alterações e mudanças decorrentes do mesmo. Vamos olhar para o mundo interno de uma grávida, e perceber o estado da sua saúde mental. É fundamental também, compreender as implicações da gravidez na construção da relação mãe – bebé.

Averiguar, se os procedimentos clínicos, em termos de cuidados de saúde maternos são suficientes ou se há lugar para uma proposta de reestruturação. No sentido de psicoeducar, a grávida ou o casal, nos mais diversos temas que evidenciem a necessidade de esclarecimento e desmistificação.

A dissertação é composta por uma revisão bibliográfica sistemática acerca da gravidez, seguida de uma análise estatística das respostas ao questionário da amostra de conveniência. Por fim apresenta-se a discussão e quais as principais conclusões da investigação.

I – A gravidez:

1.1. Onde o biológico e o psicológico se cruzam

Como qualquer fenômeno social, a gravidez, a maneira como é gerida e vivenciada, tem vindo a sofrer mudanças ao longo dos tempos. Atualmente, a tendência é ser-se esposa e mãe, cada vez mais tarde.

Os primeiros indícios da gravidez resultam da ausência da menstruação, o aparecimento de enjoos e vômitos, sonolência excessiva e de um humor que pode ser considerado de extremos, que rapidamente faz a mulher ir das gargalhadas ao choro e a profunda tristeza. São aspetos da gestação muito discretos e como tal, a maior parte das pessoas não repara, Cordeiro (2005) afirma:

“No primeiro trimestre (...) o esquema corporal apresenta alterações muito discretas e a ambivalência da mulher em relação à gravidez expressa-se através da dúvida se está ou não grávida e de fantasias vagas de aborto (...)” (p.119). Segundo este autor os enjoos e os vômitos podem ser a expressão somática de uma rejeição inconsciente do feto, por parte da mãe.

Cordeiro (2005), acrescenta que: “a gravidez acompanha-se de profundas alterações a nível somático, psicológico e social a que corresponde um esforço suplementar para a mulher se adaptar às suas novas tarefas” (p.112).

As mudanças que ocorrem são diversas, a quando a gestação, na vida das mulheres e no seu corpo. Não obstante, a forma como vivem essas mudanças é particular, e varia de mulher para mulher.

As atitudes de cada mulher em relação a gravidez, serão naturalmente influenciadas pelo seu equilíbrio psíquico e pela capacidade desta de se ajustar a uma nova realidade. Portanto, gerar vida representa um desafio, a mulher tem que lidar com um conjunto de mudanças em si mesma e no meio que a envolve. Este processo, irá

modificar a forma como a sociedade a vê e vão acrescentar-lhe mais um papel, o de ser mãe.

Segundo Macfarlane, A. (1992) “A psicanálise tem interpretado o papel da gravidez feminina de duas maneiras. Uma delas afirma que a gravidez é uma crise, um estado subnormal de saúde do qual só se regressa por vezes depois do parto. A interpretação alternante é que a gravidez e o parto fazem parte do desenvolvimento normal e total da mulher, (p.30).”

Portanto alguns autores, descrevem a gravidez, como sendo uma etapa do ciclo de vida, uma tarefa pela qual a mulher na transição para a maternidade.

Para muitos a gravidez é tida como um período de estagnação, em que a mulher, ou o casal, fica “parado no tempo” até ao parto e, que nada muda para além do óbvio, o corpo. É um raciocínio falacioso.

Colman e Colman (1994) referem que “a gravidez não é uma experiência estática nem breve, mas plena de crescimento e mudança, enriquecimento e desafio” (p.13). Quer isto dizer que durante esta jornada, há um conjunto de tarefas e aspetos psicológicos e relacionais a serem trabalhados para preparar a chegada do elemento mais novo da família.

Esta crise que advém da gravidez, é uma oportunidade para a mulher/o casal olhar para dentro de si e colocar determinados aspetos em perspetiva: a relação conjugal, integrar as mudanças que vão ocorrer na rotina logo desde o início da gravidez e não apenas no nascimento, olhar para os pontos de referência que têm nesta fase, como é o caso dos avós do bebé, e perscrutar a relação que tem/tiveram com eles enquanto filhos/cuidadores. Não olhemos para o conceito de crise de uma forma negativa, porque não o é efetivamente, trata-se de uma etapa que, tal como as que ficaram para trás, trará aprendizagem e possibilidade de crescimento evolução.

“Uma gravidez nunca tem nove meses. Às vezes, tem quatro ou

cinco, porque entre um bebé se aconchegar na barriga e existir, como parceiro, na cabeça da mãe, é preciso algum tempo”, (Sá, 2016). O que o autor está a afirmar é que, a vida interna da mulher é alvo de transformações, na medida em que, a gestante tem de procurar assimilar e acomodar a vinda de um pequeno ser, que vem de dentro de si, mas, é diferente de si (é outra pessoa) e que a coloca face a um conjunto de expectativas, dificuldades e dúvidas. Pois, a grávida está a ser confrontada com uma situação nova, lidando com “angústia frente ao desconhecido” (Barros & Herzbergi, 2013, p.81)

À medida que a gestação vai decorrendo, ela terá de encontrar harmonia entre as suas dificuldades, dúvidas e ambivalências que a colocam mais próxima de descobrir esta “nova parte” do seu self, a parte não desbravada de se tornar mãe.

Porque é que alguém decide ter um filho? Pode parecer uma abordagem pouco usual para iniciar a discussão deste tema. De facto, esta questão é importante, pois a razão pela qual se decide ter um filho é um organizador psíquico (inconsciente) da gravidez, da dinâmica do casal e do crescimento e saúde mental da criança a ser recebida.

Para muitos, a experiência gravídica, é a prova de passagem para a vida adulta, para outros é um investimento narcísico que significa a continuação da sua linhagem, para outros uma questão de doutrina (povoar o mundo e dar continuação a espécie humana). Estas são meras possibilidades para a justificar a hipótese de uma gravidez desejada.

A motivação de ter um bebé é de facto um parâmetro importante no que diz respeito a saúde mental do casal, como é um bom preditor da relação que irá existir entre os membros da família. Pois, estes “bastidores psicológicos”, irão ter importância na forma como o casal vive a gravidez, cria e educa o seu filho.

De acordo com os estudos de Rappaport, Fiori, & Herzberg e também de Winnicott mencionados por Simas, Souza & Scorsolini-Comin (2013): “Quando uma criança é concebida, já há nos pais uma

organização de fantasias ou de expectativas ligadas à concepção e ao desenvolvimento da criança” (p.26).

É positivo que assim seja, porque o/a bebê, mesmo ainda dentro do útero, se assemelhe a apenas um feijão, significa que já envolvimento emocional e investimento por parte do sistema parental. Clarificando, a construção de um vínculo emocional ao bebê, desejavelmente começa a ser construído pelos pais logo no início da gravidez.

No caso de a mãe ainda não ter aceite a gravidez ou como diz Justo (1986), a partir dos trabalhos de Colman et al. (1994), a mãe ainda não aceitou a existência de um ser dentro de si, ainda não trabalhou o processo de incorporação. Após esta etapa, na medida em que, a gravidez se vai desenrolando, desejavelmente se dará o segundo processo, no qual a grávida sabe que carrega dentro de si o seu filho, mas que é um ser diferente dela e que não pertence ao seu corpo, a diferenciação. Por último aceitar que, de acordo com a data prevista ou antecipadamente, se algo inesperado ocorrer, a mãe terá de expelir o bebê no parto tornando, aquilo que desejavelmente já seria uma diferenciação psicológica, numa separação física de corpos.

1.2 “Nem tudo é um mar de rosas!”

Sono

De acordo com (Soifer, 1980) o excesso de sonolência é um dos primeiros sintomas que sinaliza uma gravidez, para a autora, a sonolência “revela que teve início a regressão” (p.22). A regressão, segundo o modelo psicanalítico da área da psicologia, é um estado no qual a pessoa retorna a memórias e vivências passadas, como por exemplo, as lembranças da infância. Tal como afirma Cordeiro (2005) “na gravidez dá-se uma revivência de conflitos e experiências anteriores” (p.118).

O ritual relativo a adormecer sofre alterações também, pela ansiedade e agitação que a nova mãe sente durante o processo

gravídico, a preocupação é um estado que nunca a abandona agora que tem um ser dependente de si. O volume da barriga com o passar dos meses, causa cada vez mais desconforto à medida que a gravidez vai ficando mais avançada, pois, também dificulta o alcance de uma posição confortável para o repouso, fazendo com que o sono não seja reparador e que a grávida apresente um humor mais irritável e sinta mais cansaço.

Imagem corporal

À medida que as semanas vão decorrendo até ao *términus* da gestação, a mulher apresenta sucessivas mudanças na sua figura e no seu peso. Os seios aumentam e preparam-se para começar a produzir leite para alimentar a criança quando esta nascer. A barriga estica e aumenta, óbvio, chegando por vezes a descair, as ancas alargam em consequência da expansão do útero.

Aparecem as estrias, as varizes. E o que outrora pode ter sido um corpo motivo de orgulho, pode ser motivo de insatisfação acrescentando a esta equação a insegurança, resultado de uma auto-estima diminuída. Muitas mulheres receiam perder a atenção do companheiro, outras ficam atemorizadas com a ideia de nunca mais voltar ao corpo, do ponto de partida deixando de ser sensuais e atraentes novamente. Esta é uma preocupação quase transversal para quem passa por uma gravidez de acordo com Mendes (2002) tendo por base, os trabalhos de Justo (1990) e Reeder, Martin & Koniak (1995), escreve neste sentido:

“Normalmente a grávida manifesta nas primeiras semanas preocupação com as transformações do seu corpo e equaciona as mudanças que vai experienciar na sua aparência física (imagem corporal) e nas suas capacidades fisiológicas, quer para suportar a gravidez quer para retomar o esquema corporal anterior” (p.29).

De acordo com, Fuller-Tyszkiewicz, Hill, Skouteris, & Watson (2012) a insatisfação corporal está frequentemente associada a funcionamento psicológico negativo, como depressão

(p.10).

Sexualidade

“As alterações fisiológicas e emocionais ao longo da gravidez influenciam a globalidade das respostas sexuais da mulher” (Portelinho, 2003, p.21).

Todos os casais encaram a sexualidade durante a gravidez à sua maneira. Existem casais que fazem decrescer as relações sexuais, outros aumentam-nas, e outros evitam-nas a todo custo. Há casais que receiam que as relações sexuais tenham qualquer resultado prejudicial e abstêm-se de qualquer contacto até ao bebé nascer, quer pela ideia de que pode fazer mal ao feto, por vergonha do corpo. Há casais que para além de se sentirem à vontade e confortáveis para manter o contacto sexual acham-no mais gratificante durante esta fase (Colman et al. 1994).

Soifer (1980) sobre relações sexuais durante a gravidez, nomeadamente no 9º mês, afirma que:

“A observação clínica tem demonstrado que não apenas não ocasionam dano algum nesse momento da gravidez, mas também que, ao contrário, são altamente benéficas por muitos motivos. (...) São os seguintes os motivos pelos quais consideramos benéficas as relações durante o nono mês (e ao longo de toda a gestação, já que não deveriam ser interrompidas em nenhum momento, salvo (...) ameaça de aborto ou placenta prévia): em primeiro lugar, mantêm a harmonia conjugal, com a diminuição dos ciúmes de ambos – do marido em relação ao filho, da esposa em relação às possíveis relações irregulares dele; conservam a capacidade sexual e orgástica da mulher, permitindo-lhe a momentânea tranquilização de suas ansiedades; finalmente contribuem para a elasticidade e flexibilidade dos músculos do períneo, tão exigidos nesse momento e destinados a distender-se ao máximo no parto” (p. 42-43).

Por alguma razão, na sociedade ocidental crê-se que a prática do

ato sexual poderá prejudicar o bebê, por outro lado, nas sociedades primitivas achava-se que as relações sexuais fortaleciam o feto (Cordeiro, 2005).

Mesmo dentro do casal parece haver um certo desconforto em falar sobre os motivos que levam a diminuição da prática sexual ou mesmo a extinção de tal comportamento, este parece ser um tópico tabu.

Relações e Socialização

Langer citada em (Soifer,1980, p.23) revela que “o maior ou menor grau de aceitação da gravidez por parte do ambiente social imediato reforça ou não a tendência da mulher para a maternidade”. A partir destes dados, podemos inferir que, um maior ou menor sentimento de apoio durante a gravidez advém da percepção de aprovação da gravidez do meio que envolve a gestante. A atitude da família e do pai do bebê/ parceiro parecem ser fatores preponderantes para que a mulher não se sinta desamparada e só.

“A mulher grávida está a renegociar as vicissitudes do desenvolvimento relacionadas com a separação, autonomia e dependência da sua mãe” (Justo, 1986, p.8)

Dimensão emocional

Como já foi suprarreferido, a gravidez traz consigo um colorido emocional muito particular. As oscilações de humor abruptas e a sensibilidade aumentada fazem parte deste “pacote” biopsicológico que é a gravidez.

Um momento particularmente intenso, emocionalmente, durante a gravidez, é o momento em que a mãe sente pela primeira vez, os movimentos fetais. Este momento parece representar um ponto chave fulcral na gestação, no que diz respeito a aceitação do bebê (Cordeiro, 2005).

Bakow H, citado por Macfarlane (1992), diz que “as emoções maternas durante a gravidez podem influenciar o comportamento da criança antes e depois do nascimento” (p.31), por exemplo: “mães muito ansiosas durante a gestação e que manifestaram essa ansiedade

tiveram bebês que mostraram sinais de angústia durante o parto” (p.29).

Braga (2014) também refere que, durante a gravidez a mulher vivencia níveis elevados de ansiedade relacionados com preocupações sobre o bem-estar do feto e com o do seu próprio bem-estar. A autora defende ainda que a gravidez e o pós-parto são períodos críticos para a saúde mental da mulher.

“Uma gravidez nunca é calma. Nunca se atravessa uma gravidez sem um sobressalto, e sem uma pequena perda ou sem um sintoma que ponha qualquer mãe a fazer “contas de cabeça” (Sá, 2016).

1.3 A gravidez, a saúde mental e os cuidados de saúde maternos

A gravidez é colocada no altar régio das experiências humanas mais enriquecedoras e gratificantes, mas, parece esconder um lado menos “bom” e pouco aflorado pelos técnicos de saúde.

Quando olhamos para uma mulher em tal, “estado de graça”, paramos para nos questionar acerca da movimentação que ocorre no seu psiquismo? Geralmente não, a menos que um amontoado de sintomas desperte a atenção dos profissionais de saúde e a grávida seja sinalizada aos serviços de Psicologia. A quantidade de problemas psicológicos no pós-parto, leva a crer que com este tipo de triagem há muitos casos falsos negativos.

A gravidez é certamente um período de mudanças como acima foi dito, sendo que, os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros obstetras etc...) tendem a orientar a sua intervenção apenas para a parte biológica, normativa e expectável.

Mendes (2002) refere os trabalhos de Kitzinger (1978), nos quais, o autor diz que há uma “medicalização da gravidez” (p.35). Na ideia do autor a gestante recebe cuidados médicos especializados como se fosse doente, e espera-se que apenas com este apoio a mulher reúna condições suficientes para uma vivência da gravidez segura. Ainda dentro desta ideia, Mendes (2002) citando novamente Kitzinger

(1978) acrescenta:

“Entendemos que a inevitabilidade atual da medicalização da gravidez pode ser reestruturada, tendo em conta, as características pessoais da grávida, da família e da comunidade onde esta se insere, por forma a que a procura de cuidados pré-natais pela grávida e família seja vivenciada por estas como um suporte de apoio (...) (p.36).

Posto isto, é vital compreender as dificuldades com que as gestantes se debatem para além do óbvio. Perceber enquanto profissionais, a probabilidade de a utente desenvolver psicopatologia ou o quanto está suscetível à mesma. Como é que se pode melhorar esta vertente tão importante e especializada as nossas mães? A saúde física é tão importante como a saúde mental das gestantes.

Colman et al. afirmam que: “é mais provável que a ansiedade e depressão resultem de não lidar com os medos e frustrações à medida que eles surgem durante a gravidez (...) do que o poderão ser depois da criança nascer” (1994, p.191).

A gravidez é uma etapa de grande desorganização e plasticidade mental deve haver lugar para uma psicoterapia que se dirija a todas as questões, detalhes e problemáticas que surgem no processo (Cordeiro, 2005).

(Braga, 2014) afirma que “a identificação precoce da presença de fatores de risco ou dos fatores preditores de depressão no pós-parto é considerada fundamental para a promoção da saúde mental” (p.121).

Recorrendo a Sá (2016) “uma gravidez pode não ser, todos os dias, o melhor do mundo. Mas vivê-la com verdade ajuda a tornar-nos melhores. Como pessoas e como pais. Para lá de sempre”.

II – Objetivos

A bibliografia consultada para esta investigação, parece deixar claro, que a gravidez representa um período crítico, no desenvolvimento e equilíbrio da mulher.

A vivência subjetiva da gravidez, inequivocamente, influencia a relação mãe-bebê e a saúde mental de ambos. O fato de não existir muita produção científica acerca da atitude “interna” das mulheres face à gravidez e de não haver cuidados maternos neste sentido, parece-me uma justificção válida para realizar este estudo.

Quando os profissionais de medicina e enfermagem acompanham uma gestante tendem, naturalmente, a monitorizar a parte biofisiológica da gravidez pois, não possuem naturalmente, formação para ir além. Na minha opinião, isto é preocupante, em termos de saúde mental, isto significa há uma lacuna no acompanhamento das grávidas pois só as mudanças somáticas e físicas são vigiadas e avaliadas.

Nesta investigação, procuro compreender as experiências e vivências de um conjunto de mulheres, que já estiveram ou estão grávidas, questionando-as acerca de diversos aspetos que fazem parte do universo da gravidez.

A gravidez é tão “cor-de-rosa” como o senso comum afirma? precisamos de repensar os cuidados de saúde maternos? Qual é o verdadeiro colorido emocional, pelo que as mulheres passam/passaram quando estão/estiveram grávidas?

III – Metodologia

Delineamento

Partindo dos objetivos inicialmente traçados para a presente investigação, a sua natureza será a de um estudo exploratório descritivo.

A morfologia do estudo é exploratória na medida em que, o objeto de estudo não tem um *background* científico significativo.

Estamos a desbravar terreno num tema de pesquisa bastante investigado, mas pouco aprofundado.

“Os estudos exploratórios são como realizar uma viagem a um lugar desconhecido, do qual não conhecemos nada nem lemos nenhum livro a respeito do qual possuímos uma rápida ideia oferecida por terceiros (Baptista, Fernández & Sampieri, 2006, p.99)

Com este estudo procura-se identificar tendências e relações entre variáveis descrevendo essas interações. Procuo uma tendência, um perfil descritivo do que é verdadeiramente a gravidez.

Amostra

A amostra do estudo é constituída, por um conjunto de mulheres portuguesas a viver em Portugal e no estrangeiro, que estão grávidas ou que já estiveram. A recolha de dados foi feita através de um formulário *online*. Não houve limite de idade. A quem esteve grávida pedimos que se reportasse à última gravidez, não impondo uma barreira limite para a data da mesma.

Este questionário obteve um total de 1214 inquiridas.

A idade média da amostra é 32 anos ($M = 31.76$, $DP = 6.24$), sendo que 291 das inquiridas não forneceu a sua idade (tabela 1).

Tabela 1. Idade das participantes

	<i>Idade em anos</i>
<i>N</i>	923
Mínimo	17
Máximo	60
Média	31,76
Desvio padrão	6,24
Total	1214

Quanto ao estado civil do total dos sujeitos ($n=1214$), a maior parte é casada (49.5%), em união de facto vivem (35%), as solteiras representam (12,7%), as divorciadas (2,2%) e separadas de facto (0,6%) da amostra (tabela 2).

Tabela 2. Estado civil

	N	Percentagem %
Casada	601	49,5
Divorciada	27	2,2
Separada de facto	7	0,6
Solteira	154	12,7
União de facto	425	35
Total	1214	100

No que concerne ao grau de escolaridade da amostra, a maior parte das inquiridas obteve um grau de Licenciatura ou Bacharelato (37,5%). Cerca de 25,5% concluiu aquela que é, a escolaridade obrigatória em Portugal, o 12º ano. Cerca de 16,6% detém um grau de Mestre. Ainda assim uma parte da amostra, 8,5% diz ter uma escolaridade entre o ensino básico e o 3º ciclo.

Entre as restantes inquiridas há doutoradas, outras mulheres com pós-graduações, algumas a frequentar o ensino superior ou a tirar cursos de especialização técnica.

Em termos gerais há condições para afirmar que a cerca de metade da amostra é bastante escolarizada (tabela 3).

Tabela 3. Grau de escolaridade da amostra

	N	Percentagem %	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Sem estudos	1	,1	,1	1,2
Doutoramento	21	1,7	1,7	3,0
Outros (Cet´s/ cursos)	12	1,0	1,0	4,0
escolaridade entre o ensino básico e o 3º ciclo	103	8,5	8,5	12,4
nível secundário	28	2,3	2,3	14,7
escolaridade obrigatória concluída	310	25,5	25,5	40,3
curso profissional de equivalência ao 12º ano	5	,4	,4	40,7
frequência no ensino superior	36	3,0	3,0	43,7
Licenciatura/Bacharelato	455	37,5	37,5	81,1
Pós-graduação	25	2,1	2,1	83,2
Mestrado	204	16,6	16,6	99,9
Total	1214	100	100	100

Instrumentos

A obtenção dos dados desta investigação foi realizada, por meio de um questionário específico e elaborado apenas para esta finalidade. Este, foi construído tendo por base a literatura consultada, sobre o tema à discussão. As questões foram elaboradas maioritariamente com escala de *Likert*, na tentativa de compreender, como as mulheres se sentem relativamente, a diferentes aspetos da gravidez (ex.: aspetos corporais, aspetos emocionais etc...).

Este instrumento foi transformado num formulário e lançado na *Web*.

Procedimentos de investigação

Às participantes assegurou-se a confidencialidade da informação e a utilização ética e rigorosa dos dados. As interessadas em obter o feedback da investigação disponibilizaram os seus emails. O único critério para que se pudesse responder ao questionário era estar grávida ou já ter estado, sem limite temporal estabelecido.

Não se incluiu na análise de resultados, as variáveis *área de residência e profissão*. A multiplicidade de respostas tornou difícil a sua codificação e não são variáveis de elevada relevância no estudo. As variáveis *patologias diagnosticadas e medicação* não fazem parte da secção de resultados, por serem redundantes com a variável *problemas prévios de saúde*. A questão “*recomendações obstétricas*” não fez parte da análise, pois as opções de resposta encontram-se mal formuladas tanto que, abarcam uma percentagem de resposta muito pequena da amostra. A variável *sentimento que mais experienciei na gravidez*, o tipo de pergunta foi escolhida incorretamente ao lançar o formulário, comprometendo desta forma a sua análise no estudo.

IV - Resultados

Se colocamos em aberto a hipótese de que, o acompanhamento clínico da gravidez tem lacunas, parece ser vital saber em que estruturas, as grávidas são e foram acompanhadas.

A variável, “*Durante a gravidez, foi acompanhada*”, revela que cerca de 58,1% da amostra respondeu ter realizado consultas em serviços públicos, tais como: maternidade, centro de saúde ou hospital. Chegando a combinar os serviços entre si como é visível no quadro que se segue. Cerca de 38,8% das mães inquiridas responde ter feito consultas em clínicas, hospitais e gabinetes privados. Apenas 2% das inquiridas recorreu simultaneamente a infraestruturas públicas e privadas (tabela 4).

Tabela 4. acompanhamento da gravidez

	N	Percentagem %	Percentagem acumulativa
Na maternidade;	190	15,7	15,7
Num hospital;	212	17,5	33,1
Num centro de saúde;	301	24,8	58,0
Numa Clínica privada ou Hospital privado;	451	37,1	95,1
Seguida simultaneamente no público e no privado;	24	2,0	97,1
Gabinete Particular	19	1,6	98,7
No hospital e no centro de saúde;	6	,5	99,2
No centro de saúde e na maternidade;	9	,7	99,9
Na maternidade, hospital e centro de saúde;	1	,1	100,0
Ausente	1	,1	
Total	1214	100,0	

Na questão referente ao tipo de parto, na variável “*o meu parto foi*” (tabela 5), o parto vaginal é o que reporta maior frequência cerca de 60% da amostra teve o seu bebé de parto vaginal. Não obstante a percentagem de nascimento por cesariana, na amostra 31,4%, é

elevada tendo em conta a percentagem de cesariana (10-15%) que a Organização Mundial de Saúde recomenda (OMS,2015).

Tabela 5. Tipo de parto

	N	Percentagem %
Cesariana	381	31,4
Vagina	722	59,5
Sem resposta	111	9,1
Total	1214	100,0

A pergunta “*Foi mãe há quanto tempo?*” obrigou a uma codificação em meses desde o parto, no sentido de tornar a investigação mais rigorosa e uniformizada. Nessa linha de raciocínio, 1128 das inquiridas (92,9%) respondeu. As mães da nossa amostra, em média, tiveram um bebé nos últimos 26 meses, cerca de dois anos (tabela 6). A quantidade de mulheres ainda grávidas são 60 (4,9%) na amostra recolhida.

Tabela 6. Foi mãe há quanto tempo?

	<i>Resposta em meses</i>
<i>N</i>	1214
<i>Válido</i>	1128
Mínimo	0
Máximo	300
Média	25,91
Moda	6
Desvio padrão	40,31
Sem resposta	86

Nesta variável não se excluiu qualquer resposta por limite temporal, apesar de os *outliers* se manifestarem na análise estatística pois, cerca de 74% das mães inquiridas tinha sido mãe no máximo há 24 meses. Na variável, *Tipo de família*, tentamos perceber quais são as expectativas das inquiridas quanto à sua família atual (tabela 7). Com este intuito, as únicas respostas possíveis foram: “*a primeira família*”

que eu constituí, na medida em que, resulta do casamento/união de facto que assumi” ou “reconstruída, na medida em que, sou divorciada, ou casei-me com alguém divorciado/a ou ambos”.

Tabela 7. Tipo de família

	N	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Primeira família	1062	87,5	87,5
Reconstruída	90	7,4	94,9
Sem resposta	62	5,1	100,0
Total	1214	100,0	

Com base na tabela, 87,5% das inquiridas afirma que a família atual é a sua primeira família, e cerca de 7,4% diz fazer parte de uma família reconstruída.

Desta forma, foi necessário compreender melhor, os limites do agregado familiar. A tabela que se segue dá informações sobre as seguintes variáveis: “*Crianças do agregado*”, “*Filhos biológicos seus*”, “*Filhos biológicos companheiro*”, “*Nº de filhos do casal*” (tabela 8).

Com base nos dados da amostra recolhida, por agregado familiar existe em média uma criança, resultados que se encontram em paridade, com o *nº de filhos do casal*.

Não é novidade que Portugal é um país envelhecido devido à sua baixa taxa de natalidade. No sentido de aferir melhor os dados em Portugal no ano transato, o número de agregados familiares que tinham apenas uma criança eram 864 milhares de agregados, duas crianças eram 509 milhares e três ou mais crianças 88, 8 milhares de agregados familiares privados (Pordata, 2017). Dados que vão ao encontro dos elementos recolhidos na investigação.

Tabela 8. Constituição do agregado familiar

	Crianças do agregado	Filhos biológicos seus	Filhos biológicos companheiro	Nº de filhos do casal
<i>N</i>	1214	1214	1214	1214
<i>Válido</i>	1180	1156	1121	1156
Mínimo	0	0	0	0
Máximo	6	5	5	5
Média	1,33	1,32	1,23	1,26
Mediana	1,00	1,00	1,00	1,00
Moda	1	1	1	1
Desvio padrão	0,787	0,681	0,724	0,698
Sem resposta	34	58	93	58

Nas variáveis, “*Nº de gravidezes*” e “*Nº de gravidezes do casal*” a amostra recolhida revela uma tendência para cerca de duas gravidezes por mulher, em média, tal como para o casal (tabela 9). A variável “*nº de partos*” não parece convergir com as duas anteriores, mas tal, pode dever-se ao fato de 60 das inquiridas ainda se encontrar em tempo de gestação.

Tabela 9. Dados relativos a nº de gravidezes e partos no casal

	Nº de gravidezes	Nº de gravidezes do casal	Nº de partos
<i>N</i>	1214	1214	1214
<i>Válido</i>	1191	1181	1168
Mínimo	0	0	0
Máximo	10	9	12
Média	1,63	1,50	1,32
Mediana	1,00	1,00	1,00
Moda	1	1	1
Desvio padrão	0,942	0,866	0,785
Sem resposta			

O quadro 10 (em anexo) expõe os problemas de saúde reportados pelas mães inquiridas na variável “*Problemas de saúde prévios*”.

Em concordância com as respostas obtidas nesta questão, um total de

1044 (86%) inquiridas responde não ter problemas de saúde. Outras 64 (5,3%) dizem ter problemas de saúde, mas não especificam. Nas mães que indicam os seus problemas de saúde, os que registam a maior frequência são a asma e os problemas de tensão.

Perante a afirmação “*A gravidez não foi/é um “mar-de-rosas”*”, com base na sua própria experiência, cerca de 20% das participantes admitem concordar com a frase. Aproximadamente 11% das mulheres concorda bastante. Cerca de 17% diz concordar completamente, outras 27% concordam um pouco com a afirmação. Apenas 24,5% das mães e grávidas inquiridas diz discordar com a ideia. Cerca de 76% das inquiridas, num continuum de concordância maior ou menor, diz que gravidez não é de todo fácil (tabela 11).

No geral, com base nos dados recolhidos, parece haver evidências de que a gravidez não traz só “coisas” boas.

Tabela 11. “A gravidez não foi/é um “mar-de-rosas”

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	3	,3	,23
Concordo	242	19,9	20,2
Concordo bastante	137	11,3	31,5
Concordo completamente	207	17,1	48,5
Concordo um pouco	328	27,0	75,5
Discordo	297	24,5	100,0
Total	1214	100,0	

Das inquiridas, cerca de 77% relata que a sua gravidez foi esperada e as restantes 23% diz que foi inesperada (tabela 12, em anexo).

Na questão “*quando descobri que estava grávida senti-me*”, 17% da amostra diz ter-se sentido assustada, 2% ter sentido desilusão, quase 75% afirma ter sentido felicidade, 2% relata ter-se sentido infeliz, cerca de 7% preocupação e apenas 1% diz ter-se sentido só ou desamparada. Os dados parecem não mostrar uma reação uniforme á descoberta da gravidez, embora a maior percentagem de resposta

indique o contentamento/felicidade como sentimento mais experienciado (tabela 13).

Tabela 13. Quando descobri que estava grávida senti-me

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Assustada	204	16,8	16,8
Desiludida	3	,2	17,1
Feliz	906	74,6	91,7
Indiferente	2	,2	91,8
Infeliz	2	,2	92,0
Preocupada	85	7,0	99,0
Sozinha/ Desamparada	12	1,0	100,0
Total	1214	100,0	

Nas questões relativas a imagem corporal, queria-se perceber qual a evolução da percepção desta ao longo da gravidez. Como tal, utilizou-se, mais uma vez, a escala de Likert para descobrir, como as inquiridas se posicionavam com menos de quatro meses de gravidez e depois dos quatro meses de gravidez. Desta forma comparando as respostas, os dados indicam que a medida que a gravidez se vai avançando a satisfação corporal decresce, quase para metade nas mulheres que, em diferentes graus concordam com a afirmação. Também as que negam sentir insatisfação quanto à imagem apresentam uma percentagem consideravelmente menor de desacordo para com a afirmação (quadros 14 e 15).

Tabela 14. Satisfação com a imagem corporal com menos de 4 meses

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	2	,2	,2
Concordo	62	5,1	5,3
Concordo bastante	30	2,5	7,7
Concordo completamente	30	2,5	10,2

Concordo um pouco	144	11,9	22,1
Discordo	946	77,9	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela15. Satisfação com a imagem corporal com mais de 4 meses

	N	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	11	,9	,9
Concordo	90	7,4	8,3
Concordo bastante	61	5,0	13,3
Concordo completamente	55	4,5	17,9
Concordo um pouco	216	17,8	35,7
Discordo	781	64,3	100,0
Total	1214	100,0	

Quando confrontadas com a afirmação, “*Durante a gravidez, recordo-me de ter pensado que a mesma era algo de “negativo”*” praticamente 75% das inquiridas discorda da afirmação. Não obstante, cerca de 6% concorda que se recorda de o ter pensado, 3% concorda bastante, outros quase 3% concorda bastante e quase 14% concorda um pouco relativamente a ter pensado que era algo de “negativo” (tabela 16, em anexo).

As inquiridas quanto ao sentimento em relação ao seu corpo, durante a gravidez, quase 23% afirma ter-se sentido gorda, cerca de 50% sentiu-se bonita, 4% diz ter-se sentido indiferente, aproximadamente 7% reporta ter-se sentido insatisfeita e quase 18% diz ter-se sentido normal/igual.

Neste último grupo de resposta (17,6%) parece haver alguma tendência para responder de acordo com a desejabilidade social (tabela 17).

Tabela 17. Durante a gravidez senti-me:

	N	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	2	,2	,2
“Gorda”	275	22,7	22,8
Bonita	599	49,3	72,2
Indiferente	42	3,5	75,6
Insatisfeita	82	6,8	82,4
Normal/Igual	214	17,6	100,0
Total	1214	100,0	

Relativamente a questão “*durante a gravidez, o meu padrão alimentar alterou-se*”, cerca de 85% das inquiridas afirma concordar com a afirmação. Ainda assim quase 15% discorda, em relação, a ter alterado o seu padrão alimentar durante a experiência gravídica (tabela 18, em anexo).

As mães da amostra, quanto à pergunta “*durante a gravidez, pensei em deixar de comer para não ganhar peso*” cerca de 85% discorda ter tido este pensamento e as restantes afirmam concordar (um pouco, bastante e completamente) e ter pensado nisso, (tabela 19, em anexo). Ainda relativo ao padrão alimentar, cerca de 78% das inquiridas discorda no que diz respeito, a diminuir as quantidades de alimento ingeridas e cerca 12% afirma tê-lo feito com maior ou menor intensidade, (tabela 20, em anexo).

No que diz respeito a ter sentido oscilações do humor durante a gravidez, cerca de 27% concorda, aproximadamente 17% concorda bastante, quase 23% concorda bastante e 22% concorda um pouco. A taxa de concordância é de 89%. Apenas 11% discorda do fato de ter sentido alterações do humor, (tabela 21).

Tabela 21. Oscilações do humor

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	2	,2	,2
Concordo	329	27,1	27,3
Concordo bastante	210	17,3	44,6
Concordo completamente	275	22,7	67,2
Concordo um pouco	267	22,0	89,2
Discordo	131	10,8	100,0
Total	1214	100,0	

As inquiridas à afirmação “*durante a gravidez, ocorreu-me que não valia a pena viver*”, praticamente todas (95%) discorda com a afirmação (tabela 22, em anexo).

Na questão “*durante a gravidez, senti que não dormia o suficiente*” cerca de 77% diz concordar com a afirmação com menor ou menor intensidade. Ainda assim quase 23% diz discordar (tabela 23).

Tabela 23. Durante a gravidez, senti que não dormia o suficiente

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	5	,4	,4
Concordo	258	21,3	21,7
Concordo bastante	164	13,5	35,2
Concordo completamente	245	20,2	55,4
Concordo um pouco	266	21,9	77,3
Discordo	276	22,7	100,0
Total	1214	100,0	

O mesmo se passa na questão: “*durante a gravidez, senti que o meu sono não era reparador*”. Quase 79% da amostra concorda com a afirmação num continuum de maior ou menor concordância. Apesar de 21% discordar (tabela 24, em anexo).

Tendo em conta os resultados, no que diz respeito ao sono, na gravidez, as evidências parecem apontar que de fato, existem mudanças significativas nesta rotina diária.

Na afirmação “*acho que a minha gravidez é/foi esgotante*”, 50% das inquiridas concorda com maior e menor intensidade. Outras 50% discordam (tabela 25).

Tabela 25. Acho que a minha gravidez é/foi esgotante

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	1	,1	,1
Concordo	123	10,1	10,2
Concordo bastante	105	8,6	18,9
Concordo			25,8
completamente	84	6,9	50,0
Concordo um pouco	294	24,2	100,0
Discordo	607	50,0	
Total	1214	100,0	

Quando questionadas se, “*na gravidez senti-me mais infeliz do que feliz*”, 85% das inquiridas diz discordar e outras 15% concorda (tabela 26).

Tabela 26. na gravidez senti-me mais infeliz do que feliz

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	1	,1	,1
Concordo	34	2,8	2,9
Concordo bastante	13	1,1	4,0
Concordo			
completamente	27	2,2	6,2
Concordo um pouco	107	8,8	15,0
Discordo	1032	85,0	100,0
Total	1214	100,0	

Quando questionadas sobre o medo de ficar incapacitadas na gravidez praticamente 80% da amostra discordou comparativamente com cerca de 20% que, com maior ou menor intensidade, concordou com a afirmação (tabela 27, em anexo).

Na questão “*por estar grávida, tive medo de ficar com problemas graves de saúde*” 74% das mulheres discorda. Ao inverso cerca de 26% concorda, de alguma maneira, com a afirmação (tabela 28, em anexo).

Perante a afirmação “*durante a gravidez, quando imaginava o parto, havia alturas em que tinha medo de morrer*” praticamente 47% da amostra concordou, com maior ou menor intensidade, contrastando com 53% que, discordaram da afirmação (tabela 29).

Tabela 29. *durante a gravidez, quando imaginava o parto, havia alturas em que tinha medo de morrer*

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	2	,2	,2
Concordo	126	10,4	10,5
Concordo bastante	67	5,5	16,1
Concordo completamente	86	7,1	23,1
Concordo um pouco	286	23,6	46,7
Discordo	647	53,3	100,0
Total	1214	100,0	

Parte integrante do questionário é também, se as inquiridas tinham deixado de fazer o que gostavam por estarem (ou quando estiveram) grávidas. Mais de 50% das mulheres concorda, de alguma maneira com a afirmação. Outras 49% discordam de o ter feito (tabela 30).

Tabela 30. *Por estar grávida deixei de fazer o que gostava*

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	2	,2	,2
Concordo	132	10,9	11,0
Concordo bastante	59	4,9	15,9
Concordo completamente	41	3,4	19,3
Concordo um pouco	382	31,5	50,7
Discordo	598	49,3	100,0
Total	1214	100,0	

Quando questionadas se por estarem grávidas tinham deixado de estar com as pessoas que gostavam, 82% discordou e apenas 18% diz concordar com a afirmação, com maior ou menor grau de intensidade (tabela 31, em anexo).

Na tentativa de obter o máximo de informações acerca do isolamento social, pedimos que respondessem à seguinte afirmação: “*por estar grávida senti que me isolava de tudo*”. Sensivelmente 75% das inquiridas discordou da afirmação, enquanto que, outras 23% concorda de alguma maneira (tabela 32, em anexo).

Ainda nas questões relativas aos relacionamentos e comportamentos sociais, perguntou-se ainda se a relação com o parceiro sofreu mudanças na gravidez. Mais de 54% das mulheres concordou que houve mudanças, ainda assim, 43% discorda quanto a haver alterações no relacionamento, (tabela 33).

Tabela 33. Alterações no relacionamento com o parceiro

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	4	,3	,3
Concordo	154	12,7	13,0
Concordo bastante	82	6,8	19,8
Concordo completamente	58	4,8	24,5
Concordo um pouco	399	32,9	57,4
Discordo	517	42,6	100,0
Total	1214	100,0	

Passando ao domínio da sexualidade, perguntou-se se houve diminuição das relações sexuais. Cerca de 74% das mulheres concordou com a afirmação, com maior ou menor intensidade, apenas 26% discordou com a afirmação, (tabela 34).

Tabela 34. Houve diminuição das relações sexuais?

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	2	,2	,2
Concordo	241	19,9	20,0
Concordo bastante	140	11,5	31,5
Concordo completamente	224	18,5	50,0
Concordo um pouco	295	24,3	74,3
Discordo	312	25,7	100,0
Total	1214	100,0	

Tentou-se averiguar qual a razão, para a diminuição da frequência das relações sexuais entre o casal. As participantes tiveram três possibilidades de resposta: não me sentia bem com o meu corpo, tive receio que fizesse mal ao bebé e não tinha vontade (tabela 35). A principal razão apontada pelas inquiridas foi a falta de apetite sexual (29%), seguida do receio de prejudicar o bebé (27%) e por último a insegurança em relação ao próprio corpo (22%).

Tabela 35. Motivo pelo qual diminuiu as relações sexuais

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Ausente	267	22,0	22,0	22,0
Não me sentia bem com o meu corpo	270	22,2	22,2	44,2
Tive receio que fizesse mal ao bebé	323	26,6	26,6	70,8
Não tinha vontade	354	29,2	29,2	100,0
Total	1214	100,0	100,0	

Perguntou-se ainda se o casal deixou de se relacionar sexualmente durante a gravidez, num formato de resposta concordo/discordo. Aproximadamente 23% concordou que deixou de ter relações com o parceiro. Por outro lado, 77% discordou com a afirmação, (tabela 36).

Tabela 36. Cessação das relações sexuais durante a gravidez

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	6	,5	,5
Concordo	273	22,5	23,0
Discordo	935	77,0	100,0
Total	1214	100,0	

Na tentativa de obter ainda mais informação, pediu-se as participantes que indicassem o momento ou o motivo pelo qual deixaram de se relacionar sexualmente com o parceiro. Cerca de 3% refere ter cessado as relações sexuais logo no início da gravidez, outros 3% no primeiro trimestre, praticamente 7% no segundo trimestre e 5% apenas o terceiro trimestre. As restantes não indicam período temporal para ter parado as relações sexuais, mas, justificam a não atividade sexual com recomendações médicas ou condições médicas e de risco (tabela 37).

Tabela 37. Quando deixou de se relacionar sexualmente com o parceiro?

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
1º trimestre	32	2,6	11,2
2º trimestre	79	6,5	38,9
3º trimestre	64	5,3	61,4
Recomendações médicas	21	1,7	68,8
Condições médicas/ risco	34	2,8	80,7
Desde o início da gravidez	33	2,7	92,3
Outros	20	1,6	99,3
Não me lembro	2	,2	100,0
Total	285	23,5	
Ausente	929	76,5	
Total	1214	100,0	

Na questão, “*durante a gravidez, pensei que por estar grávida não seria atraente para o meu parceiro*” praticamente 56% das inquiridas diz concordar, com maior ou menor intensidade, com a afirmação. Ainda assim, 44% discorda da afirmação, (tabela 38).

Tabela 38. *durante a gravidez, pensei que por estar grávida não seria atraente para o meu parceiro*

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	3	,2	,2
Concordo	172	14,2	14,4
Concordo bastante	77	6,3	20,8
Concordo completamente	94	7,7	28,5
Concordo um pouco	331	27,3	55,8
Discordo	537	44,2	100,0
Total	1214	100,0	

No que diz respeito, aos momentos regressivos da gravidez, perguntou-se: “*durante a gravidez, dei por mim a lembrar-me dos meus pais, e da forma como me educaram*”. Das inquiridas 82% concordou com a afirmação, apenas 18% discordou de o ter feito (tabela 39).

Tabela 39. *durante a gravidez, dei por mim a lembrar-me dos meus pais, e da forma como me educaram*

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	6	,5	,5
Concordo	317	26,1	26,6
Concordo bastante	215	17,7	44,3
Concordo completamente	229	18,9	63,2
Concordo um pouco	231	19,0	82,2
Discordo	216	17,8	100,0
Total	1214	100,0	

Pareceu relevante saber mais sobre os movimentos psíquicos das grávidas em relação aos próprios bebés. Da amostra 99% das

mulheres diz ter dado por si a imaginar o bebé (tabela 40).

Tabela 40. Imaginar o bebé

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	6	,5	,5
Concordo	139	11,4	11,9
Concordo bastante	224	18,5	30,4
Concordo completamente	805	66,3	96,7
Concordo um pouco	28	2,3	99,0
Discordo	12	1,0	100,0
Total	1214	100,0	

Cerca de 97% diz ter-se indagado acerca do sexo do bebé (tabela 41).

Tabela 41. Imaginar o sexo do bebé

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	6	,5	,5
Concordo	197	16,2	16,7
Concordo bastante	210	17,3	34,0
Concordo completamente	718	59,1	93,2
Concordo um pouco	50	4,1	97,3
Discordo	33	2,7	100,0
Total	1214	100,0	

Achou-se importante perceber como é que uma mulher grávida se sentia, face ao mundo do trabalho. Na questão “*senti que estar grávida influenciou, de forma negativa a minha prestação no local de trabalho*” quase 59% das mulheres discordou da afirmação, não obstante mais de 41% concorda de alguma forma, que tal, lhe aconteceu (tabela 42, em anexo).

Outra questão relevante, seria como a grávida se sentiria face aos seus colegas de trabalho. Na afirmação “por estar grávida, senti-me prejudicada no local de trabalho em relação aos meus colegas”, 68% das inquiridas discordou e cerca de 32% num grau de maior ou menor

intensidade, concordou (tabela 43, em anexo).

Quando colocamos a questão relativa ao medo de ser despedida por estar grávida, praticamente 67% discordou ter esse receio. Em contrapartida, quase 34% concordou que de alguma forma sentiu esse medo (tabela 44, em anexo).

Pareceu relevante perceber como é que as mulheres, enquanto grávidas, se posicionam (ou posicionaram) face as histórias ou episódios relatados por outras grávidas. Praticamente 39% concordou que ao ouvir relatos de outras grávidas, a experiência gravídica de outrem, “parecia” ser mais satisfatória que a sua. Não obstante quase 62% afirma o inverso (tabela 45).

Tabela 45. Comparações gravídicas

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	4	,3	,3
Concordo	105	8,6	9,0
Concordo bastante	87	7,2	16,1
Concordo completamente	76	6,3	22,4
Concordo um pouco	196	16,1	38,6
Discordo	746	61,4	100,0
Total	1214	100,0	

Quanto ao sentimento de apoio e amparo durante a gravidez, praticamente todas as inquiridas (98%) afirmam ter-se sentido apoiadas de alguma forma (tabela 46).

Tabela 46. Sentimento de apoio na gravidez

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	5	,4	,4
Concordo	229	18,9	19,3
Concordo bastante	219	18,0	37,3
Concordo completamente	647	53,3	90,6

Concordo um pouco	85	7,0	97,6
Discordo	29	2,4	100,0
Total	1214	100,0	

Por fim perguntou-se se sentiam ou tinham sentido a gravidez como uma experiência positiva, quase unanimemente, as mulheres concordaram com a afirmação (98%).

Tabela 47. A gravidez é uma experiência positiva

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	4	,3	,3
Concordo	198	16,3	16,6
Concordo bastante	188	15,5	32,1
Concordo completamente	767	63,2	95,3
Concordo um pouco	32	2,6	97,9
Discordo	25	2,1	100,0
Total	1214	100,0	

V – Discussão

Esta secção do trabalho é dirigida a confrontação dos modelos teóricos com os resultados obtidos na investigação.

A primeira ilação a ser retirada, tendo por base a diversidade das respostas das participantes, é o facto de que, cada gravidez é uma gravidez e, cada mulher vive-a à sua maneira, valendo-se dos seus recursos e, naturalmente das suas características enquanto pessoa.

A reacção à descoberta da gravidez demonstra isto mesmo. Embora a maior parte da amostra tenha sentido felicidade face à descoberta, há mulheres que dizem ter-se sentido assustadas, desiludidas, preocupadas entre outras emoções. Esta realidade não é preocupante porque, pode ser considerada um mecanismo por parte das gestantes para dar corpo, a alguma ansiedade característica do impacto da descoberta da gestação (Braga et al. 2014; Colman et al. 1994; Cordeiro 2005).

Há condições para afirmar que a gravidez não é de todo um “mar de rosas” e não é vivida sem sobressaltos (Sá, 2016). Parece estar implícita alguma ambivalência, ou até mesmo alguma clivagem, relativamente à gravidez por parte da mulher (Cordeiro, 2005). As participantes deixaram transparecer algum descontentamento face a esta experiência, se não mesmo algum conteúdo fantasmático relativo a acontecimentos do seu passado que influenciam/influenciaram a mesma. Tais como a relação com os seus pais, os seus pares ou até mesmo a relação amorosa ou conjugal.

Fica evidente que à medida que a gravidez vai avançando, a satisfação corporal decresce, dando origem a diversos sentimentos acerca do mesmo. Mais de metade das inquiridas confessa não se ter sentido atraente durante a gravidez. Mendes (2002) interpreta a mística em torno do corpo e da imagem, por parte das gestantes, como quase que uma resistência a um luto que a gravidez traz.

Entre os resultados firma-se a ideia de que as alterações do humor durante a gestação e são uma parte “aborrecida” da gravidez.

O sono e o descanso são variáveis fundamentais para um funcionamento equilibrado diário. Quando neles está ausente, quer a qualidade quer a quantidade, estes podem tornar-se num fator facilitador da desorganização mental que no seu extremo, pode tomar a forma de uma depressão pós-parto ou mesmo uma psicose. Não restam dúvidas, neste trabalho, que tanto o sono como o descanso perdem qualidade na gravidez, o que é preocupante.

O parto, o bem-estar da mãe e do bebé fazem parte dos medos normativos da gravidez e que ajudam a justificar a subida dos níveis de ansiedade da grávida.

Tudo na vida das mulheres muda após uma gestação, a imagem, o mundo interno, a rotina. A grávida “desliga” o seu ego, na maioria das vezes, para investir maciçamente no bebé, assegurando a sua sobrevivência e continuando a cimentar a vinculação.

Em detrimento, desse investimento na criança, o “nós” do casal será abalado com a chegada deste novo elemento. A grávida, e no futuro mãe cuidadora, não disporá da mesma disponibilidade emocional, de outrora, para o parceiro logo na gravidez. A regressão que a grávida inicia na gravidez, as alterações de humor, as alterações hormonais e o cansaço deixam-na, muitas vezes, sem “espaço” emocional e mental para o parceiro.

Nesta investigação, uma parte considerável das participantes admitiu que o relacionamento com o parceiro sofreu mudanças mesmo até no domínio da sexualidade, onde dizem ter diminuído o volume de relações sexuais ou mesmo ter cessado tal comportamento (Portelinho, 2003). As razões para tal, prendem-se com falta de desejo sexual, com o medo de fazer mal ao bebé e com as inseguranças relativas à imagem corporal (Soifer, 1980).

No âmbito profissional algumas participantes sentiram que estar grávida, as prejudicou no trabalho ou suscitou o receio de ser

despedida, mas falamos de uma parte pouco representativa da amostra.

Parece que a sensação de apoio social e familiar é reconfortante e pode ter um papel protetor nas adversidades da gravidez pelas quais as mulheres passam.

Segundo o inquérito as mães da amostra, referem que durante a gravidez deram por si a refletir na relação com os seus pais, a imaginar o bebé (Cordeiro, 2005). O período regressivo que caracteriza a gravidez parece levar a gestante a perscrutar mais dentro de si. Este facto, aliado as mudanças e tarefas a que última se vê sujeita aumentam a plasticidade cerebral e trazem uma reorganização cerebral que a leva a priorizar o bebé e a desabrochar no rumo da maternidade.

Efetivamente a identidade da mulher grávida, não será a mesma, e não se trata de um processo de adaptação imediato. Vai sendo consolidado na gravidez, no pós-parto e ao longo do tempo (Mendes, 2002).

A meu ver, há necessidade de alguma intervenção psicológica ou de psicoeducação em relação a algumas crenças, aspetos emocionais e relacionais durante a gravidez.

Independentemente de toda a turbulência, a gravidez é sentida como uma experiência positiva e gratificante. Para além da ansiedade, não parece despoletar psicopatologia.

Limitações do Estudo

Em primeiro lugar, o questionário utilizado pode ter deixado lacunas em algumas áreas influenciadas pela gravidez, ou até não ter incluído áreas consideradas importantes como por exemplo, questionar se os serviços onde foram atendidas foram suportativos e se corresponderam as suas expectativas. A forma como este se encontra construído pode não ter permitido uma análise tão elaborada dos dados embora, permitisse tirar conclusões importantes.

Em segundo lugar, acredito que usar o questionário com outros instrumentos de avaliação poderia gerar resultados mais interessantes ainda, como escalas de ansiedade, depressão entre outras.

Replicar este estudo, com as respostas das participantes grávidas para comparar resultados pode revelar-se útil.

Seria interessante replicar o estudo, nomeadamente, para comparar a população normal com a população com problemas psicológicos. E ainda, comparar a perspetiva da mesma mulher durante a gravidez e depois da gravidez traria fiabilidade ao estudo.

VI – Conclusões

Paulatinamente, a ideia romântica da gravidez vai sendo desmistificada, dando lugar a um diálogo mais aberto sobre o tema. Efetivamente, as mulheres vão sentindo maior à vontade em expressar o seu descontentamento em relação a diversos aspetos da gravidez.

A satisfação com a experiência gravídica influencia o pós-parto e a relação mãe-bebé. Durante a gravidez a mulher sofre uma reorganização mental e descobre uma nova parte de si, que a prepara para o próximo desafio, a parentalidade. Relacionar-se com o bebé e cuidar dele fora do seu ventre, sincronizando-se com ele, os seus ritmos e as suas necessidades. Ao mesmo tempo tem de procurar por si, a mulher antes da grávida e, ter todo um novo “jogo de cintura” que lhe permita equilibrar e suportar toda esta mudança rotineira que ao cabo e ao resto é mais psíquica que outra coisa.

Em rigor, cabe aos prestadores de cuidados de saúde maternos, o combate de certas crenças e tabus de senso comum que, condicionam e “roubam” bem-estar e gratificação às mulheres. Como é o caso de as relações sexuais fazerem mal ao bebé, sem que haja qualquer razão médica que o fundamente.

A gravidez tem uma parte cor-de-rosa, mas também uma parte mais sombria.

Espera-se que este trabalho ajude a mudar mentalidades e traga as grávidas o conforto que apague a culpa, de por vezes, “uma gravidez não ser o céu” (Sá, 2016). E que apesar de ser um facto, isso não querer dizer nada acerca, do tipo de mãe ou mulher que a grávida é ou será.

Referências

- Baptista Lucio, P., Fernández Collado, C., & Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Braga, M., Guerra, M., Quelhas, I., Silva, R. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 4-14, pp. 117-124.
- Coimbra, I. (2015). *A gravidez trimestre a trimestre*. Obtido de Vida ativa: <http://www.vidaativa.pt/a/a-gravidez-por-trimestre/>
- Colman, L. L. (1994). *Gravidez: A experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Cordeiro, J. C. (2005). Psicologia e Psicodinâmica da gravidez. Em J. C. Cordeiro, *Manual de Psiquiatria Clínica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. pp. 115-128.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Hill, B., Skouteris, H., & Watson, B. (2012). Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12-91.
- Izabella Paiva Monteiro de Barros, I. P., & Herzbergi, E. Movimentos psíquicos de grávidas de primeiro filho frente à maternidade. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3 (2), pp. 80-101.
- Justo, J. M. (1986). *Introdução ao estudo da organização defensiva na mulher grávida*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Macfarlane, A. (1992). *Psicologia do Nascimento*. Lisboa: Edições Salamandra.
- Martinez, L. F, Ferreira, A. I. (2010) . *Análise de dados com SPSS: primeiros passos*. Lisboa: Escolar Editora.

- Martins, S. (2016). *Gravidez e maternidade*. Obtido de Vida ativa:
<http://www.vidaativa.pt/a/desconfortos-na-gravidez/>
- Mendes, I. M. (2002). *Ligação materno-fetal*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Portelinho, C. (2003). *Sexualidade durante a gravidez*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Saúde, O. M. (2015). *Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas*. Suíça.
- Sá, E. (2016). *Uma gravidez não é o céu. Pais e filhos*.
Disponível em: <http://www.paisefilhos.pt/index.php/opiniao/eduardo-sa/8393-umagravidez-nao-e-o-ceu>
- Scorsolini-Comin, F., Simas, F. C., Souza, L. V. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15 (1), 19-34.
- Soifer, R. (1980). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
www.pordata.pt/Europa/Aggregados+dom%C3%A9sticos+privados+total+e+por+n%C3%BAmero+de+crian%C3%A7as-1615 (15/9/2017)

Anexos



Anexo A

“somas da gravidez”
eira1991@hotmail.com)

– Questionário sobre a gravidez

O presente questionário, enquadra-se numa investigação no âmbito de uma tese de Mestrado em Psicologia Clínica, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Este estudo, pretende, fazer um levantamento sério sobre o impacto da gravidez no bem-estar das mulheres. Centra-se em aspetos que, habitualmente, não são alvo de estudo. Com estes dados, chegaremos a uma compreensão e a um atendimento mais humano da gravidez.

O presente questionário destina-se a todas as mulheres que estão ou tenham estado grávidas. Por favor, se foi mãe mais do que uma vez, leve em consideração a sua última gravidez. Qualquer informação presente neste questionário terá uma finalidade puramente académica, sendo realizado de forma anónima, preservando toda a confidencialidade que um questionário destes exige. Não existem respostas certas ou erradas. Como tal pede-se que responda de forma sincera a todas as questões. Algumas delas apresentam um estilo de resposta SIM/NÃO, outro preenchimento de espaços, enquanto outras se dividem por várias alíneas.

Muito obrigado por colaborar.

A mestranda, Nádía Oliveira

(babylab.fpce.uc@gmail.com)

O orientador, Professor Doutor Eduardo Sá.

1-Idade:

2-Estado civil:

Solteira

Divorciada

Separada de facto

Viúva

3- Área de residência: _____

4- Escolaridade: _____

5- Profissão: _____

6-Foi acompanhada, durante a gravidez:

Na maternidade;

Num hospital;

Num centro de saúde;

Numa clínica privada;

Outro: _____

7- O meu parto foi:

1- Vaginal;

2- Cesariana;

8- Foi mãe há quanto tempo? _____

9- Quanto à minha família, considero que esta é:

-A primeira família que eu constituí, na medida em que, resulta do casamento/união de facto que assumi.

- reconstruída, na medida em que, sou divorciada, ou casei-me com alguém divorciado/a ou ambos.

10-Quantas crianças há no seu agregado familiar? _____

11- Quantas são seus filhos/as biológicos/as? _____

E do seu companheiro/a? _____

12- N° de gravidezes: _____

13- Quantas gravidezes o casal tem em comum? _____

14- N° de partos: _____

15- N° de filhos do casal: _____

16- Tem problemas de saúde prévios?

17- Sofre de alguma doença/patologia que esteja diagnosticada?

(Ex: Lúpus, Epilepsia, Diabetes...)

18- Toma algum tipo de medicação? Se sim, qual?

Nas seguintes questões, seleccione por favor, a opção que considera que é mais adequada a si, no que diz respeito à maternidade.

19- Para mim a gravidez não foi/não é um “mar de rosas”:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

20- “A minha gravidez” foi:

Esperada

Inesperada

21- “Quando descobri que estava grávida senti-me:”

Feliz

Infeliz

Assustada

Desiludida

Preocupada

Sozinha/Desamparada

Indiferente

22- Durante a gravidez, senti-me mal com a minha imagem, sobretudo na primeira parte da gestação (até aos 4 meses):

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

23- Durante a gravidez, senti-me mal com a minha imagem, sobretudo na segunda parte da gestação (após os 4 meses):

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

24- Durante a gravidez, recordo-me de ter pensado que a mesma era algo de “negativo”:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

25- Durante a gravidez, em relação ao meu corpo, senti-me:

Normal/Igual

Bonita

“Gorda”

Insatisfeita

Indiferente

26- Durante a gravidez, o meu padrão alimentar alterou-se:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

27- Durante a gravidez, o meu Obstetra zangou-se comigo porque:

a) - ganhei peso em excesso;

b) - perdi peso;

c)- trabalhei demais

28- Durante a gravidez, pensei em deixar de comer para não ganhar peso:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

29- Durante a gravidez, diminuí as quantidades de alimento ingeridas para não ganhar peso:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

30 -Durante a gravidez, senti dificuldade em movimentar-me e

deslocar-me:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

31- Ordene por favor de 1 a 7 as seguintes alternativas, sendo que 1 é o sentimento que ocorreu menos vezes durante a gravidez e 7 o sentimento que experienciou mais vezes.

Durante a gravidez senti-me:

Feliz

Infeliz

Assustada

Desiludida

Preocupada

Sozinha/Desamparada

Indiferente

31- Durante a gravidez, senti que o meu humor oscilava muito:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

32- Durante a gravidez, ocorreu-me que não valia a pena viver:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

33- Durante a gravidez, senti que não dormia o suficiente:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

34- Durante a gravidez, senti que o meu sono não era reparador:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

35- Durante a gravidez, dormir era para mim, uma atividade

desconfortável:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

36- Durante a gravidez, tive pesadelos com o bebé:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

37- Acho que a minha gravidez é/foi esgotante:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

38- Durante a gravidez, senti-me mais vezes infeliz do que feliz:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

39- Por estar grávida, tive medo de ficar com problemas graves de saúde:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

40- Por estar grávida, tive medo de ficar “incapacitada”:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

41- Durante a gravidez, quando imaginava o parto, havia alturas em que tinha medo de morrer:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

42- Durante a gravidez, deixei de fazer o que gostava:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

43- Durante a gravidez, deixei de estar com as pessoas que gostava:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

44- Por estar grávida senti que me isolava de tudo:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

45- Durante a gravidez, a forma como me relacionava com o meu parceiro mudou:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

46- Durante a gravidez, pensei que por estar grávida não seria

atraente para o meu parceiro:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

47- Durante a gravidez, diminuí a frequência de relações sexuais

por estar grávida:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

48- Se respondeu de forma afirmativa à questão anterior indique

o motivo mais relevante para que tal tenha ocorrido.

-Não me sentia bem com o meu corpo

-Tive receio que fizesse mal ao bebé

-Não tinha vontade

-Outro

49- Deixei de ter relações sexuais?

Discordo

Concordo

50- Se concordou com a afirmação anterior, por favor, indique

quando deixou de ter relações sexuais:

51- Durante a gravidez, dei por mim a lembrar-me dos meus pais, e da forma como me educaram:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

52- Durante a gravidez, dei por mim a imaginar como seria o bebé:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

53- Durante a gravidez, dei por mim a pensar qual seria o sexo do bebé:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

54- Senti que estar grávida influenciou, de forma negativa a

minha prestação no local de trabalho:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

55- Por estar grávida, senti-me prejudicada no local de trabalho

em relação aos meus colegas:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

56- Por estar grávida, tive receio de ser despedida:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

57- Durante a gravidez, quando ouvia relatos de outras mulheres grávidas senti que a sua experiência de gravidez era melhor que a minha:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

58- Durante a gravidez, senti-me apoiada:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

59- Na minha opinião a gravidez é algo de positivo:

Concordo completamente

Concordo bastante

Concordo

Concordo um pouco

Discordo

Fim do questionário obrigada pela sua colaboração!

Anexo B – Tabelas da análise estatística

Tabela 10. Problemas de saúde prévios

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Sim	64	5,3	5,4
Não	1044	86,0	93,9
Alergias	1	,1	94,0
Anemia e outros	4	,3	94,3
Problemas de coração	2	,2	94,5
Asma e outros	12	1,0	95,5
Bronquite	1	,1	95,6
Problemas do cólon	6	,5	96,1
Depressão	2	,2	96,3
Problemas da retina/glaucoma	3	,2	96,5
Diabetes e outros	4	,3	96,9
Síndromes raras	2	,2	97,0
Problemas do útero/ovários	7	,6	97,6
Trombofilia	1	,1	97,7
Epilepsia	1	,1	97,8
Problemas de coluna	3	,2	98,1
Problemas da tiroíde	7	,6	98,6
Insuficiência Venosa	1	,1	98,7
Tumores	2	,2	98,9
Psicose	1	,1	99,0
Trombose	1	,1	99,1
Enxaquecas e problemas vestibulares	1	,1	99,2
Problemas de tensão	10	,8	100,0
Total	1180	97,2	
Ausente	34	2,8	
Total	1214	100,0	

Tabela 12. A minha gravidez foi

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	3	,2	,2
Esperada	933	76,9	77,1
Inesperada	278	22,9	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 16. Avaliação negativa da gravidez

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	3	,2	,2
Concordo	76	6,3	6,5
Concordo bastante	36	3,0	9,5
Concordo completamente	33	2,7	12,2
Concordo um pouco	161	13,3	25,5
Discordo	905	74,5	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 18. Durante a gravidez, alterei o meu padrão alimentar

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	2	,2	,2
Concordo	335	27,6	27,8
Concordo bastante	203	16,7	44,5
Concordo completamente	210	17,3	61,8
Concordo um pouco	283	23,3	85,1
Discordo	181	14,9	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 19. Durante a gravidez pensei em deixar de comer para controlar o peso

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	1	,1	,1
Concordo	54	4,4	4,5
Concordo bastante	17	1,4	5,9
Concordo completamente	16	1,3	7,2
Concordo um pouco	95	7,8	15,1
Discordo	1031	84,9	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 20. Durante a gravidez diminuí as quantidades de alimentos ingeridos

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	2	,2	,2
Concordo	73	6,0	6,2
Concordo bastante	26	2,1	8,3
Concordo completamente	14	1,2	9,5
Concordo um pouco	150	12,4	21,8
Discordo	949	78,2	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 22. Durante a gravidez ocorreu-me que não valia a pena viver

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	4	,3	,3
Concordo	14	1,2	1,5
Concordo bastante	4	,3	1,8
Concordo completamente	9	,7	2,6
Concordo um pouco	30	2,5	5,0
Discordo	1153	95,0	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 24. Durante a gravidez senti que o meu sono não era reparador

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	2	,2	,2
Concordo	263	21,7	21,8
Concordo bastante	184	15,2	37,0
Concordo completamente	220	18,1	55,1
Concordo um pouco	286	23,6	78,7
Discordo	259	21,3	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 27. Por estar grávida tive medo de ficar incapacitada

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	2	,2	,2
Concordo	65	5,4	5,5
Concordo bastante	18	1,5	7,0
Concordo completamente	29	2,4	9,4
Concordo um pouco	133	11,0	20,3
Discordo	967	79,7	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 28. Por estar grávida tive medo de ficar com graves problemas de saúde

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	8	,7	,7
Concordo	88	7,2	7,9
Concordo bastante	19	1,6	9,5
Concordo completamente	35	2,9	12,4
Concordo um pouco	169	13,9	26,3
Discordo	895	73,7	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 31. Por estar grávida deixei de estar com quem gostava

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	4	,3	,3
Concordo	58	4,8	5,1
Concordo bastante	12	1,0	6,1
Concordo completamente	17	1,4	7,5
Concordo um pouco	127	10,5	18,0
Discordo	996	82,0	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 32. Por estar grávida senti que me isolava de tudo

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	6	,5	,5
Concordo	45	3,7	4,2
Concordo bastante	26	2,1	6,3
Concordo completamente	29	2,4	8,7
Concordo um pouco	168	13,8	22,6
Discordo	940	77,4	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 42.

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	11	,9	,9
Concordo	142	11,7	12,6
Concordo bastante	75	6,2	18,8
Concordo completamente	64	5,3	24,1
Concordo um pouco	208	17,1	41,2
Discordo	714	58,8	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 43. Medo de sair prejudicada em relação aos colegas de trabalho

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	19	1,6	1,6
Concordo	89	7,3	8,9
Concordo bastante	49	4,0	12,9
Concordo completamente	98	8,1	21,0
Concordo um pouco	136	11,2	32,2
Discordo	823	67,8	100,0
Total	1214	100,0	

Tabela 44. Por estar grávida tive medo de ser despedida

	<i>N</i>	Percentagem %	Percentagem cumulativa
Ausente	25	2,1	2,1
Concordo	99	8,2	10,2
Concordo bastante	41	3,4	13,6
Concordo completamente	151	12,4	26,0
Concordo um pouco	89	7,3	33,4
Discordo	809	66,6	100,0
Total	1214	100,0	