



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

DHEBORA CHRISTINNE DA SILVA OLIVEIRA

**A ESCUTA A GESTANTE: IDENTIFICANDO SINAIS DE RISCO PARA
SOFRIMENTO PSÍQUICO.**

**CAMPINA GRANDE- PB
2018**

DHEBORA CHRISTINNE DA SILVA OLIVEIRA

**A ESCUTA A GESTANTE: IDENTIFICANDO SINAIS DE RISCO PARA
SOFRIMENTO PSÍQUICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual
da Paraíba, em cumprimento á exigência
para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Ardigleusa Alves
Coelho

CAMPINA GRANDE - PB
2018.

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48e Oliveira, Dheborá Christinne da Silva.
A escuta a gestante [manuscrito] : identificando sinais de risco parasofrimento psíquico / Dheborá Christinne da Silva Oliveira. - 2018.
32 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Ardígleya Alves Coêlho, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Gestante. 2. Saúde mental. 3. Sofrimento psíquico.
21. ed. CDD 362.2

DHEBORA CHRISTINNE DA SILVA OLIVEIRA

**A ESCUTA A GESTANTE: IDENTIFICANDO SINAIS DE RISCO PARA
SOFRIMENTO PSÍQUICO.**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento á exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho

Aprovada em: 14/06/2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Ardigleusa Alves Coêlho (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Cláudia Santos Martiniano Sousa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. José Evandro Silva Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos em que foi minha maior fortaleza.

A esta universidade, ao corpo docente que esteve presente durante toda a graduação, a direção e coordenação do curso que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

A minha orientadora Ardigleusa Alves Côelho, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais e a minha família pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos amigos que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO –.....	6
2. METODOLOGIA	9
2.1 TIPO DE PESQUISA.....	9
2.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	9
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	10
2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	10
2.5 INSTRUMENTO COLETA DE DADOS.....	10
2.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	10
2.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	11
2.8 ASPECTOS ÉTICO.....	12
3. RESSULTADO E DISCUSSÃO	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A	28
ANEXOS	
ANEXOS D	

A ESCUTA A GESTANTE: IDENTIFICANDO SINAIS DE RISCO PARA SOFRIMENTO PSÍQUICO

Dheborá Christinne da Silva Oliveira¹

RESUMO

O período gestacional comumente é entendido como um momento especial, natural, esperado e de extrema importância na vida das mulheres, que ordinariamente é concluído por uma experiência prazerosa. Porém, é nesta fase que as mulheres ficam mais suscetíveis às mudanças hormonais, psíquicas e sociais tornando-se exposta a situações que poderá levá-las a sofrimentos psíquicos ou mesmo desencadear possíveis transtornos psíquicos puerperais. Assim, faz-se necessário uma atenção especial de manter ou recuperar o bem-estar, e acolher as dificuldades enfrentadas por essas gestantes neste período, proporcionando um maior conforto para minimizar problemas futuros. Nesse sentido, este estudo objetivou investigar sinais de risco para sofrimento psíquico em gestantes. Trata-se de estudo de caso, numa abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada através de grupo focal, com gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Boqueirão/PB. Os relatos oriundos do grupo focal foram submetidos à Análise de Conteúdo emergindo quatro categorias: Sentimentos em relação à descoberta da gravidez, sentimentos com relação ao momento do parto, percepções acerca da figura materna e inseguranças socioeconômicas. Através da escuta e a compreensão das questões subjetivas das gestantes, foi possível a identificação de sinais de risco para sofrimento psíquico durante a gestação, tais como aspectos socioeconômicos bem como expectativas quanto à assistência ofertada durante o período gestacional e de trabalho de parto. Espera-se contribuir para melhoria nas atuações multidisciplinares da equipe de saúde na atenção integral da gestante, principalmente no acolhimento das questões subjetivas.

Palavras-Chave: Gestante. Saúde Mental. Sofrimento psíquico

¹ Aluno de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: dhebora-oliveira1@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional comumente é entendido como um momento único, natural, programado e de extrema importância na vida das mulheres, que ordinariamente é concluído por uma experiência prazerosa. Contudo, esta é uma fase de importantes descobertas e transformações, sejam elas, físicas, psíquicas ou socioeconômicas.

Assim, quando tais mudanças são associadas a fatores de risco, podem surgir sinais de sofrimento psíquico, levando em consideração que a mãe pode renunciar a si mesma para garantir cuidados ao recém-nascido ou não contar com condições propícias para se adaptar a esse novo papel. (GRANATO, et al, 2009).

A gravidez propicia a formação de conflitos anteriores, como vivências ou separações de relações significativas, assim sendo capaz de provocar um enfrentamento entre a satisfação de desejos e o reconhecimento da realidade. (MOREIRA, 2017)

A existência de transtornos psiquiátricos influencia diretamente na gestação, contribuindo, por exemplo, no aumento das taxas de abortamento, de prematuridade, de baixo peso ao nascer, de pré-eclâmpsias, de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do feto e depressão pós-parto materna. E também acarretar implicações indiretas, como negligências nos cuidados pré e pós-natais. (BRASIL, 2012).

O surgimento de sofrimento psíquico no período gestacional tende levar a mulher a apresentar menor preocupação com seu estado de saúde, o que pode ocasionar a não adesão ao pré-natal, e este tem se mostrado como uma excelente oportunidade de se conjugar esforços de diferentes profissionais, para detecção da condição psicossocial dessas gestantes e, conseqüentemente, de seus futuros bebês (FALCONE, 2005).

Estudos abordam as variáveis psicossociais, como fatores de risco para o desencadeamento de doenças psiquiátricas, têm demonstrado a importância de identificar as condições que influenciam no fenômeno da doença mental. Contudo, existem poucas literaturas que abordam aspectos de sofrimento psíquico em gestantes. Estatísticas americanas apontam prevalências que atingem a taxa de 29% de transtornos psiquiátricos na gestação, sendo que apenas 5 a 14% dessas gestantes recebem tratamento adequado (BRASIL, 2012).

Existem algumas características da gestante que podem contribuir para a ocorrência de problemas de ajustamento psicológico, tais como: baixa escolaridade,

baixo nível socioeconômico, estado civil solteiro, histórico de transtornos psiquiátricos, pouca idade e pouca identificação com o papel de mãe. Fatores ambientais também podem estar relacionados a um desajustamento psicológico durante a gestação, como: pouco suporte social e familiar, relação conjugal pouco satisfatória e acontecimentos cotidianos estressantes. (WECHSLER, et al, 2016).

Cabe mencionar que em modelo de atenção ordenado e coordenado pela APS, à unidade básica de saúde (UBS) é considerada a porta de entrada preferencial da gestante ao sistema de saúde, constituindo um ponto de atenção estratégico para acolhimento de suas necessidades, propiciando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez, ou seja, é na unidade de saúde que ocorre o primeiro contato da gestante com os profissionais de saúde (BRASIL, 2015).

A organização da atenção ao pré-natal deve atender às reais necessidades das gestantes através da utilização de conhecimentos técnico-científicos e dos meios e recursos adequados e disponíveis. Além disso, a gestante deve ter facilidade de acesso e continuidade do acompanhamento pré-natal. O uso de meios de comunicação, visitas domiciliares e atividades educativas coletivas podem contribuir na captação precoce das gestantes e o início imediato da assistência pré-natal com avaliação de riscos, proporcionando rapidez e eficiência no atendimento, transparecendo uma qualidade que corresponda à expectativa da gestante. (BRASIL, 2012).

A assistência pré-natal é a primeira etapa para um parto e nascimento saudável, por assegurar a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento. A assistência de qualidade constitui um direito da mulher em seu período gestacional (DIAS, 2014), entretanto problemas referentes ao acesso e oferta de ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) comprometem a qualidade da atenção do Pré-natal no contexto da atenção primária (OLIVEIRA, 2016).

Em uma assistência pré-natal adequada devem ser considerados indicadores relacionados à mãe e ao bebê para detecção e a intervenção precoce dos fatores de risco, a existência de sistema eficiente de referência hospitalar e uma assistência ao parto de qualidade, de modo a minimizar potencialmente as principais causas de mortalidade materna e neonatal. (BRASIL, 2012).

O período gestacional envolve mitos, dúvidas, crenças, experiências e conhecimentos transmitidos por amigos, vizinhos, mãe e marido que podem influenciar tanto positivamente como negativamente no período gestacional (PIRES *et al*, 2015).

Neste sentido, é no período gravídico puerperal que ocorre a maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, o que requer uma atenção especial para manter ou recuperar o seu bem-estar, de modo a prevenir dificuldades futuras para o filho. As alterações psicológicas variam de intensidade em função de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante (MALDONADO, 1997), assim,

No 1º trimestre aparecem habitualmente sintomas psicossomáticos, como enjoos e vômitos, dando conta da ambivalência sempre presente em relação à gravidez. No 2º trimestre, com o aparecimento dos movimentos fetais, a realidade do feto está presente e atenua a ambivalência, mas aparecem os receios sobre eventuais malformações e perda do feto, alterações da imagem corporal, que se vai deformando e um quadro depressivo pode ser patente. No 3º trimestre aparecem os medos relacionados com o momento do parto, as dores e pode mesmo aparecer uma angústia de morte da própria e/ou do bebê. Na gravidez o bem estar psicológico da grávida é determinante, devendo-se estar atento ao seu estado emocional (BRITO 2009, p.600).

Assim, o conhecimento sobre mudanças psíquicas nesse período se torna relevante para que sejam realizadas intervenções, para atuação em equipes multidisciplinares, garantindo o acesso à saúde integral a gestante, além de auxiliar na prevenção de problemas associadas à gestação e na elaboração de políticas públicas que envolvam grupos de risco psicológico. É essencial considerar também o despreparo nos diversos âmbitos em que a gestante está inserida, existindo assim a necessidade de identificar as lacunas presentes nos serviços de saúde e viabilizar melhoria na assistência a estas mulheres, providenciando um cuidado qualificado e humano, levando em consideração o contexto de cada indivíduo.

Diante do exposto, tornou-se importante a realização de um estudo para buscar resposta a seguinte indagação: Quais os sinais de risco para sofrimento psíquico em gestantes? A identificação dos sinais de risco de sofrimento psíquico em gestantes poderá contribuir para planejamento de ações em saúde mental associadas à atenção pré-natal no contexto a atenção primária de modo a melhorar da atenção a gestante. Assim este estudo teve como objetivo investigar sinais de risco para sofrimento psíquico em gestantes atendidas em unidade de atenção primária no município de Boqueirão-PB.

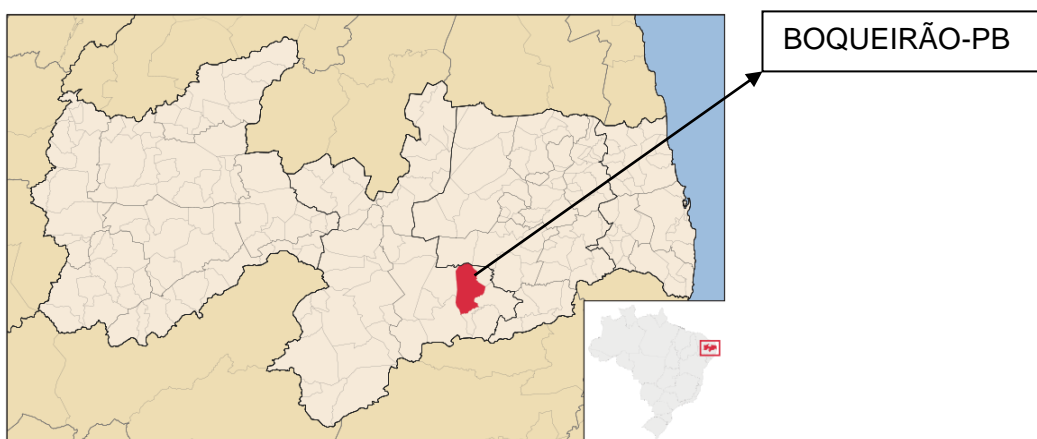
2- METODOLOGIA

2.1 Tipo de Pesquisa.

Trata-se de um estudo de caso (YIN, 2001) com abordagem qualitativa. O estudo de caso é adequado quando se pretende investigar o como e o porquê de um conjunto de eventos contemporâneos e caracteriza-se por uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, sendo que os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. (YIN, 2001)

2.2 Cenário do estudo

Este estudo foi realizado no município de Boqueirão - PB, localizado na microrregião do cariri oriental. Segundo estimativa do IBGE (2008), Boqueirão-PB tem uma população de 16.888 habitantes com uma densidade demográfica de 424,65 Km².



Localização da cidade de Boqueirão – PB.

A cidade de Boqueirão-PB, localizada a 29 km da cidade de Queimadas tendo como vizinhos de área territorial as cidades de Caturité, Barra de Santana, Cabaceiras. Boqueirão com aproximadamente 18 mil habitantes é caracterizado com uma rede de serviços de saúde que compreende o seguinte: 08 Equipes Saúde da Família – ESF; 01 Núcleo de Apoio Saúde da Família – NASF; 01 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS; 01 Policlínica; 01 Laboratório de Análises Clínicas; 01 Centro Especialidades

Odontológicas - CEO; Equipe de Vigilância em Saúde e 01 Hospital Municipal de Pequeno porte com 22 leitos.

2.3 População e Amostra

A população do estudo foram gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) situada no Centro do município de Boqueirão/PB. Foi utilizada como critério de escolha de município a existência de um grupo formado de gestantes, usuárias da unidade. A amostra foi constituída por 07 gestantes que realizavam pré-natal na unidade de saúde da Bela Vista. A amostra foi do tipo de intencional e a delimitação da quantidade de participantes no estudo considerou como critério a técnica de coleta de dados (grupo focal).

2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo as gestantes cadastradas na unidade de saúde, maiores de 18 anos, com pelo menos 4 consultas de pré-natal e participando do grupo de gestante, foi determinado o número de consultas afim de conseguir abordar os sentimentos e subjetividade das usuárias no período inicial da gestação, tendo em vista que este é o principal momento em que surgem vários conflitos interiores. Foram excluídas do estudo, as gestantes com 4 consultas ou mais que não estavam presentes na unidade no período de coleta de dados.

2.5 Instrumento de Coleta de Dados

Foi utilizado um roteiro de entrevista (APÊNDICE A) composto por questões versando sobre a temática.

2.6 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada com a utilização da técnica de grupo focal. O grupo focal foi conduzido pela pesquisadora que assumiu o papel de moderador do grupo e por outros dois pesquisadores na qualidade de observadores. Durante a

realização do grupo focal todos os relatos dos participantes foram gravados através de gravador digital, após autorização prévia dos participantes.

Adotou-se como indicador a saturação das alternativas de resposta (GONDIM, 2003) dos participantes para encerramento da sessão de grupo focal.

As gestantes selecionados para estudo foram contatados na unidade de saúde durante a consulta de pré-natal e/ou encontro no grupo de gestante para solicitar a concordância em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo C) e do Termo de gravação de áudio (Anexo D). Após a assinatura dos termos foi agendado o local, data e horário para realização do grupo focal.

O grupo focal foi realizado em local preservado e silencioso, foram dispostas cadeiras suficientes a todas as participantes, em semicírculo para facilitar o diálogo e a observação. No primeiro momento foi apresentada a pesquisa às participantes, seguida da confirmação e autorização da participação e da apresentação dos membros entre si. No segundo momento deu-se início a gravação e aos questionamentos necessários, tendo duração de 62 minutos.

2.7 Processamento e Análise dos Dados

Os dados coletados através da utilização da técnica de grupo focal foram transcritos na íntegra e submetido à Análise de Conteúdo, modalidade temática seguindo as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados; inferência; e interpretação (BARDIN, 2011).

Na pré-análise foi realizada a leitura flutuante dos depoimentos dos participantes do grupo focal visando o conhecimento do material para *constituição de um corpus* com base nas seguintes regras de seleção: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Na fase de exploração do material, a entrevista transcrita na íntegra foi submetida ao processo de codificação, sendo selecionada a unidade de registro (Tema), em seguida procedeu-se a contagem de frequência de repetição dos temas, Na etapa seguinte, procedeu à categorização temática com os temas que emergiram dos relatos. Nesta fase forma isolados os temas e em seguida procedeu à organização das mensagens em categorias e subcategorias.

Assim, 04 categorias temáticas emergiram dos relatos: sentimentos em relação à descoberta da gravidez, sentimentos relacionado ao período gestacional e parto, percepções acerca da figura materna, Inseguranças Socioeconômicas.

Para cada categoria foram agregadas subcategorias, a saber:

- a) Sentimentos em relação à descoberta da gravidez: ambivalência de sentimentos, sentimento de felicidade, medo da mudança e medo das cobranças e críticas.
- b) Sentimentos e expectativas acerca da gestação e parto: Angústias sobre o tipo de parto, o medo da dor do parto normal, insegurança com relação à assistência ao parto e indecisão entre a realização do parto na rede pública ou privada.
- c) Percepções acerca da figura materna: Nesta categoria foram abordados sentimentos e percepções acerca do que é ser mãe, dela emergindo mais duas subcategorias: Expectativas sobre ser mãe e o medo de perder o bebê.
- d) Inseguranças Socioeconômicas: Esta categoria descreve relatos acerca dos sentimentos das gestantes ao se depararem com necessidades e inseguranças no aspecto socioeconômico. Emergiram desta categoria mais três subcategorias: A insegurança de inserir o filho na sociedade, Medo de instabilidade financeira, O medo de ser mãe solteira.

Para a apresentação dos relatos, visando preservar o anonimato dos participantes do estudo, cada gestante foi identificada pela letra G, seguida de um número arábico (G1, G2... G7). Foram excluídos dos relatos expressões de reforço tais como: né, assim, tava [estava].

2.8 Aspectos Éticos

O estudo obedeceu às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos em conforme disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e teve seu protocolo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – CAAE: 87156518.3.0000.5187.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 7 gestantes com idade variando entre 19 3 35 anos, com renda mensal entre R\$ 85,00 a R\$ 1.500 reais. 3 são casadas, 2 solteiras, 1 separada e 1 em união instável. Com relação à escolaridade 3 tem o ensino fundamental incompleto, 1 ensino médio incompleto, 2 ensino médio completo e 1 superior incompleto.

A seguir, serão apresentados os relatos que descreve cada uma das categorias, ilustrando-os com as falas das participantes.

Sentimentos em relação à descoberta da gravidez:

Quando indagados sobre os sentimentos em relação à descoberta da gravidez, foi possível observar *ambivalência de sentimentos* mesmo em mulheres que já haviam planejado engravidar, existiu uma reação surpresa, conforme descrito,

Eu fiquei feliz, assim, por que foi planejado, mas eu fiquei assustada, eu consegui sentir as duas coisas quando eu recebi o positivo, eu fiquei super feliz, mas ao mesmo tempo, comecei a suar frio, comecei a pensar como seria minha vida dali pra frente... G2

“É mais uma responsabilidade né, por que antes era só a gente, e agora tem outra responsabilidade enorme, é medo e alegria ao mesmo tempo, junta os dois.”. G3

Era uma coisa que eu já queria, a gente queria há muitos anos já, mas quando você pega o resultado é aquela surpresa, vem à surpresa, vem o medo, junto com a felicidade... mas assim, é felicidade misturada com um “medim”[medinho]... (risos) por que querendo ou não vem o medo junto. G6

Segundo Sarmiento (2003) existe um estado normal de ambivalência durante o período gestacional. Toda gestante quer estar grávida e ao mesmo tempo desenvolve um não querer estar grávida. É um período caracterizado por muitas ansiedades e medos, surgindo à necessidade de compreender essa ambivalência.

Para outras participantes a descoberta da gravidez produziu um *sentimento de felicidade*:

... Meu sentimento foi de muita felicidade porque era algo que eu já, por já ter tido uma perda gestacional... Pra mim

eu acho que nem o medo passou pela cabeça, por que só passou a felicidade... G4

Já a minha, eu não tive medo nenhum porque minha gravidez sempre foi planejada... tô [estou] muito feliz e louca que ele nasça e é minha primeira gestação. G5

Conforme estudos realizados por XIMENES (2007) é frequente em algumas mulheres, principalmente adolescentes, o desejo de ser mãe e a percepção em relação à gravidez relaciona-se com felicidade e realização pessoal.

É sabido que a gestação traz grandes mudanças no cotidiano do sujeito que se torna mãe assim como para familiares presentes neste processo, o *medo da mudança* em consequência à maternidade é expresso nos relatos:

Eu acho que o medo de todas é esse, mudar... Eu acho que no meu caso foi mais a mudança de vida, foi esse o medo, e saber se vou saber criar essas coisas... Ontem mesmo eu tava [estava] deitada e pensei meu deus como é trabalhar, ai depois arrumar, a casa fazer comida e uma criança, ai quando adoecer eu tenho que ir, meu deus eu tenho pavor... Por que eu tinha uma liberdade de sair, meu esposo viajava muito, eu sempre ia com ele, meu medo era esse, ficar presa em casa. G1.

Por que vai mudar completamente a sua vida, em todos os sentidos... No meu caso foi tudo, foi medo da mudança de vida, medo de como seria dali pra frente, por que assim, você não sabe o que lhe espera no decorrer daqueles meses, você sabe que seu corpo vai mudar que tudo na sua vida vai mudar... “Durante muito tempo você passar a deixar de viver as coisas que você gosta de fazer, de ter seus horários pra poder se dedicar a outra pessoa.” G2.

“vai mudar muito, muito mesmo, quem vai ser mãe, muda muito, e pra quem é primeiro filho, ai é que muda bastante.” G3.

São inúmeras e sucessivas as transformações que acontecem no corpo e na vida da gestante até o nascimento do bebê, ao manifestar estas mudanças, inicia-se período

significativo de transformações e emoções. Ocorrem mudanças nas rotinas, no tempo e no próprio espaço físico da família que passam a ter a necessidade de serem redimensionados com a chegada de um bebê (SOUZA 2000). Na concepção de Silva (2009) é imprescindível compreender que essa pode ser uma fase crítica por ser um período no qual haverá a necessidade de realizar arranjos de ordem afetiva, familiar, econômica e social. Tais mudanças podem gerar, por algum tempo, insegurança, medo ou mesmo conflitos internos e também nas relações interpessoais.

Outro sentimento que emergiu dos depoimentos das gestantes foi o *medo das cobranças e críticas* como segue

Eu acho que além do medo da gente, que a gente tem, que a gente cobra, porque a gente pensa logo assim, ah será que eu vou ser uma boa mãe? Então a gente já começa se cobrar daí a gente também tem o medo da cobrança dos outros... É palpites, é... é coisas que você... Ai será que tu vai conseguir, olha tu não pode fazer isso, tem q fazer assim! G4.

Por que vai aparecer muitas críticas... Ninguém tá com você pra ajudar, dar um apoio, mas críticas vai aparecer muito. G3.

A gente se torna mais preocupada num é nem por a gente, mas já pelos outros. G6.

A cobrança que os outros impõe (...) você não tem que se cobrar tanto você não tem que achar que você tem que ser a melhor e mais perfeita mãe do mundo, é o meu primeiro filho e claro vou dar o meu melhor pra aprender, mas assim sem me cobrar tanto por que talvez isso ate atrapalhe G2.

Diante da sociedade a maternidade é vista como uma característica da feminilidade e como o papel social mais importante da mulher, assim existindo cobranças acerca do papel de ser mãe. De acordo com Leite (2014) O apoio social tem importância no período gestacional podendo ter influências sobre a experiência da maternidade e o desenvolvimento da criança. Beschoren (2005), Afirma que cobranças sociais são responsáveis pela dificuldade de algumas mulheres engravidarem, pois a pressão psicológica é um determinante importante quanto à dificuldade de algumas mulheres procriarem.

Sentimentos e expectativas acerca da gestação e parto

Em relação aos sentimentos e expectativas acerca da gestação e parto as entrevistadas referiram sentimentos relacionados ao momento do trabalho de parto, verbalizados através da angústia sobre o tipo parto, conforme descrito:

O medo fala mais alto do que a gente, porque a gente não sabe na hora, a gente sabe que tá marcado praquela dia, mas não sabe se vai ser cesáreo ou normal muitas querem o normal. G3

Independente de ser... Como seja, tem assim, um risco independente de ser cesáreo ou normal. G6

Descobri que eu tava [estava] com um descolamento e ainda acompanhado de um mioma... Descartou a possibilidade de ter normal, já vai ter que ser cesáreo, isso quase me mata... Eu fiquei com medo, porque na minha cabeça ia ser normal, queria normal, agora mudou tudo! G3

Mas assim, que seja um normal tranquilo, porque tem muitos partos normais que a mulher sofre bastante G6.

Foi possível constatar que as gestantes têm preferência pelo parto normal, desde que estejam isentas de riscos, assim como no procedimento de parto cirúrgico. Silva (2014) trás uma abordagem estabelecendo que a decisão pela via de parto seja influenciada por fatores como os riscos e benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras, enfatizando que as expectativas criadas a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o assunto.

Outro sentimento pelas entrevistadas refere-se ao medo da dor do parto normal conforme expresso:

Me assusta muito, me apavora, não consigo nem pensar... Mas também assim, é... Eu tive a opção de escolher entre fazer um cesáreo e um parto normal, eu quero normal, só que eu procuro não pensar, pra eu não desistir. G2.

Porque todo mundo sabe que é horrível, é uma dor insuportável. G1.

A dor é a mesma, no meu caso, como eu já tive já dois, esse é o terceiro, a dor é a mesma, de um jeito ou de outro, sempre vai vir àquela dor... G7.

O normal você só sente a dor naquele momento e o cesáreo vem às consequências depois. G3.

No Brasil, o parto normal frequentemente é associado a experiências dolorosas e que acompanhado de sofrimento pelo caráter fisiológico do evento, exigindo da mulher um comportamento de superação frente à dor do trabalho de parto. Esta dor é capaz de produzir conflitos de caráter afetivo e emocional, evidenciando a fragilidade feminina frente a fortes características sociais criadas com base em medos e mitos. (MEDEIROS, 2017)

Para entrevistadas um dos medos durante a gestação está relacionado à insegurança à assistência ao parto,

Eu acho que o que mais me apavora não é nem pensar na dor, é o lugar que eu vou tá [estar], e as pessoas que vai tá [estar] ali comigo, entendeu? Eu acho que as pessoas que tá ao seu redor ali naquele momento, contribui muito, tanto pra você ter força e conseguir chegar aonde você tem que chegar, como também pra desanimar... Todos os dias eu peço a Deus que ele coloque uma equipe boa, na minha vida... Pelo menos assim as historia que a gente ouve são pessoas grossas e que vão lá, que fazem o toque de todo jeito fala que na hora foi bom que agora tá chorando agora vai e aguenta. G2

Eu acho assim, que tem profissionais de saúde que a gente olha e só dele olhar pra gente ele já passa uma confiança pra você... Imagine você está numa sala, onde você tá sentindo dor... E uma pessoa tá [está] ali, com piada, cara feia, é muito... Eu acho que é assim, além de ser uma violência psíquica com você, acaba se enquadrando em violência obstétrica... Você se tortura... Tem bons profissionais preparados pra fazer o que eles estudaram pra fazer, só que eles não são preparados psicologicamente pra nos fornecer a assistência que a gente precisa naquele momento. G4.

É muita piada no hospital, a gente escuta muita coisa, muita baixaria mesmo, eles esculacha a pessoa! Eles nem olham quando a mulher grita... É muito humilhante a pessoa ter um filho da pessoa em rede pública, porque além de você tá [está] sofrendo eles tão [estão] lá humilhando, eles humilha mesmo! G7

Como será que ao chegar lá eu vou ser recebida? Será que vão me dar a atenção necessária? Muitas vezes você é maltratada, dependendo da situação... As pessoas não lhe recebem bem, assim, tem muitos médicos que olham pra você outros nem se dão o trabalho G2.

Sofre piada direto de qualquer maneira eles vão dizer qualquer coisa pra pegar! G.

Medeiros (2017) também menciona que o medo relacionado ao parto é traduzido pela falta de informação sobre o preparo para esse tipo de parto, mas também sobre os problemas reais que as mulheres vivenciam no que diz respeito à qualidade do atendimento e da assistência que recebem. Algumas costumam acreditar que as atitudes dos profissionais são parte do seu papel, comportam-se como se não estivessem usufruindo de um direito, mas sim de um favor.

Zanardo (2017) evidencia em seus estudos dados da ouvidoria do Ministério da Saúde (2012) onde foram constatados 12,7% de queixas de mulheres que tiveram tratamento desrespeitoso, assim como relatos de terem sido mal atendidas, não serem ouvidas ou atendidas em suas necessidades e terem sofrido agressões verbais e físicas.

Torna-se evidente para algumas entrevistadas, a indecisão entre a realização do parto na rede pública ou privada,

Você se depara mais com essa situação, porque, eu até falei isso com meu marido, falei, eu por mim, eu to [estou] pensando seriamente em ter um parto normal pago... Você pagando, a pessoa já, talvez se não esteja fazendo com amor, mas ela se sente na obrigação de lhe atender bem, por que você está pagando, não que na rede pública a gente não pague, que na verdade é a gente que paga né, mas as pessoas não tem consciência disso, e já no particular elas usam o bom senso G2.

O meu medo é só na hora de ter mesmo, só na hora de ter, por que eu vejo muitas pessoas e muitas amigas minhas que teve só que foi maltratada também... Muito maltratada pelos médicos e teve no caso uma amiga minha, que ela passou pelo medico pago. Foi particular, e ela foi maltratada do mesmo jeito, então pra mim não tem diferença nenhuma entre o pago e o publico o meu medo é o mesmo. G6

Orsi (2014) comprovou através de um estudo que a assistência ao parto no setor privado foi associada ao menor relato de violência, a um atendimento com mais respeito, mais privacidade, mais clareza nas explicações, e maior participação nas decisões contrastando com o atendimento do setor publico onde no que diz respeito à

violência física, verbal ou psicológica, foi observado que mulheres relataram maior ocorrência de violência. No mesmo estudo, o autor ainda afirma que no Brasil, existem fatores culturais de discriminação que considera que no setor público, há uma prevalência de atendimentos á mulheres com baixa renda e escolaridade, subentendendo que essas não teriam capacidade de entendimento e autonomia para decidir sobre seu parto. Já as mulheres de maior renda e escolaridade frequentemente atendidas no setor privado, possuiriam melhores condições de exercer sua autonomia e participar dessas decisões, existindo diferenças nas condutas dos profissionais a depender da natureza do serviço seja público ou privado.

Percepções acerca da figura materna

Quando questionadas sobre o que representa a figura materna e sua percepção sobre o papel de ser mãe, os relatos evidenciam expectativas acerca da maternidade,

Eu não tenho jeito pra ser mãe, na minha cabeça era assim, gosto de criança, tenho meus sobrinhos, as minhas amigas quase todas são mãe, mas assim, eu não queria... o medo é de saber se vai saber cuidar se vou ser uma boa mãe, se saber educar direito essas coisas. Eu penso tanta coisa e assim nem dormir, eu consigo dormir às vezes pensando... Todas minhas amigas dizem que não, que eu não tenho jeito, não me vê mãe. G1

Eu estou me preparando para aprender por que eu não sei de nada, nunca toquei nem uma fralda. G2.

Ah, é tudo, é um amor que não existe que, eu acho que não tem... É um amor infinito, porque é mais uma vida, ai a gente vê... G3.

É sacrifício, renuncias, acho que mãe é tudo isso, é cuidar, zelar, abrir mão de algumas coisas né, é você praticamente viver a outra vida, de outra pessoa. G4.

Chagas (2007) afirma que a experiência de ser mãe é sentimentalmente particular para cada mulher, porém dentro dessa singularidade existe a satisfação intensa e a alegria dessa vivência. Enquanto Medeiros (2017) aborda que a mulher carrega o medo do mau desempenho, no sentido de não corresponder à função feminina de "ser mãe". Esse medo pode ser de grande significância podendo r a sensibilidade afetivo-emocional e afastar a mulher do verdadeiro sentido da maternidade.

Dentre as percepções frente à figura materna, alguns relatos mostra o medo de perder o bebê,

Quando eu vi, eu escutei o batimento do bebê ai meu medo foi de perder porque eu tive um descolamento nossa eu fiquei apavorada, em perder, porque eu já tava [estava] querendo eu disse pronto se perder agora... Fiquei com medo de perder o bebe, muito medo e é uma sensação horrível né, é horrível você pensar que vai perder, é angústia demais, demais, demais. Tortura você... Eu tinha tanto medo, que eu tinha medo de ir ao banheiro fazer xixi. G1

Eu não pensava assim, nem sonhar em perder, porque eu passei a desejar sempre... Quando eu começo a pensar nisso eu me apavorava, eu não quero perder meu filho, eu tenho que ter minha filha, eu tenho que me cuidar, pra mim acho que dificuldade só era isso pensar em ta [estar] grávida e de repente acontecer alguma coisa e eu não poder ter meu filho. G2.

Era muito complicado, porque toda vez que eu ia ao banheiro eu tinha que me enxugar 3, 4,5 vezes, tinha que conferir o papel pra ver se tinha raio de sangue se tinha alguma coisa então assim à gente vai botando isso na cabeça G4.

Medeiros (2017) certifica que ao se aproximar o momento do nascimento, as gestantes referem sentimentos de insegurança, temor de perda e medo da morte que caracterizam a maternidade. A mulher, ao se tornar mãe, teme por complicações obstétricas que possam impedi-la de desfrutar os momentos de convívio com o seu filho. Com esse choque na fantasia da mulher em ser mãe, surgem angústias, que não tem razão e nem palavras que possa definir descritas como uma perda de algo que lhe foi retirado das suas entranhas (AGUIAR, 2011).

Inseguranças socioeconômicas

Os sentimentos das gestantes ao se depararem com necessidades e inseguranças no se refere ao aspecto socioeconômico mostra o medo de inserção do filho na sociedade conforme segue

É assim, de passar os princípios certos pra criança, nossa isso dar medo demais, logo assim, o mundo tá [está] aí com tanta coisa ruim oferecendo, que você fica com medo. G1.

O mundo é cheio de... Cheio de coisa assim errada, a pessoa, eu mesmo assim já penso já quando eles tiver maior... Tem medo de preconceito meu segundo menino... Nasceu moreninho, já na parte da família dele tem muito preconceito... Um dia meu filho chegar pra mim e perguntar: por que vó não me aceita? Por que eu sou preto? Eu não tenho o que explicar pra ele. G7.

... A gente conhece todo mundo, mas a gente não conhece por dentro. Dá medo assim, porque a gente passar sabe tirar de letra, mas assim, você ver uma criança passando por isso (preconceito), da medo... G1

A sociedade impõe muitas coisas, eu tenho medo de até em escolas já teve casos de criança, uma criança com a outra, então assim, eu acho que é uma fase, uma coisa difícil pra mãe, à criança chegar pra você e perguntar o porquê daquilo estar acontecendo e você ter que explicar, e não é só você explicar, é você explicar e ainda tentar preparar a criança pra tentar enfrentar, que sabe que aquilo vai acontecer novamente. G4

Aliado a isto ainda fica evidente o medo da instabilidade financeira,

Acho que quando a gente planeja ter um filho a gente pensa em dar o melhor né e nem sempre à gente vai poder dar aquilo que ele quer e o que a gente gostaria de dar né, então assim, isso preocupa né, é uma preocupação. G6

Eu acho que isso é uma das coisas que mais preocupa... Meu marido trabalhava, eu trabalhava... Isso já me preocupa muito, muito, porque no momento eu não tô [estou] trabalhando e meu marido também não a gente veio preparado pra ir se mantendo até certo tempo, mas assim, às vezes eu não durmo pensando, e quando acabar? Será que ele vai conseguir um trabalho? Por que pra mim já é mais difícil... Isso me preocupa muito, muito mesmo. G2

Acho que pra todos é assim pensar se vai poder dar uma boa escola, uma educação, uma boa alimentação, vestido bom, pra tudo. G1

Eu acho assim... Que até pra quem planejou, a gente planeja uma gravidez só que assim, no momento pode tá [estar] seguro financeiramente, só que a gente imagina depois... Gente começa a pensar no depois, hoje eu tô [estou] preparada financeiramente, e depois? E amanhã?... Você já

imagina eita, ele tá [está] trabalhando no momento, eu no momento não tô [estou] trabalhando por que eu estou gestante, mas ele tá [está] e se daqui a pouco ele não tiver e como é que vai ficar eu e ele?... Eu acho que assim não é só de pensar em dar o melhor, mas o básico, você sabe que você precisa dar o básico. G4

Os relatos corroboram com os resultados obtidos com o estudo de Leite (2014) onde foi constatado que a questão financeira trás preocupações e sentimentos negativos de medo, insegurança e dúvida em relação ao futuro. As preocupações aumentam com a chegada do bebê, pois as despesas tendem a aumentar, assim como se originou o senso de responsabilidade, suscitando preocupações acerca de como sustentar o filho. Silva (2009) também aborda este aspecto, apresentando a afirmativa de que as preocupações financeiras denotam reflexões que os pais fazem ao dimensionar seu futuro com a chegada do novo membro para a família, na ânsia de garantir o primordial de recursos para o sustento e criação dos filhos.

Algumas entrevistadas ainda verbalizaram o *medo de ser mãe solteira*:

Ah, eu penso sim, eu procuro pensar nisso, por que assim... Eu sempre penso no amanhã, eu fico pensando assim, e se amanhã não der certo (...) o filho é nosso, mas é meu porque na maioria das vezes o filho é mais da mãe. O pai tem mais aquele papel de sair, de trabalhar, suprir as necessidades assim né, eu penso muito. G2

Eu penso, porque, o meu tem 3 filhos, tem 4 no caso... Ai eu fico pensando, e se acontecer o mesmo que aconteceu com elas, sendo comigo, o menino ainda tá [está] se gerando, ainda vai nascer, eu tenho medo de ficar solteira sim, mesmo apesar de ainda ter apoio de mãe né, mãe é pra tudo no mundo, mas o medo que eu tenho é de ficar solteira mesmo... De sustentar! Deve ser mais difícil né pra trabalhar, pode ser o que for, mas é mais difícil manter um emprego hoje com um filho. G3

De acordo com MARIN (2009) existem aspectos culturais acerca de ser mãe solteira que vão desde a marginalização à aceitação, restando ainda o enfrentamento dos problemas de ordem econômica, o que a fez ter de desenvolver uma atividade profissional e dividir seu tempo entre a criança e o trabalho.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo reafirmaram que a gravidez é um momento de grandes transformações e que estas tem significativo impacto sob os sentimentos e perspectivas das gestantes.

Como potenciais riscos para sofrimento psíquico destacaram-se os medos e angustias das vivências da gestação e do parto, aspectos econômicos e sociais e com maior ênfase no tocante assistência que é ofertada a essas mulheres.

Diante disto foi possível constatar a importância de um acompanhamento eficiente durante esse período, a fim de identificar e acolher demandas de sofrimentos psíquicos, identificar sinais de risco que podem desencadear transtornos a mulher na gestação, bem como no puerpério e na relação mãe e bebê. Neste sentido, o profissional de saúde, deve dar apoio para que ela possa reagir de maneira positiva durante todo esse período, levando em consideração que a mulher reage ao que recebe seja de maneira positiva ou negativa.

Outro aspecto importante foi identificado, com relação à eficiência do atendimento público brasileiro, trazendo evidências através dos discursos e também das literaturas já existentes de que o SUS ainda não tem vivenciado as políticas de humanização em sua totalidade, diminuindo assim a preferência pela assistência pública levando a um pensamento de que o atendimento privado trás um melhor atendimento por ter obrigação de ofertá-lo. Faz-se necessário então que esta assistência seja pautada nos princípios do SUS, garantindo a estas mulheres um atendimento mais humanizado, assim como uma melhor capacitação aos profissionais de saúde que atuam diretamente neste cuidado. Espera-se os achados deste estudo possa contribuir para melhoria nas atuações multidisciplinares da equipe de saúde na atenção integral da gestante, principalmente no acolhimento das questões subjetivas.

ABSTRACT

The gestational period is commonly understood as a special, natural, expected, and extremely important moment in the life of women, which ordinarily is completed by a pleasurable experience. However, it is at this stage that women become more susceptible to hormonal, psychic and social changes becoming exposed to situations that may lead them to psychic sufferings or even trigger possible postpartum psychic disorders. Thus, special attention is needed to maintain or recover the well-being, and to address the difficulties faced by these pregnant women in this period, providing greater comfort to minimize future problems. In this sense, this study aimed to investigate signs of risk for psychological distress in pregnant women. This is a case study in a qualitative approach. Data collection was performed through a focal group, with pregnant women attended at a Basic Health Unit in the city of Boqueirão / PB. The reports from the focus group were submitted to Content Analysis emerging four categories: Feelings regarding the discovery of pregnancy, feelings about the moment of delivery, perceptions about the maternal figure and socioeconomic insecurities. Through the listening and understanding of the subjective issues of the pregnant women, it was possible to identify signs of risk for psychological suffering during pregnancy, such as socioeconomic aspects as well as expectations regarding the care offered during the gestational period and during labor. It is hoped to contribute to improvement in the multidisciplinary actions of the health team in the integral attention of the pregnant woman, mainly in the reception of the subjective questions.

Keywords: Pregnant woman. Mental health. Psychic Suffering

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D.T. A MÃE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: OBJETO DA CIÊNCIA OU SUJEITO DA CLÍNICA? Esc Anna Nery (impr.)2011 jul-set; 15 (3):622-628

ANTAR, C.A. M. Enfermagem Saúde do Adulto: Saúde Mental: Base para Cuidados na Atenção Básica. Manole, Barueri SP, 2006.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BESCHOREN, F.C.M. O conceito de maternidade e de adoção das mulheres inférteis. Monografia (psicologia). FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS,2005.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011a, Seção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestaçã o de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco, Brasília, Ministério da Saúde, 2012. 318 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção á saúde. Protocolo de atenção á saúde e resposta á ocorrência de microcefalia relacionada á infecção pelo vírus zika. Brasília, 2015.

BRITO. I. A saúde mental na gravidez e primeira infância. Rev. Port. Clín. Geral 2009; 25:600-4

Chagas NR, Monteiro ARM. A relação entre mãe adolescente e o bebê pré-termo: sentimentos desvelados. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(1):35-44.

DIAS, R.A. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

FALCONE, V.M. et, al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Rev. Saúde Pública 2005; 39(4): 612-8

GONDIM S.M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. Paidéia, 2003,12(24), 149-161. <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v12n24/04.pdf>

GRANATO, T.M.M, et, al. Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. Set. Dez. 2009, Vol. 19, No. 44, 395-401.

LAVRAS. C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

LEITE, et.al. SENTIMENTOS ADVINDOS DA MATERNIDADE: REVELAÇÕES DE UM GRUPO DE GESTANTES. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 19, n. 1, p. 115-124, jan./mar. 2014

MALDONADO MT. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva; 1997.

MARIN. A.H. A constituição da maternidade em gestantes solteiras. v. 42, n. 2, pp. 246-254, abr./jun. 2011.

Medeiros RMK, Davi LA, Cardos SRM et al, Aspectos relacionados à preferência da gestante pela via de parto. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* ISSN: 1982-4785.

MOREIRA, L.B. GRAVIDEZ: SER MULHER, TORNAR-SE MÃE. Monografia (aprimoramento profissional). Hospital do Servidor Público Estadual FRANCISCO MORATO DE OLIVEIRA – HSPE / IAMSPE, 2017.

SARMENTO, R. SETÚBAL, M.S.V. ABORDAGEM PSICOLÓGICA EM OBSTETRÍCIA: ASPECTOS EMOCIONAIS DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO .*Rev. Ciênc.Med.,Campinas*,12(3):261-268, jul./set.,2003

Silva LJ, Silva LR, Mudanças na vida e no corpo. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 abr-jun; 13 (2): 393-401

SILVA.S.P.C, et.al. PARTO NORMAL OU CESARIANA? FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DA GESTANTE. *Rev Enferm UFSM* 2014 Jan/Mar;4(1):1-9.

Souza MG, Vieira BDG, Alves VH et al. A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto. *J. res.: fundam. care. online* 2015. jan./mar. 7(1):1987-2000

OLIVEIRA. M.M.C. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada. 2007. 118 f. Dissertação (mestrado em epidemiologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

OLIVEIRA MLS. Relato de Experiência do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI): assistência ao pré-natal. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Alma-Ata. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Brasília, 1979.

ORSI. E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 30 Sup:S154-S168, 2014.

PIRES, et al, Grupo de Gestante: Relato de experiência, 2015.3-f. monografia (graduação) – Universidade Estadual Vale do Acaraú- Ceará, CE.

VASCONCELLOS, M.H.M.M.M. M, VIANA, A.N.D. Atenção Primária à Saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup. 1: S4-S5, 2008.

WECHSLER, A.M. et, al. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. *PsicolArgum.* 2016 jul./set., 34(86), 273-288.

YIN, Robert K. Estudo de caso – planejamento e métodos. (2Ed.). Porto Alegre: Bookman. 2001.

PAIM, J. S. Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta “Saúde para Todos”. In: CONFERÊNCIA REGIONAL SOBRE TENDÊNCIAS FUTURAS E A RENOVAÇÃO DA META SAÚDE PARA TODOS. Série estudos em saúde coletiva. Rio de Janeiro: UERJ/ IMS, 1998. 21 p.

Ximenes Neto FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm* 2007 maio-jun; 60(3):279-85

Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017).

Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29: e155043



Universidade Estadual da Paraíba
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
 Departamento de Enfermagem

APENDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Roteiro do Grupo Focal

Objetivos:

- Realizar a escuta de gestantes a fim de acolher suas questões subjetivas sobre o período gestacional
- Identificar os principais fatores desencadeantes do sofrimento psíquico na gestação;

A) Caracterização das participantes

1. Data de Nascimento: __/__/__ Idade: _____
2. Estado Civil:
 1. Solteira () 2. Casada () 3. Separada () 5. Outro () _____
3. Escolaridade:
 1. Não alfabetizado ()
 2. Ensino Fundamental Incompleto () 3. Ensino Fundamental Completo ()
 4. Ensino Médio Incompleto () 5. Ensino Médio Completo ()
 6. Ensino Superior Incompleto () 7. Ensino Superior Completo ()
- 4) Ocupação: _____ 5) Renda mensal: _____

B) Questões norteadoras do Grupo Focal:

- 1) Qual seu sentimento ao saber da gestação?
- 2) Porque você acha que teve esse sentimento?
- 3) Quais as suas expectativas para esta gestação?
- 4) Para você o que representa a figura materna?
- 5) Como você se vê no papel de ser mãe?
- 6) Fale sobre a reação de seus familiares e parceiro ao receber a notícia da gravidez

ANEXOS
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**A ESCUTA A GESTANTE: IDENTIFICANDO SINAIS DE RISCO PARA SOFRIMENTO PSÍQUICO**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **A ESCUTA A GESTANTE: IDENTIFICANDO SINAIS DE RISCO PARA SOFRIMENTO PSÍQUICO** terá como objetivo geral investigar sinais de risco para sofrimento psíquico em gestantes atendidas em unidade de atenção primária no município de Boqueirão-PB.

Ao voluntário só caberá à autorização para participar do grupo focal e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **996450738** com **Ardigleusa Alves Coêlho**.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do Participante da Pesquisa

ANEXO D



Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Enfermagem

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “**A ESCUTA A GESTANTE: IDENTIFICANDO SINAIS DE RISCO PARA SOFRIMENTO PSÍQUICO**” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores Ardigleusa Alves Coêlho e Dheborá Christinne da Silva Oliveira a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Ardigleusa Alves Coêlho e após esse período, serão destruídos e,
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, _____/_____/_____

Assinatura do participante da pesquisa

