

AUTO-CONCEITO DA GRÁVIDA – FACTORES ASSOCIADOS

CARLA SOFIA PASCOAL SILVEIRA ¹

MANUELA MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA ²

¹ Enfermeira nos Hospitais da Universidade de Coimbra – Portugal.

(e-mail: carla-silveira@portugalmail.pt)

² Docente da Escola Superior de Saúde

e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)

do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: mmcferreira@gmail.com)

Resumo

A gravidez, sendo um momento privilegiado de transformações pessoais e sociais, muda inevitavelmente a vida de uma mulher, ao ponto de questionar a sua própria identidade e conceito pessoal, em todo o processo de adaptação a uma nova condição e papel. A forma como a grávida vivencia todas as mudanças e os acontecimentos significativos exige, em termos desenvolvimentais, um duplo esforço físico e psicológico, nem sempre fáceis de gerir, no sentido de prevenir desequilíbrios e perturbações emocionais.

Realizou-se um estudo quantitativo, transversal, descritivo-correlacional e analítico, com o objectivo de analisar o auto-conceito da grávida, bem como a influência de variáveis socio-demográficas e obstétricas. Utilizou-se para o efeito um questionário destinado à caracterização da amostra e o Inventário Clínico de Auto-Conceito de Vaz Serra (1986), tendo sido inquiridas 219 grávidas.

Do estudo conclui-se que o exercício da actividade profissional influencia a auto-eficácia da grávida, mas não as outras dimensões do auto-conceito; o estado civil influencia o auto-conceito da grávida, excepto a dimensão maturidade psicológica; a paridade influencia a dimensão impulsividade/actividade; a patologia obstétrica, a idade da grávida, o tempo de gestação e a aceitação por parte da mulher não influenciam o seu auto-conceito.

Palavras-chave: auto-conceito, gravidez, patologia obstétrica.

Abstract

Pregnancy, being a privileged time for personal and social transformations, inevitably changes the life of a woman, so far as to question her own identity and self-concept, in the process of adaptation to a new status and role. The way the pregnant experiences all the changing and significant events, requires in developmental terms, a dual effort, physical and psychological, not always easy to manage, in order to prevent imbalances and emotional disturbances.

We conducted a quantitative, cross-sectional, descriptive/correlational and analytical study, with the aim of analyzing the self-concept pregnant, as well as the influence of socio-demographic and obstetric variables. Was used for this purpose a questionnaire to characterize the sample and the Vaz Serra's "Self-Concept Clinical Inventory" (1986), being surveyed 219 pregnant.

The study concluded that the professional activity influences self-efficacy in pregnant, but not self-concept's other dimensions; the marital status influences the pregnant's self-concept, except the psychological maturity dimension; the parity influences the impulsivity/activity dimension; the obstetric pathology, the age of the pregnant, the gestation time and the acceptance by the woman have no influence in their self-concept.

Keywords: self-concept, pregnancy, obstetric pathology.

Introdução

Estar à espera de um filho e, em especial, do primeiro, é um dos acontecimentos mais marcantes da vida de uma mulher e representa, sem dúvida, um desafio à sua maturidade e à estrutura da sua personalidade (Hernandez & Hutz, 2008; Kitzinger, 1996; RaphaelLeff, 1997; Relvas, 2000).

Apesar da gravidez ser um fenómeno biologicamente normal, encerra profundas alterações e reestruturações a nível físico, a nível das estruturas internas e auto-percepções, bem como das relações com os outros (Meireles & Costa, 2003; Raphael-Leff, 1997; Oliveira, 2002).

Por tudo isto, a gravidez requer um esforço suplementar de síntese e de reorganização da estabilidade, do qual pode resultar um acréscimo de vulnerabilidade, capaz de constuir um factor de risco para a saúde mental da mulher (Camarneiro, 1998; Colman & Colman, 1994; Raphael-Leff, 1997).

Pela problemática psicológica inerente à gravidez, mas também dada a sua importância enquanto momento privilegiado de intervenção e de promoção da saúde, rapidamente se pode compreender o interesse em estudar o auto-conceito da grávida e os factores que o influenciam.

Enquadramento Teórico

Numa perspectiva desenvolvimental, assume-se que as pessoas vivenciam numerosos períodos de transição e de mudanças biológicas e sociais, ao longo do ciclo vital (Can-va-ro, 2001; Meireles & Costa, 2003).

O período de gravidez e de transição para a maternidade constituem momentos do ciclo de vida da mulher que esta vivencia como períodos de crise (Canavarró, 2001; Hernandez & Hutz, 2008; Leitão, 1998; Rato, 1998), isto é, como processos evolutivos irreversíveis, de passagem de um estágio de desenvolvimento para outro, com implicações na sua identidade e auto-conceito, nos seus valores, nos seus comportamentos e relacionamentos interpessoais (Hernandez & Hutz, 2008; Maldonado, 2002; Meireles & Costa, 2003; Oliveira, 2002).

De facto, por todas as razões de carácter pessoal e socio-psicológicas, a paternidade e a maternidade são situações existenciais profundas e não simples papéis (Kitzinger, 1996; Relvas, 2000).

Segundo Daly (2003), o auto-conceito – um factor psicológico influente no comportamento, na saúde e no bem-estar do indivíduo, tem um papel moderador no ajustamento psicológico que a transição para a maternidade acarreta, e considera este período a oportunidade ideal para examinar a relação entre as características estruturais do conceito que a mulher tem de si mesma e das suas capacidades e a sua saúde psicológica.

Universalmente, não existem dúvidas de que a mulher vive a gravidez como uma combinação misteriosa de acontecimentos biológicos e psicológicos, que vão ocorrendo à medida que os meses passam, enquanto é assegurado o adequado desenvolvimento da nova vida (Colman & Colman, 1994). Durante a gravidez todo o complexo feminino se altera e tudo se passa dentro da própria mulher (Pereira, 1999; Vido, 2006). As mudanças da imagem corporal vêm de mão dada com as mudanças de identidade pessoal e dos papéis sociais, inevitavelmente espelhadas na vida mental da grávida (Colman & Colman, 1994).

Apesar de a gravidez constituir um grande desafio pessoal e familiar, marcado por um conjunto de mudanças, etapas e obstáculos, ela constitui, acima de tudo, um tempo de espera, em que um espaço próprio é conquistado no corpo e na mente da futura mãe (Leitão, 1998).

Hocking (2007) afirma, com base nos seus estudos do auto-conceito de mulheres primigestas, que a gravidez altera dramaticamente a forma como uma mulher se vê e sente

a si mesma e acrescenta que a identidade de mãe, que é formada nos primeiros estágios da gestação, cresce no conceito que a mulher tem de si própria, durante todo o percurso, o qual é vivido de forma complexa, com incalculável alegria, esperança e amor, mas também com ansiedade, medo, conflito e luta.

A gravidez, apesar de natural, não é fácil. Ao longo dos nove meses, as grávidas experienciam um período emocional com altos e baixos, numa dimensão e intensidade muito maior do que a habitual no seu dia-a-dia (Camarneiro, 1998). A mulher tem ainda que reajustar o seu auto-conceito e todos os mecanismos inerentes, de forma a preparar-se para a mudança de papéis: ela deixa de se considerar independente e responsável apenas por si, para se sentir com uma obrigação para com outro ser, o seu filho (Raphael-Leff, 1997).

Claro que esta tarefa não é fácil para todas as grávidas, ainda que essa situação possa afectar mais umas mulheres que outras (Daly, 2003; Bennett et al., 2007; Oliveira, 2006).

Vários autores, como Brazelton (1994), Camarneiro (1998), Daly (2003), Leal (2005), Oliveira (2006), Pereira (1999) e Rato (1998), enfatizam a labilidade emocional, a maior dependência e os sentimentos ambivalentes que caracterizam este período e referem que não só a personalidade da mulher, mas também uma série de factores externos são susceptíveis de influenciar a conduta emocional e psíquica da grávida, entre os quais: a idade e o estado civil; as condições socio-económicas; as habilitações literárias e a situação profissional; o número de gestações anteriores; o suporte conjugal, familiar e social; a ocorrência de complicações; o planeamento e a aceitação da gravidez.

Ao contrário das crenças populares, mesmo quando as gestações são desejadas e planeadas, apenas um pouco mais de metade das primigestas experimenta emoções positivas a respeito da sua condição de grávida, aceitando o seu papel de futura mãe; muitas delas referem histórias negativas acerca do trabalho de parto, mais de metade reduz os contactos sociais e todas referem sentimentos negativos a respeito das alterações da imagem corporal (Murphy & Robbins, 1996; Pereira, 1999).

Se muitas gravidezes correspondem a períodos de felicidade, alegria, confiança e antecipação, que se concretiza na desejada maternidade, outras são caracterizadas por vivências ou acontecimentos de vida que as marcam como períodos difíceis, assustadores e complexos (Carvalho, 2006).

Se as exigências do período gravídico são enormes, as suas vivências são ainda mais complexas (Maldonado, 2002). Cada mulher é um ser único, com idealizações e significados pessoais do que é estar grávida e do que é ser mãe (Vido, 2006).

Cada mulher vive cada gravidez de uma forma única e diferente, de acordo com os palcos sociais em que se movimenta, as normas e os valores pelos quais foi educada, as experiências por que passou, o seu estado de saúde, a sua emotividade e desenvolvimento

psicológico, as relações que estabeleceu ao longo da vida e as características da relação que a unem ao pai do seu filho (Colman & Colman, 1994; Pereira, 1999).

O contexto intra-pessoal da mulher, a sua história de vida, a sua personalidade e o significado que dá aos acontecimentos são muito importantes, uma vez que é aí que residem os aspectos psicológicos essenciais para o profissional de saúde compreender certos acontecimentos que marcam a gravidez, bem como a forma como a grávida se vê a si própria, se adapta e reage (Maldonado, 2002; Sá, 2001).

Metodologia

Face ao problema identificado e à contextualização teórica realizada, conceptualizou-se um estudo quantitativo, transversal, descritivo-correlacional e analítico, sobre o auto-conceito da grávida e a influência de variáveis socio-demográficas e obstétricas, susceptíveis de influenciar o bem-estar psíquico da grávida.

Para o efeito utilizou-se um questionário destinado à identificação de dados sócio-demográficos da grávida, nomeadamente idade, habilitações literárias, profissão, exercício da actividade profissional, local de residência e situação conjugal; de dados socio-demográficos do pai do bebé (idade, profissão e habilitações literárias) e de dados obstétricos, como paridade, número de gestações anteriores, idade gestacional, patologia associada, tempo e tipo de patologia, planeamento da gravidez pela mulher e pelo pai do bebé, apoio sentido na gravidez e fonte desse apoio. O auto-conceito da grávida foi objecto de avaliação através do Inventário Clínico de Auto-Conceito de Vaz Serra (1986).

Foram inquiridas 219 grávidas, após se ter colhido o seu parecer favorável, no período compreendido entre Outubro de 2008 e Fevereiro de 2009, nas Consultas Externas e na Unidade de Medicina Materno-Fetal de uma Maternidade da região centro. A amostragem utilizada foi de tipo não probabilístico, acidental, por acessibilidade aos sujeitos do estudo.

Para uma maior homogeneidade da amostra, definiram-se alguns critérios de inclusão:

- Grávidas, conscientes e orientadas, sem problemas que afectem a capacidade cognitiva ou a expressão oral e que falem a língua portuguesa;
- Voluntariedade no estudo;
- Compreenderem e assinarem o documento de Consentimento Informado facultado.

Foram critérios de exclusão situações de gravidez na adolescência, de gravidez gemelar, casos de toxicod dependência e todos os diagnósticos de patologia que não fossem de natureza orgânica.

Resultados

Relativamente aos factores socio-demográficos, resumidos na Tabela 1, observa-se que a maioria das grávidas (34,2%) apresenta idades no grupo etário dos 20 aos 28 anos.

A amostra apresenta idades compreendidas entre os 20 e os 46 anos, sendo a média 31,12 anos.

No que se refere às habilitações literárias, trata-se de um grupo com elevada escolaridade (60,3% possui 12 ou mais anos de estudo) e com profissões qualificadas. A maior percentagem das inquiridas pertence à classe profissional de pessoal dos serviços e vendedores, seguida pelas profissões intelectuais e científicas e pelas técnicas e profissionais de nível intermédio. 77,6% estão empregadas, enquanto, 17,4% da amostra são desempregadas/ domésticas. A maioria das grávidas (51,6%) refere residir no meio rural, ser casada/junta (90,4%) e coabitar com o marido/companheiro (94,1%).

Relativamente ao pai do bebé, cujo apoio no decorrer da gravidez é mais importante que nunca, tem, na amostra em estudo, idades compreendidas entre os 20 e os 46 anos, sendo a média de 32,80 anos. No que se refere à escolaridade, o grupo com instrução secundária ou equivalente incompleta é o mais prevalente (34,7%), sendo que uma percentagem significativa da amostra (25,1%) apresenta pelo menos 12 anos de escolaridade, enquanto 22,8% revelam alguma iliteracia, já que possuem apenas instrução primária completa/ensino preparatório. A maioria dos pais insere-se na categoria profissional operários, artífices e trabalhadores similares (33,8%) e 19,6% são classificados como técnicos e profissionais de nível intermédio.

Relativamente aos factores obstétricos, 54,8% da amostra são multigestas, sendo que o maior valor percentual recai nas que se encontram na segunda gravidez (60,0%).

Na altura da recolha de informação, a amostra apresentava uma idade gestacional mínima de 2 semanas e uma máxima de 42, sendo a média de 27,45 semanas. Agrupando por trimestres as semanas gestacionais, verificamos que 59,8% da amostra se encontra no terceiro trimestre, 28,8% no segundo e 11,4% no primeiro trimestre.

Ainda no âmbito das variáveis obstétricas, procurámos saber se a gravidez em curso tinha sido planeada ou não. A maioria da amostra (70,3%) deu uma resposta afirmativa à questão, verificando-se o oposto em 29,7% das grávidas. Apesar das percentagens anteriores, apenas 4 grávidas indicaram aceitar negativamente a gravidez.

Acerca da aceitação da gravidez pelo pai do bebé, verificámos que todos os pais tinham conhecimento da gravidez, tendo 99,5% aceitado positivamente a mesma. Só um dos pais (1,0%) apresenta reacção diferente, não tendo recebido a gravidez da sua companheira de forma positiva.

A quase totalidade das grávidas (99,1%) referiu sentir-se apoiada no decorrer da gravidez, particularmente pelo companheiro/marido, (91,2%) da amostra; Pelos familiares 47,5% e pela mãe, 44,2%. Estes são também os familiares de referência no apoio na gravidez.

Atendendo às grávidas com patologia obstétrica (47,5% da amostra), a patologia mais frequente é a diabetes (31,7%) e a hipertensão arterial (22,1%), como se observa na

Figura 1. Em 54,8% das grávidas a patologia foi detectada antes de engravidar, enquanto em 45,2% a patologia foi diagnosticada no decorrer da gravidez.

Tabela 1 – Resumo da caracterização socio-demográfica e obstétrica da amostra

		<i>n</i>	%
Idade	20-28 anos	75	34,2
	29-33 anos	73	33,3
	34-46 anos	71	32,4
Actividade Profissional	Empregadas	175	79,9
	Não empregadas	44	20,1
Local de residência	Urbana	106	48,4
	Rural	113	51,6
Estado civil	Casadas	198	90,4
	Não casadas	21	9,6
Paridade	Primigesta	99	45,2
	Multigesta	120	54,8
Trimestres	1-13 semanas	25	11,4
	14-26 semanas	63	28,8
	27-42 semanas	131	59,8
Patologia	Com	104	47,5
	Sem	115	52,5
Planeamento da gravidez	Sim	154	70,3
	Não	65	29,7
Aceitação da gravidez	Sim	215	98,2
	Não	4	1,8
Apoio na gravidez	Sim	217	99,1
	Não	2	0,9

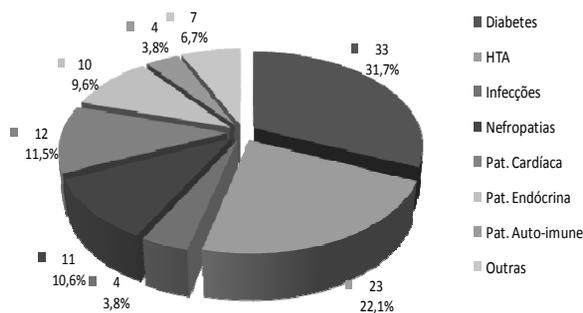


Figura 1 – Tipo de patologia obstétrica

As estatísticas do auto-conceito variam entre 50 e 96, sendo o valor médio obtido de 76,03. Comparando os valores médios, o conceito pessoal das grávidas sem patologia (76,59) é ligeiramente superior ao das grávidas com diagnóstico clínico associado (75,41), o que corresponde às expectativas de um melhor conceito pessoal nas grávidas cuja gestação não está associada a um diagnóstico de patologia.

Para verificar se o auto-conceito da grávida é influenciado pela existência ou não de patologia obstétrica recorremos ao teste paramétrico *t* de Student para amostras independentes. Embora as grávidas sem patologia apresentem melhores valores médios, como se observa na Tabela 2, não se comprova que exista significância estatística ($\rho > 0,05$), pelo que não se comprova que as grávidas sem diagnóstico de patologia obstétrica possuam melhor auto-conceito que as grávidas com patologia obstétrica.

Tabela 2 – Teste *t* de Student para diferença de médias entre auto-conceito e patologia

PATOLOGIA	COM PATOLOGIA		SEM PATOLOGIA		LEVENE'S SIG.	<i>t</i>	ρ	eta ² %
	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO				
ACEITAÇÃO SOCIAL	18,05	2,79	18,57	2,53	0,401	-1,439	0,152	0,94
AUTO-EFICÁCIA	22,46	3,40	22,93	3,03	0,487	-1,080	0,281	0,53
MATURIDADE PSICOLÓGICA	15,24	2,48	15,16	2,09	0,285	0,271	0,786	0,03
IMPULSIVIDADE/ACTIVIDADE	11,56	1,94	11,59	1,82	0,218	-0,132	0,895	0,00
AUTO-CONCEITO TOTAL	75,41	8,93	76,59	8,04	0,429	-1,027	0,306	0,49

Ao estudar a relação entre auto-conceito e idade, constatamos que as grávidas com melhor aceitação social, auto-eficácia, impulsividade/actividade e auto-conceito total, são as que possuem idades compreendidas entre os 20 e os 28 anos, enquanto as grávidas que têm melhor maturidade psicológica são as do grupo dos 34 aos 46 anos. A análise de variância realizada comprovou que a idade e o auto-conceito da grávida são variáveis independentes ($\rho > 0,05$).

Na análise da influência da variável exercício da actividade profissional no auto-conceito da grávida, através do teste não paramétrico *U* Mann Whitney para amostras independentes, verificámos que as gestantes empregadas apresentam melhor conceito pessoal, em todas as dimensões da escala, mas apenas com significado estatístico ao nível da auto-eficácia ($\rho < 0,05$), o que leva a afirmar que o exercício da actividade profissional da grávida influencia a sua auto-eficácia, mas não as outras dimensões específicas do auto-conceito, nem o resultado global.

Para estudar a relação entre estado civil e auto-conceito da grávida, houve necessidade de recodificar a variável, agrupando as solteiras com as viúvas e as divorciadas e as casadas com as que vivem em união de facto, face ao pequeno número de elementos que constituíam estes mesmos grupos. Realizado o teste não paramétrico

U Mann Whitney para amostras independentes, verificámos que as grávidas casadas têm melhor conceito pessoal, comparativamente às grávidas não casadas. Aceitamos parcialmente a hipótese de que o estado civil influencia o auto-conceito da grávida, constituindo excepção a dimensão maturidade psicológica.

O estudo da relação entre paridade e auto-conceito da grávida efectuou-se com a realização do teste *t* de Student para amostras independentes. As multigestas apresentam melhor auto-conceito nas sub-escalas auto-eficácia, maturidade psicológica e no auto-conceito total, mas sem significado estatístico ($p > 0,05$). Ou seja, as multigestas apresentam maior capacidade para enfrentar os problemas, maior maturidade psicológica e um conceito pessoal mais elevado, de um modo global. Já as primigestas apresentam melhor auto-conceito referente à impulsividade/actividade, com significância estatística ($p < 0,05$). Os resultados encontrados levam a aceitar parcialmente a hipótese formulada, ou seja, levam a afirmar que a paridade apenas influencia a impulsividade/actividade, mas não as restantes dimensões do auto-conceito.

Quanto ao auto-conceito em função do tempo de gestação, é de assinalar que as grávidas que têm melhor auto-conceito em todas as sub-escalas são as que possuem idade gestacional compreendida entre 1 e 13 semanas, seguidas pelas que estão no terceiro trimestre da gravidez. Porém, os resultados obtidos com o teste não paramétrico Kruskal Wallis, comprovam que a idade gestacional é independente do auto-conceito da grávida.

Embora o auto-conceito também seja mais elevado nas grávidas que aceitaram positivamente a gravidez, o teste não paramétrico *U* Mann Whitney para amostras independentes, não confirma que a variável dependente difira em função da aceitação da gestação por parte da mulher.

Discussão dos resultados

Mattson (2008) e Pedroso (2001) referem que podem ser vários os factores capazes de provocar alterações no auto-conceito da grávida.

Do estudo realizado, concluiu-se que a idade da grávida não influencia o seu auto-conceito. Embora Vaz Serra e Pocinho (2001) considerem o auto-conceito um fenómeno contínuo de crescimento pessoal que evolui com a idade e com os desafios específicos das diferentes fases do ciclo vital, outros autores referem-se ao auto-conceito como uma estrutura estável que, apesar de algumas variações, tem uma unidade, isto é, uma identidade que se mantém ao longo do tempo (Leuschner, 2000; Pedroso, 2001; Engel, 1959, Oferta *et al.*, 1981 e Vaillant & McArthur, 1972 citados por Pete-McGadney, 1995).

De facto, diversos trabalhos realizados sobre a influência da idade no auto-conceito têm sido discordantes quanto ao modo como estas duas variáveis estão

associadas. Dias *et al.* (2008), no seu estudo sobre a auto-estima na grávida e os factores associados, concluiu que quanto maior a faixa etária, maior a auto-estima, o que não coincide com os resultados que obtivemos. Já Dusek e Flaherty (1981), citados por Oliveira (2002), no estudo longitudinal que realizaram, não encontraram efeitos da idade no auto-conceito dos indivíduos.

Por outro lado, acrescentamos que a amplitude de idades considerada no nosso estudo, pode não ser suficiente para provocar uma variação estatisticamente significativa no auto-conceito.

No que respeita à variável exercício da actividade profissional, verificámos a sua influência na auto-eficácia da grávida, mas não nas restantes dimensões do auto-conceito, o que corresponde às expectativas de um melhor conceito pessoal nas grávidas empregadas, associado a um maior nível de autonomia, de independência financeira e de realização pessoal. Vários autores enfatizam as condições profissionais e económicas, como factores externos susceptíveis de influenciar a vivência da gravidez (Kramer *et al.*, 1986 citados por Camarneiro, 1998; Leal, 2005; Oliveira, 2006; Pereira, 1999). Também Dias *et al.* (2008) concluíram que as grávidas com menor escolaridade, menor nível económico e que não trabalham apresentam menor auto-estima.

Diversos estudos apontam o estado civil como influente na conduta emocional e psíquica da grávida, defendendo que as mulheres casadas dispõem de maior apoio e, por isso, menos ansiedade e até hostilidade durante a gravidez, quando comparadas com as solteiras, divorciadas ou viúvas (Oliveira, 2006; Pereira, 1999). Ao analisar a relação entre estado civil e conceito pessoal da grávida, verificámos que as casadas têm melhor auto-conceito comparativamente às grávidas não casadas, com significância estatística, excepto na dimensão maturidade psicológica. Também Alvarado *et al.* (1993), citados por Baptista *et al.* (2006), afirmam que ser solteira constitui um factor de risco no desenvolvimento de sintomatologia depressiva durante a gravidez.

Acerca da paridade constatámos que esta variável apenas influencia a dimensão impulsividade/actividade, sendo as primigestas as que apresentam melhor auto-conceito. No estudo de Dias *et al.* (2008) o número de gestações surge associado negativamente à variável dependente. Uma justificação possível para a associação de um maior número de gestações a pior auto-estima pode ser a maior preocupação para com os filhos, que acaba por se sobrepor à preocupação consigo própria.

Os resultados obtidos comprovam que a idade gestacional não influencia o auto-conceito da grávida, embora se tenham obtido melhores valores no primeiro trimestre. Baptista *et al.* (2006) ao estudarem a ansiedade, o suporte social e a sintomatologia depressiva na gravidez, também não encontraram significado estatístico nas diferenças relativas ao trimestre da gravidez, apesar de terem obtido maior nível de ansiedade e sintomatologia depressiva no último trimestre. Camarneiro (1998) e

Colman e Colman (1994) consideram o primeiro trimestre como um tempo de alegria e de confirmação da gravidez, em que as alterações físicas visíveis são ligeiras e por isso interferem pouco com a sua auto-imagem, contrariamente aos tempos que se seguem. Vários autores relatam que o segundo trimestre de gestação é o mais estável para a mulher (Colman & Colman, 1994; Maldonado, 2002; Melo & Lima, 2000, citados por Baptista *et al.*, 2006), por oposição ao terceiro trimestre, referido como o momento mais difícil, não apenas pelos inúmeros desconfortos físicos, mas também pela proximidade do parto e por todos os medos e ansiedades que essa realidade acarreta (Maldonado *et al.*, 2000 e Melo & Lima, 2000, citados por Baptista *et al.*, 2006; Pereira, 1999).

Ainda no âmbito das variáveis obstétricas, verificámos que o auto-conceito não difere em função da aceitação da gravidez por parte da mulher, apesar de serem as grávidas que aceitaram positivamente a gravidez as que têm melhor auto-conceito em todas as dimensões da escala. Dias *et al.* (2008) referem a associação da auto-estima com o planeamento da gestação encontrada por Kemp e Page (1987), embora no seu próprio estudo também não tenham encontrado significância estatística a este nível.

Contrariamente ao que seria de esperar, não encontramos influência da patologia obstétrica no auto-conceito da grávida. De facto, empiricamente aceita-se que quando a mulher vive uma gravidez de risco com patologia associada ou um factor materno ou fetal que afecte adversamente a gravidez e comprometa a saúde ou a vida do feto, da mãe ou de ambos, a crise dita normal duplique, com sobrecarga em termos mentais e emocionais, perturbando a própria vivência da gestação (Dias *et al.*, 2008; Mattson, 2008; Pedroso, 2001; Pereira, 1999).

Assim, a justificar os resultados obtidos, temos a forma como a própria mulher interioriza a gravidez e vivencia as alterações decorrentes (Leitão, 1998; Rato, 1998).

Para algumas mulheres, a gestação pode ser encarada como um período particularmente importante, de bem-estar e satisfação, se a considerarem como um estado que lhes aumenta a auto-estima, independentemente de existir ou não diagnóstico de patologia (Colman & Colman, 1994).

Dias *et al.* (2008) no seu estudo sobre a auto-estima na grávida com e sem diagnóstico de risco, verificaram que as grávidas com condição gestacional de alto risco apresentam melhor auto-estima do que as de baixo risco, tendo concluído que o rótulo *de alto risco*, por si só, não implica baixa auto-estima nas mulheres e que a ênfase que se dá à patologia na auto-estima da grávida é superior à que realmente se verifica.

Assim, o simples facto de estar grávida pode contribuir positivamente para a auto-estima da mulher.

Atendendo ainda a que, neste estudo, a maior percentagem de grávidas com patologia, apresenta o diagnóstico anterior à gestação, podemos considerar, como referem Murphy e Robbins (1996) e Pereira (1999), que existe já uma importante

história de adaptação à doença e, inclusivamente, uma melhoria na sua auto-estima, já que representa que também se é capaz de engravidar.

Claro que a forma como a mulher vive a gravidez com diagnóstico de patologia associado vai depender de inúmeros factores, que não foram avaliados no presente estudo, como a sua personalidade, a sua experiência de vida, a avaliação cognitiva que faz da situação (Leitão, 1998; Maldonado, 2002; Pereira, 1999; Sá, 2001), o seu auto-conceito prévio, a percepção do suporte familiar e a confiança sentida na equipa de saúde que a acompanha.

Conclusão

O auto-conceito, referindo-se à forma como a pessoa se percebe a si própria e interage com os outros, é um tema que, cada vez mais, tem merecido atenção, em várias áreas de interesse, nomeadamente na gravidez.

A forma como a mulher vivencia a gestação, as transformações e os acontecimentos significativos decorrentes, exigem um enorme esforço de adaptação e de equilíbrio que nem sempre decorre sem dificuldades. A gravidez constitui pois um enorme desafio, não simples, mas complexo, que questiona a própria identidade e conceito pessoal da mulher no seu processo de adaptação a uma nova condição e a um novo papel.

A realização desta investigação sobre o auto-conceito da grávida e os factores associados, surgida de uma inquietação pessoal sentida face à problemática psicológica inerente à gravidez e à vulnerabilidade adicional que a patologia obstétrica sempre acarreta, pretendia respostas que contribuíssem para a qualidade dos cuidados prestados à grávida, casal e família, facilitando a sua adaptação à gravidez e a sua vivência plena, enquanto experiência única e arrebatadora da vida.

Na interpretação dos resultados obtidos tivemos presente que cada mulher é um ser único, com uma forma singular de viver a gravidez e se adaptar ao turbilhão de alterações decorrentes.

Apesar do impacto negativo que a patologia obstétrica sempre acarreta no contexto interpessoal da grávida, o adequado conceito pessoal obtido no estudo sugere que a satisfação com a própria gravidez constitui, por si só, um factor muito forte e positivo. Também o processo de adaptação à doença, um adequado suporte familiar e social e a satisfação com os cuidados prestados pelos profissionais da área de saúde materna e obstetrícia podem ser responsáveis pelo adequado auto-conceito que se obteve nas grávidas com patologia.

Estando conscientes do muito que há por explorar nesta área, parece-nos pertinente continuar a desenvolver e aprofundar estudos sobre outros aspectos importantes que não incluímos no presente trabalho, como a personalidade e as emoções

da grávida, o auto-conceito prévio, o significado pessoal da gravidez e da patologia, a percepção do suporte familiar e social e, ainda, a satisfação com os cuidados de saúde e com a vigilância da gravidez.

Acima de tudo, com este estudo pretendemos alertar os profissionais de saúde para o importante papel que ocupam na vigilância e suporte da gestante e sua família, despertos para possíveis desequilíbrios e perturbações, não só ao nível físico, mas também psicológico e emocional, neste período delicado que é a gravidez.

Estando o auto-conceito associado a situações de ansiedade e de depressão, nomeadamente no pós-parto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam despertos para a auto-estima da grávida e dos factores capazes de a influenciar, de forma a desenvolverem estratégias atempadas e adequadas que previnam perturbações e desequilíbrios emocionais e promovam uma adequada adaptação, uma vivência saudável da gravidez e cuidados de qualidade ao bebé que se avizinha. A auto-eficácia, isto é, a capacidade do indivíduo para desempenhar tarefas e resolver problemas, sendo uma das dimensões do auto-conceito, torna-se particularmente importante na grávida, que deve sentir-se confiante e capaz de cuidar do seu filho.

Só estando atento ao contexto intra-pessoal da mulher e desenvolvendo esforços conjuntos, numa perspectiva pessoal de formação permanente e numa perspectiva global de prevenção na prática, se pode contribuir para reformulações, com ganhos em saúde e com cuidados de qualidade à grávida, casal e família, facilitando a sua adaptação e a vivência plena da maternidade, enquanto momento de realização e de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baptista et al. (2006) Baptista, M. N., Baptista, A. S. D. & Torres, E. C. R. (2006). *Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes*. *Psic*, 7 (1), 39-48. Acedido em 24, Fevereiro, 2009, em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psic/v7n1/v7n1a06.pdf>
- Bennett, H. A., Boon, H. S., Romans, S. E. & Grootendorst, P. (2007). *Becoming the best mom that I can: women's experiences of managing depression during pregnancy - a qualitative study*. *BMC Women's Health* 7 (13), 1-14. doi: 10.1186/1472-6874-7-13. Acedido em 3, Dezembro, 2009, em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2048943/pdf/1472-6874-7-13.pdf>
- Brazelton, T. B. (1994). *Tornar-se família. O crescimento da vinculação antes e depois do nascimento*. Lisboa: Terramar.
- Camarinho, A. P. F. (1998). *A Gravidez de risco e o desenvolvimento do bebé*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica do Desenvolvimento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (2.ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Carvalho, P. S. (2006). *Gravidez e Risco Psicopatológico*. Tese de Mestrado em Desenvolvimento Pessoal e Social não publicada, Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Colman, L. L. & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.

- Daly, M. (2003). The role of the self-concept as a moderator of psychological wellbeing in the transition to motherhood. *Australian Journal of Psychology – Supplement 2003*. Acedido em 23, Novembro, 2009, em: http://content.ebscohost.com/pdf/19_22/pdf/2003/AJP/02Aug03/11892707.pdf?T=P&P=AN&K=11892707&EbscoContent=dGJyMMv17ESeqLE4zOX0OLCmrlGep69Ssay4TK6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkiuqLdluePfgexy%2BEu3q64A&D=a9h
- Dias, M. S., Silva, R. A., Souza, L. D. M., Lima, R. C., Pinheiro, R. T. & Moraes, I. G. S. (2008). *Auto-estima e factores associados em gestantes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil*. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (12). doi 10.1590/S0102-311X200800120 0007. Acedido em 24, Fevereiro, 2009, em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001200007
- Hernandez, J. A. E. & Hutz, C. S. (2008). *Gravidez do primeiro filho: papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional*. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 24 (2), 133-141. Acedido em 16, Novembro, 2009, em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/01.pdf>
- Hocking, K. L. (2007). *Artistic narratives of self-concept during pregnancy*. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 163-178. doi 10.1016/j.aip.2007.01.003. Acedido em 23, Novembro, 2009, em: http://www.sciencedirect.com/science?ob=MImg&imagekey=B6V9J4MXJ3R9F&_cdi=5900&_user=2465353&_orig=search&_coverDate=12%2F31%2F2007&_sk=999659997&view=c&wchp=dGLzVtzSkWA&md5=c51ce7c098044da7cc42a5c0c6d4ba7b&ie=/sdarticle.pdf
- Kitzinger, S. (1996). *Mães: um estudo antropológico da maternidade* (2.ª ed.). Lisboa: Presença.
- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Leitão, M. L. H. (1998). *A Gravidez de Alto Risco Genético: contributo para a compreensão dos fenómenos psicológicos envolvidos*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica do Desenvolvimento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Leuschner, A. G. P. (2000). *A vinculação, o auto-conceito e a importância atribuída à família: estudo em jovens adultos residentes no meio citadino e rural do litoral e do interior do país*. Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.
- Maldonado, M. T. P. (2002). *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério* (16.ª ed.). São Paulo: Saraiva.
- Mattson, S. (2008). *Avaliação dos factores de risco*. Em I. Bobak, D. Lowdermilk & M. Jensen (Eds.), *Enfermagem na Maternidade* (pp. 557-559). Lisboa: Lusociência.
- Meireles, A. & Costa, M. E. (2003). *A vivência do corpo e a relação mãe-bebé na gravidez*. Acedido em 16, Novembro, 2009, em http://sigarra.up.pt/fpceup/publs_web.show_pu_bl_file?p_id=37061.
- Murphy, J. M. & Robbins, D. (1996). *Implicações Psicossociais da Gestação de Alto Risco*. Em R. Knuppel & J. Drukker (Eds.). *Alto risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar* (pp. 203-209). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Oliveira, A. M. (2002). *O auto-conceito no doente psoriático adulto em internamento*. Tese de Mestrado em Toxicodpendência e Patologias Psicossociais não publicada, Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.
- Oliveira, O. F. (2006). *Estudo da Ansiedade da Mulher Grávida em relação ao Parto*. Tese de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde não publicada, Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.
- Pedroso, R. C. J. (2001). *A auto-estima na grávida adolescente*. Tese de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde não publicada, Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.
- Pereira, M. J. S. (1999). *Diabetes Gestacional: aspectos psicológicos*. Tese de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pete-McGadney, J. (1995). *Differences in adolescent self-concept as a function of race, geographic location, and pregnancy*. Acedido em 23, Novembro, 2009, em <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=2&sid=8f63e077-305b-47fe-adf1-aac6ff1bb4f3%40sessionmgr11&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbG12ZSZZY29wZT1zaXRi#db=a9h&AN=9505150286>
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez, a história interior*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Rato, P. I. (1998). *Ansiedade perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal*. *Análise Psicológica*, XVI (3), 405-413.
- Relvas, A. P. (2000). *O Ciclo vital da família: Perspectiva sistémica* (2.ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.

- Sá, M. C. A. (2001). *Gravidez e Pós-Parto: Experiências vivenciadas pela mulher*. Tese de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde não publicada, Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.
- Vaz Serra, A. (1986). O Inventário Clínico de Auto-Conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 67-84.
- Vaz Serra, A. & Pocinho, F. (2001). Auto-conceito, *coping* e ideias de suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 22 (1), 9-21.
- Vido, M. B. (2006). *Qualidade de Vida na Gravidez*. Tese de Mestrado em Enfermagem não publicada, Universidade de Guarulhos.

Recebido: 11 de Outubro de 2010.

Aceite: 15 de Novembro de 2010.