

OMNIA SAÚDE

BETTIO, Cintia Juliana da Silva; VERONEZ, Fúlvia de Souza. Avaliação de qualidade de vida e o acompanhamento psicológico de um grupo de gestantes de Agua Clara (MS). *Omnia Saúde*, v.5, supl., p.17-28, 2008.

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DE UM GRUPO DE GESTANTES DE ÁGUA CLARA (MS)

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT AND PSYCHOLOGICAL ATTENDANCE IN PREGNANCY WOMANS IN AGUA CLARA (MS)

Cíntia Juliana da Silva Bettio

Especialista em Psicologia da Saúde (FAI)

Fulvia de Souza Veronez

Doutora em Ciências da Reabilitação (USP)

RESUMO

A gestação é vista como uma fase de grande sensibilidade e transformações na vida de uma mulher, e há crescentes estudos que visam investigar até que ponto a gestação interfere na saúde mental destas mulheres. O termo “Qualidade de Vida”, tem ganhado destaque, no que se refere a mensurar o bem-estar físico e psicológico de uma pessoa em determinadas situações de saúde. O objetivo deste artigo é apresentar os resultados de uma pesquisa feita com gestantes que são acompanhadas pela Secretaria da Saúde e de Assistência Social do município de Água Clara/MS. Trata-se de um estudo baseado na teoria da Medicina Comportamental e instrumentalizado com uma entrevista semi-estruturada que abrange aspectos psicossociais da vida destas gestantes, além da utilização do Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida SF-36 (Short-Form). Pode-se evidenciar com esta pesquisa, que para a maioria das mulheres, a gestação é um período que implica em algumas limitações físicas, mas que de maneira geral, não tem grandes implicações na qualidade de vida e saúde mental das mesmas.

Palavras-chave: Qualidade de vida; gestação; saúde mental.

ABSTRACT

Pregnancy is seen as a phase of great sensitivity and changes in the life of a woman, and there are increasing studies to investigate the extent to which pregnancy affects the mental health of these women. The term “Quality of Life” has gained ground in relation to measuring physical well-being and a person’s psychological health in certain situations. This paper presents the results of a survey of pregnant women who are accompanied by the Secretary of Health and Welfare of the municipality of Agua Clara (MS). This is a study based on the theory of Behavioral Medicine and instructed with a semi-structured interview covering psychosocial aspects of the lives of these women, and uses the evaluation questionnaire of quality of life SF-36 (Short-Form). We conclude that this research, which for most women, pregnancy is a period that involves some physical limitations, but that in general, has major implications for the quality of life and mental health of them.

Keywords: Quality of Life; Pregnancy; Mental Health.

INTRODUÇÃO

Da gestação ao nascimento

Em termos científicos, a gravidez deve ser explicada como o momento de fecundação, onde o espermatozóide penetra em um óvulo que irá descer pela trompa em direção ao útero onde o ovo fecundado se implanta na parede uterina (endométrio), que acolhe e se fecha sobre ele, iniciando o processo de gestação.

A gravidez, de acordo com Szejer e Stewart (1997), é um período de transição, de metamorfose, período de iniciação. E como em todas experiências de iniciação, não se sai do mesmo modo que entrou. No que diz respeito à gravidez, nesses últimos anos, houve uma tendência a focalizar demasiadamente o desenvolvimento fetal. Porém, o que tem sido omitido é que a gravidez em si é um processo muito rico, pois permite que a mulher evolua e se realize.

No primeiro trimestre da gravidez ocorrem as primeiras modificações no corpo da mulher, e muitas delas vivem esta experiência como um momento angustiante que anuncia modificações mais significativas, que poderão ameaçar sua vida de diversas maneiras, o que pode acabar culminando em aborto provocado ou mesmo espontâneo. Estas modificações também se dão na forma como a mulher percebe seu corpo e afeta a imagem que tem dele, como tensões mamárias, cheiros e gostos diferentes, repugnâncias. Isto pode ser explicado em parte pelas mudanças hormonais que ocorrem pela nidação, porém cada mulher irá vivenciar este momento de maneira diferente, pois também estão presentes fatores emocionais que podem acentuar estes sintomas ou não.

No final do primeiro trimestre, o bebê já está formado, todas as estruturas vitais já estão no lugar e ele então passou a ser feto. Neste momento, a placenta toma o lugar do ovário, que secretará os hormônios da gestação. A mulher então, no segundo trimestre da gestação, passa a se sentir fisicamente melhor, pois desaparecem a maioria dos sintomas físicos, porém geralmente é neste momento que aparecem alguns sintomas psíquicos, como crises de ansiedade, já que a mulher necessita fazer uma reorganização interna e externa, pois neste momento as transformações corporais estão mais acentuadas como seios maiores, barriga se destacando, modificação na silhueta, o que pode comprometer sua auto-imagem e também o relacionamento do casal. É também neste momento em que se detecta, através dos exames pré-natal, possíveis anomalias no bebê, o que pode ser extremamente angustiante para o casal, principalmente para a mulher, que carrega em seu ventre a responsabilidade da saúde do feto.

O terceiro trimestre da gestação é marcado por um grande mal-estar físico, pois a mulher se torna mais volumosa, pesada e cansada, com dificuldade para executar atividades habituais, de forma que ela passa a limitar seu relacionamento com a sociedade. A principal preocupação neste momento tanto para a mãe quanto para os médicos, é fazer a gravidez chegar a termo nas melhores condições, pois muitas mulheres temem a ameaça do parto prematuro, a hipertensão arterial (eclampsia), as toxemias e a descompensação diabética.

Qualidade de Vida

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995 APUD FERREIRA, 2008).

Desta forma, qualidade de vida pode ser considerada como uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar (MINAYO, HARTZ e BUSS, 2000).

A avaliação de Qualidade de Vida só é possível a partir da avaliação que o próprio indivíduo faz sobre sua saúde, tornando-se então subjetiva, já que também se deve levar em conta aspectos psicossociais presentes na vida de cada um que podem alterar o sentido de saúde e doença, como: questões econômicas, culturais, ambientais entre outras. Nesse sentido, há a preocupação quanto ao desenvolvimento de métodos de avaliação e de instrumentos que devem considerar a perspectiva da população ou dos pacientes, e não a visão de cientistas e de profissionais de saúde (SEIDL e ZANON, 2004).

Atualmente, estão sendo desenvolvidas diversas pesquisas sobre qualidade de vida, e conforme (SEIDL e ZANON, 2004), seu desenvolvimento poderá resultar em mudanças nas práticas assistenciais e na consolidação de novos paradigmas do processo saúde-doença, o que pode ser de grande valia para a superação de modelos de atendimento eminentemente biomédicos, que negligenciam aspectos socioeconômicos, psicológicos e culturais importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Assim, sendo qualidade de vida um construto eminentemente interdisciplinar, a contribuição de diferentes áreas do conhecimento pode ser de fato valiosa e mesmo indispensável.

Na tentativa de avaliar um conteúdo tão complexo como a Qualidade de Vida, têm sido desenvolvidos diversos instrumentos como o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), que é o mais conhecido, e foi criado com a intenção de deslocar o debate sobre desenvolvimento de aspectos puramente econômicos – como nível de renda, produto interno bruto e nível de emprego – para aspectos de natureza social e também cultural (MINAYO, HARTZ e BUSS, 2000).. Além deste, existem muitos outros instrumentos que podem ser utilizados com a finalidade de avaliar a qualidade de vida de uma dada população, porém no Brasil, os mais utilizados e difundidos são o WHOQOL e o SF-36, que são instrumentos mais genéricos, que recebem este nome, por poder ser utilizados em pesquisas com diferentes populações.

Medicina Comportamental

Segundo Godoy (2008), as técnicas de terapia que trabalham com a modificação comportamental são consideradas as mais adequadas para o campo da saúde mental, isto devido a grande eficácia que tem demonstrado frente à outras abordagens terapêuticas. Sua área de atuação é tão extensa que consegue atuar tanto com problemas psicopatológicos, quanto com transtornos psicofisiológicos e transtornos orgânicos,

tornando-se o terreno mais fértil para a psicologia da saúde. Isto só é possível, porque integra conhecimentos de várias disciplinas como as biomédicas e as psicossociais, e esta soma de conhecimentos tem como objetivos, promoção e manutenção da saúde e à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da doença.

A novidade que a medicina comportamental traz para o trabalho na saúde é a consideração que se faz sobre saúde e doença como sendo estados multideterminados por diversos fatores como somático ou biofísicos, psicológico ou comportamental e também os externos e ambientais. Isto permite a ampliação dos modelos médicos tradicionais, que geralmente restringem as causas da doença às variáveis do tipo biofísico.

Alguns dos objetivos da medicina comportamental são de permitir que outros profissionais da saúde como médicos e enfermeiros, consigam compreender estes aspectos biopsicossociais das doenças, melhorando a qualidade da relação paciente x profissional da saúde. Além de permitir um novo olhar sobre as questões saúde x doença, valorizando a modificação de hábitos causadores ou agravantes de doenças para hábitos saudáveis de vida, como estratégia de prevenção de doenças ou manutenção do tratamento de doenças já instaladas.

OBJETIVO

Objetiva-se com a presente pesquisa, avaliar a qualidade de vida de um grupo de gestantes que recebem acompanhamento da Secretaria da Saúde e Assistência Social do município de Água Clara/MS e observar quais aspectos psicossociais podem influenciar a saúde mental da mulher durante a gestação.

MÉTODOLOGIA

Participaram desta pesquisa 20 gestantes, com idade média de 24,5 anos, e que recebem acompanhamento da gravidez da Secretaria da Saúde e Assistência Social de Água Clara/MS. O critério para inclusão das participantes nesta amostra foi a aceitação formal das mesmas, através de termo de consentimento, para responder aos questionários. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos de pesquisa: uma entrevista semi-estruturada e o formulário de Avaliação de Qualidade de Vida SF-36 (Short Form).

Na entrevista semi-estruturada, buscou-se abranger aspectos psicossociais da vida destas gestantes, com perguntas como idade, nível de escolaridade, ocupação, estado civil, número de filhos. Esta entrevista continha perguntas abertas com o objetivo de identificar possíveis angústias presentes relacionadas à gravidez, onde a entrevistada podia relatar como estava sua relação conjugal durante a gravidez e planejamento para o futuro.

O Formulário de Avaliação de Qualidade de Vida SF-36, é uma versão em português do Medical Outcomes Study 36 – Item short form health survey, traduzido e validado por Ciconelli (1997). É um questionário genérico, com conceitos não específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento e permite comparações entre diferentes patologias e entre diferentes tratamentos. Além de considerar a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde (MARTINEZ, 2002).

Para viabilizar este trabalho de pesquisa, inicialmente era feita a abordagem com grávidas que participavam de um grupo de gestantes da Secretaria de Assistência Social, além também de gestantes que estavam no Posto de Saúde Jardim das Palmeiras de Água Clara, para consulta com o Ginecologista. Nesta abordagem era explicado o trabalho a ser desenvolvido sobre Avaliação de Qualidade de Vida na Gestação, e era solicitada a autorização para que as mesmas pudessem participar do trabalho respondendo aos dois instrumentos (Entrevista Psicossocial e SF-36). A coleta dos dados são era iniciada após a assinatura no Termo de Consentimento pelas mesmas. Para análise dos dados obtidos no SF-36 foi utilizado o programa SPSS for windows, um softwares desenvolvido especificamente para pesquisas científicas nas áreas de ciências sociais que necessitam de cálculos estatísticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Categorização da Amostra

		N ^o	%
Idade	Até 20 anos incompletos	7	35%
	De 20 a 30 anos	10	50%
	Acima de 30 anos	3	15%
Estado civil	Solteira	1	5%
	Casada/união estável	19	95%
	Separada/divorciada	0	0%
	Viúva	0	0%
Escolaridade	Ens. Fundamental	12	60%
	Ens. Médio	4	20%
	Ens. Superior	4	20%
Atividade	Exerce alguma profissão	10	50%
	Não trabalha	10	50%

A síntese do censo do IBGE divulgado em 2001, revela o aumento no número de gravidez na adolescência, indicando um  ndice de 7,3% de jovens grávidas entre 15 e 17 anos. Este estudo vem de encontro com esta amostra, já que pode-se observar um número alto de mulheres grávidas até os 20 anos (35%).

Ainda segundo este mesmo estudo, as mulheres com maior escolaridade (8 anos ou mais) tinham em 2001, em média, 1,7 filhos, e as com menos de 4 anos de estudo tinham 3,7 filhos. Essa influência da escolaridade na fecundidade   observada em todas as regiões. Nesta questão também podemos observar que o tempo apenas acentuou estes dados, já que em nossa amostra, 60% das gestantes têm no máximo Ensino Fundamental completo.

Tabela 2 – Aceitação da Gravidez na descoberta

	N ^o	%
Não queria engravidar no momento	8	40%
Já planejava engravidar	12	60%

Tabela 3 – Aceitação da Gravidez atualmente

	Nº	%
Não aceita a gravidez	2	10%
Se sente feliz com a gravidez	18	90%

Pode-se observar que 90% das grávidas se sentem felizes com a gravidez, inclusive algumas que na descoberta tiveram dificuldades para aceitar o fato de estarem gestantes, atualmente se sentem satisfeitas com a chegada de um filho. Apenas 10% das mulheres entrevistadas relataram não aceitarem ainda sua gravidez, visto que 40% não tinham planejado ter filhos, e as mesmas demonstraram sintomas de depressão. Nestes casos específicos, foram feitas breves intervenções com a finalidade de proporcionar à estas mulheres um espaço de escuta, onde pudessem falar sobre a dificuldade da aceitação do papel de mãe a ser desempenhado por elas.

Vido (2006), também discute sobre este assunto, dizendo que o primeiro passo na adaptação do papel materno é aceitar a idéia da gestação e assimilar o status de gestante em seu estilo de vida. Porém, muitas mulheres inicialmente ficam abaladas ao descobrirem a gravidez, mas no decorrer do processo, passam a gradativamente aceitá-la.

Tabela 4 – Qualidade da relação Conjugal depois da gravidez

	Nº	%
A relação com o marido melhorou	14	73,68%
A relação com o marido piorou	2	10,53%
Continuou igual	3	15,79%

A maioria das entrevistadas (73,68%) relataram que a relação com o companheiro melhorou depois da gravidez, pois os mesmos ficaram mais atenciosos e pacientes com elas. 15,79% disseram que a relação continuou a mesma, pois já era boa antes da gravidez. Apenas 10,53% afirmaram ter piorado a relação conjugal devido a frequentes brigas entre o casal.

Para KLEIN e GUEDES (2008) a gestação é um período onde há transformações não só no organismo da mulher, mas também no seu bem-estar, o que altera seu psiquismo e o seu papel sociofamiliar. A intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante. Soifer (1992), refere-se que a gravidez é um período que envolve não apenas a mulher, mas também seu companheiro e o seu meio social imediato.

De acordo com relatos das gestantes que afirmaram ter piorado sua relação com o companheiro, a razão pelas frequentes brigas são geradas na maioria das vezes pelas mudanças de humor que ocorrem nas mesmas durante o período de gestação, tornando-as mais sensíveis e irritadas, de forma que o companheiro torna-se alvo destas mudanças, podendo não compreendê-las como um fator ligado ao período gestacional, favorecendo que ocorra o conflito entre o casal. Esta justificativa vai de encontro com as afirmações de Szejer e Stewart (1997), que diz que mais ou menos no segundo trimestre da gestação diminuem os sintomas físicos, porém aparecem sintomas psíquicos, como crises de ansiedade, comprometimento da auto-estima da mulher devido às mudanças corporais, e estas alterações podem afetar o relacionamento do casal.

Tabela 5 – Sentimentos frente a gravidez

	Nº	%
Se sentem angustiadas e ansiosas com a gravidez	14	70%
Se sentem tranquilas com a gravidez	6	30%

Pode-se perceber que a maioria (70%) das mulheres entrevistadas se sentem ansiosas ou angustiadas com relação à gravidez, geralmente referentes ao medo do parto, de nascimento prematuro ou de sua saúde atual interferir na saúde do bebê. Embora muitos estudos sejam por vezes contraditórios, há sugestões documentadas de que fatores psicológicos tais como o estresse vivencial e a ansiedade, podem acarretar complicações durante a gestação, o parto e o puerpério, bem como para o conceito.

Há estudos que buscaram associar a depressão como fator de risco para a gestação e o parto, como a prematuridade, o baixo peso ao nascer, a irritabilidade do bebê, ou mesmo a mortalidade neonatal. Outros estudos referem que a tensão da gestante estimula a produção de determinados hormônios que atravessam a barreira placentária atingindo o organismo do feto em desenvolvimento, além disso prejuízos na saúde mental de gestantes também podem alterar a relação mãe-feto e futuramente o desenvolvimento da criança (FALCONE, MADER e NASCIMENTO, 2005).

Nos casos em que foram manifestados os conflitos relacionados à gravidez pelas gestantes, foi feito um trabalho breve de suporte psicológico com as mesmas, com a finalidade de minimizar as conseqüências advindas destes sentimentos de angústia e ansiedade para o parto e relação mãe-bebê.

Tabela 6 – Expectativas profissionais futuras

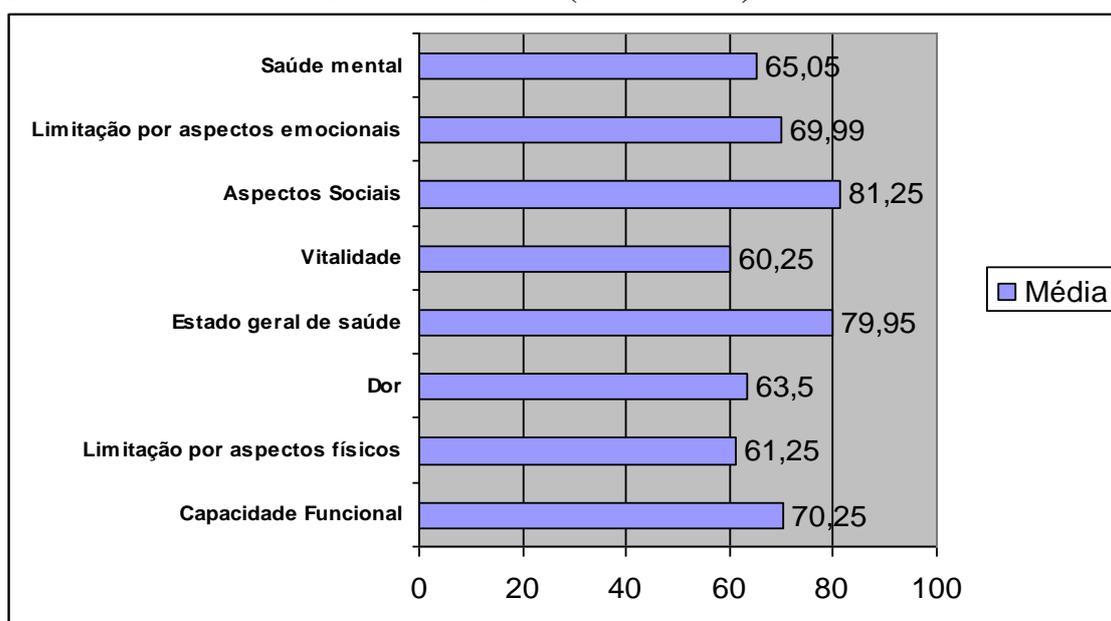
	Nº	%
Pretendem trabalhar depois que o bebê nascer	11	55%
Não pretendem trabalhar depois o nascimento do bebê	8	40%
Ainda não sabem	1	5%

Mais da metade das mulheres entrevistadas (55%) pretendem trabalhar depois que o bebê nascer, não se limitando apenas ao papel de mãe. Porém também um número elevado de mulheres (40%) relataram ter o desejo de cuidar dos filhos e não pretendem trabalhar fora de casa. Pode-se justificar que o interesse pela atividade remunerada depois do parto se dê devido à necessidade financeira, já que como relatado anteriormente, a maioria das mulheres são de famílias de baixa renda, onde a mulher também tem que trabalhar para complementar a renda e garantir o sustento da família.

De acordo com os resultados obtidos através da correção dos 20 Questionários de Qualidade de Vida (SF-36 Short-Form), aplicados em gestantes do município de Água Clara/MS, usuárias dos serviços públicos de saúde e assistência social; pode ser verificado que de uma maneira geral, todos os domínios que compreendem a Qualidade de Vida de uma pessoa, tiveram resultados positivos, demonstrando que o momento da gestação, apesar de ser um período de grandes mudanças psicofisiológicas, não compromete de forma significante as atividades normais da vida destas mulheres.

Tabela 7 - Avaliação de Qualidade de Vida (SF-36)

Domínio	Capacid. Funcion.	Limit. aspectos físicos	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos Sociais	Limit. aspectos emoc.	Saúde mental
01	10	100	72	95	80	100	66,66	64
02	95	25	51	92	80	100	66,66	64
03	50	0	74	37	25	37,5	33,33	20
04	95	100	84	82	90	100	66,66	88
05	40	75	72	95	50	100	100	76
06	70	75	62	77,5	50	75	66,66	72
07	90	50	31	62	75	87,5	100	84
08	90	100	74	100	75	100	33,33	92
09	90	100	61	77	70	100	100	76
10	70	50	74	52	40	75	33,33	40
11	75	0	62	82	20	37,5	100	36
12	45	50	62	92	55	87,5	33,33	72
13	60	75	72	85	85	100	100	92
14	85	0	30	72,5	25	62,5	66,66	52
15	60	75	41	95	70	75	100	56
16	75	100	52	72	50	87,5	100	48
17	90	100	62	100	75	100	100	84
18	65	25	62	77	50	75	0	25
19	90	100	72	82	100	100	100	100
20	60	25	100	72	40	25	33,33	60
Média	70,25	61,25	63,5	79,95	60,25	81,25	69,99	65,05

Gráfico 1 – Resultados Obtidos no SF-36 (Short-Form)

Deve-se levar em consideração que no Questionário de Qualidade de Vida SF-36, a pontuação é analisada como positiva, quanto mais próximo de 100 (cem) estiver, e

negativa, quanto mais próximo de 0 (zero) estiver. Diante disso, pode-se perceber que um dos domínios que tiveram melhores pontuações nesta amostra, ou seja, menor comprometimento apesar do estado de gestação, foi dos Aspectos Sociais (média de 81,25), significando que neste período da vida, estas mulheres geralmente acentuam seus laços com familiares e amigos, muitas vezes por estes entenderem a gestação como um período de fragilidade da mulher, onde a mesma necessita de maior apoio e atenção. Neste sentido, o resultado das entrevistas psicossociais vão também de encontro com este resultado, já que a maioria das mulheres (73,68%) disseram que a relação com o companheiro melhorou, o que indica que os maridos mostram-se mais atenciosos com a mulher durante a gestação. Outro domínio com resultado elevado foi o Estado Geral de Saúde (média de 79,95), que demonstra que apesar de algumas limitações naturais que o período gestacional impõe, estas mulheres percebem sua saúde geral como muito positiva, muitas delas sentindo-se até mais saudáveis do que antes, pelo fato de conseguirem ter ficado grávidas e o pré-natal indicar saúde do bebê.

Nozawa e Schor (1996) diz que, para a psicologia a gestação é considerada um momento existencial de grande importância para o ciclo de vida da mulher, devido às perspectivas de mudanças de papéis sociais. Estas novas possibilidades de atuação no mundo, através do papel social de mãe, podem ser promotoras um sentimento de superação e poder nestas mulheres, o que contradiz a idéia do senso comum de que a gestação é um período de mudanças negativas que culminam em fragilidade na mulher.

No mesmo gráfico deve-se ressaltar os domínios, que apesar de também serem satisfatórios, tiveram menores pontuações, ou seja, maior comprometimento na vida destas gestantes, que foram o quesito Vitalidade, com pontuação média de 60,25, podendo ser compreendido pelo fato de em alguns momentos as gestantes se sentirem indispostas para realizar algumas atividades, devido aos enjôos, desconforto para dormir, incômodo nas costas, ou seja, mal-estar comum da gestação.

Outro domínio relevante, devido à sua média ter sido menor que as outras, foi o Limitação por Aspectos Físicos (61,25), que da mesma forma que a Vitalidade pode ser justificada devido às mudanças físicas naturais que ocorrem com a gestante, como o aumento do tamanho e do peso da barriga que faz com que esta mulher tenha dificuldade para realizar algumas atividades, como abaixar-se, curvar-se, pegar peso, entre outras. Muitas mulheres entrevistadas relataram maiores dificuldades no momento de se trocar depois do banho, amarrar os sapatos, executar alguns trabalhos domésticos como carregar objetos pesados e também varrer e passar pano na casa, já que necessitam de maior flexibilidade para realizar as mesmas.

Deve-se também levar em consideração que estas dificuldades vão sendo acentuadas de acordo com o tempo da gestação, já que a barriga vai se tornando maior e mais pesada, limitando a execução de algumas tarefas. De modo geral, percebe-se então que as gestantes acompanhadas neste estudo, apresentam-se dentro dos níveis de Qualidade de Vida esperados tanto no âmbito físico quanto no emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo de Avaliação de Qualidade de Vida, pode ser observado que as gestantes que residem no município de Água Clara, estado do Mato Grosso do Sul,

usuárias dos serviços de Saúde e Assistência Social para acompanhamento da gestação, apresentaram índices satisfatórios em todos os quesitos (Saúde Mental, Limitação por Aspectos Emocionais, Aspectos Sociais, Vitalidade, Estado Geral de Saúde, Dor, Limitação por Aspectos Físicos e Capacidade Funcional), o que desmitifica a idéia de que a gestação é um período de grande fragilidade para a maioria das mulheres.

Para se obter um resultado mais fiel a respeito do comprometimento da saúde mental e Qualidade de Vida das mulheres devido à gestação, seria importante outros estudos comparativos com públicos diferenciados, visto que nesta amostra, foi priorizado mulheres gestantes de baixa renda e menor escolaridade, já que geralmente é este público que procuram serviços de Assistência Social e Saúde Pública para acompanhamento da gestação. Um estudo comparativo é relevante para verificar se a idéia de fragilidade está ligada a outros aspectos que não necessariamente a gestação, como aspectos culturais, financeiros, entre outros.

Ressalta-se também a importância do acompanhamento psicológico para as mulheres durante a gestação, de forma a oferecer apoio preventivo para manutenção do bem-estar, evitando sofrimento psíquico que venha interferir na saúde geral da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CICONELLI, Rozana Mesquita. *Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "medical outcomes study 36 – item short – form health survey (SF-36)*. [Tese] Escola Paulista de Medicina de São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997. 120 p.

FALCONE, V. M.; MADER, C.V.N; NASCIMENTO, C.F.L; Atuação Multiprofissional e a Saúde Mental de Gestantes. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. 612-618, 2005.

FERREIRA, B.E. O conceito qualidade de vida inserido na atividade física: reflexão sobre concepções e evidências. *Revista digital*, Buenos Aires, nº122, Julho 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso em: 19 fev. 2011.

GODOY, J.F. Medicina Comportamental. In: CABALLO, V.E. *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*. São Paulo: Santos Editora, p 765-783, 2008.

GUYTON, A.C. *Tratado de Fisiologia Médica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais 2002*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>. Acesso em 08 fev. 2011.

KLEIN, M. M. S; GUEDES, C.R. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, v.28, n.4, p.862-871, 2008.

MARTINEZ, M. C. *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação do

Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MINAYO, M.C.S; HARTZ, Z.M.Z; BUSS. P.M. Qualidade de Vida: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.5, n.1, p.7-18, 2000.

NOZAWA, M.R; SCHOR, N. O discurso de parto de mulheres vivenciando a experiência da primeira gestação. *Saúde e Sociedade*, v.5, n.2, 1996.

SEIDL, E. M. F; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p.580-588, 2004.

SOIFER, R. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 6ª ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1992.

SZEJER, M; STEWART, R. *Nove meses na vida de uma mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

VIDO, M.B. *Qualidade de Vida na gravidez*. [Dissertação] Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão, Universidade Guarulhos, Guarulhos, 2006. 36 p.