

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
UNICERP
Graduação em Psicologia

JANAINE MAGALHÃES

**O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A PSICOLOGIA
PERINATAL**

PATROCÍNIO/MG
2018

JANAINE MAGALHÃES

**O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A PSICOLOGIA
PERINATAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do grau
de Bacharelado em Psicologia, pelo Centro
Universitário do Cerrado Patrocínio –
UNICERP.

Orientadora: Profa. Esp. Tatiana Ribeiro
Mariano de Souza

**PATROCINIO
2018**



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Psicologia

Trabalho de conclusão de curso intitulado “**O conhecimento das gestantes sobre a Psicologia Perinatal**”, de autoria da graduanda Janaine Magalhães, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Tatiana Ribeiro Mariano de Souza.

Prof. Esp. Tatiana Ribeiro Mariano de Souza.

Instituição: UNICERP

Vanessa Cristina Alvarenga

Profa. Dra. Vanessa Cristina Alvarenga

Instituição: UNICERP

Vanessa C. Santos

Profa. Esp. Vanessa Costa Santos

Instituição: UNICERP

Data da aprovação: 05/12/2018.

Patrocínio, 05 de dezembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me mantido na fé em concluir o curso diante de todas as dificuldades e também por resguardar minha saúde;

A minha filha, minha maior fonte de inspiração, meu orgulho, minha razão de querer ser sempre melhor;

Ao meu marido, que da sua maneira, também me incentivou, sempre confiou em mim e em minhas decisões;

A minha família, imperfeita, que está ao meu lado sempre, apesar das dificuldades de cada um, e que torce pela minha felicidade;

Aos meus amigos, por me confortar e me animar nos momentos de angústia e dúvidas;

A minha orientadora, Tatiana Ribeiro Mariano, por todo conhecimento transmitido, sempre torcendo pelos seus alunos;

A todos os professores que me fizeram apaixonar pela Psicologia;

A coordenadora do curso Prof. Dr.º Vanessa Cristina Alvarenga pela disposição em me ajudar sempre que precisei e por acreditar em mim quando nem eu mesma acreditava;

Ao Hospital Med Center, cenário da minha pesquisa, e as pessoas especiais que encontrei por lá, que me proporcionaram uma grandiosa oportunidade de aprendizado e crescimento pessoal e profissional;

As pessoas que concordaram em colaborar com as entrevistas, fica a minha gratidão em doar um pouquinho do seu valioso tempo;

E a todos que de forma direta ou indireta torceram por mim e me ajudaram nesta difícil e valiosa caminhada;

RESUMO

Introdução: As intercorrências no período gravídico fragilizam a mulher e sua família, conduzindo, muitas vezes, ao ápice do sofrimento psíquico. Oferecer atendimento psicológico neste contexto possibilita à mulher elaborar e refletir acerca das estratégias de enfrentamento diante de sua condição clínica. **Objetivos:** Verificar a percepção das mulheres sobre a relevância e a necessidade da realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, de acordo com as experiências vivenciadas nessa fase; averiguar o conhecimento das participantes sobre a psicologia perinatal; compreender os fatores emocionais, comportamentais e sociais que podem gerar a necessidade de realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico; levantar dificuldades vivenciadas pelas mulheres em relação ao acesso ao acompanhamento psicológico durante a gestação; investigar os benefícios que a realização do pré-natal psicológico pode proporcionar, tanto para a mulher, quanto para o bebê. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e de campo, com amostragem por saturação, realizada na cidade de Patrocínio/MG e, mais precisamente, no Hospital Med Center. Foram entrevistadas nove gestantes, que aguardavam consulta obstétrica no hospital e que atendiam aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista, seguindo um roteiro previamente estabelecido. Os dados coletados foram analisados a partir da análise de conteúdo. Toda a pesquisa seguiu as normas éticas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Em relação aos fatores que podem gerar a necessidade de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, foram observados o não planejamento da gestação, a falta de apoio do pai da criança, os problemas relacionais e financeiros, além de falta de informações confiáveis, ainda que exista atualmente um grande volume de informações disponíveis. Sobre os sentimentos vivenciados nesse período houve destaque para o medo, especialmente ligado ao parto normal, além de ansiedade, nervosismo e transtornos alimentares. Constatou-se que as gestantes não tem conhecimento sobre a psicologia perinatal. Poucos foram os destaques corretos acerca dessa ação da psicologia. Sobre os benefícios de uma assistência psicológica, as gestantes apontaram o acesso a informações corretas, a elaboração dos sentimentos desencadeados na gestação e, ainda, o auxílio no manejo a sentimentos e comportamentos que permeiam a gravidez. Por fim, em relação às dificuldades para acesso a esses serviços, foram apontadas a falta de acesso ao psicólogo pelo serviço público e a falta de informações no serviço de saúde sobre essa possibilidade de assistência. **Considerações Finais:** Os resultados permitem evidenciar que existe uma carência de informações às gestantes sobre os serviços de saúde que podem ser utilizados nesse período, que poderia contribuir para a saúde psíquica da mulher e do bebê. Assim, é necessário que os profissionais que atuam nos serviços de saúde que assistem às gestantes repensem suas ações e desenvolvam planos para atender às demandas psicológicas dessas mulheres na fase gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Gravidez. Pré-natal psicológico. Sofrimento psíquico.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar
uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.*

Carl Jung

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de tica em Pesquisa
DIU	Dispositivo IntraUterino
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
OMS	Organiza Mundial de Saúde
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 DESENVOLVIMENTO	12
3.1 INTRODUÇÃO	14
3.2 METODOLOGIA DA PESQUISA	15
3.2.1 Tipo do estudo.....	15
3.2.2 Cenário da pesquisa.....	16
3.2.3 Participantes da pesquisa	17
3.2.4 Técnica de coleta de dados	18
3.2.5 Procedimento de análise de dados.....	18
3.2.6 Questões éticas.....	19
3.3 RESULTADOS DA PESQUISA	19
3.3.1 Perfil sociodemográfico.....	20
3.3.2 A gestação, percepções e sentimentos.....	21
3.3.3 O suporte familiar	23
3.3.4 As mudanças emocionais e comportamentais	25
3.3.5 Percepções sobre parto e pós-parto	27
3.3.5.1 O medo do parto normal	27
3.3.5.2 As informações sobre o parto	29
3.3.5.3 As preocupações com o pós-parto.....	30
3.3.6 O conhecimento da gestante sobre a psicologia perinatal	32
3.3.7 As contribuições que a psicologia perinatal podem trazer para a gestante	33
3.3.8 As dificuldades para obtenção do acompanhamento psicológico durante a gestação	35
3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
3.5 REFERÊNCIAS	37
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
5 REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	45
ANEXO	48

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo seguiu sua linha de pesquisa baseada na Psicologia Preventiva e de Promoção da Saúde e abordou o conhecimento das gestantes sobre a Psicologia Perinatal.

Zammar (2016), destaca a necessidade de se pensar sobre o início da vida desde o momento de sua concepção. O processo de desenvolvimento de um novo ser, ligado a outro, acarreta transformações, mudanças, alegrias e angústias na mulher, que desde o momento da concepção, sente abarcada de novas experiências.

Uma das primeiras modificações é a alteração da imagem corporal, que culmina em uma transformação global e contínua do funcionamento orgânico da mulher. A mudança de identidade se torna nítida no processo gravídico, juntamente com alterações hormonais, que vão impactar em modificações de cunho psicológico. A mulher se apresenta, muitas vezes, vulnerável, com alterações de humor, comportamentos e sentimentos que não serão totalmente compreendidos por seu núcleo familiar e social. Contudo, a labilidade emocional pode ser considerada como fator adaptativo (CAMPOS, 2012).

Meireles e Costa (2005), estabelecem que a gravidez e a maternidade, especialmente a do primeiro filho, envolve uma reorganização em todos os níveis: biológico, cognitivo, emocional, relacional e social, transformando a relação da mulher com o seu corpo, sua comunidade, suas figuras significativas. Consideram essas fases carregadas, normalmente, das tarefas mais relevantes da idade adulta.

Os autores acrescentam, ainda, que como etapa do desenvolvimento humano, a gravidez perpassa a necessidade de resolução de conflitos psicológicos, tais como: a construção da identidade materna e a construção da relação mãe-bebê. O contexto de vida da mulher, juntamente com características psicossociais, irá ditar como ela processa essa redefinição imposta por estes momentos de transição (MEIRELES; COSTA, 2005).

O parto, de acordo com Rato (1998), é considerado um momento ansiogênico, uma vez que, pode vir acompanhado de situações imprevisíveis, incontrolláveis e desconhecidas. Acredita-se que, após o parto, profundas ansiedades e conflitos podem surgir no confronto da idealização da maternidade com a realidade vivida. A mãe é confrontada frente ao bebê real, o que pode contrariar a sua imaginação sobre o que seria a maternidade e o seu filho ideal.

A fase puerperal não menos importante na vida da mulher, surge de mudanças biológicas como também transformações de ordem subjetiva. Sendo assim, os riscos para o aparecimento dos transtornos aumentam em face das preocupações, anseios e planejamentos

realizados pela puérpera (BOTTI; SILVA, 2005).

Portanto, Zammar (2016), define como notório, os diversos sintomas e fantasias que ocorrem durante o período gravídico. Considera que todas as questões geradoras de inúmeras alterações emocionais necessitam ser abordadas em um espaço específico, visando interação, prevenção, alívio e a devida elaboração psíquica dos questionamentos e vivências mais emergentes.

As intercorrências no período gravídico-puerperal fragilizam a mulher e sua família, conduzindo, muitas vezes, ao ápice do sofrimento psíquico. Oferecer atendimento psicológico neste contexto possibilita à mulher elaborar e refletir acerca das estratégias de enfrentamento diante de sua condição clínica. A atuação do psicólogo envolve ações terapêuticas e preventivas e são voltadas, principalmente, aos aspectos emocionais e relacionais, tendo em vista as importantes transformações ocorridas na mulher e na família no período gravídico-puerperal. Resignificar experiências difíceis representa uma possibilidade de melhorar a qualidade de vida entre as pessoas envolvidas (CALDAS et al., 2013).

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como problema: qual a percepção das mulheres sobre a necessidade e a relevância de um acompanhamento psicológico durante o período gravídico? Acredita-se que vejam a necessidade, mas a importância esteja minimizada pelo pouco conhecimento sobre tal intervenção.

O estudo representa uma importante contribuição social, visto que interfere diretamente na qualidade da saúde física e psicológica da mãe, na adaptação da relação conjugal e familiar, e no adequado desenvolvimento do bebê (ARRAIS; CABRAL/MARTINS, 2012).

Este estudo possui relevância tanto social, quanto científica, já que o mesmo pode ser utilizado como ponto de partida para iniciativas públicas e privadas de apoio à mulher durante seu ciclo gravídico-puerperal. O pré-natal psicológico, atrelado ao programa de pré-natal tradicional, constitui-se em ferramenta de baixo custo, que pode ser implementado tanto em equipes de psicologia em hospitais públicos e privados, bem como clínicas particulares, abrigando possibilidades de intervenção multidisciplinar (ARRAIS; SANTOS, 2013).

Ainda segundo Arrais, Cabral e Martins (2012), o pré-natal psicológico reverbera uma abordagem diferenciada de atendimento, ainda pouco explorada nos meios acadêmicos, nos centros médicos, em clínicas particulares ou centros de saúde. Deve ser aliado ao pré-natal realizado tradicionalmente pelo médico, que já se encontra mais difundido nos grupos de gestantes. Contudo, tais grupos, em sua maioria, não perpassam por conflitos mais complexos da condição humana oriundos destas fases. Além de representar uma abordagem terapêutica,

o acompanhamento psicológico durante o período gravídico-puerperal se ocupa de fatores preventivos.

Assim, a motivação inicial em desenvolver esta pesquisa está relacionada à vivência do período gravídico-puerperal pela pesquisadora, a qual, despertou o desejo de aprofundar-se na problemática envolvida com a concepção da vida, visando futura atuação profissional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar a percepção das mulheres sobre a relevância e a necessidade da realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, de acordo com as experiências vivenciadas nessa fase.

2.2 Objetivos específicos

Compreender os fatores emocionais, comportamentais e sociais que podem gerar a necessidade de realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico;

Averiguar o conhecimento das participantes sobre a psicologia perinatal;

Investigar os benefícios que a realização do pré-natal psicológico pode proporcionar, tanto para a mulher, quanto para o bebê;

Levantar as dificuldades vivenciadas pelas mulheres em relação ao acesso ao acompanhamento psicológico durante a gestação.

3 DESENVOLVIMENTO

O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A PSICOLOGIA PERINATAL

JANAINE MAGALHÃES¹

TATIANA RIBEIRO MARIANO DE SOUZA²

RESUMO

Introdução: As intercorrências no período gravídico fragilizam a mulher e sua família, conduzindo, muitas vezes, ao ápice do sofrimento psíquico. Oferecer atendimento psicológico neste contexto possibilita à mulher elaborar e refletir acerca das estratégias de enfrentamento diante de sua condição clínica. **Objetivos:** Verificar a percepção das mulheres sobre a relevância e a necessidade da realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, de acordo com as experiências vivenciadas nessa fase; averiguar o conhecimento das participantes sobre a psicologia perinatal; compreender os fatores emocionais, comportamentais e sociais que podem gerar a necessidade de realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico; levantar dificuldades vivenciadas pelas mulheres em relação ao acesso ao acompanhamento psicológico durante a gestação; investigar os benefícios que a realização do pré-natal psicológico pode proporcionar, tanto para a mulher, quanto para o bebê. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e de campo, com amostragem por saturação, realizada na cidade de Patrocínio/MG e, mais precisamente, no Hospital Med Center. Foram entrevistadas nove gestantes, que aguardavam consulta obstétrica no hospital e que atendiam aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista, seguindo um roteiro previamente estabelecido. Os dados coletados foram analisados a partir da análise de conteúdo. Toda a pesquisa seguiu as normas éticas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Em relação aos fatores que podem gerar a necessidade de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, foram observados o não planejamento da gestação, a falta de apoio do pai da criança, os problemas relacionais e financeiros, além de falta de informações confiáveis, ainda que exista atualmente um grande volume de informações disponíveis. Sobre os sentimentos vivenciados nesse período houve destaque para o medo, especialmente ligado ao parto normal, além de ansiedade, nervosismo e transtornos alimentares. Constatou-se que as gestantes não tem conhecimento sobre a psicologia perinatal. Poucos foram os destaques corretos acerca dessa ação da psicologia. Sobre os benefícios de uma assistência psicológica, as gestantes apontaram o acesso a informações corretas, a elaboração dos sentimentos desencadeados na gestação e, ainda, o auxílio no manejo a sentimentos e comportamentos que permeiam a gravidez. Por fim, em relação às dificuldades para acesso a esses serviços, foram apontadas a falta de acesso ao psicólogo pelo serviço público e a falta de informações no serviço de saúde sobre essa possibilidade de assistência. **Considerações Finais:** Os resultados permitem evidenciar que existe uma carência de informações às gestantes sobre os serviços de saúde que podem ser utilizados nesse período, que poderia contribuir para a saúde psíquica da mulher e do bebê.

¹ Autora, Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP). 2018. E-mail: nanymagalhaes30@gmail.com

² Orientadora, professora do curso de Psicologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP). 2018. E-mail: tatianaribeiro@unicerp.edu.br

Assim, é necessário que os profissionais que atuam nos serviços de saúde que assistem às gestantes repensem suas ações e desenvolvam planos para atender às demandas psicológicas dessas mulheres na fase gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Gravidez. Pré-natal psicológico. Sofrimento psíquico.

ABSTRACT:

Introduction: Intercurrences in the pregnancy period weaken the woman and her family, often leading to the peak of psychic suffering. Offering psychological care in this context enables women to elaborate and reflect on coping strategies in face of their clinical condition.

Objectives: To verify the perception of the women about the relevance and the necessity of the accomplishment of psychological accompaniment during the pregnancy period, according to the experiences lived in that phase; to ascertain the participants' knowledge about perinatal psychology; understand the emotional, behavioral and social factors that can generate the need to perform psychological counseling during the pregnancy period; to raise difficulties experienced by women in relation to access to psychological counseling during pregnancy; investigate the benefits that the achievement of psychological prenatal care can provide for both the woman and the baby.

Material and methods: This is a qualitative, descriptive and field-based study with saturation sampling, carried out in the city of Patrocínio / MG and, more precisely, in the Med Center Hospital. We interviewed nine pregnant women, who waited for obstetric consultation in the hospital and who met the inclusion criteria. The data were collected through an interview, following a previously established script. The collected data were analyzed from the content analysis. All research followed the ethical norms established by the National Health Council for research on human beings. **Results:** Regarding the factors that may generate the need for psychological counseling during the pregnancy period, gestation planning, lack of support from the child's father, relational and financial problems, and lack of reliable information were observed. that there is currently a great deal of information available. Concerning the feelings experienced during this period, there was an emphasis on fear, especially related to normal childbirth, besides anxiety, nervousness and eating disorders. It was found that pregnant women are not aware of perinatal psychology. Few were the correct highlights of this action of psychology. On the benefits of psychological counseling, the pregnant women pointed out the access to correct information, the elaboration of the feelings triggered in the gestation and, also, the aid in the handling to the feelings and behaviors that permeate the pregnancy. Finally, in relation to the difficulties to access these services, the lack of access to the psychologist by the public service and the lack of information in the health service on this possibility of assistance were pointed out. **Final Considerations:** The results show that there is a lack of information to pregnant women about the health services that can be used during this period, which could contribute to the psychic health of the woman and the baby. Thus, it is necessary that the professionals who work in the health services that assist the pregnant women rethink their actions and develop plans to meet the psychological demands of these women in the pregnancy-puerperal phase.

Keywords: Pregnancy. Psychological prenatal care. Psychic suffering.

3.1 INTRODUÇÃO

O presente estudo seguiu sua linha de pesquisa baseada na Psicologia Preventiva e de Promoção da Saúde e abordou o conhecimento das gestantes sobre a Psicologia Perinatal.

Zammar (2016) destaca a necessidade de se pensar sobre o início da vida desde o momento de sua concepção. O processo de desenvolvimento de um novo ser, ligado a outro, acarreta transformações, mudanças, alegrias e angustias na mulher, que desde o momento da concepção, sente abarcada de novas experiências.

A mudança de identidade se torna nítida no processo gravídico, juntamente com alterações hormonais, que vão impactar em modificações de cunho psicológico. A mulher se apresenta, muitas vezes, vulnerável, com alterações de humor, comportamentos e sentimentos que não serão totalmente compreendidos por seu núcleo familiar e social. Contudo, a labilidade emocional pode ser considerada como fator adaptativo (CAMPOS, 2012).

Meireles e Costa (2005) estabelecem que como etapa do desenvolvimento humano, a gravidez perpassa a necessidade de resolução de conflitos psicológicos, tais como: a construção da identidade materna e a construção da relação mãe-bebê. O contexto de vida da mulher, juntamente com características psicossociais, irá ditar como ela processa essa redefinição imposta por estes momentos de transição.

O parto, de acordo com Rato(1998), é considerado um momento ansiogênico, uma vez que, pode vir acompanhado de situações imprevisíveis, incontroláveis e desconhecidas. Já para Botti e Silva (2005), a fase puerperal, não menos importante na vida da mulher, surge de mudanças biológicas como também transformações de ordem subjetiva. Sendo assim, os riscos para o aparecimento dos transtornos aumentam em face das preocupações, ansios e planejamentos realizados pela puérpera.

Portanto, Zammar (2016), considera que todas as questões geradoras de inúmeras alterações emocionais necessitam ser abordadas em um espaço específico, visando interação, prevenção, alívio e a devida elaboração psíquica dos questionamentos e vivências mais emergentes.

As intercorrências no período gravídico-puerperal fragilizam a mulher e sua família, conduzindo, muitas vezes, ao ápice do sofrimento psíquico. Oferecer atendimento psicológico neste contexto possibilita à mulher elaborar e refletir acerca das estratégias de enfrentamento diante de sua condição clínica. A atuação do psicólogo envolve ações terapêuticas e preventivas e são voltadas, principalmente, aos aspectos emocionais e relacionais, tendo em

vista as importantes transformações ocorridas na mulher e na família no período gravídico-puerperal. Resignificar experiências difíceis representa uma possibilidade de melhorar a qualidade de vida entre as pessoas envolvidas (CALDAS et al., 2013).

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como problema: qual a percepção das mulheres sobre a necessidade e a relevância de um acompanhamento psicológico durante o período gravídico? Acredita-se que vejam a necessidade, mas a importância esteja minimizada pelo pouco conhecimento sobre tal intervenção.

O estudo representa uma importante contribuição social, visto que interfere diretamente na qualidade da saúde física e psicológica da mãe, na adaptação da relação conjugal e familiar, e no adequado desenvolvimento do bebê (ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012).

Assim, a motivação inicial em desenvolver esta pesquisa está relacionada à vivência do período gravídico-puerperal pela pesquisadora, a qual despertou o desejo de aprofundar-se na problemática envolvida com a concepção da vida, visando futura atuação profissional.

O objetivo geral desta pesquisa foi verificar a percepção das mulheres sobre a relevância e a necessidade da realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, de acordo com as experiências vivenciadas nessa fase.

Já os objetivos específicos foram: compreender os fatores emocionais, comportamentais e sociais que podem gerar a necessidade de realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico; averiguar o conhecimento das participantes sobre a psicologia perinatal; investigar os benefícios que a realização do pré-natal psicológico pode proporcionar, tanto para a mulher, quanto para o bebê; levantar as dificuldades vivenciadas pelas mulheres em relação ao acesso ao acompanhamento psicológico durante a gestação.

3.2 MATERIAL E MÉTODOS

3.2.1 Tipo do estudo

O presente trabalho se desenvolveu mediante pesquisa qualitativa, descritiva e de campo.

Gerhardt e Silveira (2009) afirmam que a pesquisa qualitativa se preocupa com o aprofundamento da compreensão de um grupo social não se apegando a representatividade

numérica de sua amostra. Os pesquisadores que se utilizam de métodos qualitativos centram-se em aspectos da realidade que não podem ser quantificados, tais como crenças, comportamentos e valores.

Já o estudo descrito é aquele que, segundo Gil (2008), se concentra em descrever fenômenos e objetos, ou, ainda, que descreve características de determinada população, podendo estabelecer relações entre os fatores que foram encontrados.

A pesquisa de campo, de acordo com Gonçalves (2001) é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas.

3.2.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa em questão teve como cenário o Hospital Med Center, localizado na cidade de Patrocínio/MG. De acordo com o website da Prefeitura Municipal, Patrocínio é um município localizado na Mesorregião do Alto Paranaíba e na Microrregião que tem o seu próprio nome (PATROCÍNIO, 2018). Segundo o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), no ano de 2010, possui 82.471 habitantes, sendo que 72.758 têm residência na área urbana e 9.713 pessoas na zona rural. Considerando a distribuição espacial da população, a densidade demográfica é de 28,69 hab/km.

Patrocínio, através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tem 108 unidades de atendimento médico, sendo 26 públicas, 103 privadas e duas de entidades beneficentes sem fins lucrativos. Estão assim distribuídas: dois hospitais, 12 unidades básicas de saúde, oito clínicas especializadas, 64 consultórios isolados, 12 unidades de apoio diagnóstico e terapia, um centro de atenção psicossocial, uma policlínica, um pronto socorro geral, uma unidade de vigilância em saúde, duas unidades móveis terrestres, uma farmácia e 194 leitos para internação, sendo 112 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (PATROCÍNIO, 2018).

O Hospital Med Center, uma das unidades hospitalares do município, foi inaugurado em 1996, com o objetivo de oferecer serviços e atendimentos diferenciados na área de saúde, profissionais especializados e amplo espaço físico. Suas instalações ocupam três pavimentos, que dispõem, atualmente, de 50 leitos de atendimentos clínicos e cirúrgicos, maternidade, berçário, centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, hemodinâmica, pronto

atendimento com capacidade para pequenas cirurgias e atendimento à urgências e emergências, além de centro de diagnósticos por imagem.

Seu corpo clínico é formado por 93 médicos que abrangem diversas especialidades e equipe multidisciplinar. Dentre a equipe médica encontram-se cinco médicos ginecologistas obstetras.

A psicologia está presente na instituição dentro dos setores de recursos humanos, hospitalar e clínico. Durante o desenvolvimento deste trabalho encontravam-se em atuação no hospital uma psicóloga e uma estagiária de Psicologia, que é a pesquisadora em questão. O fato de estar estagiando no cenário da pesquisa foi decisivo para a sua escolha, levando-se em consideração futuras demandas e os avanços que tal estudo poderia proporcionar ao local, sendo pioneiro na assistência de psicologia perinatal em sua região.

3.2.3 Participantes da pesquisa

O estudo foi realizado com nove (09) mulheres gestantes que se encontravam na sala de espera dos consultórios obstétricos do Hospital Med Center, e atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Os critérios de inclusão foram: ser do gênero feminino; ser maior de 18 anos; ser gestante, independentemente do tempo de gestação; estar em acompanhamento pré-natal no Hospital Med Center durante o mês de julho/2018; concordar com os termos da pesquisa; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); responder às questões propostas no instrumento de coleta de dados. Foram critérios de exclusão: ter idade inferior a 18 anos; não concordar com os termos da pesquisa; não concordar em assinar o TCLE.

Tratou-se, ainda, de um estudo que adotou, para seleção das participantes, a amostragem por saturação, que é uma ferramenta conceitual empregada em relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. Nessa técnica o fechamento da amostra é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Ou seja, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que

estão sendo coletados (FONTANELLA et al., 2008).

Não influenciou na escolha das participantes, as condições socioeconômicas, o estado civil ou religião.

3.2.4 Técnica de coleta de dados

Inicialmente foi encaminhado uma Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa à Instituição Cenário de Estudo (ANEXO A), explicando sobre o referido estudo, o qual foi autorizado (ANEXO B). No próximo passo, a graduanda entrou em contato com os médicos ginecologistas/obstetras do local, a fim de explicar sobre o mesmo, uma vez que suas pacientes foram abordadas na fase de coleta de dados. As secretárias dos médicos também foram contatadas para que fornecessem a agenda de consultas do mês de julho/2018.

O roteiro da entrevista (APÊNDICE A) foi elaborado pelas pesquisadoras, dispendo de questões que abordavam seu perfil sociodemográfico, bem como questões relacionadas ao objetivo geral do estudo, que visavam elucidar o conhecimento das mulheres sobre a relevância e a necessidade da realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, de acordo com as experiências vivenciadas nessa fase.

As participantes foram abordadas pela pesquisadora na sala de espera dos consultórios obstétricos, durante o mês de julho/2018, sendo que o melhor dia e horário para a aplicação da entrevista foram definidos pelas participantes. Gravou-se as entrevistas com a autorização das mesmas, a fim de facilitar a coleta dos dados e garantir a integridade das informações registradas. As gestantes que aceitaram colaborar com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), em duas vias, sendo que a primeira via ficou com a pesquisadora e a segunda via com a participante. A realização das entrevistas ocorreu ou no próprio hospital, ou na residência da gestante, conforme escolha de cada uma delas.

3.2.5 Procedimento de análise de dados

Os dados referentes ao perfil sociodemográfico das participantes foram interpretados pela análise estatística simples e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos, editados com o auxílio dos programas Word e Excel.

Após a realização das entrevistas, estas foram ouvidas e transcritas para arquivo Word, de maneira que sob a forma de texto, foi possível desenvolver, com maior facilidade, a análise individual do conteúdo.

Após a transcrição integral das entrevistas foi feita uma leitura exaustiva do material, permitindo conhecer em maior profundidade os dados coletados. Assim, as questões referentes aos objetivos específicos apresentados no presente projeto foram interpretadas a partir da técnica de análise de conteúdo, sendo organizadas as informações mais significativas em categorias.

A técnica de análise de conteúdo é explicada por González Rey (2010, p. 143), como sendo “uma das formas mais antigas e mais usadas na análise e processamento de conteúdo abertos e pouco estruturados é a análise de conteúdo, técnica que se apoia na codificação da informação em categorias para dar sentido ao material estudado”.

3.2.6 Questões éticas

Este trabalho está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual estabelece as diretrizes para a pesquisa envolvendo seres humanos.

O mesmo foi submetido, também, à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP (COEP/UNICERP), do qual obtive autorização (ANEXO C) e a coleta de dados aconteceu somente após aprovação do COEP/UNICERP e da assinatura do TCLE pelas participantes.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Coletados e analisados, os resultados da pesquisa foram expostos a seguir. Os dados foram interpretados a partir da análise de conteúdo e para preservar o anonimato dos participantes, optou-se por substituir o nome das participantes pelo nome de pedras preciosas.

As categorias que emergiram neste estudo foram expostos no QUADRO 1, a seguir:

Quadro 1 – Categorias que emergiram na pesquisa.

CATEGORIAS	ASSUNTOS
1) A gestação, percepções e sentimentos	<ul style="list-style-type: none"> • O planejamento da gestação e a felicidade • O não planejamento da gestação, e a surpresa positiva • O não planejamento da gestação e sua não aceitação
2) O suporte familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Suporte, presença e do pai da criança • Afastamento total do pai da criança • Felicidade da família estendida • Suporte social, especialmente pela mãe da gestante
3) As mudanças emocionais e comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos adaptativos • Sentimentos desadaptativos
4) Percepções sobre parto e pós-parto	
4.1) <i>O medo do parto normal</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Medo do parto normal • O parto cesáreo como opção para não sentir dor
4.2) <i>O excesso de informações na sociedade se contrapondo à falta de informações na evolução do parto</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Existência de muitas informações, mas isso não tem ajudado as mulheres esclarecer suas dúvidas • Queixas relacionadas à assistência à mulher durante o parto
5) As preocupações com o pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupação com aspectos práticos, sobre quem as ajudará, contribuirá para o cuidado com o bebê • Dificuldades da amamentação
6) O conhecimento da gestante sobre a psicologia perinatal	<ul style="list-style-type: none"> • Total desconhecimento sobre a psicologia perinatal • Conhecimento parcial sobre a psicologia perinatal
7) As contribuições que a psicologia perinatal podem trazer para a gestante	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso a informações adequadas e corretas • Auxílio na elaboração de sentimentos sobre a própria gestação • Auxílio no controle de comportamentos disfuncionais
8) As dificuldades para obtenção do acompanhamento psicológico durante a gestação	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acessibilidade a esse profissional na rede pública de saúde • Falta de informações nos serviços de saúde disponíveis à gestante sobre esse tipo de assistência

Fonte: Resultados da pesquisa.

3.3.1 Perfil sociodemográfico

Inicialmente foi realizada a caracterização das participantes, conforme QUADRO 2, sendo observadas as variáveis idade, escolaridade, estado civil, profissão e número de gestações:

Quadro 2 - Perfil sociodemográfico das participantes.

GESTANTE	IDADE	INSTRUÇÃO	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	NÚMERO GESTAÇÕES
Diamante	43	Superior incompleto	Solteira	Recepcionista	1
Rubi	35	Ensino médio	Casada	Telefonista	1
Esmeralda	23	Ensino Fundamental	União estável	Do Lar	3
Jade	31	Ensino médio	Casada	Do Lar	1
Turmalina	25	Superior completo	Solteira	Psicóloga	1
Safira	28	Ensino Médio	Casada	Recepcionista	
Opala	35	Ensino médio	Casada	Comerciante	3
Turquesa	29	Superior completo	Casada	Professora	1
Ametista	20	Superior incompleto	Solteira	Estudante	1

Fonte: Resultados da pesquisa.

Pelo QUADRO 2 observa-se que a gestante mais nova tem 20 anos, enquanto a gestante mais velha tem 43 anos de idade. Apenas uma tem ensino fundamental, e as demais se dividem entre ensino médio e superior. A maioria declarou-se casada, com profissões diversas e em sua primeira gestação.

3.3.2 A gestação, percepções e sentimentos

A descoberta da gestação foi um momento pelo qual as gestantes não passaram ilesas. Todas manifestaram sentimentos diversos, que puderam ser reunidos entre aquelas que descobriram a gestação que não havia sido planejada e aquelas que haviam planejado engravidar, condição que se refletiu diretamente em suas percepções e sentimentos.

Mesmo as participantes que não haviam planejado a gestação puderam ser separadas em dois grupos: as que ficaram positivamente surpresas com a notícia e aqueles não aceitaram a nova condição.

Assim, o trecho abaixo mostra fala de gestante que mesmo sem planejar a chegada de um novo filho, ficou bastante feliz com a notícia.

Eu queria muito engravidar, mas fui no ginecologista e aí ele me relatou que eu tinha ovário policístico, então poderia dificultar na hora da gravidez. Eu chorei muito no dia que eu descobri, porque eu não estava esperando, eu

pensava que a menstruação ia descer. Então, foi muito esquisito, muito mesmo, com quatro dias que eu achei que eu estava. E aí eu estava muito ansiosa, e aí quando eu fiz o exame. Nossa eu chorei demais. Surpresa mesmo, muito medo na hora, eu fiquei muito feliz, alegria imensa (Safira).

Contudo, também foram destacadas evidências de que algumas participantes além de não planejar a gestação, não aceitaram tal condição, mostrando-se angustiadas, envergonhadas e com raiva da situação imprevista:

Eu não estava esperando. A gravidez então não foi planejada, por causa da idade [43 anos]... sinto vergonha devido à idade... sabe, eu achei que seria assim, como que eu ia lidar com aquilo perante as pessoas, no ambiente de trabalho... também por causa do divórcio... a vergonha que eu senti, foi isso, pois as coisas foram acontecendo quando eu vi ela pela primeira vez com 10 semanas (Diamante).

Foi difícil. Eu e o meu namorado, a gente já tá junto há 8 anos, e às vezes a gente comentava sim, um dia, vamos ter. Só que eu nunca tinha essa vontade de ser mãe, eu falava que queria, mas como se fosse uma coisa que estava distante de mim. No início do ano a gente teve uma briga e acabou terminando, e foi mais ou menos na época que descobri que estava grávida. Eu já estava saindo do meu antigo serviço. Então a gente estava tentando estabilizar o nosso relacionamento, a minha questão financeira também não está das melhores no momento. Mas só aí quando eu descobri realmente, acho que juntou tudo, sabe. Até hoje eu estou digerindo toda essa situação. Então a gravidez não foi planejada. Fiz um exame de sangue, aí peguei, estava com o valor lá no alto e assim eu fiquei realmente apavorada por quê não imaginava ser mãe e ainda mais naquele nesse momento da minha vida. Eu não acreditei e eu fiquei desesperada (Turmalina).

É minha terceira gravidez, veio no susto mesmo, não esperava de jeito nenhum. Então foi assim, descobri já estava com 13 semanas. Aí hoje já estou com 32 semanas e ainda tentando acostumar com a ideia de estar grávida de novo. Nossa, quando vi o exame que deu positivo eu queria morrer, sério mesmo, não sabia nem o que fazer (Opala).

A gravidez não foi planejada hora nenhuma como te falei, se tem uma coisa que eu não pensava era em ser mãe, pelo menos não tão cedo assim. Quando eu descobri que estava grávida eu fiquei com muita raiva de mim, de não ter escutado minha mãe, que sempre falava pra eu procurar um médico, tomar um remédio ou prevenir de outra forma sabe (Ametista).

Em relação à descoberta da gestação, também houve aquelas mulheres que planejaram engravidar e ficaram muito felizes em saber que estavam esperando um filho:

A gravidez foi planejada. Eu parei de tomar o remédio, já foi planejada por mim e meu esposo. Nós dois. Eu estou com 35 anos, depois fica mais difícil. Descobri que estava grávida, fiquei assustada, emocionada, feliz (Rubi).

Quando descobri, Deus me deu forças, fiquei emocionada (Esmeralda).

Estou com 13 semanas de gestação, e a gravidez foi planejada. Eu não sabia

que ia ser tão rápido, tirei o DIU [dispositivo intrauterino]. Mas foi assim, eu queria, o esposo também queria, mas eu entrei na dele (Jade).

Foi fácil engravidar. Quando casamos fiquei 4 meses sem tomar o remédio e nada, ai resolvi esperar mais um pouco e quando parei de novo fiquei 1 mês só e deu certo, nem acreditei, quando desliguei da ideia veio rapidinho, é desse jeito, não pode é ficar apreensiva. Hoje estou com 5 meses. A gravidez foi planejada por nós dois (Turquesa).

Esses resultados mostram o quanto é complexo o sentimento da mulher ao descobrir a gestação, seja ela planejada ou não. Mesmo aquelas que já são mãe vivenciam sentimentos de angústia com a nova gravidez. Observou-se também que mulheres que engravidaram sem ter o comprometimento do parceiro mostraram-se mais propensas à sentimentos de angústia e raiva na descoberta da gravidez.

De acordo com Correia (1998), a maternidade não é apenas a um acontecimento biológico, mas uma vivência inscrita numa dinâmica sócio-histórica. Envolve prestação de cuidados e envolvimento afetivo em medidas variáveis.

O conceito de amor materno foi, por muitos anos, assimilado de forma contundente e quase inquestionável, considerando que a mulher deveria ser sinônimo de mãe. Essa condição seria um benefício divino e, portanto, todas as mulheres deveriam vivenciar a gestação de forma alegre e, quando isso não ocorria, deveria haver sofrimento, em virtude da associação com a infertilidade ou com incapacidades individuais (TOURINHO, 2006).

Assim, ao mostrarem outros sentimentos que não o de felicidade e agradecimento pela gestação, como ocorreu nesta pesquisa com algumas gestantes, a mulher não estaria enquadrada adequadamente em seu papel. Contudo, segundo Tourinho (2006) e Scavone (2001), atualmente já existe uma melhor percepção sobre a maternidade, de que ela não é apenas uma ação instintiva, mas uma ação socialmente construída, influenciada por fatores que até então não cercavam a mulher, ou que não eram valorizadas, como a seus próprios desejos, suas aspirações econômicas e sociais, bem como as intenções do casal.

3.3.3 O suporte familiar

Esta categoria tratou do suporte familiar, após passada a fase de descoberta e aceitação da gestação. Foram identificadas situações em que as mulheres puderam contar com a presença e parceria do pai da criança, enquanto em outras situações o pai não havia sido, sequer, comunicado da gestação. Houve, ainda, felicidade por parte da família estendida e o

suporte familiar partir, especialmente, da mãe da gestante.

Foi possível observar que algumas gestantes puderam contar com a presença e parceria do pai da criança, condição que incluiu mesmo mulheres que não planejaram a gestação. Os trechos a seguir, extraídos das entrevistas, mostram essa condição.

Quando eu descobri, fui buscar o exame no laboratório, primeira coisa foi mandar mensagem para meu marido (Turquesa).

A primeira pessoa para quem eu contei foi pra minha irmã, ela sempre me dá apoio, fiquei com medo de contar para meu marido, a gente não queria mais. Ai ela me acalmou, contei pro meu marido, para os meninos e você acredita que eles ficaram super felizes! Acho que eu mesma que assustei, é porque só a gente sabe o que passa (Opala).

Ele mesmo, ele já estava apaixonado Desde sempre quis, ele tem dois filhos adultos. Tem um sonho de bebê, de uma menina, se for menina vai ser o mais apaixonado, bem carinhoso (Diamante).

Mas também foi identificado que nem todas as mulheres recebem ou irão receber apoio do pai do bebê, por não manterem relacionamento estável, conforme fala abaixo:

Se eu te contar como foi, vai achar que é mentira, do tanto que foi doido. Eu tinha começado a namorar com um colega de sala, e aí ficamos juntos 4 meses, não estava dando muito certo, e quando terminei, na outra semana descobri que estava grávida. Eu ainda nem contei pra ele, não sei se quero que ele saiba, não vai adiantar muita coisa mesmo (Ametista).

De forma geral, a família estendida da gestante mostrou-se feliz com a notícia da gestação, condição que tende a favorecer ao suporte social para a mulher grávida. Algumas gestantes, inclusive, destacaram o suporte oferecido pela mãe:

Minha mãe vai ficar comigo, ela vai cuidar de mim (Diamante).

Fiquei feliz. Minha família toda está muito satisfeita, muito mesmo, é o primeiro neto, tanta da minha parte, como da parte do meu marido (Turquesa).

A reação dos familiares foi de choro, por qualquer coisa, nada com nada, quando a gente gosta a gente sente. Estou grávida, tudo nosso (Rubi).

Na hora, vou ser sincera com você, passou umas besteiras na minha cabeça, como não ter esse filho mesmo, mas ainda bem que eu e minha mãe somos muito unidas, ainda mais depois da morte do pai, então eu só chorava e ela, mesmo assustada, tadinha, tentava me confortar. E não foi só um dia assim não sabe, foram alguns dias sem querer sair de casa e chorando muito. O resto da família nem sabe ainda, te falar a verdade e nem sei quando vou contar (Ametista).

As respostas encontradas mostram que todas as gestantes possuem algum tipo de

suporte social, seja ele representado pelo parceiro, ou pela família, ou por ambos. Não foi identificado, entre as participantes, total falta de apoio social no decorrer da gestação.

De acordo com Castoldi; Gonçalves e Bope. (2014), está havendo uma mudança na percepção de participação do pai na gestação. Se antes ele era um coadjuvante, hoje tem sido chamado a assumir mais responsabilidades frente à gravidez e, posteriormente, ao cuidado com a criança. Contudo, a paternidade também tem relação com o contexto sociocultural e a qualidade da relação conjugal; assim, a percepção do pai sobre seu papel, sua disponibilidade e fonte de apoio à mulher acaba estando muito ligado à relação conjugal com a parceira. Dessa forma, relações conjugais de maior qualidade tende a se refletir em uma paternidade mais presente.

Essa condição foi evidenciada nesta pesquisa quando uma gestante aponta que em função do relacionamento passageiro com o pai da criança sequer contou da gravidez. Em outro caso, os problemas no relacionamento acabam por influenciar a qualidade do suporte recebido nesse período.

Em relação ao suporte social, seja da mãe da gestante, ou da família estendida como um todo, Oliveira e Dessen (2012) destacam que essa condição é fundamental para que a gestante e, posteriormente, a nova mãe, possa se adaptar à nova condição de vida, com a chegada do bebê, bem como às novas demandas que surgem em função dessa nova vida. Esse suporte pode envolver ações de contribuição financeira, de descanso para a nova mãe, ou ainda de cuidados dispensados ao bebê ou à divisão das tarefas. Assim, o suporte é fundamental para os cuidados pré e pós-natais recebidos pela mãe, além de possibilitar a diminuição de ocorrências de eventos estressores e/ou desencadeadores de sofrimento psíquico.

3.3.4 As mudanças emocionais e comportamentais

A gestação é uma fase de transformação da mulher, o que envolve seus sentimentos e comportamentos. Esta pesquisa, quanto a esse aspecto, identificou que as mulheres apresentam grupos de sentimentos adaptativos e desadaptativos. Mas justamente por ser um período de modificações e intensa transformação hormonal, também foram evidenciados casos em que há oscilações de humor, sendo que em alguns momentos a gestante mostra-se emocionalmente de uma maneira, para, em seguida, mostrar-se de outra.

Uma parte das gestantes mostrou sentimentos bastante positivos em relação à

gravidez, com momentos de euforia, felicidade, satisfação e surpresa. Mas esses sentimentos oscilaram com outros aspectos, como ansiedade e choro fácil:

Uma emoção tão grande. Estou sentindo muita mudança de humor, aí eu falo que eu estou implicando, implicando com cachorro. E essas alterações de humor, assim, você consegue identificar quando eu falo na hora do cachorro, mas agora tá tranquilo, que ele não tá aqui, implicância demais (Jade).

Eu fiquei apavorada, assim, não vou mentir não, mas também foi uma coisa que eu fiquei alegre. Estou sentindo mudanças de humor repentino, na hora tá de um jeito, depois tá de outro. Tem horas que estou vendo TV, e na outra eu começo a chorar (Turmalina).

Tem dias que me dá vontade de chorar assim do nada, vejo uma coisa que nem é tão triste assim e já estou chorando, estou ficando meio nervosa com os meninos também, mudo de repente. Às vezes me sinto um pouco culpada de não ter achado bom tá grávida de novo (Opala).

Há tem dias que fico assim sabe mais satisfeita, faço alguns planos e tem dias sabe que fico nervosa com qualquer coisinha, qualquer coisinha mesmo, é muita oscilação de humor pra te falar a verdade (Ametista).

Entretanto, outro grupo mostrou sentimentos de adaptação em relação ao momento vivenciado, com choro, nervosismo, ansiedade e sensibilidade, conforme trechos destacados abaixo, sem apontar emoções positivas em suas falas:

Sentindo mudança de humor, mudança de comportamento, eu acho que hoje em dia estou mais calma, eu pareço que eu estou mais tolerante, não parece. Você pensa no bebê e sente ansiedade de comprar de tudo, que vai faltar ou não. Acho que é meio natural de toda mãe (Diamante).

Estou ansiosa. Me deu muito sono (Esmeralda).

Ansiosa, um medo foi uma mistura mesmo. Eu estou mais sensível. A gente fica até confusa em relação a isso, mas eu sei que são os hormônios. Muitos nem mudam, mas não estou passando muito bem (Safira).

Mudança de humor até que não, tirando o tanto que a gente fica sensível e chorona, mas o que me incomoda mais é a vontade de comer a todo momento (Turquesa).

Pode-se observar pelos trechos destacados como são variados os sentimentos e comportamentos das gestantes durante o período da gravidez. Como elas mesmas reconhecem, existem sentimentos e comportamentos positivos e não-adaptativos, mas eles também podem ser misturar e oscilar.

Essas transformações fisiopsicológicas exigem que as pessoas em volta da mulher grávida ofereçam suporte, afeto, carinho, cuidado e proteção. Moreira et al. (2008) apontam que nos dois últimos trimestres as alterações psicológicas se acentuam, enquanto que no

primeiro trimestre evidenciam-se transformações de cunho fisiológico, como enjoos, mudanças de apetite, entre outros. Devido aos movimentos fetais, o segundo trimestre é considerado o mais estável emocionalmente. Por outro lado, as alterações do desejo e desempenho sexual se modificam. No terceiro trimestre, o nível de ansiedade pode aumentar devido à proximidade com o momento do parto e rotina da vida após a chegada do bebê.

De acordo com Campos; Almeida e Santos (2014), o estado gravídico é, acima de tudo, um período de adaptação. Alguns eventos que surgem nesta fase podem ser desencadeados por um contínuo cumprimento de tradições e costumes passados de geração para geração. Diante disto, cabe a gestante fazer a ligação com o presente e o passado, ou seja, construir a ponte sobre a diversidade cultural de cada geração.

Meireles e Costa (2005) evidenciaram que a dimensão psicológica da gravidez é uma condição influenciada pelos fatores que estão associados ao próprio acontecimento de vida, como a percepção da gravidez, se gestação de risco ou em função da paridade. É influenciada, também, pelos fatores sociais e contextuais que cercam a gestante, como o estado civil e participação do companheiro na gestação.

Algumas condições acabam exercendo variação sobre a condição psicológica, como a primeira gravidez; as mulheres solteiras; as que ficam preocupadas com a notícia da gestação e aquelas que enfrentam gestação de risco. Esses fatores demonstram que a gestação é condição que sobre pressão pelas circunstâncias psicossociais que cercam a mulher.

3.3.5 Percepções sobre parto e pós-parto

Esta categoria permitiu compreender as percepções das gestantes sobre o parto e pós-parto. Os conteúdos encontrados foram abordados a partir da escolha do tipo de parto, norteadas pelo medo da dor; o excesso de informações disponíveis na sociedade, que acabam confundindo a gestante e a falta de informações da equipe de saúde durante a evolução do parto e as preocupações com o pós-parto.

3.3.5.1 O medo do parto normal

Nessa análise tiveram destaque dois assuntos correlacionados: o medo do parto normal e a escolha do parto cesáreo como opção para não sentir dor. As gestantes relataram que essa

escolha acontece pelo critério sentir dor/não sentir dor, havendo poucos elementos além desse que as ajudem na decisão. Demonstraram, ainda, sentir medo do parto normal, ainda que seja da fisiologia feminina no processo de nascimento do bebê. Essa percepção ficou comprovada nas falas abaixo:

Medo, que seja normal (Rubi).

Eu fico com medo de, às vezes, sentir dor no momento (Turmalina).

Até tinha vontade de fazer normal, mas tenho medo. Vamos ver como será, a cesárea (Ametista).

Estou dando preferência para a cesárea, tenho medo de doer demais, de não aguentar (Turquesa).

Há eu tenho muito medo do parto, tenho muito medo de anestesia e muito medo de fazer normal, os meus dois foram cesárea, deu tudo certo sabe (Opala).

Fico com muito medo, porque eu não sei lidar com sofrimento. Vou ficar sofrendo com dor, tudo, para passar me preparando para cesárea. Nossa, muito medo frente ao desconhecido (Safira).

Uma única participante destacou o receio de ser atendida por médico plantonista, e não o médico que acompanhou o pré-natal e haver indicação direta de parto cesáreo:

Que a gente fica insegura, nesse sentido, é o plantonista e a probabilidade de ser cesáreo é bem grande (Diamante).

A medicina do século XX transformou o parto. Esse era um evento fisiológico, mas mudou para um evento patológico, que necessita na maioria das vezes, de tratamento medicamentoso e cirúrgico, predominando a assistência hospitalar, tornando-o, a partir de então institucionalizado (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014). Essa institucionalização e medicalização provocou a perda da autonomia feminina sobre o tipo de parto e intervenções relacionadas ao nascimento. Contudo, as percepções sobre o parto também influenciaram as expectativas da mulher sobre o tipo de parto desejado (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Tal como mencionado pelas participantes, o parto é um momento imprevisto, que provoca mudanças abruptas e intensas, que contribuem para a intensidade da dor, sofrimento, ansiedade e insegurança da gestante.

Para Pereira, Franco e Baldin (2011), o parto é uma etapa dolorosa do processo fisiológico da gravidez, mas também é uma resposta comportamental, social, emocional e ambiental, já que fatores socioculturais interferem no modo como a parturiente sente e interpreta o processo de parturição, tal como foi identificado nesta pesquisa em

Patrocínio/MG. No Brasil, o parto normal está associado à figura de dor e sofrimento que, pelo caráter fisiológico do evento, impõe à mulher um comportamento de superação frente à dor do trabalho de parto. Essa percepção gera conflitos de natureza afetiva, emocional e metabólica, expondo a fragilidade das mulheres frente à sua percepção pessoal, favorecendo a crença de que o parto cesáreo, decidido e agendado previamente proporcionará um parto sem dor.

Ainda nesse sentido, Pereira, Franco e Baldin (2011), essa percepção favorece à medicalização da vida e à cultura ocidental que favorece ao parto cesáreo a pedido. Esse tipo de parto (o cesáreo) está mais ligado às convenções sociais construídas, condição que se reflete em seu aumento gradativo, especialmente entre usuárias de planos de saúde. O índice aceitável, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) para partos cesáreos é de 15%; entretanto, no Brasil esses índices podem chegar a 80% dos partos, dependendo da clientela atendida.

3.3.5.2 Informações sobre o parto

O excesso de informações disponíveis por diversos meios, como internet, parentes e conhecidos acabou se mostrando um dificultador para o momento do parto. As mulheres apontam que existem muitas informações, mas isso não as tem ajudado a esclarecer suas dúvidas, nem ter a certeza de que essas informações são verdadeiras:

Olha sobre o parto nem sei o que pensar, eu dou umas pesquisadas sabe no Google, já vi alguns vídeos, até tinha vontade de fazer normal, mas tenho medo. Vamos ver como será, a cesárea, ainda preciso pensar e ver também minhas condições (Ametista).

Sobre o parto fico meio confusa, a gente escuta tanta coisa, coisa boa, coisa ruim, então precisamos buscar mais informações verdadeiras (Turquesa).

Ainda que haja uma grande quantidade de informações na sociedade, houve queixas relacionadas à assistência à mulher durante o parto. A falta de informações da equipe de saúde durante a evolução do parto foi um fator abordado na pesquisa como um aspecto negativo e que contribui para deixar a mulher ansiosa:

A falta de informação é o que atrapalha sempre. O que pode dificultar é isso mesmo, a falta de informação. Poderia me deixar menos ansiosa, menos irritada, assim como te disse que estou em casa (Rubi).

O medo maior é da gente não saber direito o que pode acontecer, entra ninguém fala nada direito, falta muita informação, da última vez fiquei um tempão até sem saber do meu bebê, ninguém vinha e falava nada (Opala).

Essas respostas mostram que ainda que existam muitas informações disponíveis sobre gestação e parto, as mulheres esperam que a equipe de saúde contribua para o esclarecimento daquilo que está ocorrendo. Inclusive, mostra-se necessário discutir em maior profundidade com as gestantes a opção pelo parto normal, uma vez que a quase totalidade das participantes disseram ter medo desse tipo de parto.

Segundo Lopes et al. (2005), sob o ponto de vista psicológico, o parto é um momento de grande expectativa e ansiedade para a mulher, uma vez que o longo período de espera está chegando ao fim e tomando uma dimensão real, já que o filho esperado se transforma na criança real e presente. Com isso, os sonhos e medos podem, ou não, se tornar realidade. Sendo o parto um evento que acompanha toda a gestação e puerpério, continua sendo referido pela gestante, mesmo após sua conclusão, seja sob a forma de lembranças ou de sentimentos que a acompanham, já que fazem parte da sua história.

Mas o parto, também é um ato biológico, já que tem múltiplas influências sobre o funcionamento psicológico da mulher e do ambiente sociocultural. É um acontecimento que define a nova identidade da mulher que passa agora a mãe, podendo, para algumas, ser o evento mais importante da vida (CORREIA, 1998).

3.3.5.3 As preocupações com o pós-parto

Em relação ao pós-parto, algumas gestantes destacaram suas preocupações com o período logo após o parto, com aspectos mais práticos, sobre quem as ajudará, contribuirá para o cuidado com o bebê e sobre as dificuldades da amamentação:

Eu sinto medo, passar para fase do pós-parto é uma readaptação, você tem a sua vida e depois do parto você tem outra. Medo de não conseguir amamentar, porque romantizam demais, de que é um momento lindo e na prática a gente vê que não é (Rubi).

Rotina, eu penso na rotina, quem vai me ajudar (Esmeralda).

Fico tranquila não. Tenho tanto medo, de não conseguir cuidar. Você pensa em ir para a casa de alguém, mas minha mãe não mora perto (Jade).

É possível observar, também, que existem preocupações e medos em relação ao

período logo após a chegada do bebê, sobre como a rotina irá se desenrolar e quem ajudará. Chamou a atenção a participante que aponta que existe uma romantização da maternidade, do pós-parto e amamentação, condição que demonstra que as gestantes não recebem todas as informações necessárias e acabam sendo envolvidas no discurso ideal da maternidade.

Francisquini et. al. (2010) consideram que após o nascimento do bebê, alguns elementos são frequentes entre as situações vividas pelas mães, por ocasião do puerpério, tais como: o desconforto no pós-parto imediato; a dificuldade de satisfazer as necessidades de sono e repouso durante esse período; a ansiedade; a insegurança e o despreparo para assistir o bebê; as expectativas em relação ao novo membro da família; o medo da cobrança familiar e os momentos depressivos ou a depressão. Por isso, é bastante comum que essas preocupações ocupem espaço antes mesmo do parto, como destacado nesta pesquisa.

Sendo assim, apesar da preocupação com a humanização dos cuidados à saúde da mulher em todas as fases do ciclo vital, é visível a pouca valorização das demandas que emergem da vivência da puérpera nesse período, especialmente as relativas à subjetividade feminina em sua significação à maternidade (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Segundo Cunha et al. (2012), o pós-parto pode vir acompanhado, ainda, por sentimentos ambivalentes como a euforia e o alívio. A experiência do parto pode aumentar a autoconfiança feminina ou causar um desconforto físico. O tipo de parto pode desencadear o medo de não conseguir exercer o papel de mãe. A amamentação é envolta por sentimentos ansiosos, como quando o leite demora a descer. Pode acontecer decepção em relação ao filho, pelo sexo ou aparência, uma vez que o filho imaginário se torna o filho real. O medo que pode ser considerado quase que universal e inerente às mães: o medo de não ser capaz de cuidar, de amar e de ser uma boa mãe.

Entretanto, conforme explicam Souza; Souza e Rodrigues (2013), apesar das pesquisas desenvolvidas na área, o puerpério é um período de conflitos para a mulher, alternando sentimentos positivos, de alegria e euforia, com o medo e a ansiedade. Mesmo considerando-se a necessidade de discutir tais questões, os estudos que tratam desses aspectos são escassos.

Por essa razão, é relevante avaliar a maneira como vive a mulher atual e como ela vivencia o puerpério, considerando, também, os impactos psicológicos que esse período pode ocasionar. Entre tantas responsabilidades, a maternidade pode ser só mais uma atividade em sua vida; condição contrária ao que ocorria com a mulher de décadas atrás, cuja função principal era ser mãe e cuidar da família.

3.3.6 O conhecimento da gestante sobre a psicologia perinatal

Em relação à psicologia perinatal, as gestantes foram perguntadas sobre seu conhecimento acerca desse tema. Elas puderam ser agrupadas, quanto à resposta a essa questão entre gestantes com total desconhecimento sobre a psicologia perinatal e gestantes com conhecimento parcial sobre a psicologia perinatal.

O primeiro grupo demonstrou que não conhece, nem ouviu falar, indicando também confusão entre a psicologia perinatal e grupos para gestantes:

Não, eu não sei o que é psicologia perinatal (Ametista).

Tem uma colega minha que participa de um grupo para gestante não sei se é a mesma coisa (Turquesa).

Não, eu já tinha escutado falar em depressão pós-parto, grupo de gestante, essas coisas, mas assim de procurar um psicólogo porque está grávida não (Opala).

Eu já tinha escutado falar (Safira).

Nunca tinha ouvido falar (Diamante).

Já outro grupo de gestantes tem conhecimento parcial sobre o que vem a ser psicologia perinatal e suas atividades, conforme trechos extraídos das entrevistas:

É uma área que tem para trabalhar saúde mental da mulher durante a gestação (Turmalina).

Na verdade ela é um ramo da Psicologia que acompanha a gestante (Jade).

É o acompanhamento psicológico da gestante quando a gestante sente necessidade de ter alguma ajuda, com quem falar que a grávida pode ter acompanhamento psicológico (Esmeralda).

O acompanhamento da gestante, durante o período gravídico, não só se a gestante está com algum problema ou não. As pessoas tem a visão assim, de que precisa de psicólogo só quando está doente e assim, a gravidez não é doença. Muito pelo contrário, mas a pessoa sente perdida (Rubi).

Ainda que algumas gestantes tenham uma ideia do que é a psicologia perinatal, não conseguiram elaborar seu conceito. Também foi possível identificar uma visão popular sobre as atividades da psicologia, que estariam unicamente ligadas à doença e, não sendo a gravidez uma doença, não haveria o que discutir em relação ao tratamento psicológico da gestante.

Essa falta de conhecimento sobre o pré-natal psicológico é discutido por Arrais;

Cabral e Martins (2012), que apontam que além da baixa difusão dessa área de psicologia, as gestantes, de forma geral, não veem necessidade de atendimento com um psicólogo, por não estarem doentes. Assim, consideram que esse tipo de assistência é voltado exclusivamente para o doente e, ao não se encaixarem nessa condição, não buscam nem conhecimento, nem assistência psicológica.

Outro fator, agora tratado por Arrais; Moraes e Frozzale (2014), é que normalmente não se aceita que as gestantes possam ter sofrimento psíquico, em função das alterações vivenciadas no período gravídico-puerperal. Espera-se da mulher a felicidade plena pela gravidez e rejeita-se a possibilidade de associar o sofrimento e necessidade de assistência psicológica nesse período.

3.3.7 As contribuições que a psicologia perinatal podem trazer para a gestante

Sobre as contribuições que a assistência psicológica poderia oferecer à gestante, as participantes destacaram que ela poderia contribuir para o acesso a informações adequadas e corretas; o auxílio na elaboração de sentimentos sobre a própria gestação e, conseqüentemente auxiliar no controle de comportamentos disfuncionais que permeiam a gravidez, como a compulsão alimentar.

A necessidade de informações adequadas, já destacada nesse trabalho como um dos medos das gestantes, é condição importante para o desenvolvimento tranquilo da gestação, bem como para a tranquilidade da mulher. Essa questão foi tratada como um dos grandes benefícios a ser conseguido com o acompanhamento psicológico durante a gestação:

Informações corretas e adequadas (Diamante).

Eu gostaria de ter um acompanhamento psicológico durante a gestação. É muita coisa que a gente ouve, e a gente fica totalmente perdida (Rubi).

A gravidez faz transformação, então, muitas vezes, sentimento, vem a angústia, muitas vezes por falta de informações ou excesso de informações erradas (Turmalina).

Também foi citado que a assistência psicológica poderia contribuir para as gestantes elaborarem seus sentimentos e percepções em relação à própria gestação, conforme destacado a seguir:

Conversar, o sentimento fica mais realçado na gravidez, ansiedade mesmo e ansiedade medo e eu estou com tanto medo que estou começando a dar

pânico mesmo, do parto normal, mas é com medo de não dar conta (Jade).

Além disso, o auxílio psicológico também poderia contribuir para a redução de ansiedade, nervosismo e compulsão alimentar, condições comuns na gestação:

Uma orientação pode tranquilizar, chega lá na hora é muito nervosismo e muita ansiedade que pode também interferir, meu nervosismo atrapalha (Diamante).

Me deixaria mais calma, menos ansiosa, nesse momento da minha vida, porque o que a gente sente aqui, tudo vira uma bagunça dentro da gente. É um emaranhado, eu acho que ajudaria os pensamentos que vem acontecendo para eu lhe dar de uma forma mais positiva com essa nova situação da minha vida. Então, ajudaria a me organizar internamente, me tranquilizar e acalmar (Turmalina).

Eu gostaria de ter um acompanhamento psicológico sim, pois poderia me auxiliar quanto a informações corretas, diminuindo um pouco minha ansiedade frente à escolha do parto, ao fato de querer comer o tempo todo também, acho que pode ajudar nesta parte também, de compulsão alimentar (Turquesa).

Observa-se que mesmo que as gestantes não entendam o que é psicologia perinatal, tem consciência de que a assistência psicológica nesse período pode contribuir para melhorar seus aspectos de saúde no período da gravidez e pós-parto.

De acordo com Meireles e Costa (2005), como ocorre em qualquer processo de transição, a gestação pode desencadear crises no sistema pessoal. Além de ser vista como um fato estressor, é também uma transição desenvolvimental, que exige transformações. No acompanhamento psicológico perinatal, o psicólogo poderá promover o desenvolvimento psicossocial da mulher, em termos de objetivos de intervenção. Poderá auxiliar a grávida a lidar com a crise, reenquadrando seus conceitos em uma perspectiva de integração, que atenda ao eventual desequilíbrio psicológico provocado por esse acontecimento tão transformador.

Segundo Pio e Capel (2015), é necessário ouvir mais o que as mães têm a dizer, suas necessidades e seus desejos, pois elas precisam de apoio, de compreensão, de momentos que lhes permitam compartilhar suas vivências, cheias de angústias, tristezas, preocupação, culpa, enfim, os sentimentos que podem lhes acometer e repercutir em suas vidas neste momento.

A importância da intervenção psicológica na gravidez reverbera na prevenção de dificuldades relacionais, na medida em que se reconhece também a continuidade entre a relação mãe-bebê, no período pré e pós-natal. Esta intervenção é possível e faz sentido desde a gestação. É importante incentivar a comunicação relativa ao bebê, dar espaço para a crescente preocupação com o seu bem-estar, envolver a grávida na descrição e personalização do filho e incentivar a vivência dos momentos ecográficos que deverão ser intencionalizados

em termos da promoção da relação mãe e filho (MEIRELES; COSTA, 2005).

O pré-natal psicológico envolve um novo conceito de atendimento perinatal. Está voltado para a humanização do período gestacional e puerperal, além de contribuir para a construção da parentalidade (ARRAIS; SANTOS, 2013). De qualquer maneira, não deve ser dissociado do pré-natal tradicional, uma vez que deve acontecer dentro de uma equipe multidisciplinar, que inspire segurança à mulher e tenha maior possibilidade de êxito. Assim, a psicologia perinatal deve atender a paciente como um ser biopsicossocial (SANTOS, 2005).

Assim, conclui-se que as dificuldades de adaptação na gestação devem ser vistas com preocupação pelos profissionais envolvidos no acompanhando, sendo que a intervenção psicológica pode fazer parte do processo gravídico-puerperal. Diante do processo de trabalho de parto, com intercorrências ou não, exige-se a colaboração de toda equipe, incluindo a participação do psicólogo, para oferecer um atendimento integral e uma abordagem que atenda o orgânico e o psiquismo dos indivíduos (SILVA, 2014).

3.3.8 As dificuldades para obtenção do acompanhamento psicológico durante a gestação

Ainda que as participantes tenham considerado importante ter acesso ao psicólogo durante a gestação, poucas trataram da dificuldade de acesso a esse profissional.

Um grupo tratou da falta de acessibilidade a esse profissional na rede pública de saúde como fator que contribui para a não realização de acompanhamento psicológico, ainda que julguem ser importante e que poderia trazer benefícios:

Dificuldade de acesso mesmo esse tipo de serviço. No SUS não tem na atenção primária (Turmalina).

Acessibilidade ao psicólogo, sabe, não tem esse acesso no posto de saúde (Safira).

Outra participante tratou da falta de informações nos serviços de saúde disponíveis à gestante sobre esse tipo de assistência:

Dificulta às vezes esse acesso à Psicologia, por falta de conhecimento que ela pode ajudar, a maioria do povo pensa eu vou contar minha vida pra uma pessoa todo mundo pensa isso, da Psicologia, mas é falta de conhecimento mesmo, que a gente considera muito a gestação como um evento só biológico (Jade).

Arrais e Santos (2013) evidencia que existem poucos casos nos quais a equipe de

psicologia é solicitada para acompanhar o pré-natal; as situações se concentram nos casos em que o bebê tem má formação, alguma deficiência ou, ainda, quando há intercorrência no parto, como aborto ou óbitos, uma vez que o sofrimento materno é evidente nessas situações. Raramente a equipe é chamada para intervir em situações de psicoprofilaxia das gestantes e puérperas.

Assim, não há foco do psicólogo na gestação, como recurso precioso para trabalhar com a concepção de saúde integral, considerando a saúde mental intrínseca à saúde e ao cuidado.

Cela e Oliveira (2015) discutem que a dificuldade de acesso da população ao psicólogo não é assunto novo. Os novos modelos de atuação profissional, principalmente de profissionais autônomos, têm avançados para campos de bem-estar social, especialmente na saúde pública. Contudo, a Psicologia ainda é vista como uma assistência voltada para rendas abastadas e existe uma dificuldade de acesso ao psicólogo na rede pública de saúde, condição que acaba afastando o paciente desse profissional. Essa dificuldade de acesso, inclusive, é explicada ou pela falta de profissionais ou pela forma de acesso ao sistema.

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação aos fatores que podem gerar a necessidade de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, observou-se que as gestantes relataram o não planejamento da gestação, a falta de apoio do parceiro/pai da criança, problemas de relacionamento e financeiros, além de falta de informações confiáveis. Além disso, destacaram os inúmeros sentimentos que vivenciam nesse período, mesmo entre as mulheres que planejaram a gravidez e contavam com o apoio dos parceiros, a vivência desses sentimentos foi identificada.

Sobre a psicologia perinatal constatou-se que as gestantes não possuem conhecimento adequado sobre essa forma de assistência. A maioria demonstrou que não sabe o que ela significa, e outras acabaram confundido com a assistência prestada a grupos de gestantes no pré-natal tradicional da rede pública. Poucos foram os destaques corretos acerca dessa ação da psicologia.

Quando perguntadas sobre os eventuais benefícios que essa assistência poderia trazer, as participantes identificaram que eles estariam ligados ao acesso a informações corretas, elaboração dos sentimentos que são desencadeados pela gestação e, ainda, para auxiliar no

manejo de sentimentos e comportamentos que permeiam a gravidez.

Em relação às dificuldades para acesso ao serviço psicológico na gestação, poucas entrevistadas responderam. As que responderam disseram que é a falta de acesso ao psicólogo pelo serviço público e a falta de informações no serviço de saúde sobre essa possibilidade de assistência.

Esses resultados permitem evidenciar que existe uma carência de informações às gestantes sobre os serviços de saúde que podem ser utilizados nesse período, que poderia contribuir para a saúde da mulher e do bebê.

3.5 REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. R.; CABRAL, D. S. R.; MARTINS, M. H. F. Grupo pré-natal psicológico. **Revista Psicologia**, Brasília/DF, v. 15, n. 22, p. 53-76, 2012.

ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n. 01, p. 251-264, 2014.

ARRAIS, A. R.; SANTOS, S. R. L. **O pré-natal psicológico como fator de proteção à depressão pós-parto**. 2013. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BOTTI, N. C. L.; SILVA, E. T. Depressão puerperal: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia/GO, v. 07, n. 02, p. 231 - 238, 2005.

CALDAS, D. B.; SILVA, A. L. R.; BOING, E.; CREPALDI, M. A.; CUSTÓDIO, Z. A. O. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 01, p. 66-87, jan. 2013.

CAMPOS, A. S.; ALMEIDA, A. C. C. H.; SANTOS, R. P. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Revista de Enfermagem da Universidade de Santa Maria**, Santa Maria/RS, v. 04, nb. 02, p. 332-341, 2014.

CAMPOS, R. C. Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. **Análise psicológica**, Lisboa/Portugal, v. 18, n. 01, p. 15-35, 2012.

CASTOLDI, L.; GONCALVES, T. R.; LOPES, R. C. S. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicologia e Estudos**, v. 19, n. 02, p. 247-259, 2014.

CELA, M.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 01, p. 31-39, jan./mar. 2015.

CORREIA, M. J. Sobre a maternidade. **Análise Psicológica**, Lisboa/Portugal, v. 02, n. 16, p. 365-371, 1998.

CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONCALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 01, p. 139-155, 2012.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 01, p. 17-27, jan. 2008.

FRANCISQUINI, A. R. F.; HIGARASHI, I. H.; SERAFIM, D.; BERCINI, L. O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá/PR, v. 09, n. 04, p. 743-751, 2010.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Coord.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. Tradução: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa da população – Patrocínio/MG. 2017**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=314810&idtema=130>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

LOPES, R. C. S., DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre/RS, v. 18, n. 02, p. 247-254, 2005.

MEIRELES, A.; COSTA, M. E. A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. **Psicologia**, Lisboa/Portugal, v. 18, n. 02, p. 75-98, 2005.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo/SP, v. 42, n. 02, p. 312-320, 2008.

OLIVIERA, M. R.; DESSEN, M. A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 01, p. 81-88, jan./mar. 2012.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, n. 03, p. 376-388, 2011.

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gestação. **Revista de Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 07, n. 01, jun. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO/MG. **Prefeitura de Patrocínio**. 2018. Disponível em: < <http://www.patrocinio.mg.gov.br/pm/>>. Acesso em: 10 maio. 2018.

RATO, P. I. Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. **Análise Psicológica**, Lisboa/Portugal, v. 03, n. 16, p. 405-413, 1998.

SANTOS, M. C. **A atuação do psicólogo hospitalar no centro obstétrica**. 2005. 43p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005.

SCAVONE, L. Maternidade transformações na família e nas relações de gênero. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v. 05, n. 08, p. 47-60, 2001.

SOUZA, B. M.; SOUZA, S. F.; RODRIGUES, R. T. S. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Revista da Sociedade Brasileira de Pesquisas Hospitalares**, Rio de Janeiro/RJ, v. 16, n. 01, jun. 2013.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre/RS/, v. 31, n. 03, p. 521-528, 2010.

TOURINHO, J. G. **A mãe perfeita**: idealização e realidade: algumas reflexões sobre a maternidade. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

ZAMMAR, M. P. **Intervenção psicológica durante a gestação e empoderamento da gestante**. 2016. 31 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia). Faculdade Sant`Ana, Ponta Grossa/PR, 2016.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

A conclusão do trabalho permitiu conhecer a percepção das mulheres sobre a relevância e a necessidade da realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, de acordo com as experiências vivenciadas nessa fase.

Em relação aos fatores que podem gerar a necessidade de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, observou-se que as gestantes relataram o não planejamento da gestação, a falta de apoio do parceiro/pai da criança, problemas de relacionamento e financeiros, além de falta de informações confiáveis, ainda que exista atualmente um grande volume de informações disponíveis. Além disso, destacaram os inúmeros sentimentos que vivenciam nesse período, como o medo do parto, o medo de sentir dor no parto, ansiedade e nervosismo. Mesmo entre as mulheres que planejaram a gravidez e contavam com o apoio dos parceiros, a vivência desses sentimentos foi identificada.

Sobre a psicologia perinatal constatou-se que as gestantes não possuem conhecimento adequado sobre essa forma de assistência. A maioria demonstrou que não sabe o que ela significa, e outras acabaram confundido com a assistência prestada a grupos de gestantes no pré-natal tradicional da rede pública. Poucos foram os destaques corretos acerca dessa ação da psicologia.

Quando perguntadas sobre os eventuais benefícios que essa assistência poderia trazer, as participantes identificaram que eles estariam ligados ao acesso a informações corretas, elaboração dos sentimentos que são desencadeados pela gestação e, ainda, para auxiliar no manejo de sentimentos e comportamentos que permeiam a gravidez, como ansiedade, nervosismo e compulsão alimentar.

Em relação às dificuldades para acesso ao serviço psicológico na gestação, poucas entrevistadas responderam. Dentre as respostas obtidas, elas disseram que é a falta de acesso ao psicólogo pelo serviço público e a falta de informações no serviço de saúde sobre essa possibilidade de assistência.

Esses resultados permitem evidenciar que existe uma carência de informações às gestantes sobre os serviços de saúde que podem ser utilizados nesse período, que poderia contribuir para a saúde da mulher e do bebê. Assim, é necessário que os profissionais que atuam nos serviços de saúde que atendem às gestantes repensem sua atuação e desenvolvam planos para atender às demandas dessas mulheres na fase gravídico-puerperal.

Houve resistência de uma forma geral quanto a receptividade das gestantes que foram

abordadas e convidadas a participarem da pesquisa. Muitas alegaram pressa ou demonstraram desinteresse quanto ao tema do trabalho. Tal dificuldade pode reforçar o resultado desta pesquisa relacionado à falta de informação quanto ao que vem a ser e aos benefícios que a Psicologia pode oferecer durante esta etapa de vida da mulher, uma vez que a gestação não é doença e precisa estar relacionada com sentimentos de alegria socialmente aceitos e comportamentos e pensamentos romantizados.

Conforme pode ser observado, existe uma demanda de atenção em relação à saúde mental, que deve acompanhar a saúde física da mãe e do bebê. As transformações fisiológicas, a necessidade de adaptação à parentalidade, bem como as mudanças comportamentais e de humor durante essa fase, por si só, já exigem uma grande capacidade de adequação à nova realidade. Além disso, como pode ser visto neste estudo, existem problemas relacionados à vida conjugal e financeira que se sobrepõe a todo o processo gestacional, aumentando, ainda mais a necessidade de suporte profissional da Psicologia.

5 REFERÊNCIAS

- ARRAIS, A. R.; CABRAL, D. S. R.; MARTINS, M. H. F. Grupo pré-natal psicológico. **Revista Psicologia**, Brasília/DF, v. 15, n. 22, p. 53-76, 2012.
- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n. 01, p. 251-264, 2014.
- ARRAIS, A. R.; SANTOS, S. R. L. **O pré-natal psicológico como fator de proteção à depressão pós-parto**. 2013. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- BOTTI, N. C. L.; SILVA, E. T. Depressão puerperal: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia/GO, v. 07, n. 02, p. 231 - 238, 2005.
- CALDAS, D. B.; SILVA, A. L. R.; BOING, E.; CREPALDI, M. A.; CUSTÓDIO, Z. A. O. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 01, p. 66-87, jan. 2013.
- CAMPOS, A. S.; ALMEIDA, A. C. C. H.; SANTOS, R. P. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Revista de Enfermagem da Universidade de Santa Maria**, Santa Maria/RS, v. 04, nb. 02, p. 332-341, 2014.
- CAMPOS, R. C. Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. **Análise psicológica**, Lisboa/Portugal, v. 18, n. 01, p. 15-35, 2012.
- CASTOLDI, L.; GONCALVES, T. R.; LOPES, R. C. S. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicologia e Estudos**, v. 19, n. 02, p. 247-259, 2014.
- CELA, M.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 01, p. 31-39, jan./mar. 2015.
- CORREIA, M. J. Sobre a maternidade. **Análise Psicológica**, Lisboa/Portugal, v. 02, n. 16, p. 365-371, 1998.
- CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONCALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 01, p. 139-155, 2012.
- FRANCISQUINI, A. R. F.; HIGARASHI, I. H.; SERAFIM, D.; BERCINI, L. O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá/PR, v. 09, n. 04, p. 743-751, 2010.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 01, p. 17-27, jan. 2008.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Coord.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. Tradução: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa da população – Patrocínio/MG. 2017**. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=314810&idtema=130>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

LOPES, R. C. S., DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre/RS, v. 18, n. 02, p. 247-254, 2005.

MEIRELES, A.; COSTA, M. E. A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. **Psicologia**, Lisboa/Portugal, v. 18, n. 02, p 75-98, 2005.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo/SP, v. 42, n. 02, p. 312-320, 2008.

OLIVIERA, M. R.; DESSEN, M. A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 01, p. 81-88, jan./mar. 2012.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, n. 03, p. 376-388, 2011.

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gestação. **Revista de Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 07, n. 01, jun. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO/MG. **Prefeitura de Patrocínio**. 2018. Disponível em: < <http://www.patrocinio.mg.gov.br/pm/>>. Acesso em: 10 maio. 2018.

RATO, P. I. Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com

gravidez normal. **Análise Psicológica**, Lisboa/Portugal, v. 03, n. 16, p. 405-413, 1998.

SANTOS, M. C. **A atuação do psicólogo hospitalar no centro obstétrica**. 2005. 43p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005.

SCAVONE, L. Maternidade transformações na família e nas relações de gênero. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v. 05, n. 08, p. 47-60, 2001.

SOUZA, B. M.; SOUZA, S. F.; RODRIGUES, R. T. S. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Revista da Sociedade Brasileira de Pesquisas Hospitalares**, Rio de Janeiro/RJ, v. 16, n. 01, jun. 2013.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre/RS/, v. 31, n. 03, p. 521-528, 2010.

TOURINHO, J. G. **A mãe perfeita**: idealização e realidade: algumas reflexões sobre a maternidade. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

ZAMMAR, M. P. **Intervenção psicológica durante a gestação e empoderamento da gestante**. 2016. 31 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia). Faculdade Sant`Ana, Ponta Grossa/PR, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Idade

Estado civil

Com quem reside?

Escolaridade

Profissão

1) É a sua primeira gestação?

2) Como foi a concepção dessa gestação?

3) Se encontra com quanto tempo de gestação?

4) A gravidez foi planejada? Por quem?

5) Já passou por algum episódio de aborto?

6) Qual emoção sentiu ao descobrir que estava grávida e o que passou pela sua cabeça? Em seguida como se comportou?

7) Como foi a reação dos familiares diante da notícia de sua gestação?

8) Sente mudanças de humor e/ou comportamentais durante a gestação? Quando?

9) O que sente quando pensa no bebê?

10) O que sente quando pensa no momento do parto?

11) O que sente quando pensa no pós parto?

12) Você sabe o que é a Psicologia Perinatal?

13) Considera que seria necessário e gostaria de ter um acompanhamento psicológico durante a gestação?

14) Caso considere necessária a assistência psicológica durante a gestação, o que poderia dificultá-la?

15) Quais os benefícios que a Psicologia poderia lhe proporcionar neste momento?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Janaine Magalhães, estudante do curso de Psicologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-a a participar de pesquisa sobre Psicologia Perinatal, que tem como objetivo avaliar a percepção de gestantes sobre a relevância e necessidade de um acompanhamento Psicológico durante o período gravídico.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste na realização de uma entrevista semiestruturada.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro ter recebido de Janaine Magalhães, estudante do curso de Psicologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar da pesquisa por meio da realização de entrevista semiestruturada, bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que não poderei ser exposto (a) a riscos de constrangimentos associados ao meio, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. Fui informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura _____ do(a) _____ participante(a):

Data: ____/____/____.

Pesquisadora: Janaine Magalhães
(nanymagalhães30@gmail.com)
Rua Artur Botelho 726 apto 102 Centro, Patrocínio-MG.

Impressão de polegar
caso não assine

Assinatura: _____ Data: _____

Orientadora: Tatiana Ribeiro Mariano de Souza (tatianaribeiro@unicerp.edu.br)
Rua Santos Dumond 163 apto 201 Centro, Araxá-MG.

Assinatura: _____
Data: ____/____/____.

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737
Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio - MG, CEP:
38740.000

ANEXOS

ANEXO A - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À INSTITUIÇÃO CENÁRIO DE ESTUDO



UNICERP
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À INSTITUIÇÃO CENÁRIO DE ESTUDO

Ilmo. Sr (a) Raphael Reis Mauro de Castro
Diretor Administrativo e Financeiro
Hospital Med Center

Patrocínio, 15 de maio de 2018

Eu, Janaine Magalhães, estudante matriculada no 9º período de Psicologia do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação da professora orientadora Tatiana Ribeiro Mariano de Souza, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Psicologia, com o título provisório “Psicologia Perinatal: a percepção das mulheres sobre a relevância e necessidade de realização de assistência pré natal psicológica durante o período gravídico”, cujo objetivos são verificar a percepção das mulheres sobre a relevância e a necessidade da realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, de acordo com as experiências vivenciadas nesta fase, averiguar o conhecimento das participantes sobre a psicologia perinatal, compreender os fatores emocionais, comportamentais e sociais que podem gerar a necessidade de realização de acompanhamento psicológico durante o período gravídico, levantar as dificuldades vivenciadas pelas mulheres em relação ao acesso ao acompanhamento psicológico durante a gestação, investigar os benefícios que a realização do pré-natal psicológico pode proporcionar, tanto para a mulher, quanto para o bebê.

Os participantes do estudo serão selecionados, segundo os critérios de inclusão sendo mulheres que estão vivenciando o período gravídico acima de 18 anos, em um número provável de 10 indivíduos, e os dados serão coletados mediante a utilização de entrevista semiestruturada, sendo aplicada presencialmente pela pesquisadora.

Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

 Janaine Magalhães

Eu, Tatiana Ribeiro Mariano de Souza, responsabilizo-me pelo trabalho científico da aluna Janaine Magalhães.

 Tatiana Ribeiro Mariano de Souza

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
Avenida Liria Terezinha Lassi Capuano, 466 • Caixa Postal 99 • CEP 38747-792 • Patrocínio • MG
Telefone: (34) 3839.3737 • Site: www.unicerp.edu.br • E-mail: unicerp@unicerp.edu.br

ENTIDADE MANTENEDORA:
FUNDAÇÃO COMUNITÁRIA
EDUCACIONAL E CULTURAL
DE PATROCÍNIO - FUNCECP

**ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CENÁRIO DE ESTUDO PARA
REALIZAÇÃO DA PESQUISA**



Hospital e Maternidade Med Center Ltda
CNPJ: 42.938.662/0001-57
Rua: Otávio de Brito, 20 - Patrocínio MG
Fone: (34) 3839 5600

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que as pesquisadoras Tatiana Ribeiro Mariano de Souza e Janaine Magalhães, estão autorizadas a realizar a pesquisa **“Psicologia Perinatal: a percepção das mulheres sobre a relevância e necessidade de realização de assistência pré natal psicológica durante o período gravídico”**, com a finalidade de realizar seu Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Psicologia, do UNICERP – Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado(a) de como serão utilizados os dados coletados nesta instituição.

Patrocínio, 15 de maio de 2018.



Raphael Reis Mauro de Castro
Diretor Administrativo e Financeiro

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNICERP



UNICERP
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO

COEP – Comitê De Ética Em Pesquisa – UNICERP
Protocolo de encaminhamento de Projeto de Pesquisa para o Comitê de
Ética em Pesquisa com seres humanos

I. PROJETO DE PESQUISA

Nº PROTOCOLO: 20181450 PSI 008

I.1. TÍTULO DO PROJETO

Psicologia Perinatal: a percepção das mulheres sobre a relevância e necessidade de realização de assistência pré-natal psicológica durante o período gravídico.

I.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Tatiana Ribeiro Mariano de Souza	
RG: MG 10304774	CPF: 04533195644
Endereço: Rua Santos Dumond 163 apt 201	
Telefone:	Celular: (34) 98878-8429
E-mail: tatianaribeiro@unicerp.edu.br	

I.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

Centro Universitário de Cerrado - UNICERP

I.4. PROJETO DE PESQUISA

Recebido no COEP/UNICERP em: 13 / 06 / 2018 Para o relator em: 17 / 06 / 2018

Parecer avaliado em reunião de: 02 / 07 / 2018

Aprovado: 02 / 07 / 2018

Diligência/pendências: / /

Não aprovado: / /



 Diretora do COEP/UNICERP
atua em nome do COEP/UNICERP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
Avenida Lúcia Terezinha Lassi Capuano, 466 • Caixa Postal 99 • CEP 38747-792 • Patrocínio • MG
Telefone: (34) 3839.3737 • Site: www.unicerp.edu.br • E-mail: unicerp@unicerp.edu.br

ENTIDADE MANTENEDORA:
FUNDAÇÃO COMUNITÁRIA
EDUCACIONAL E CULTURAL
DE PATROCÍNIO - FUNGCEP

