

Adaptação à gravidez: Um estudo biopsicossocial (*)

MARIA DA GRAÇA PEREIRA (**)

ANA CRISTINA SANTOS (***)

VERA RAMALHO (***)

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de transição onde se verificam enormes mudanças e ajustamentos físicos e psicológicos. A sociedade em geral defende que a gravidez é um momento que proporciona mais união ao casal, no entanto, estudos têm revelado que em muitas relações estas expectativas não se confirmam. Há uma forte evidência do facto de o ajustamento psicológico e afectivo da mulher, antes e durante a gravidez, estar associado a perturbações psicológicas.

A percepção que uma mulher tem do seu relacionamento conjugal, em termos de satisfação, proximidade do relacionamento e apoio do cônjuge, está relacionada com a sintomatologia depressiva durante a gravidez e o pós-parto (O'Hara *et al.*, 1983). Na realidade, mulheres

com elevados níveis de stress durante a gestação ou que carecem de um companheiro confidente são particularmente vulneráveis ao desenvolvimento da depressão pós-parto (L. Tavares, 1990).

Estudos recentes sugerem a existência de um declínio na satisfação conjugal associado ao período pré-natal (J. Belesky, M. E. Lang, & M. Rovine, 1985). Casais que experienciaram dificuldades de adaptação ao nascimento do filho, foram também aqueles que manifestaram problemas de adaptação à gravidez (Snowden *et al.*, 1988; F. Grossman, L. Eicher, & S. Winickoff, 1980; T. Hotchner, 1988).

Os clínicos gerais têm revelado uma preocupação com o conflito marital devido ao poder preditivo da qualidade marital, quer no ajustamento materno, quer paterno, face ao nascimento e pós-nascimento de um filho (M. A. Brown, 1994). Neste quadro, encontram-se estudos que evidenciam que, uma comunicação medíocre com o companheiro está associada com a severidade de náuseas e vômitos no 1.º trimestre de gravidez (Iatrakis *et al.*, 1988). Também, uma relação conjugal debilitada tem sido associada a uma hospitalização devido a parto prematuro e a uma maior necessidade de administração de se-

(*) Comunicação apresentada no Congresso de Medicina Familiar, Viseu; no Congresso de Psicologia da Saúde, Áustria.

(**) Departamento de Psicologia da Universidade do Minho, Braga.

(***) Psicóloga Clínica e da Saúde.

dativos e tranquilizantes (P. Richardson, 1983). Além disso, uma relação insatisfatória com o companheiro pode tornar-se um impedimento sério na satisfação com a gravidez e adaptação ao papel de mãe (M. A. Brown, 1994).

Vários estudos sugerem uma associação entre a qualidade da relação marital, o trabalho de parto prematuro e duração do trabalho parto (R. P. Lederman, E. Lederman, B. Worse, & D. McCannen, 1979).

Estudos sobre suporte social têm revelado que as mulheres com baixo suporte social na presença de stress (e.g., uma relação conflituosa) apresentam três vezes mais probabilidade de ter complicações durante a gravidez quando comparadas com as que têm um elevado suporte social, i.e., 91% comparado com 33% (S. Cobb, 1976).

Os estudos, supracitados, realçam, pois, a pertinência da centralidade da relação conjugal e suporte social no ajustamento da mulher à gravidez e ao recém-nascido.

1.1. *Objectivos*

Neste sentido, a presente investigação pretende explorar:

- 1) A relação entre o relacionamento conjugal e a saúde física e psicológica da grávida
- 2) A relação entre suporte social e saúde física e psicológica da grávida
- 3) A relação entre estilo de coping e saúde física e psicológica da grávida, determinando, designadamente, se o sentido de coerência, tal como foi definido por Antonovsky (1987), é capaz de mediar o impacto dos factores de risco para a saúde
- 4) Descrever as relações entre estilo de coping, suporte social, e relacionamento conjugal na grávida.

No nosso estudo, além das variáveis qualidade da relação e suporte social incluímos o estilo de coping por reflectir em que medida o reportório sócio-cognitivo-comportamental do indivíduo, neste caso a grávida, é eficaz na neutralização dos efeitos negativos dos factores de risco para a saúde física e psicológica.

2. METODOLOGIA

2.1. *Sujeitos*

A amostra é composta por 60 grávidas recrutadas da unidade de obstetrícia do Hospital São Marcos, clínicas privadas e de um Centro de Saúde de Braga. Não obstante, a maior percentagem de mulheres no segundo trimestre de gravidez, o estudo incluiu grávidas do primeiro e terceiro trimestres. A idade média das participantes era de 29 anos, sendo que, 33% possuíam um grau académico. No que respeita o estado civil, 88% eram casadas, contra 8% de solteiras e 2% que viviam em união de facto. Dos elementos constituintes da amostra 85% planearam a gravidez e 92% reagiram bem à mesma. De realçar o facto de que, 52% das grávidas que participaram no estudo não tinham filhos (ver Tabela 1).

2.2. *Procedimentos*

As grávidas foram convidadas a colaborar no estudo, enquanto se encontravam na sala de espera das instituições de saúde, acima referidas. Foi fornecida, a cada uma, um envelope que compreendia todos os instrumentos pertinentes ao estudo. Estes, depois de devidamente preenchidos, eram colocados de novo no envelope e entregues à enfermeira.

Todas as grávidas inquiridas deram consentimento voluntário para participar na investigação.

2.3. *Instrumentos*

Os instrumentos utilizados foram:

- *Sentido de Coerência* (SOC – Antonovsky, 1993, adaptado para a população portuguesa por Geada, 1992). Este inventário avalia três dimensões: **Compreensão** – capacidade de fazer sentido do mundo; **Competência** – sentimento de que a pessoa tem os recursos adequados para lidar com as exigências da vida; e **Significado** – sentimento de que as exigências da vida são desafios que valem o nosso investimento e envolvimento.
- *Escala de Suporte Social* (adaptada da Instrumental-Expressive Social Support Scale,

TABELA 1
Características demográficas da amostra

Idade	
Estado Civil	
Casado	8
Divorciado	18
Estado de facto	2
Educação	
Escola Primária	3
Escola Secundária	7
Escola profissional	17
Universidade	37
Número de crianças	
0	32
1	18
2	2
Gravidez planeada	
Sim	14
Não	18
Complicações durante a gravidez	
Sim	16
Não	14
Reacções à gravidez	
Não	37
Sim	2
Motivos de consulta	
Consultar de Vigilância	2
Motivos	
Centro de Saúde	15
Hospital Privado	22

de Lin *et al.*, 1986, por M. Guerra, 1996.) – Este instrumento engloba 5 sub-escalas: (1) Suporte Financeiro, (2) Suporte Familiar, (3) Suporte Amoroso, (4) Suporte Social e (5) Ausência de controlo exercido pelos outros sobre si próprio.

- *Escala de Relacionamento Conjugal* (G. Spanier, 1976) – Serve como propósito avaliar a qualidade do relacionamento conjugal. É constituída por quatro sub-escalas: Consenso, Satisfação, Expressão Afectiva e Coesão.

- *Inventário de Sintomatologia* (Derogatis, 1982, adaptado por C. Canavarro, 1996) – Avalia os sintomas psicológicos em nove dimensões: Somatização, Obsessivo-Compulsividade, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade, Ansiedade Fóbica, Hostilidade, Ideação Paranóide, Psicoticismo, e por último, Depressão.

- *Questionário Demográfico* – elaborado especificamente para a presente investigação, avalia as variáveis demográficas.

Todos os instrumentos utilizados nesta investigação estavam adaptados à população portuguesa à excepção da escala de Relacionamento Conjugal (Dyadic Adjustment Scale) que foi usada na sua versão experimental para os objectivos deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dadas as características da nossa amostra foram utilizadas estatísticas correlacionais não paramétricas para explorar as relações entre qualidade da relação conjugal, sintomatologia, suporte social e coping.

TABELA 2

Coefficientes de correlação entre as 9 dimensões do BSI e as restantes variáveis do estudo

	Relacionamento Conjugal	Suporte Social	Sentido de Coerência
ISD	-.29*	-.29*	-.25*
IGS	-.29*	-.29*	-.25*
ISF	-.29*	-.29*	-.25*
Pânico	-.28*	-.31*	-.31**
Ansiedade	-.27*	-.31*	-.27*
Sensibilidade Intero.	-.28*	-.28*	-.45**
Depressão	-.28*	-.28*	-.43**
Ansiedade	-.28*	-.28*	-.33**
Obsessão Comp.	-.28*	-.28*	-.36**
Somatisação	-.28*	-.28*	-.32**
Idiosincrasia	-.28*	-.28*	-.45**
Ansiedade Física	-.28*	-.28*	-.45**

*p ≤ .05 **p ≤ .01

3.1. Sintomatologia Psicológica

Os resultados revelam que, quanto melhor é o relacionamento conjugal menor é a sintomatologia psicológica. A mesma relação se verifica nas variáveis de suporte social e sentido de coerência, i.e., quanto maior o suporte ou o coping, menor a sintomatologia experienciada.

A Tabela 2 mostra os coeficientes de correlação entre as nove dimensões BSI (avalia a sintomatologia psicológica) e o relacionamento conjugal, suporte social e coping (sentido de coerência).

3.2. Suporte Social, Sentido de Coerência e Relacionamento Conjugal

A análise dos resultados (Tabela 3) revela uma

correlação entre suporte social e sentido de coerência ($r = .58, p \leq .05$). Quando a variável «complicações durante a gravidez» foi controlada o coeficiente baixa para .42. Os resultados apontam ainda, para uma correlação entre suporte social e relacionamento conjugal ($r = .59, p \leq .01$). Quando a variável «sintomatologia», é controlada o coeficiente desce para .52.

Posteriormente, procurou analisar-se se haveria diferenças, em termos de coping, entre o grupo de mulheres com complicações durante a gravidez e aquelas sem problemas. Gostaríamos de acrescentar que as complicações na gravidez incluíam os seguintes sintomas: obstipação, trabalho de parto prematuro, náuseas, hemorragias, dores e infecções, que exigiram hospitalização.

Para o efeito, recorreu-se ao Mann-Whitney teste, a partir do qual, foi possível apurar que, as

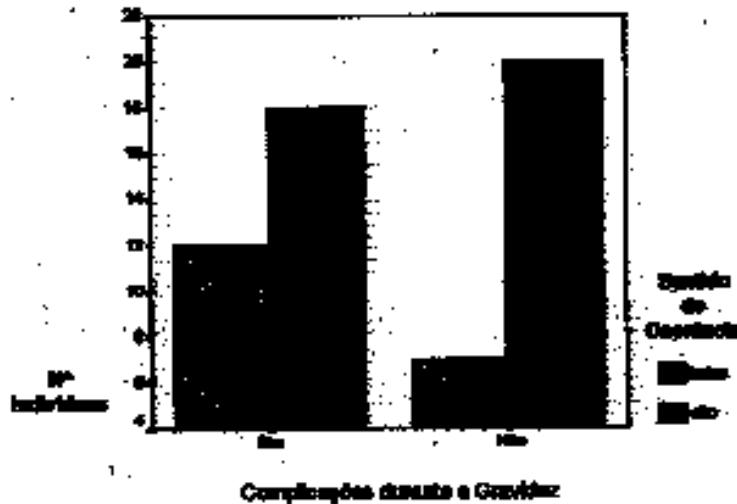
TABELA 3

Coefficientes de correlação entre o Suporte Social, Coping e Relacionamento Conjugal

	Relacionamento Conjugal	Suporte Social	Sentido de Coerência
Suporte Social	-.58*	-.59**	-.52**
Coping	-.59**	-.59**	-.52**
Relac. Conjugal	-.59**	-.59**	-.52**

*p ≤ .05 **p ≤ .01

GRÁFICO 1



mulheres sem complicações durante a gravidez exibiam um sentido de coerência superior ($U = .009$ $p \leq .01$), quando comparadas com aquelas em cuja gravidez se observaram complicações.

Como se pode ver no Gráfico 1, o número de grávidas com um Sentido de Coerência baixo é superior no grupo com complicações (colunas cinzento claras). Contrariamente, o número de mulheres com um Sentido de Coerência elevado é superior no grupo sem complicações (colunas cinzento escuras).

3.3. *Reacção do Companheiro, Sentido de Coerência e Relacionamento Conjugal*

A relação entre o Sentido de Coerência, a relação conjugal e a reacção do marido/companheiro à gravidez foram, também, alvo de estudo.

Reportando-nos ao Gráfico 2, poder-se-á constatar que, no grupo de mulheres com uma boa relação conjugal, o Sentido de Coerência decresce quando o companheiro reage negativamente.

Por outro lado, quando o relacionamento conjugal é insatisfatório, a reacção do companheiro não parece condicionar o Sentido de Coerência da parceira.

3.4. *Reacção à Gravidez, Sentido de Coerência e Relacionamento Conjugal*

Os resultados (Gráfico 3) parecem indicar que no grupo de mulheres com Sentido de Coerência alto, o relacionamento conjugal deteriora-se quando a mulher reage mais ou menos à gravidez, i.e., não sabe muito bem como reagir. No grupo com um Sentido de Coerência baixo, o relacionamento conjugal deteriora-se quando as mulheres reagem mal à gravidez.

3.5. *Complicações durante a Gravidez, Sentido de Coerência e Relacionamento Conjugal*

Como mostra o Gráfico 4, no grupo com Sentido de Coerência elevado, o relacionamento agrava-se na presença de complicações durante a gravidez, e prospera na sua ausência. Interessantemente, no grupo com um Sentido de Coerência baixo, a ocorrência de dificuldades durante a gravidez, associa-se a um melhoramento no relacionamento conjugal.

4. CONCLUSÕES

Este estudo parece mostrar que a adaptação à gravidez é afectada pela forma como a mulher e

GRÁFICO 2

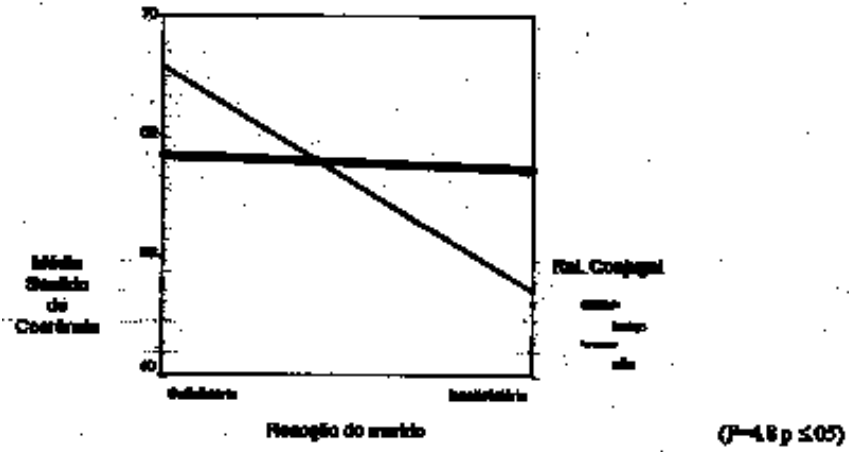


GRÁFICO 3

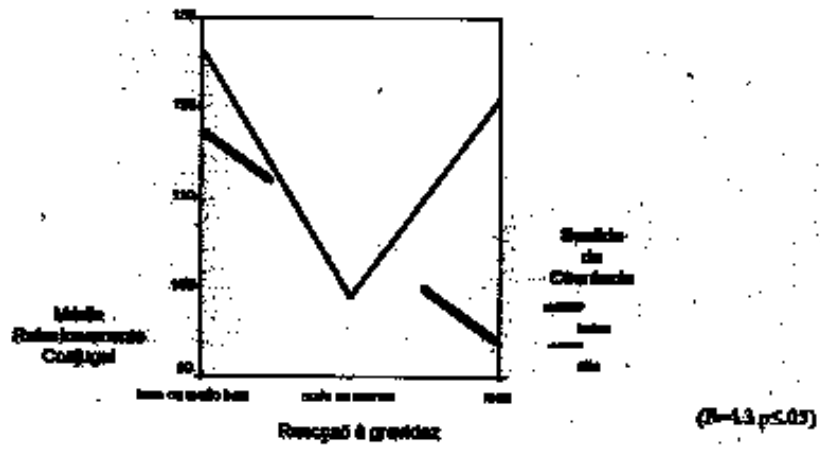
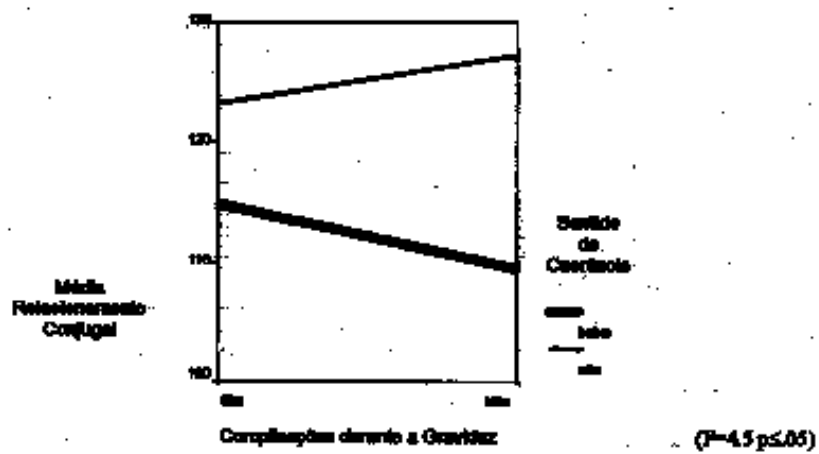


GRÁFICO 4



o companheiro reagem à gravidez e pela presença ou ausência de complicações durante a mesma.

A adaptação à gravidez parece estar também associada aos recursos de *Coping* (SOC), Suporte Social e à qualidade do Relacionamento Conjugal das grávidas.

Os resultados obtidos sugerem que níveis reduzidos nestas variáveis criam, na grávida, uma vulnerabilidade física e psicológica e que o sentido de coerência parece ter um efeito mediador nos factores de risco para a saúde física e psicológica da grávida. Contudo este último dado carece de mais investigações neste domínio.

4.1. Limitações do Estudo

Face às limitações do estudo, considera-se a sua replicação pertinente numa amostra que reúna outras características como, por exemplo, um menor nível de escolaridade, onde a gravidez não tenha sido planeada e/ou o parceiro não tenha reagido favoravelmente. Seria igualmente interessante incluir, na amostra, os futuros pais, de modo a, determinar se a sua percepção respeitante a qualidade da relação, durante a gravidez, corresponde à das parceiras, bem como, avaliar a sua adaptação em termos de sintomatologia e recursos de coping, ao longo deste período.

4.2. Implicações para a Medicina Familiar

A este estudo estão subjacentes determinadas implicações para a Medicina Familiar, nomeadamente, ao nível da 1) Identificação das grávidas em risco, que seriam aquelas que possuem uma relação conjugal insatisfatória, suporte social e recursos de coping reduzidos e ao nível da 2) Intervenção precoce, no sentido de evitar complicações no período pré ou pós-parto.

Estas intervenções poderiam ter três modalidades:

- Terapia de casal breve, para os casos em que o relacionamento conjugal é insatisfatório;
- Grupos de suporte, para as grávidas com baixo suporte social;
- Terapia individual, nas grávidas com poucos recursos em lidar com o stress da gravidez.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc. Sci. Med.*, 36 (6), 725-733.
- Belesky, J., Lang, M. E., & Rovine, M. (1985). Stability and change in marriage across the transition to parenthood: A second study. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 855-865.
- Canavarro, C. (1996). Avaliação de sintomas psicopatológicos através do BSI: Estudos de fiabilidade e validade do inventário. *Provas Psicológicas em Portugal (II)*.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Derogatis, L. (1982). BSI: Brief Symptom Inventory. Minneapolis: National Computer Systems.
- Geada, M. (1992). *Vulnerabilidade psicológica ao consumo ilícito de tóxicos na adolescência*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Lisboa.
- Grossman, F., Eichler, L., & Winickoff, S. (1980). *Pregnancy, birth and parenthood: Adaptation of mothers, fathers and infants*. San Francisco: Jossey Bass.
- Guerra, M. (1995). Uma escala de avaliação do suporte social. Sua aplicação numa população seropositiva ao vírus HIV. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 1, 25-34.
- Hotchner, T. (1988). *Childbirth and marriage: The transition to parenthood*. New York: Avon Books.
- Iatrakis, G. M., Sakellaropoulos, G. G., Koukoubas, A. H., & Kabounia, S. E. (1988). Vomiting and nausea in the first twelve weeks of pregnancy. *Psychotherapy Psychosomatics*, 49, 22-24.
- Lederman, R. P., Lederman, E., Work, B., & McCann, D. (1979). Relationships of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nursing Research*, 28, 94-97.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (1986). *Social support, life events and depression*. London: Academic Press.
- O'Hara, M. W., Rehm, L. P., & Campbell, S. B. (1983). Postpartum depression: A role for social network and life stress variables. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 171, 336-341.
- Richardson, P. (1983). Women's perception of change in relationships shared with their husbands during pregnancy. *Maternal Child Nursing Journal*, 12, 1-19.
- Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.

- Snowden, L. R., Schott, T. L., Awalt, S. J., & Gillisknow (1988). Marital satisfaction in pregnancy: Stability and change. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 325-333.
- Tavares, L. (1990). Depressão e relacionamento conjugal durante a gravidez e pós-parto. *Análise Psicológica*, 8 (4), 389-398.

RESUMO

Este estudo explorou a relação entre o Relacionamento Conjugal, Suporte Social, estilo de Coping e a saúde física e psicológica da grávida.

Além disso, pretendeu avaliar se o Sentido de Coerência (Antonovsky, 1974) era capaz de medir o impacto dos factores de risco para a saúde.

A discussão dos resultados, implicações, bem como

limitações do estudo são analisados em função desses objectivos.

Palavras-chave: Relacionamento conjugal, suporte social, coping, saúde.

ABSTRACT

This study explored the relationship between the Couple's Adjustment, Social Support, Coping and physical/psychological health in pregnant women.

The study also evaluated whether the Sense of Coherence (Antonovsky, 1974) was able to mediate the impact of risk factors on health.

A discussion of the results, implications and limitations of the study were analysed having these goals in mind.

Key words: Marital adjustment, social support, coping, health.