

Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal

Evaluation of self-esteem in women in the postnatal period

DOI:10.34119/bjhrv4n1-063

Recebimento dos originais: 05/12/2020

Aceitação para publicação: 10/01/2021

Nathália Gianini Nery

Mestre em Enfermagem

Universidade Federal de Alfenas

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, Minas Gerais, CEP:
37130-000

E-mail: nathaliagianininery@gmail.com

Patrícia Mônica Ribeiro

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal de Alfenas

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, Minas Gerais, CEP:
37130-000

E-mail: patricia.ribeiro@unifal-mg.edu.br

Sueli de Carvalho Vilela

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal de Alfenas

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, Minas Gerais, CEP:
37130-000

E-mail: sueli.vilela@unifal-mg.edu.br

Denismar Alves Nogueira

Doutor em Estatística e Experimentação Agropecuária

Universidade Federal de Alfenas

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, Minas Gerais, CEP:
37130-000

E-mail: denisnog@gmail.com

Eliana Peres Rocha Carvalho Leite

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal de Alfenas

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, Minas Gerais, CEP:
37130-000

E-mail: eprcl@yahoo.com.br

Fábio de Souza Terra

Doutor em Enfermagem

Universidade Federal de Alfenas

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas, Minas Gerais, CEP:
37130-000

E-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br

RESUMO

Introdução: A gestação é um momento de intensas mudanças para a mulher, englobando alterações físicas, psicológicas e hormonais no seu corpo, sendo o puerpério um período passível de riscos, podendo promover a desordem e o desequilíbrio emocional, influenciando diretamente na autoestima, e considera-se essencial que a atenção prestada pela enfermagem seja qualificada. **Objetivo:** avaliar a autoestima em mulheres no período puerperal. **Método:** abordagem quantitativa, descritiva-analítica e transversal, desenvolvida com 168 mulheres no período puerperal em um hospital de um município brasileiro. A coleta de dados ocorreu em 2018, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio de entrevista e utilização de questionário e da Escala de Autoestima de Rosenberg. Foram utilizados para análise dos dados a estatística descritiva, teste de Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, odds ratio e regressão logística. **Resultados:** a maioria dessas mulheres apresentou autoestima média e as variáveis renda familiar mensal, escolaridade, uso de tabaco, gravidez planejada, primeiro parto, ajuda para cuidar do recém-nascido, relação com o pai e influência da mudança física durante a gestação na vida da puérpera apresentaram associação estatística com a autoestima. **Conclusão:** nota-se a necessidade de realizar ações em todo o ciclo gravídico-puerperal, a fim de prevenir alterações na autoestima e favorecer o vínculo entre binômio mãe/filho.

Palavras-chave: Autoimagem, Período Pós-parto, Saúde da Mulher, Obstetrícia.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a time of intense changes for women, encompassing physical, psychological and hormonal changes in their bodies, the puerperium being a period subject to risks, which can promote disorder and emotional imbalance, directly influencing self-esteem, and considers - if it is essential that the care provided by nursing is qualified. **Objective:** to assess self-esteem in women in the puerperal period. **Objective:** to assess self-esteem in women in the postnatal period. **Supportive, descriptive-analytical and transversal approach,** described with 168 songs in the puerperal period. **Methods:** data recovery carried out in 2018, after approval by the Research Ethics Committee, based on a structured interview, conducted by the researcher. **If you use a statistical statistical description, calculate the Pearson value and calculate Fisher's exact value, odds ratio and logistic record.** **Results:** the prefecture of these grants shows the promised self-esteem and the family, monthly variables, education, tobacco consumption, planned shipment, primer partition, help to treat the return received, relationship with the priest and influence of the physical exchange during the boarding life. of puerperal women shows a statistical association with self-esteem. **Conclusion:** it is necessary to take actions along the boarding cycle, to avoid changes in self-esteem and favor the bond between mother and child.

Keywords: Self-image, Postpartum period, La Salud de la Mujer, Obstetrics.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é o momento de mudanças para a mulher, englobando alterações físicas e hormonais no seu corpo. Há variações de sentimentos como dúvidas, insegurança, fragilidade, ansiedade, medo da modificação da imagem corporal e da criança não ser saudável. Porém, surge o sentimento de alegria, de felicidade, de ânimo e

de fé, necessitando, assim, ser atendida em sua integralidade, e revelando a íntima relação entre os fenômenos psíquicos, exigindo grande capacidade de adaptação pela mulher (1, 2).

O Ministério da Saúde conceitua puerpério como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto na mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico. Com início uma a duas horas após a saída da placenta e término imprevisto, uma vez que enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação, não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade. Destaca-se a utilização desta definição para a realização da pesquisa, onde o puerpério é dividido em imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° dia) (3).

Podem ser evidenciadas alterações emocionais, que se destacam a partir do estágio de transição vivenciado, das modificações decorrentes desta fase, do vínculo a ser estabelecido com a criança e do processo de amamentação (4), apresentando prevalência elevada, destacando alterações na autoestima e ansiedade, além de riscos patológicos, como depressão pós-parto (5).

A literatura demonstra que o conhecimento da autoestima durante o ciclo gravídico-puerperal é fundamental para avaliar a presença de riscos e vir a desenvolver na mulher alterações psicológicas no pós-parto (5).

A autoestima se reflete na forma como as pessoas aceitam a si mesmas, valorizam o outro e projetam suas expectativas. Evidencia-se nas respostas dadas pelos indivíduos às diferentes situações ou eventos ocorridos na vida (6).

O ciclo gravídico-puerperal traz consigo uma mudança da imagem corporal, que pode originar confusão e alteração negativa na forma como a mulher se percebe, podendo afetar sua autoestima (7). O pós-parto constitui o período em que as manifestações psicopatológicas podem se manifestar, sendo um período de elevado risco para a saúde mental da mulher. A autoestima é preditora de alterações emocionais do puerpério e pode sofrer oscilações, decorrentes das adaptações e estresse a que a mulher se encontra sujeita na gravidez e nos processos de transição para a parentalidade (5).

Diante do exposto, justifica-se a realização desta pesquisa com intuito de aprofundar no tema, visto que é de suma importância o conhecimento das alterações emocionais no puerpério, para que a mulher esteja bem consigo mesma, ter uma melhor qualidade de vida e uma relação saudável com o recém-nascido, o cônjuge e seus familiares. E que possam trazer contribuições para área científica, assim como, para a

elaboração de protocolos, que possam ser utilizados como referenciais pelos profissionais da saúde, e assim, estes desempenharem um atendimento integral e qualificado a estas mulheres.

O objetivo da pesquisa foi avaliar a autoestima em mulheres no período puerperal imediato.

2 MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal, desenvolvido em um Hospital Público, de médio porte, localizado em um Município do Sul de Minas Gerais, com 168 mulheres no puerpério imediato, de janeiro a abril de 2018. Os critérios para a inclusão das participantes foram: idade de 18 anos ou mais e estar no período puerperal imediato e decorrido pelo menos seis horas após o parto.

Foram utilizados para a coleta de dados, questionário e a Escala de Autoestima de Rosenberg. O questionário foi semiestruturado, com 23 questões e desenvolvido pelos pesquisadores, destinado para avaliar os dados socioeconômicos, os hábitos de vida e doença crônica, e os dados sobre a gestação e o parto. Realizado teste piloto, para verificar a efetividade do instrumento, a melhor maneira de coletar e registrar os dados, a compreensão das participantes em relação às questões, bem como, analisar adequações de vocabulário. Após a realização do teste, não foi necessário realizar alterações no instrumento, e, estas participantes não pertenceram à população de estudo final, uma vez que serviu de treinamento para o pesquisador.

Para avaliação da autoestima foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg, desenvolvida na versão em inglês e traduzida, adaptada e validada para o português do Brasil. Esta escala possui dez itens: cinco referem-se a visão positiva de si mesmo e os outros restantes referem-se a uma visão autodepreciativa, podendo ser utilizada com crianças, adolescentes, adultos e idosos. As opções de respostas são “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente” (6, 8).

Para classificação da autoestima são somados todos os itens que totalizaram um valor único, podendo ser classificada como alta (score maior que 30 pontos), média (score entre 20 e 30 pontos) e baixa (scores menores que 20 pontos) (6, 8).

A coleta foi realizada, por meio de entrevista estruturada, pela pesquisadora no próprio local que a puérpera esteve internada, após decorrido um período de seis horas pós-parto, sem que atrapalhasse a rotina da instituição e/ou causado algum transtorno para a mulher. Vale destacar que quando não houve entendimento de alguma questão da escala,

o pesquisador repetiu pausadamente as perguntas, quantas vezes fossem necessárias, sem alteração do conteúdo e sem dar sinônimos as palavras.

Os dados foram agrupados em um banco, em dupla digitação, e para análise estatística descritiva e inferencial foi utilizado o software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0. Para avaliação da confiabilidade da Escala foi utilizado o Coeficiente Alfa de Cronbach.

Foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher para verificar se existe associação entre a autoestima com as variáveis independentes. Adotado o nível de significância de 5% e estimado o odds ratio das variáveis independentes com a autoestima, com respectivo intervalo de confiança de 95%.

Em seguida, foi empregado o modelo de regressão logística das variáveis independentes com a autoestima. O método de seleção das variáveis utilizado foi o Forward Stepwise, utilizando o odds ratio. Todas as variáveis independentes foram incluídas na análise.

Para garantir os direitos dos participantes e fazer cumprir os aspectos contidos na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino superior, sob número 2.302.825 (CAEE: 74311317.6.0000.5142).

3 RESULTADOS

Evidenciou-se que a maioria dos atendimentos realizados às puérperas no hospital de estudo é pelo SUS (78,6%), faixa etária de até 25 anos (44,6%), a maioria é casada ou convive com companheiro(a) (53%), católicas (78,6%), renda familiar mensal de 1001 a 2000 reais (39,3%), ensino médio completo (37,5%) e até dois filhos (82,1%). Constatou-se que a maioria afirmou não realizar o uso de álcool (87,5%), não utilizam tabaco (83,3%) e não fazem uso de drogas ilícitas (97,6%).

Verificou-se que apenas 8,9% possuem algum tipo de doença crônica. Dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica é a mais presente (53,3%). Quanto ao uso de medicamentos contínuos, 16,7% afirmaram fazer uso, sendo o complexo vitamínico o mais utilizado (60,7%).

Foi evidenciado que 56,5% não planejaram a gravidez, parto cesárea (66,7%), e 54,2% das puérperas negaram ser o primeiro parto. Já o intervalo interpartal foi de até cinco anos (69,2%). E a idade gestacional com maior frequência é a termo (75,6%).

A presença de preocupação na gravidez foi afirmada por 57,1%, sendo a preocupação com o parto, a mais relatada (71,9%). Quanto à problema na gravidez, 21,4% afirmaram ter apresentado, sendo que a doença própria da mãe foi o mais relatado (52,8%). E a variável relação com o pai do recém-nascido, 64,3% afirmou ser boa.

Evidenciou-se que 89,3% têm ajuda para cuidar do recém-nascido, sendo que a família é a mais citada (57,3%). A mudança de humor de maior frequência foi a instabilidade (66,1%). E quanto à influência da mudança física durante a gestação na vida da puérpera, 55,4% delas responderam que não houve.

Ao avaliar a distribuição das puérperas conforme a classificação da autoestima, de acordo com o escore, foi possível verificar que 63,7% das puérperas possuem autoestima média (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das puérperas conforme a classificação da autoestima de acordo o ponto de corte. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2017/2018

Classificação da Autoestima	f	%
Autoestima Alta	61	36,3
Autoestima Média	107	63,7
Total	168	100,0

Fonte: Dos Autores

Para a avaliação da consistência interna do instrumento utilizado, foi aplicado o coeficiente interno de Alpha de Cronbach, que teve como valor 0,821. Considerou-se a consistência interna do instrumento aceitável para os itens avaliados e correlacionados uns aos outros, apresentando homogeneidade, o que apontou para a confiabilidade do instrumento para este estudo.

Na análise univariada realizada, evidenciou-se que as puérperas que afirmaram renda familiar mensal de até 2000 reais (OR: 3,062), até ensino médio completo (OR: 2,683), usavam tabaco (OR: 2,240), gravidez não planejada (OR: 2,196), primeiro parto (OR: 0,480), não tiveram ajuda para cuidar do recém-nascido (OR:11,333), e acharam que a mudança física teve influência na sua vida (OR: 2,723) apresentaram mais chances de ter autoestima média (Tabela 2 e 3).

Tabela 2 - Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis “renda familiar mensal”, “escolaridade”, “uso de tabaco”, “gravidez planejada” e “primeiro parto”. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2017/2018

Variáveis	Autoestima alta	Autoestimamé dia	Valor-p	OR	IC 95%
Renda familiar mensal					
Até 2000	30(27,3%)	80(72,7%)	0,001*	3,062	1,575 – 5,954
2001 ou mais	31(53,4%)	27(46,6%)		1,000	
Escolaridade					
Até ensino médio completo	36(29,8%)	85(70,2%)	0,005*	2,683	1,342 – 5,365
Superior incompleto ou mais	25(53,2%)	22(46,8%)		1,000	
Uso de tabaco					
Não	56(40,0%)	84(60,0%)	0,026**	1,000	1,101 – 8,543
Sim	5(17,9%)	23(82,1%)		2,240	
Gravidez planejada					
Não	27(28,4%)	68(71,6%)	0,015*	2,196	1,157 – 4,166
Sim	34(46,6%)	39(53,4%)		1,000	
Primeiro parto					
Não	26(28,6%)	65(71,4%)	0,023*	1,000	0,253 – 0,909
Sim	35(45,5%)	42(54,5%)		0,480	

Fonte: Dos autores

*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

**Aplicação do teste Exato de Fisher OR=Oddsratio (razão de chances)

Tabela 3 - Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis “ajuda para cuidar do recém-nascido”, “relação com o pai do recém-nascido” e “influência da mudança física durante a gestação na vida da puérpera”. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2017/2018

Variáveis	Autoestima alta	Autoestimamé dia	Valor-p	OR	IC 95%
Ajuda para cuidar do recém-nascido					
Não	1(5,6%)	17(94,4%)	0,003**	11,333	1,469 – 87,428
Sim	60(40,0%)	90(60,0%)		1,000	
Relação com o pai do recém-nascido					
Ótima/boa	61(38,4%)	98(61,6%)	0,027**	***	
Razoável/Ruim	0(0,0%)	9(100,0%)			
Influência da mudança física durante a gestação na vida da puérpera					
Não	43(46,2%)	50(53,8%)	0,003*	1,000	1,396 – 5,314
Sim	18(24,0%)	57(76,0%)		2,723	

Fonte: dos autores

*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson

**Aplicação do teste Exato de Fisher

*** Impossibilidade de cálculo de OddsRatio devido a existência de caselas nulas.

OR=Odds ratio

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Após análise dos parâmetros de todas as variáveis independentes com a medida de autoestima pelo modelo de regressão logística, constatou-se que somente as variáveis “renda familiar mensal”, “primeiro parto”, “influência da mudança física durante a gestação na vida da puérpera” e “ajuda para cuidar do recém-nascido” evidenciaram significância estatística, respectivamente, $p=0,001$, $p=0,033$, $p=0,002$ e $p=0,020$, resultando em um modelo final ajustado (Tabela 04).

O modelo final constatou que ser a primeira gravidez constituiu fator de proteção, em que essas puérperas possuíam menos chances de terem autoestima média. Já, as puérperas que possuíam renda familiar mensal até 2000 reais, que relataram que a mudança física durante a gestação influenciou sua vida e não ter ajuda para cuidar do recém-nascido tiveram mais chance de possuir autoestima média (Tabela 04).

Tabela 4 – Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a autoestima. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2017/2018

Variáveis	Parâmetro	Erro-padrão	OR	Valor-p
Renda familiar mensal	1,197	0,339	3,310	0,001
Primeiro parto	0,783	0,366	0,457*	0,033
Influência da mudança física durante a gestação na vida da puérpera	1,085	0,357	2,959	0,002
Ajuda para cuidar do recém-nascido	2,464	1,059	11,750	0,020

Fonte: dos autores

OR=Odds ratio

*Cálculo do OR: parâmetro menor que 1, dividiu o valor 1 por 0,457, equivalendo o resultado de 2,18.

4 DISCUSSÃO

Alguns achados na presente pesquisa corroboram com os resultados de outros estudos, conforme apresentado a seguir.

Em pesquisa realizada com gestantes constatou que 61,4% apresentavam idade entre 20 a 29 anos, ensino médio completo e casadas ou com companheiro (9). Em relação ao número de filhos, uma investigação realizada no Japão, mostrou que a maioria das gestantes eram múltíparas (10) evidenciado no presente estudo.

Estudo identificou que 18% das entrevistadas faziam uso de drogas durante a gestação, com consumo de tabaco (9,1%) e álcool (6,1%) (11) o que corrobora com o presente estudo.

No que concerne às doenças crônicas, é evidenciado que as morbidades de maior incidência encontradas em outro estudo foram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, sendo, no Brasil, a principal causa de mortes maternas, apesar de já existirem intervenções que podem prevenir esta complicação obstétrica (12). Em outra pesquisa, foi evidenciado que há maior incidência de gestantes com HAS, associada ou não a outros fatores (13).

É possível considerar que gravidez não planejada pode interferir na relação positiva do binômio mãe/filho, na presente pesquisa a gravidez não planejada foi relatada por 56,6% puérperas. Em investigação realizada, mostrou que mulheres com gestação não planejada tiveram maior chance de apresentar sentimentos depressivos durante o período pós-parto (14).

Quanto à caracterização obstétrica, os resultados mostram que o parto cesárea foi maioria, o que reflete a realidade do país, que é um dos campeões em índice de cesárea no mundo (15). Segundo os dados mais atuais disponíveis, em 2014, no SUS, a taxa de cesárea no município de estudo foi de 85,4% (16).

O alto índice de cesáreas é presente em muitas localidades do Brasil, como apresentado em um estudo retrospectivo realizado, resultando em maior pico de parto cesárea no ano de 2016, 67%, sendo a maioria recém-nascido a termo (17).

Quanto à variável “intervalo interpartal”, o Ministério da Saúde sugere que seja no mínimo de dois anos, devido ao risco de complicações maternas, por exemplo, rotura uterina, deiscência de cicatriz, entre outros (18), e no presente estudo, pode-se constatar um percentual relevante de puérperas com intervalo acima de 6 anos.

Com relação à preocupação na gravidez, esta investigação denota que a maioria das puérperas apresentou preocupação com o parto. Paralelamente, uma pesquisa realizada em uma maternidade mostrou que muitas delas demonstraram receio quanto ao parto (34%). Isso foi associado talvez pelo déficit de informações concisas sobre esse momento (19).

Na avaliação da variável “problema na gravidez”, destaca-se que a doença própria da mãe foi a mais citada, sendo principais as síndromes hipertensivas, que são a primeira causa de morte materna no Brasil e o maior número de óbitos perinatais (20).

No contexto da ajuda para cuidar do recém-nascido, vale mencionar que a família tem grande relevância na vida da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, pois não só auxilia nos cuidados aos recém-nascidos, aos outros filhos e à própria puérpera, como também traz a sensação de força e melhora da autoestima da mulher (21).

É possível inferir que as puérperas apresentaram classificação alta e média de autoestima, pelo fato de discordarem nas afirmativas relacionadas aos sentimentos negativos e por concordarem nas afirmativas de sentimentos positivos.

Pesquisas que avaliaram a autoestima por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg em mulheres no período puerperal imediato não foram identificadas, dificultando a comparação com os dados. Entretanto, existem investigações que avaliaram a autoestima de gestantes e que estão descritas a seguir.

Contradizendo os resultados referentes à autoestima encontrados neste estudo, pesquisa realizada constatou alta prevalência de autoestima insatisfatória/baixa (9). Investigações realizadas identificaram que a maioria das entrevistadas apresentava autoestima média, o que corrobora com resultados do presente estudo (22, 23).

Com relação à avaliação da consistência interna da Escala de Autoestima de Rosenberg, encontrou-se um valor de 0,821. Este resultado também foi semelhante ao encontrado em outra investigação que utilizaram esta Escala, encontrando o valor de 0,760 (9).

Verificou-se que a variável renda familiar mensal apresentou associação com a autoestima. Em estudo realizado, observou-se que a medida que o grau de renda salarial decresce, a autoestima diminui significativamente (23), o que corrobora com o presente estudo. É visto que indivíduos que apresentam baixos níveis salariais são mais suscetíveis a problemas físicos, mentais e emocionais, podendo se relacionar com o grau de escolaridade, pois um maior nível de escolaridade pode favorecer um emprego mais apropriado, maior renda, alcance de melhor posição econômica e autoestima alta (24).

A literatura aponta que quanto menor a escolaridade da mulher, maior a chance de alterações mentais, como depressão e autoestima baixa. Tal fato é evidenciado no presente estudo e também em pesquisa, em que entrevistaram mulheres atendidas por Estratégias Saúde da Família (25).

Com isso, a escolaridade mais elevada pode aumentar a possibilidade de escolhas na vida, além de ter influência sobre a autoestima da pessoa, motivando atitudes e comportamentos mais saudáveis. E sua falta pode diminuir o poder de decisão do indivíduo, resultando em comprometimento da saúde do indivíduo, incluindo a saúde mental (26).

A variável “gravidez planejada” aponta que a falta de planejamento da gravidez influenciou negativamente a autoestima das mulheres avaliadas. Resultado constatado também em outra pesquisa (23). Vale mencionar que a gestação não planejada pode trazer

preocupações diferentes, como a saúde da mulher como fator complicador da gestação, rompimento com o parceiro e o impacto financeiro sobre a família, o que resulta em alteração na autoestima (9).

Referente à variável “relação com o pai do recém-nascido” é notável que a ausência de parceiro, para auxílio econômico e/ou emocional, tem ligação com a autoestima baixa, o que é apresentado também nos resultados de outra investigação (23). Assim, a relação conjugal satisfatória tem efeitos sobre a saúde física e mental, ou seja, quando há apoio mútuo, honestidade, companheirismo e respeito entre o casal, o resultado é de maiores níveis de felicidade, fato que auxilia a manter a autoestima elevada (27).

A variável “primeiro parto” apresentou associação com a autoestima. A literatura traz que o fato de possuir filhos pode resultar em situação favorável para a autoestima, onde o sentimento de vazio é preenchido por amor. Cabe ressaltar que, com a vinda de um filho, a relação do casal pode se modificar de maneira positiva, pois o amor pela criança constitui interesse mútuo, diminuindo a distância entre eles, e aumentando o amor e o carinho na relação (27).

Em relação a variável “ajuda para cuidar do recém-nascido”, ressalta-se que a presença da família é de grande importância para a mulher, fornecendo-lhes opiniões, sugerindo possíveis diagnósticos frente aos sintomas apresentados pelos bebês e ajudando-as no cuidado, resultando na melhora da autoestima (21).

Foi constatado que a variável “influência da mudança física durante a gestação na vida da puérpera” apresentou associação com a autoestima. Cabe destacar que a autoestima possui ligação com a autoimagem das mulheres, em que para avaliação da própria aparência, a vaidade se faz presente e está associada ao quanto se preocupa com a própria aparência. Compreende-se que quanto mais baixa a autoestima, maior a possibilidade da mulher avaliar como ruim sua aparência (28).

A literatura revela que durante a gravidez e o pós-parto, a mulher está mais suscetível a sofrer pressões sociais e a perder a autoconfiança que apresentava anteriormente a gestação, principalmente pelas mudanças físicas que são inerentes a essas fases, podendo afetar diretamente sua autoestima (1; 7).

A variável “uso de tabaco” apresentou associação com a autoestima. Quanto a problemas de saúde, é confirmado que são diversos os efeitos que o tabaco causa no organismo, como alterações ligadas à autoestima. Mesmo ciente desses efeitos, associado a presença de doenças existentes, muitas mulheres continuam a utilizá-lo durante a gestação (29).

O presente estudo apresentou limitação, sendo caracterizada pelo desenho transversal, a qual não permitiu verificar a relação causa-efeito dos resultados encontrados. Contudo, tal desenho foi relevante por permitir caracterizar a população estudada e também associar variáveis independentes com a dependente, observando a situação da mulher no período puerperal, com relação a sua autoestima.

Frente a esta limitação, sugere-se a realização de investigações longitudinais que abordem a temática analisada neste estudo, de maneira que demonstre a causa-efeito da alteração da autoestima em mulheres no período puerperal. Isso se faz necessário, no sentido de conhecer a mulher no ciclo gravídico-puerperal no que concerne o seu perfil sócio demográfico e a sua autoestima, para que se possa comparar com a população pesquisada na presente investigação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo fato de o grau de autoestima da mulher no ciclo gravídico-puerperal ser apontado na literatura como um dos fatores importantes para vinculação ao filho, o acompanhamento pré-natal é a oportunidade para investigação deste aspecto, com consequente proposição de intervenções. Sendo assim, ressalta-se a necessidade de elaboração de um conjunto de ações estratégicas voltadas para estas mulheres.

Assim, sugere-se também que tais ações estratégicas possam incluir oportunidades de discussão, com declarações da mulher em relação ao seu autoconceito, encorajando-a a identificar os aspectos positivos de suas experiências e características individuais. Nesse momento, seria interessante abordar sobre as expectativas relacionadas à maternidade, sentimentos durante a gestação, participação ou não do companheiro e preocupações com a gestação ou decorrentes dela.

Destaca-se ainda, a necessidade da atuação de uma equipe multidisciplinar nestas ações, com a participação de médicos, de enfermeiros, de psicólogos e de assistentes sociais, entre outros profissionais. Esta equipe tentará buscar a melhoria da autoestima da mulher, o que pode resultar em melhor qualidade de vida da mesma, além de criar um vínculo positivo ao binômio mãe/filho.

REFERÊNCIAS

1. Watson B, Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Skouteris H. The meaning of body image experiences during the perinatal period: a systematic review of the qualitative literature. *Body Image*. 2015 [acesso em 11 fev 2020]; 14(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.005>
2. Spindola T, Penha LH, Lapa A da T, Cavalcante AL da S, Silva JMR, Santana RSC. Período pós-parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário. *Enferm. Foco*. 2017 [acesso em 11 mai 2020]; 8(1). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/847/364>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. 2001. [acesso em 04 mai 2020]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf
4. Costa PF, Brito RS. Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura. *REpS*. 2016 [acesso em 08 mai 2020]; 17(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p237>
5. Coelho CA. Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério: Efeitos da autoestima [dissertação]. Portugal: Instituto Politécnico de Viseu; 2015. [acesso em 19 jan 2020]. Disponível em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2839/1/COELHO%2c%20CatarinaAlexandraToipa%20DM.pdf>
6. Hutz CS, Zanon C. Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. *Aval. psicol*. 2011 [acesso em 12 jan 2020]; 10(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt.
7. Oliveira TD, Rocha KS, Escobal AP, Matos GC, Cecagno S, Soares MC. The Guidelines Regarding Puerperal Period that are Received by Women Under Immediate Puerperium. *Rev Fund Care Online*. 2019. 11(3):620-626. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.620-626>.
8. Medeiro SA, França LH, Hernandez JAE. Validação da Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal com Obesas Mórbidas. *Psicologia & Conexões*. 2020. 1(1). Disponível em: <http://periodicos.estacio.br>) Doi: 10.29327/psicon.v1.2020-1
9. Maçola L, Vale IN do, Carmona EV. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev. esc. enferm. USP*; 2010. 44(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300004>.
10. Yoshida T, Matsumura K, Tsuchida A, Hazamaki K. Influence of parity and mode of delivery on mother–infant bonding: The Japan Environment and Children's Study. *J. Affect. Disord*. 2020. 263:516-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.005>

11. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalence of drug abuse among pregnant women. *Acta paul. enferm.* 2013. 26(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500010>.
12. Souza DM do N, Mendes IC, Oliveira ET de, Chagas ACM de A, Catunda HLO, Oriá MOB. Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década. *Rev. Enferm. UERJ.* 2014. 22 (4). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15314>
13. Jantsch PF, Carreno I, Pozzobon A, Adami FS, Leal C de S, Mathias TC da S, et al. Principais características das gestantes de alto risco da região central do Rio Grande do Sul. *Revista Destaques Acadêmicos.* 2017. 9(3). Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1534>
14. Brito CN de O, Alves SV, Ludermir AB, Araújo TVB de. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. *Rev. Saúde Pública;* 2015. 49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005257>.
15. Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. 2015. [acesso em 13 fev. 2019]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=1ED620ABDF117E0CD0B9BEC587B51635?sequence=3
16. Prefeitura do Município de Varginha (Minas Gerais). Atualização do diagnóstico social do município de Varginha, MG. 2016/2017. [acesso em 06 abr 2020]. Disponível em: [http://www.varginha.mg.gov.br/Pdfs_e_arquivos_de_leis/Atualizacao_Diagnostico_Social_\(2017\).pdf](http://www.varginha.mg.gov.br/Pdfs_e_arquivos_de_leis/Atualizacao_Diagnostico_Social_(2017).pdf)
17. Silva EAR, Silva GG, Carniel F. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos em um município da amazônia legal. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.* 2019. 29(2):34-9. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200105_101907.pdf.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico: Pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Brasília: 2006. [acesso em 10 mai 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
19. Cabral SAA de O, Alencar MCB de, Carmo LA do, Barbosa SE da S, Barros ACCV, Barros JKB. Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2018. 12(40). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051>
20. Carvalho PI, Frias PG, Lemos MLC, Frutuoso LAL, Figueirôa BQ, Pereira CCB, et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília.* 2020. 29(1):e2019185. Disponível em: doi: 10.5123/S1679-49742020000100005.
21. Lima SP, Santos EKA dos, Erdmann AL, Souza AIJ de. Desvelando o Significado da Experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais.

Texto contexto – enferm. 2018. 27(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>.

22. Dias M de S, Silva RA da, Souza LD de M, Lima R da C, Pinheiro RT, Moraes IG da S. Auto-estima e fatores associados em gestantes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 2008. 24(12). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200007>.

23. Machado CD, Vinholes DB, Feldens VP. Avaliação da autoestima de gestantes atendidas em um ambulatório no município de Tubarão, SC. *Arq Catarin Med*. 2013 42(2). Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1228.pdf>

24. Azizi M, Mohamadian F, Ghajarieah M, Direkvand-Moghadam A. The Effect of Individual Factors, Socioeconomic and Social Participation on Individual Happiness: A Cross-Sectional Study. *J Clin Diagn Res*. 2017. 11(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2017/24658.9982>.

25. Gonçalves AM, Teixeira MT, Gama JR, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J. bras. psiquiatr*. 2018. 67(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.

26. Castan JU, Brentano V. Psicodiagnóstico na Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Universitário: descrição da demanda de 2015. *Rev. SBPH*. 2017. 20(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100012&lng=pt.

27. Tavakol Z, Moghadam ZB, Nasrabadi AN, Iesazadeh N, Esmaeili M. Marital satisfaction through the lens of Iranian women: a qualitative study. *The Pan African Medical Journal*. 2016. 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2016.25.208.9769>

28. Avelar CFP de, Veiga RT. Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. *Rev. adm. empres*. 2013. 53 (4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902013000400002>

29. World Health Organization (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. [Internet]. 2015 [acesso em 13 jan 2020]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/.