

Carolina Miguel Graça Henriques

Vinculação Pré-Natal e Espiritualidade em Grávidas Toxicodependentes

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2013



Carolina Miguel Graça Henriques

Vinculação Pré-Natal e Espiritualidade em Grávidas Toxicodependentes

Universidade Fernando Pessoa

Porto 2013

Carolina Miguel Graça Henriques

Vinculação Pré-Natal e Espiritualidade em Grávidas Toxicodependentes: Um  
Contributo para o Cuidado Transicional

Relatório apresentado à Universidade  
Fernando Pessoa como parte dos requisitos  
para a obtenção do Pós-Doutoramento em  
Ciências da Saúde, sob a orientação da  
Professora Doutora Rute Meneses.

## RESUMO

O processo de vinculação pré-natal da grávida toxicodependente tem sido pouco estudado, nomeadamente no que diz respeito aos fatores facilitadores e/ou inibidores deste processo. Envolve em riscos, quer para a mãe, quer para o feto, a gravidez na toxicodependência coloca enormes desafios aos profissionais de saúde.

Centrado na temática da vinculação pré-natal e espiritualidade em grávidas toxicodependentes realizou-se um estudo de natureza quantitativa, descritivo-correlacional. Aplicou-se a uma amostra de 103 grávidas toxicodependentes que frequentavam as consultas de vigilância de gravidez em maternidades centrais de Lisboa e Coimbra e em agrupamentos de centros de saúde, um questionário constituído por dados sociodemográficos e clínicos, pela escala '*Antenatal Emotional Attachment Scale*' (Condon, 1993), traduzida e validada para a população portuguesa por Gomez e Leal (2007), e pela '*Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde*', elaborada e validada para a população portuguesa por Pinto e Pais-Ribeiro (2007).

Como principais resultados deste estudo, podemos referir que parecem ser fatores favoráveis a um maior nível de vinculação pré-natal, das grávidas toxicodependentes aos seus bebés: o estado civil, as pessoas com quem as grávidas coabitam, a relação com as pessoas com quem as grávidas toxicodependentes coabitam, o número de consultas de vigilância pré-natal realizadas, o planeamento da gravidez, o desejo da gravidez, a frequência de aulas de preparação para o parto e, finalmente, a espiritualidade destas mulheres.

Concluimos ser fundamental a prossecução de estudos nesta área, para que se possam melhorar as respostas assistenciais a estas mulheres, procurando ajudá-las nos processos de transição inerentes ao processo gravídico e à parentalidade.

**Palavras-chave:** Gravidez, Toxicodependência, Vinculação, Espiritualidade, Transição.

## ABSTRACT

The process of pre-natal attachment of the pregnant addict has been poorly studied, particularly with regard to the factors that facilitate and/or inhibit the process. Covered in risks both for mother and fetus, pregnancy in drug addiction poses enormous challenges to the health professionals.

Centered on the theme of linking prenatal and spirituality in pregnant addicts there was a quantitative study, of correlational-descriptive nature, using a sample of 103 pregnant addicts, under medical surveillance at maternity hospitals located in Lisbon and Coimbra, as well as, located in groupings of Health Centres. We have applied a questionnaire consisting of demographic data, followed by the clinical scale “*Antenatal Emotional Attachment Scale*” (Condon, 1993), translated and validated for the Portuguese population by Gomez and Leal (2007), and by the Scale for “*Assessment of Spirituality in Health Care Contexts*”, developed and validated for the Portuguese population by Pinto and Pais-Ribeiro (2007).

The main results of this study, led us conclude that as favourable factors, conducting to a higher level of prenatal attachment of the pregnant addicts to their babies are: marital status; the people who cohabit with the pregnant women; the relationship with the people with whom pregnant addicts cohabit; the number of queries performed under prenatal surveillance; pregnancy planning; pregnancy desire; frequency of classes on preparation for childbirth and finally, the spiritual dimension presented by these women.

We have concluded that is fundamental to pursuit studies in this area, in order to improve the response and assistance to these women, and to try to help them in the transition processes inherent to pregnancy and parenting.

**Keywords:** Pregnancy, Addiction, Attachment, Spirituality, Transition.

## **DEDICATÓRIA**

Porque só se vê bem com o coração,  
Porque é naquilo que nos une que está a verdadeira essência,  
Porque te desejámos muito,  
Porque chegaste e nos brindaste com o teu amor,  
Porque és a nossa rosa.

À nossa filha Carolina.

## AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível com a cooperação daqueles que mesmo em silêncio estão presentes e nos ajudam a tornar tudo mais fácil.

Aos meus familiares pelo apoio e incentivo em mais um desafio, que muitas vezes tem tanto de penalizador para eles;

Aos meus amigos, em especial à Paula Amado, Helena Catarino e Luísa Santos pelo incentivo em mais uma caminhada;

À D. Fernanda por cuidar generosamente da minha filha;

À Dr.<sup>a</sup> Carla João por ter aceitado rever este documento;

À Dr.<sup>a</sup> Joana Mineiro por ter realizado a ilustração gráfica que dará expressão a este trabalho quer em forma de livro, quer no que concerne às apresentações públicas do mesmo;

Ao Senhor Diretor da Escola Superior de Saúde de Leiria, Professor Doutor José Carlos Gomes, pelo entusiasmo e apoio durante mais este percurso;

Aos diretores de serviço, médicos, enfermeiros chefes e enfermeiros que colaboraram nesta investigação e facilitaram o processo de recolha de dados;

À Professora Doutora Marinha Carneiro e ao Professor João Franco pelo desafio que me colocaram, incentivando-me a mais este passo;

À Universidade Fernando Pessoa, ao Centro de Psicologia da Universidade do Porto e à Unidade de Investigação em Saúde da Escola Superior de Saúde de Leiria, pelo apoio concedido;

Um agradecimento muito especial à Professora Doutora Rute Meneses pela disponibilidade demonstrada para o acompanhamento na realização desta investigação.



## ÍNDICE

Índice de Tabelas	X
Lista de Abreviaturas	XIII
<b>INTRODUÇÃO</b>	1
<b>PARTE I: Enquadramento Teórico</b>	6
<b>1. A Gravidez como Processo de Transição</b>	6
1.1 A Grávida Toxicodependente	16
<b>2. Vinculação</b>	23
2.1 Vinculação Pré-Natal e Espiritualidade em Grávidas Toxicodependentes	25
<b>3. Vinculação Pré-Natal e Espiritualidade em Grávidas Toxicodependentes:</b>	37
<b>Estudos Empíricos</b>	
<b>PARTE II: Estudo Empírico</b>	46
<b>1. Conceptualização do Estudo</b>	46
1.1 Objetivos do Estudo	47
1.2 Hipóteses	48
1.3 População e Amostra	49
1.4 Instrumento de Colheita de Dados	50
1.5 Procedimentos Formais e Éticos	57
1.6 Tratamento de Dados	58
<b>2. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados</b>	59
2.1 Caracterização da Amostra	59
2.2 Testes de Hipóteses	71
2.3 Discussão dos resultados	77
<b>Considerações Finais</b>	85

**Anexos**

Anexo I – Formulários de pedidos de autorização para uso dos instrumentos de colheita de dados e respectivas autorizações.

Anexo II - Pedido formal às instituições de saúde para a realização do estudo.

Anexo III - Instrumento de colheita de dados.

Anexo IV – Autorizações por parte das instituições de saúde para a realização do estudo.

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1	Etapas da Estratégia PICO.	37
Tabela 2	Coefficientes de fidelidade estandardizados dos 17 itens que constituem a Escala da Vinculação Pré-Natal.	53
Tabela 3	Coefficientes de validade relativos ao Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e teste de esfericidade de Bartlett`s.	54
Tabela 4	Coefficientes de fidelidade estandardizados dos 5 itens que constituem a Escala da Espiritualidade.	56
Tabela 5	Resultados da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade da Escala de Vinculação Pré-natal.	58
Tabela 6	Caracterização da amostra em relação à idade.	59
Tabela 7	Distribuição da amostra em relação ao estado civil.	60
Tabela 8	Distribuição da amostra em relação à religião.	60
Tabela 9	Distribuição da amostra em relação à escolaridade.	60
Tabela 10	Distribuição da amostra em relação à área de residência.	61
Tabela 11	Distribuição da amostra em relação à distância da residência aos serviços de saúde e satisfação face aos mesmos.	61
Tabela 12	Distribuição da amostra em relação às pessoas com quem coabitam e sua relação com estas.	62
Tabela 13	Distribuição da amostra em relação à situação profissional e profissão.	62
Tabela 14	Caracterização da amostra em relação ao número de dias ao abrigo do programa de substituição de narcóticos.	63
Tabela 15	Distribuição da amostra em relação ao local de administração de metadona.	63
Tabela 16	Distribuição da amostra em relação às pessoas que acompanham as grávidas toxicodependentes aos serviços de saúde para administração de metadona.	63

Tabela 17	Distribuição da amostra em relação aos profissionais de saúde que administram a metadona às grávidas toxicodependentes.	64
Tabela 18	Distribuição e caracterização da amostra em relação ao número de consumos desde a frequência do programa de substituição de narcóticos (em simultâneo).	64
Tabela 19	Distribuição da amostra em relação ao planeamento e desejo da gravidez atual.	65
Tabela 20	Caracterização da amostra em relação ao número de semanas de gestação.	65
Tabela 21	Distribuição da amostra em relação ao número de fetos da gravidez atual e número de abortos.	65
Tabela 22	Distribuição da amostra em relação ao número de consultas de vigilância pré-natal.	66
Tabela 23	Distribuição da amostra em relação à frequência de aulas de preparação para o parto.	66
Tabela 24	Distribuição da amostra em relação aos desconfortos associados à gravidez.	67
Tabela 25	Distribuição da amostra em relação ao significado da gravidez.	67
Tabela 26	Distribuição da amostra em relação à perspetiva do desempenho maternal.	68
Tabela 27	Distribuição da amostra em relação ao significado do bebé.	68
Tabela 28	Caraterização da amostra em relação ao nível de vinculação pré-natal.	69
Tabela 29	Distribuição da amostra em relação à espiritualidade.	70
Tabela 30	Caraterização da amostra em relação à espiritualidade.	70
Tabela 31	Resultados da aplicação do Teste de Kruskal-Wallis para comparar o nível de vinculação pré-natal em função do estado civil.	71
Tabela 32	Resultados da aplicação do Teste de Kruskal-Wallis para comparar o nível de vinculação pré-natal em função da escolaridade.	72
Tabela 33	Resultados da aplicação do Teste de Kruskal-Wallis para comparar o nível de vinculação pré-natal em função das pessoas com quem coabita.	73
Tabela 34	Resultados da aplicação do Teste de Kruskal-Wallis para comparar o nível de vinculação pré-natal em função da relação com as pessoas com quem coabitam.	73
Tabela 35	Resultados da aplicação do Teste de Kruskal-Wallis para comparar o nível de vinculação pré-natal em função do número de consultas de vigilância pré-natal.	74
Tabela 36	Resultados da aplicação do Teste U de Mann-Whitney para comparar o nível de	74

	vinculação pré-natal em função do planejamento da gravidez.	
Tabela 37	Resultados da aplicação do Teste U de Mann-Whitney para comparar o nível de vinculação pré-natal em função do desejo da gravidez.	75
Tabela 38	Resultados da aplicação do Teste U de Mann-Whitney para comparar o nível de vinculação pré-natal em função da frequência de aulas de preparação para o parto.	75
Tabela 39	Resultados da aplicação da Correlação de Spearman entre o nível de vinculação pré-natal e a espiritualidade.	76

## LISTA DE ABREVIATURAS

$\sigma$  = desvio-padrão

$n_i$  = frequência absoluta

$f_i$  = frequência relativa

$\bar{X}$  = média

Md= mediana

Mo= moda

Xmáx. = valor máximo

Xmed. = valor médio

Xmín.= valor mínimo

## INTRODUÇÃO

As grandes transformações e as necessárias adaptações psicológicas e fisiológicas, inevitáveis na gestação, levam muitos autores a considerarem a gravidez como uma “crise” de desenvolvimento maturacional, capaz de conduzir ao desenvolvimento da identidade materna (Canavarro, 2001; Frazão et al., 2001). Considerada como um período de grandes transformações e de adaptações, do ponto de vista psicológico, este período deve ser entendido como um processo dinâmico, de construção e de desenvolvimento (Cotralha, 2007). Na gravidez, novas tarefas adaptativas confrontam o indivíduo, conduzindo-o ao reviver e simultânea emergência de conflitos não resolvidos e ao afrouxamento de soluções inadequadas do passado (Alves, 2004).

Na mulher toxicodependente, a gravidez acarreta riscos relacionados com os estilos de vida, modalidades de consumo e efeito das drogas no desenvolvimento do feto (Camarneiro, 1998). São ainda de referir os reais períodos de amenorreia secundária frequentes entre elas, que fazem com que a gravidez só tardiamente seja suspeitada, facilitando a denegação que, muitas vezes, só é quebrada tarde demais (Frazão et al., 2001).

A influência das interações pais/bebê no desenvolvimento social e afetivo da criança tem sido objeto de estudo de numerosos trabalhos nas últimas décadas. Estes estudos adotaram inicialmente uma perspectiva díade (em particular a díade mãe-bebê) e, mais recentemente, passaram a considerar a tríade mãe-pai-bebê, ou o grupo familiar como um todo (Brazelton & Cramer, 1993; Gomes-Pedro, 1985; Mazet & Stoleru, 2003; Sá, 1997; Silva, 2006).

O conceito de vinculação enquadra-se na teoria da vinculação, que nasceu do trabalho de John Bowlby e de Mary Salter Ainsworth, tendo como principal objetivo a compreensão do fenómeno pelo qual o recém-nascido e a mãe estabelecem entre si laços afetivos e privilegiados. Segundo Bowlby (1990, p. 46), “a vinculação é um sistema primário específico, isto é, está presente a partir do nascimento com

características próprias da espécie”. Para Brazelton e Cramer (2004), a vinculação entre pais e bebê é desencadeada muito antes do nascimento, quando um casal deseja ter um filho, e as fantasias que nascem desse desejo desencadeiam o processo de vinculação. Segundo Bayle (2006, p. 117), “a construção dos elos de vinculação entre a mãe e a criança vai tecer-se em parte através das diferentes interações precoces, sendo a primeira o desejo dos pais de dar vida a um ser”. Muitas mães ficam inicialmente perturbadas por sentimentos de angústia e de contrariedade quando engravidam, que se acentuam se a gravidez não foi planejada, como acontece na maioria das grávidas toxicodependentes (Frazão et al., 2001).

A espiritualidade sempre fez parte da história da humanidade, principalmente quando os indivíduos enfrentam novos desafios inerentes à própria condição humana, ou quando estão perante situações de vida de alguma complexidade. Segundo Pinto e Pais-Ribeiro (2007), as relações entre a espiritualidade e a saúde emergem como uma área importante na investigação atual, tanto no âmbito das ciências humanas, como no das ciências naturais. Os estudos relativos aos aspetos da espiritualidade nos seres humanos têm-se centrado nos processos de doença, especialmente no domínio oncológico, pouco se sabendo de que forma esta dimensão dos indivíduos é facilitadora ou não dos processos de transição no ciclo vital, como é o caso da gravidez. Assim, num contexto de gravidez em mulheres toxicodependentes, a espiritualidade poderá traduzir-se num mecanismo de *coping* flexível, no sentido de facilitar uma experiência ameaçadora, favorecendo o suporte emocional e social (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

Tendo por base o exposto, surgiu a necessidade e a inquietação científica do investigador, em conhecer alguns aspetos relacionados com a vinculação das grávidas toxicodependentes, com vista a um contributo no domínio da saúde da mulher, centrando-nos nas questões de partida: Que vinculação têm ao seu bebê as grávidas toxicodependentes? Que fatores podem interferir (aumentando ou diminuindo) a vinculação destas grávidas ao seu bebê? Que espiritualidade têm as mulheres toxicodependentes no seu processo gravídico? De que forma se relaciona a vinculação destas grávidas ao seu bebê com a espiritualidade das mesmas?

Assim, decidimos realizar o presente estudo intitulado ‘Vinculação Pré-Natal e Espiritualidade em Grávidas Toxicodependentes.’



Neste contexto, afigurou-se relevante desenvolver uma investigação com os seguintes objetivos:

- Conhecer algumas características sociodemográficas e clínicas das grávidas toxicodependentes que frequentam as consultas de vigilância de gravidez em maternidades centrais de Lisboa e Coimbra e em agrupamentos de centros de saúde pertencentes à Administração Regional de Saúde do Centro e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;
- Determinar o nível de vinculação pré-natal das grávidas toxicodependentes que frequentam as consultas de vigilância de gravidez em maternidades centrais de Lisboa e Coimbra e em agrupamentos de centros de saúde pertencentes à Administração Regional de Saúde do Centro e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;
- Conhecer a espiritualidade das grávidas toxicodependentes que frequentam as consultas de vigilância de gravidez em maternidades centrais de Lisboa e Coimbra e em agrupamentos de centros de saúde pertencentes à Administração Regional de Saúde do Centro e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;
- Verificar a relação entre o nível de vinculação pré-natal e algumas características sociodemográficas e clínicas das grávidas toxicodependentes que frequentam as consultas de vigilância de gravidez em maternidades centrais de Lisboa e Coimbra e em agrupamentos de centros de saúde pertencentes à Administração Regional de Saúde do Centro e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;
- Explorar a relação entre o nível de vinculação pré-natal e a espiritualidade das grávidas toxicodependentes que frequentam as consultas de vigilância de gravidez em maternidades centrais de Lisboa e Coimbra e em agrupamentos de centros de saúde pertencentes à Administração Regional de Saúde do Centro e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Como objetivo último procuramos que os resultados deste estudo se tornem úteis para o domínio da saúde materna e obstétrica, e que possamos melhorar a prestação de cuidados a estas mulheres, atendendo a eventos transicionais do ser humano que permeiam o ciclo vital, bem como as condições condutivas aos processos de transição.

O estudo aqui apresentado teve como amostra 103 grávidas toxicodependentes que frequentavam as consultas de vigilância de gravidez em maternidades centrais de Lisboa e Coimbra e em agrupamentos de centros de saúde pertencentes à Administração Regional de Saúde do Centro e Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. O processo de amostragem utilizado foi do tipo não probabilístico acidental ou de conveniência.

Recorreu-se à metodologia quantitativa, através de um estudo correlacional (Fortin, 2009), com aplicação, num momento único, de um questionário constituído por dados sociodemográficos e clínicos, da ‘*Antenatal Emotional Attachment Scale*’ (Condon, 1993), traduzida e validada para a população portuguesa por Gomez e Leal (2007), e da ‘*Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde*’, elaborada e validada para a população portuguesa por Pinto e Pais-Ribeiro (2007). A recolha de dados decorreu entre os meses de agosto a novembro de 2012.

Este trabalho visa espelhar o percurso desenvolvido em termos de investigação empírica e em termos estruturais, para além desta nota introdutória, o mesmo compõe-se de mais duas partes. Na primeira parte procedeu-se à síntese da revisão da literatura. Na segunda parte realizou-se a descrição do estudo empírico que abrange os aspetos metodológicos do estudo, a apresentação, análise e discussão dos resultados, finalizando com algumas considerações que procuram realçar os principais resultados deste estudo, tal como, as mais-valias, dificuldades e limitações que decorreram da realização e do percurso trilhado nesta investigação.