



ARTIGO

IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR NO PERÍODO GRAVÍDICO-GESTACIONAL SOB A PERSPECTIVA DE GESTANTES INSERIDAS NO PHPN*IMPORTANCE OF FAMILY SUPPORT IN THE PREGNANCY-GESTATIONAL PERIOD FROM THE PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN INSERTED IN PHPN*

SAMARA ALVES AVANZI¹, CARLOS ALBERTO DIAS², LEONARDO OLIVEIRA LEÃO E SILVA³,
MARILENY BOECHAT FRAUCHES BRANDÃO⁴, SUELY MARIA RODRIGUES⁴

1 - Mestranda em Gestão Integrada do Território na Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil

2 - Professor Adjunto da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil

3 - Professor da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil

4 - Professora Adjunta da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar a percepção de gestantes sobre a importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional, tendo como referência as vivências daquelas cadastradas no Sistema de Informação do Pré-Natal (SISPRENATAL). Trata-se de estudo observacional, descritivo, de corte transversal quantitativo, com dados coletados em entrevistas domiciliares realizadas junto a 80 gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) a partir de 2016, na cidade de Governador Valadares/MG. A maioria (62,6%), das gestantes possui idade entre 20 e 30 anos, é casada ou vive em união estável (73,7%), tendo a maior parte o ensino fundamental completo ou médio incompleto (42,4%), seguida pelo grupo que possui o ensino médio completo ou superior incompleto (36,3%). A maioria (83,8%) recebeu apoio familiar ao longo da gestação manifestando interesse em serem acompanhadas durante o parto (70,0%) preferencialmente pelo marido/convivente (48,4%) ou pessoa que possui vivência de parto como a mãe (17,2%). Há dependência entre receber apoio ou ser acompanhada às consultas realizadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e desejar que um familiar esteja presente durante o parto. A maioria das entrevistadas possui percepção positiva sobre apoio recebido bem como valorizam positivamente o envolvimento familiar neste contexto.

Palavras-chave: Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento; Gestação; Família; Apoio familiar.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the perception of pregnant women about the importance of family support in the pregnancy-gestational period, based on the experiences of those enrolled in the Pre-Natal Information System (SISPRENATAL). This is a descriptive, cross-sectional, observational study with data collected from household interviews conducted with 80 pregnant women enrolled in the Pre-Natal and Nascimento Humanization Program (PHPN) from 2016 in the city of Governador Valadares/MG. The majority (62.6%) of the pregnant women are between 20 and 30 years old, are married or live in a common law marriage (73.7%), with the majority of complete elementary education or incomplete high school (42.4%), followed by group with complete high school or higher (36.3%). The majority (83.8%) received family support during pregnancy, expressing an interest in being followed during childbirth (70.0%), preferably by the husband/cohabitant (48.4%) or a person who has a life of childbirth as a mother (17.2%). There is a dependence between receiving support or being accompanied by consultations in the Family Health Strategy (ESF) and wanting a family member to be present during childbirth. Most interviewees have a positive perception of support received as well as positively value Family involvement in this context.

Keywords: Humanizing Delivery; Pregnancy; Family; Family Assistance.



INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal no Brasil tem ocupado relevante espaço na atenção à saúde da população, sendo uma das mais antigas ações desenvolvidas pelos serviços públicos de saúde. Efetivamente, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto¹.

Independentemente dos diversos programas idealizados para o atendimento da mulher, daquele período até a atualidade, o que efetivamente garante o sucesso da assistência ao pré-natal é a qualidade do trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar; a participação da gestante e seus familiares no processo de acompanhamento e o apoio prestado pelos órgãos assistenciais. Portanto, a gestação deve ser controlada através de um bom pré-natal que prime tanto pela qualidade técnica, quanto pela qualidade do envolvimento afetivo entre o profissional, a gestante e sua família².

Por meio da Portaria 569/GM de 1/6/2000, o Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes e princípios norteadores para o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) entre os quais se destaca o conjunto dos direitos relacionados a: universalidade do atendimento ao pré-natal, ao parto e puerpério digno e de qualidade às gestantes; acesso com visitação prévia ao local do parto; presença do acompanhante no momento do parto e atenção humanizada e segura ao parto. Esses direitos são ainda extensivos, ao recém-nascido, em relação à adequada assistência neonatal³.

O pré-natal tem por objetivos: diagnosticar enfermidades maternas preexistentes, tratando-as de modo a reduzir seu impacto sobre a evolução e resultados; acompanhar a evolução da gravidez observando as condições da gestante, o desenvolvimento e as condições do feto; diagnosticar e tratar as intercorrências gestacionais adotando medidas preventivas recomendadas para proteção da gestante e do feto, preparando a primeira para o parto e para o aleitamento abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas⁴.

Para que seja possível o monitoramento da atenção pré-natal e puerperal, de forma organizada e estruturada, foi disponibilizado pelo Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) um sistema que possui informações sobre o PHPN, o Sistema de Informação do Pré-Natal (SISPRENATAL). Este é de uso obrigatório nas unidades de saúde o que possibilita a avaliação da atenção a partir do acompanhamento de cada gestante⁵. Contudo, uma adequada avaliação do sucesso do PHPN como ferramenta de redução da mortalidade materna-infantil implica em que outro fator esteja sendo considerado, a saber, o apoio familiar que a gestante recebe neste período da vida. Percebe-se que a forma como a gestante é acolhida em sua família, ocasionará diversas respostas e sintomas neste período de transformações e fragilidades. O apoio e orientação por parte da família será um diferencial para o relacionamento da mãe com o filho. Este tipo de ambiente favorece a amamentação e a qualidade de vida do

bebê. As atitudes do marido em relação à gestante contribuem muito para sua aceitação ou rejeição da gravidez e para a maneira como ela vivenciará todas as modificações deste processo⁶.

As mães solteiras sem apoio de um familiar ou pessoa de sua confiança colocam as preocupações mais sobre si mesmas do que sobre o bebê⁷. Ocorrendo a falta de apoio, a mulher fica impedida de dividir seus sentimentos em relação a gestação com outra pessoa, deixando de centrar sua atenção sobre o bebê. As famílias que dão apoio aos seus integrantes são flexíveis às mudanças no seu funcionamento, propiciam condições ao indivíduo para que em um processo de crise ou doença mantenham a adesão ao tratamento, possibilitando sua efetiva recuperação. Quando o apoio é eficaz a mulher apresenta mais tranquilidade para realizar as mudanças que vão surgindo, sem que as mesmas gerem sofrimentos. Esta, conseqüentemente necessitará de menos intervenções médicas, completará os requisitos exigidos a um efetivo pré-natal e terá um processo mais prazeroso e saudável⁸.

Nota-se que o contexto da gestação e do parto é determinante para o desenvolvimento do novo indivíduo, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança a partir das primeiras horas após o nascimento. Um ambiente favorável fortalece os vínculos familiares, os quais são condições básicas para o desenvolvimento saudável do ser humano⁵. Em decorrência dos fatos apresentados, o presente estudo tem por objetivo descrever a importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional, tendo como referência vivências de gestantes cadastradas no Sistema de Informação do Pré-Natal (SISPRENATAL).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, desenvolvido a partir de revisão bibliográfica e dados primários coletados em entrevistas domiciliares para a pesquisa de campo “Contribuição de gestores, profissionais de saúde, gestantes e suas famílias no processo de adesão e atendimento aos princípios/normas previstas pelo programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) realizada no município de Governador Valadares” no ano de 2017, e apoiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Processo APQ 02524-14.

O estudo transversal “[...] caracteriza-se pelo fato de que a causa e o efeito estão ocorrendo simultaneamente, embora a causa possa existir só no momento atual, ou existir desde algum tempo no passado [...]”^{9:85}. A pesquisa descritiva tem por objetivo descrever características de determinado grupo ou população estabelecendo relações entre variáveis¹⁰. A pesquisa quantitativa parte do pressuposto de que “[...] a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros”^{11:20}. Diferentemente, a metodologia qualitativa possibilita o levantamento de questões éticas, principalmente pelo contato entre o pesquisador e pesquisado¹².

A pesquisa bibliográfica constituiu-se em “apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema [...] podendo até orientar as indagações”^{13,158}.

A pesquisa de campo foi realizada na zona urbana de Governador Valadares-MG, cuja população estimada é de 278.685 habitantes, vivendo a maioria (95%) em perímetro urbano. A população feminina estimada para este município é de 146.309 habitantes (52,5%)¹⁴. A pesquisa de campo busca obter informações sobre determinado problema para, em seguida, estabelecer hipóteses ou descobrir novos fenômenos e as relações que se estabelecem entre eles¹³.

O universo da pesquisa foi constituído por gestantes usuárias dos serviços, vinculadas às ESF e cadastradas no SISPRENATAL. Foram incluídas na amostra aquelas com idade igual ou superior a 18 anos, a partir da trigésima semana de gravidez e independentemente do número de consultas realizadas. Por se tratar de um *survey* de Amostragem Intencional não Probabilística foi determinado que seriam entrevistadas no mínimo uma e no máximo quatro gestantes assistidas pelas 37 ESF da cidade. No contato realizado com as gestoras das Estratégias para obter apoio à pesquisa, foi constatado que apenas 30 contavam com profissional apto a fornecer assistência à gestante. A partir do fornecimento pelas Estratégias dos dados das gestantes que atendiam aos critérios de inclusão procedeu-se à visita domiciliar. Nesta, explicitado os objetivos e os procedimentos da pesquisa, obteve-se uma adesão de 80 gestantes perfazendo, aproximadamente, duas gestantes por ESF.

Para a realização da pesquisa de campo seu projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) e aprovado conforme parecer CEP/UNIVALE 441089. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise dos dados quantitativos, utilizou-se do *software* Sphinx Léxica versão 5.1.0.4., que além de permitir uma análise gerencial de dados quantitativos, oferece uma visão integrada dos processos de coleta, de preparação e de análise de dados¹⁵.

Os dados qualitativos centrados dos depoimentos das gestantes foram analisados mediante a técnica de “Análise de Conteúdo”¹⁶. Esta possibilitou organizar os fragmentos dos discursos das gestantes de forma a categorizá-los para melhor entender os sentimentos ou percepções das entrevistadas em relação a pessoa de preferência como acompanhantes e a importância de se ter acompanhantes na sala do parto.

No intuito de preservar a identidade das entrevistadas, foram numerados, aleatoriamente, sem ligação desses números com identificação das equipes. Estes foram identificadas G (gestante), número do questionário seguido pela idade.

RESULTADOS

Conforme indicado na Tabela 1, a maioria das gestantes possui idade entre 20 e 30 anos (62,6%), é casada ou vive em

união estável (73,7%). Quanto a escolaridade a maior parte possui o ensino fundamental completo ou médio incompleto (42,4%) seguida pelo grupo que possui o ensino médio completo ou superior incompleto (36,3%).

Tabela 1. Perfil das gestantes participantes da pesquisa, Governador Valadares, Minas Gerais, 2017

Variáveis (n=80)	Freq.	Porcentagem
Idade		
Menos de 20	10	12,4%
De 20 a 25	25	31,3%
De 25 a 30	25	31,3%
De 30 a 35	12	15,0%
35 e mais	8	10,0%
Total	80	100,0%
Estado civil		
Casada/União Estável/Convivente	59	73,7%
Solteira	18	22,5%
Divorciada	2	2,5%
Viúva	1	1,3%
Total	80	100,0%
Escolaridade		
Analfabeto/Fundamental I incompleto	2	2,5%
Fundamental I completo/Fundamental II incompleto	12	15,0%
Fundamental completo/Médio incompleto	34	42,4%
Médio completo/Superior incompleto	29	36,3%
Superior completo.	3	3,8%
Total	80	100,0%
Classificação econômica		
B1	1	1,3%
B2	5	6,3%
C1	16	20,0%
C2	36	45,0%
D-E	22	27,4%
Total	80	100,0%
Condição de trabalho		
Do lar	53	66,2%
Trabalhadora assalariada	18	22,5%
Trabalhadora autônoma	8	10,0%
Estudante	1	1,3%
Total	80	100,0%
Situação de trabalho		
Desempregada	48	59,8%
Licença maternidade	13	16,3%
Em exercício	12	15,0%
Do lar	3	3,8%
Pensionista	3	3,8%
Bolsa família	1	1,3%
Total	80	100,0%

Fonte: Pesquisa de campo

Quanto a classificação econômica, a maior parte (45,0%) situa-se na classe C2 seguida pela da classe D-E (27,4%). A maioria (66,2%) se declara como “do Lar”, seja por pertencer efetivamente a este grupo ou por estar desempregada (59,8%), ser pensionista (3,8%) ou receber bolsa família (1,3%), se for considerada a situação de trabalho.

Conforme indicado na Tabela 2, o teste do χ^2 revelou existir dependência significativa entre ter recebido apoio familiar e considerar este apoio importante ($\chi^2 = 5,22$, gl = 1, 1-p = 97,77%).

Embora o teste revele ser pouco significativa, existe dependência entre ter recebido apoio e desejar que um familiar acompanhe a gestante na sala de parto ($\chi^2 = 3,31$, gl = 1, 1-p = 93,10%); bem como ter sido acompanhada às consultas realizadas na ESF e contar com um acompanhante na sala de parto ($\chi^2 = 3,76$, gl = 1, 1-p = 94,76%).

Já em relação ao ter recebido apoio familiar e desejar ser acompanhada às consultas realizadas na ESF não foi evidenciado existência de dependência entre estas variáveis ($\chi^2 = 0,55$, gl = 1, 1-p = 54,21%).

Tabela 2. Variáveis cruzadas para verificação de dependência ao nível do χ^2 , Governador Valadares, Minas Gerais, 2017

Variáveis Cruzadas (n=80)	Sim	Não	Total
Receber Apoio/Achar importante o Apoio			
Sim	83,8% (67)	0,0% (0)	83,8% (67)
Não	15,0% (12)	1,3% (1)	16,3% (13)
Total			100% (80)
Receber Apoio/Desejar acompanhante na sala de parto			
Sim	70,0% (56)	13,8% (11)	83,8% (67)
Não	10,0% (8)	6,3% (5)	16,3% (13)
Total			100% (80)
Receber Apoio/Acompanhamento em consultas na ESF			
Sim	35,0% (28)	48,8% (39)	83,8% (67)
Não	5,0% (4)	11,3% (9)	16,3% (13)
Total			100% (80)
Acompanhamento em consultas na ESF/Desejar acompanhante na sala de parto			
Sim	36,3% (29)	3,8% (3)	40,0% (32)
Não	43,8% (35)	16,3% (13)	60,0% (48)
Total			100% (80)

Fonte: Pesquisa de campo

A Tabela 3 apresenta as pessoas de preferência da gestante como acompanhantes na sala de parto. Em termos globais, aquelas mais solicitadas são: marido/convivente (48,4%) e a mãe (17,2%).

Os motivos pelos quais as gestantes indicaram como pessoas de preferência aquelas apresentadas na Tabela 3, foram explicitados. Estes figuram no Quadro 1, com indicação da idade da entrevistada.

Tabela 3. Acompanhante de preferência na sala de parto, Governador Valadares, Minas Gerais, 2017

Pessoa de Preferência	Freq.	Porcentagem
Marido/Convivente	31	48,4%
Mãe	11	17,2%
Mãe ou marido	9	14,1%
Pai da criança	8	12,5%
Irmã/Filha/Amiga/Qualquer pessoa	5	7,8%
Total	64	100,0%

Nº de gestantes que desejam ter acompanhantes na sala de parto = 64

Fonte: Pesquisa de campo

Quadro 1. Motivo da escolha de acompanhante na sala do parto, Governador Valadares, Minas Gerais, 2017

Acompanhante	Motivo
Pai da criança	“Porque ficou comigo a gestação toda” (G 62, 29 anos)
	“Porque é de confiança minha e é o pai da criança” (G 22, 30 anos)
	“Para aprender a não querer mais filhos” (G 40, 25 anos)
Mãe ou Marido/Convivente	“Nenhum dos dois vai roubar meu bebê” (G 35, 23 anos)
	“São os que estão comigo o dia todo” (G 16, 21 anos)
	“Eu me sentiria mais segura” (G 49, 29 anos)
Mãe	“Porque é minha mãe que está acompanhando e ela quer acompanhar” (G 51, 18 anos)
	“Por que hoje ela é uma das pessoas mais importante” (G 37, 31 anos)
	“Porque o marido não aguentaria” (G 28, 39 anos)
Marido/Convivente	“Porque ele tem mais cabeça, tem mais juízo, sabe conversar com os médicos” (G 46, 24 anos)
	“É a realização de um sonho para ele também, ele também está tão ansioso como eu” (G 10, 24 anos)
	“É o momento do pai e da mãe estarem juntos, foi nos dois que fizemos” (G 70, 24 anos)
Irmã/Filha/Amiga ou Qualquer pessoa	“É mais segurança e dá mais tranquilidade, é de casa” (G 09, 42 anos)
	“Elas têm mais estrutura (emocional). Qualquer coisa elas tomam atitude” (G 75, 37 anos)
	“Não importo, pode ser qualquer um. (risos)” (G 33, 18 anos)

Fonte: Pesquisa de campo

Além do motivo da escolha do acompanhante foi também levantado qual seria para as gestantes a importância de se ter alguém como acompanhante na sala de parto. Em outros termos, sua utilidade considerando que a equipe de saúde está preparada para solucionar todas as intercorrências.

Observa-se que o apoio familiar neste caso, está diretamente relacionado a sentimentos sobre o parto, relacionados às vivências de apoio durante o período gestacional. O apoio familiar reportado às relações sociais da gestante visa proporcionar um parto de qualidade, bem como criar uma atmosfera de proteção e auxílio para enfrentamento das demandas que surgirem. As categorias aqui identificadas constantes no Quadro 2, são: ajuda; apoio; pertencimento; segurança; sensível.

Quadro 2. Categorias e importância de se ter acompanhantes na sala do parto, Governador Valadares, Minas Gerais, 2017

Categorias	Importância
Ajuda	“Ajuda para descansar e repousar” (G 71, 30 anos)
	“Na hora que a gente mais precisa eles ajudam, dá conselhos” (G 67, 24 anos)
	“Para ajudar na despesa da casa, ajudar a cuidar dos meus filhos e da casa” (G 46, 24 anos)
Apoio	“É o momento em que a mulher fica muito sentimental precisa de apoio” (G 23, 19 anos)
	“Eu estaria doida se eles não estivessem me apoiando” (G 64, 30 anos)
	“Porque é uma vida que está vindo, pois é muito ruim engravidar e não ter apoio, é ótimo ter atenção na gravidez” (G 70, 24 anos)
Pertencimento	“Se sente confiante com a aceitação da família com a gestação” (G 53, 25 anos)
	“Porque sinto que eu e minha bebê somos importantes para nossa família” (G 45, 21 anos)
	“Por causa na união na família” (G 04, 20 anos)
Segurança	“A gente se sente segura tendo alguém para ajudar, para conversar” (G 32, 20 anos)
	“Por que dá uma segurança maior, dá mais animação e expectativa. É uma sensação boa” (G 27, anos)
	“Por que me dá força e segurança, nada se torna impossível” (G 37, 31 anos)
Sensível	“Porque a grávida fica muito sensível, com dúvidas e incertezas” (G 41, 27 anos)
	“Porque acalma a gestante no período da gravidez, a gente fica sensível, nervosa, triste, alegre” (G 43, 34 anos)
	“É um período em que a mulher fica carente de carinho, cuidado, fica sensível” (G 26, 28 anos)

Fonte: Pesquisa de campo

DISCUSSÃO

A família vem sendo compreendida como um sistema complexo, composto por vários subsistemas em constantes interações, influenciando e sendo influenciados uns pelos outros. Tais influências não são oriundas apenas dos próprios membros do núcleo familiar ou da família mais extensa, mas também de amigos, vizinhos e profissionais que contribuem de diversas maneiras, desde a obtenção de recursos financeiros até o fornecimento de apoio emocional¹⁷.

Efetivamente, definir família a partir das noções de consanguinidade, morando na mesma casa, relação heterossexual e relacionamento duradouro não conseguem, por si só, abranger as atuais definições. Uma primeira e mais acertada forma de definir família é considera-la como um lugar de unidade que cuida dos seus membros, responsável pelo atendimento de suas necessidades básicas e formação dos referenciais de vida¹⁸. Outra é pensar em família como um lugar de afetividade, interligando os sujeitos, em situações que ultrapassam os liames da consanguinidade/parentalidade, valorizando sobremaneira as relações pautadas no amor, amizade e companheirismo¹⁹.

Se no passado a definição de família privilegiava a eternidade dos vínculos matrimoniais e a marca da ancestralidade, na atualidade se prestigia o afeto e apoio que o grupo oferece a cada um de seus participantes acima de tudo, o que permite o surgimento de uma complexidade de laços familiares. No tocante ao apoio, este é fornecido em grau e em momentos diversos conforme a necessidade de cada de seus membros. Neste sentido, é comum que todos se unam para promover encontros entre solteiros que agreguem valor ao grupo, promover chás de cozinha para incentivar o casamento e ainda, incentivarem os recém-casados a pensar em promover o crescimento do grupo via nascimento de um novo ser, no caso, incentivar o casal a gestar um bebê¹⁹.

Deve-se salientar que apesar de termos atualmente diversas formações ou estruturas familiares, quando se fala em família, a tendência é pensar no modelo tradicional ou nuclear constituído de pai, mãe e filhos²⁰. Sendo este modelo mais valorizado, o que se apresenta destoante é percebido como diferente ou portador de menor valor. Uma tentativa de mudar este quadro passa pelo processo de definir família a partir de suas diferentes dinâmicas, papéis multidimensionais e complexos, isto é, compreende-la como parte integrante de um contexto cultural, histórico e social²¹. Dessa forma, no que concerne ao estado civil, nota-se que muitas são aquelas que vivem em união estável ou são casadas (73,7%). Infere-se que a presença de um companheiro pode contribuir na adesão ao pré-natal e posteriormente nos cuidados com a puérpera e com o bebê, auxiliando nesse período de intensa fragilidade emocional.

A literatura indica que o aleitamento materno, que é de extrema importância para o bebê, depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso²².

O fato das mães terem uma união estável e o acompanhamento de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer influência positiva na duração do aleitamento.

Mediante análise das falas das entrevistadas, observa-se que as atitudes do marido com a gestante contribuem de maneira significativa na aceitação ou rejeição da gravidez e a maneira como irá vivenciar todas as modificações deste processo. Um ambiente tranquilo e acolhedor contribui para o redirecionamento das transformações que ocorrem na vida da gestante e na rotina da casa⁶. Acompanhar a mulher durante o trabalho de parto é uma oportunidade para vivenciar o nascimento de seu filho. Cada pai interpreta este momento de maneira singular, considera-se que este momento o remeta a uma experiência significativa para sua vida²³.

Da mesma forma, o apoio fornecido pelos familiares e pessoas próximas torna-se importante tanto nos aspectos emocionais, quanto em questões físicas (atividades domésticas, cuidados com o bebê, ajuda financeira). O apoio recebido durante a gestação, puerpério e parto, ajuda a mulher a lidar com os sentimentos provocados pelas intensas variações vividas neste período. Assim, o apoio social reportado às relações sociais e às ligações entre pessoas e grupos, envolve os serviços utilizados pelas gestantes. A título de exemplo vale citar os grupos informais (autoajuda) e os formais e institucionalizados como as Estratégias Saúde da Família (ESF) por exemplo⁷.

Saliente-se que de todas as fases por que passam a família, a gestação de um futuro membro é a mais sensível tanto pelas alterações que provocam nas formas de relações entre os membros quando pelos processos financeiros, de saúde e emocionais por que passa a pessoa mais implicada, a saber, a futura mãe, a gestante.

Embora aparentemente seja redundante, vale ressaltar que a experiência de gerar um filho é um momento especial na vida da mulher com repercussões imprevisíveis para todo o seu meio familiar¹⁸. Além de ser um processo fisiológico normal na vida da mulher, o organismo é lentamente modificado no decorrer do seu desenvolvimento, gerando assim, desconfortos e estranhamentos. As gestantes passam por modificações físicas e psíquicas que podem interferir na gestação de maneira positiva ou negativa. No primeiro trimestre evidenciam-se transformações fisiológicas. O segundo, é considerado emocionalmente mais estável devido aos movimentos fetais embora alterações do desejo e do desempenho sexual tendem a surgir com maior intensidade. No terceiro, o nível de ansiedade tende a aumentar quanto mais se aproxima do parto e da rotina da vida após a chegada do bebê. Esta é a fase em que as alterações psicológicas mais se acentuam²⁴. Por isso é necessário que a equipe de saúde entenda e identifique as angústias e as modificações vivenciadas pelas gestantes, de modo que ao longo do atendimento, elas se sintam confiantes e preparadas durante e após o período gestacional²⁵.

Dentre as alterações fisiológicas vivenciadas pela gestante estão as modificações sistêmicas como alteração das

mamas, do abdome, das glândulas endócrinas, do sistema cardiovascular, do sistema respiratório, do peso corporal, do trato gastrointestinal, do metabolismo de carboidratos, do sistema musculoesquelético e da pele²⁶. Tais mudanças geram reflexos em aspectos psíquicos na vida da mulher e requerem necessidades de afeto, carinho, cuidado e proteção. Além disso, com o avanço da idade diversas mudanças ocorrem no organismo da mulher, acometendo o ovário e levando à perda da função reprodutiva. A fertilidade começa a diminuir após os vinte anos e decai drasticamente entre os trinta e quarenta anos de idade, precedendo a menopausa. Nota-se que neste estudo a maioria (62,6%), das gestantes possui idade entre 20 e 30 anos²⁷.

Segundo o contexto socioeconômico, a história de vida da gestante/família, aspectos existenciais da gravidez (planejamento, aceitação da família, companheiro), evolução da gestação (doenças), são fatores que irão impactar sobre uma gravidez, parto e puerpério definindo sua qualidade e necessidades de maiores ou menores intervenções médicas. Do grupo pesquisado grande número de gestantes se declara como sendo do lar (66,2%), considerando a soma das desempregadas (59,8%) mais as do lar (93,8%) quanto à situação de trabalho. As atividades laborais realizadas pelas gestantes podem influenciar de maneira positiva no acompanhamento gestacional, a mesma tem a oportunidade de oferecer melhores condições de vida para seu bebê, acesso aos medicamentos e alimentos, reduzindo assim, os riscos e as carências nutricionais⁶.

Dois fatores colocam o grupo de entrevistadas em situação de menor vulnerabilidade se comparado ao que ocorre no país. A maioria (42,4%) possui o ensino Fundamental Completo e ensino Médio Incompleto e quanto à classificação econômica pertencem em maior número às classes C1 e C2 (65%). Estes fatores associados à ampla cobertura oferecida pelas ESF do município fazem com que sejam minimizadas as dificuldades das gestantes em sanar doenças decorrentes do período gravídico⁵ (Ministério da Saúde, 2005).

No que concerne ao acompanhamento na ESF, além da assistência à gestante realizada mediante as consultas, as ações educativas proporcionam um bom relacionamento entre os profissionais e as gestantes, tornando-se um momento de escuta; suporte; trocas de experiências e apoio por parte de todos. Estas atividades de grupo promovem auxílio às gestantes para o enfrentamento das mudanças físicas, psicológicas e sociais que ocorrem nesta fase, favorecendo uma maior adaptação à essas situações. Neste sentido, a participação e o incentivo dos familiares e amigos são necessários para uma melhor adesão da gestante ao programa⁷.

A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, obriga os serviços de saúde da rede pública ou conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), a permitirem a presença do acompanhante escolhido pela parturiente, durante todo o período de trabalho de parto e puerpério. A escolha do apoio pode ser o pai da criança ou outra pessoa de sua confiança, durante todo o processo

gravídico, o que faz parte das propostas de humanização da assistência. Esta participação facilita a formação de vínculos precoces entre pai (família) e bebê, visando o fortalecimento desses laços²⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta uma fase cheia sentimentos ambivalentes vivenciados pelas gestantes durante o período gravido e puerperal. É importante que a gestante se sinta apoiada e segura neste processo, pois assim, a mesma poderá dar continuidade às tarefas que já estavam presentes em sua rotina antes da gravidez, contribuindo para o processo de adesão ao pré-natal e posteriormente influenciando na melhoria dos cuidados com o bebê.

A gravidez é considerada um período de expectativas positivas para a gestante. Emoções, tensões, atitudes, experiências e a espera pelo desconhecido tentem a provocar transformações em sua vida, gerando incertezas e temor. Em outras palavras, as gestantes tendem a vivenciar momentos e pensamentos geradores de conflitos em torno da decisão de assumir a maternidade. É em função das inúmeras possibilidades que este contexto gera para a gestante sentimentos que colocam em risco o bem-estar tanto da futura mãe quanto do futuro bebê, que o apoio familiar durante a gravidez se torna fundamental para que tudo transcorra com tranquilidade. Condutas de cuidados positivos advindos de familiares, amigos, colegas de trabalho e vizinhanças contribuem de maneira significativa para o desenvolvimento saudável, tanto do bebê quanto da mãe, que se encontram vulneráveis neste período.

Contudo, a presença da família, companheiro e pessoas de confiança no período gestacional proporciona sensação de segurança e de apoio. A gestante se sente acompanhada de perto pelos profissionais da saúde e pela família, influenciando de maneira positiva no momento do parto, amamentação, aceitação da gestante para com o bebê e, conseqüentemente, das responsabilidades que o período pós-parto lhe impõe.

Apoio

Pesquisa apoiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG (Processo APQ 02524-14); Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS); Secretaria da Saúde de Governador Valadares; Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares.

REFERÊNCIAS

1. Osis MJMD. Paism um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 1998; 14(1): 25-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>>. [2018 mar 3].
2. Cianciarullo TI, Silva GTR, Cunha ICKO. **Uma nova estratégia em foco: o programa de saúde da família identificando as suas características no cenário do SUS**. São Paulo: Ícone; 2005.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento**. Brasília; 2000. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. [2018 mar 9].
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília; 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. [2018 mar 12].
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília; 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. [2018 fev 15].
6. Maldonado MT, Nahoum JC, Dickstein J. **Nós estamos grávidos**. Rio de Janeiro: Block; 1990.
7. Marin AH, Donelli TMS, Rita de CSL, Cesar AP. Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. **Aletheia** 2009; (29): 57-72. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n29/n29a06.pdf>>. [2018 fev 20].
8. Gabardo RM, Junges JR, Selli L. Arranjos familiares e implicações a saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família, **Rev. Saúde Públ.** 2009; 43(1): 91-97. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6943.pdf>>. [2018 maio 28].
9. Campana ÁO. Metodologia da investigação científica aplicada à área biomédica-2. Investigações na área médica. **J. bras. pneumol.** 1999; 25(2): 84-93. Disponível em: Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v25n2/v25n2a5.pdf>>. [2018 mar 28].
10. Gil AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas; 2008.
11. Fonseca JJS. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC; 2002.
12. Martins HHTS. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educ. Pesqui.** 2004; 30(2): 289-300. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07.pdf>>. [2018 mar 31].
13. Marconi MA, Lakatos EM. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas; 2007.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Planejamento, Orçamento e Gestão. **Cidades**. Brasília; 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat>>

- topwindow.htm?1>. [2018 abril 10].
15. Freitas H, Janissek R, Moscarola J, Baulac Y. **Pesquisa interativa e novas tecnologias para coleta e análise de dados usando o Sphinx**. Canoas: Sphinx, 2002.
 16. Bardin L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.
 17. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psic. Teor. Pesq.** 2000; 16(3): 221-231. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4809.pdf>>. [2018 jan 10].
 18. Silva LJ, Silva LR. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Esc. Anna Nery** 2009; 13(2): 393-401. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a22.pdf>>. [2018 jan 30].
 19. Costa ASM. Argumentações em torno das famílias caleidoscópicas como expressão da pluralidade familiarista moderna. **Meritum** 2012; 7(1): 429-468. Disponível em: <<file:///C:/Users/Visitante/Downloads/1210-1792-1-SM.pdf>>. [2018 fev 5].
 20. Cano DS, Gabarra LM, More CO, Crepaldi MA. As transições familiares do divórcio ao recasamento no contexto brasileiro. **Psicol. Reflex. Crit.** 2009; 22(2): 214-222. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n2/a07v22n2.pdf>>. [2018 jan 20].
 21. Dessen MA, Ramos PCC. Crianças pré-escolares e suas concepções de família. **Paidéia (Ribeirão Preto)** 2010; 20(47): 345-357. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a07v20n47.pdf>>. [2018 jan 25].
 22. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.** 2006; 19(5): 623-630. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>>. [2018 fev 25].
 23. Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto contexto - enferm.** 2001; 20(3): 445-52. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/04>>. [2018 abril 28].
 24. Soifer R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1980.
 25. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência humanizada à Mulher. Brasília; 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. [2018 fev 10].
 26. Rezende J, Montenegro CAB. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
 27. Damasceno VO, Romero E, Beltrão FB, Beresford H, Novaes JS. Imagem corporal e corpo ideal. **R. bras. Ci. e Mov.** 2006; 14(2): 81-94. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/691/696>>. [2018 abril 20].
 28. Presidência da República (BR). **Lei nº 11.108**, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília; 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. [2018 maio 8].
-

Endereço para correspondência:

Carlos Alberto Dias
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Campus do Mucuri
Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Exatas
Rua do Cruzeiro, nº 01, Bairro Jardim São Paulo
CEP: 39803-371
Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: carlosdiaspsicologo@gmail.com