

(Re)aprender a ser mãe fora do tempo: o ajustamento materno na gravidez tardia

Natércia Andreia de Sousa Faria¹ & Sara Alexandra Vilela Ferreira Ramos²

RESUMO

A gravidez no limite da idade fértil é uma realidade atual, sendo considerada um projeto de risco obstétrico inerente à parca capacidade fértil, às complicações maternas associadas e às potenciais consequências no ajustamento materno.

Realizou-se um estudo empírico quantitativo, com os objetivos de avaliar o ajustamento materno da mulher com 35 ou mais anos durante o 2º trimestre de gestação, com vigilância pré-natal e identificar as respetivas sub-categorias de maior vulnerabilidade.

Foram inquiridas 80 grávidas que formaram: Grupo A referente a 40 mulheres com 35 ou mais anos e Grupo B/Controle, relativo a 40 mulheres com idade inferior a 35 anos. Foi aplicado um inquérito por questionário de auto-preenchimento que incluía a versão portuguesa do MAMA "Maternal Adjustment and Maternal Attitudes" (Figueiredo *et al.*, 2004). Os dados obtidos foram analisados descritiva e comparativamente entre os grupos, utilizando o programa S.P.S.S. versão 19.0.

Do estudo conclui-se que as grávidas com idade avançada apresentam alterações ao nível do ajustamento materno, em que as subescalas *imagem corporal*, *sintomas somáticos*, *atitudes perante o sexo* e *atitudes perante a gravidez e o bebé* são as dimensões mais fragilizadas.

Palavras-chave: Gravidez tardia; Ajustamento materno.

ABSTRACT

The pregnancy on the limit of childbearing age of women is a reality today, having been deemed a project of obstetric risk, inherent to the fragile fertile capacity, the associated complications and the potential consequences in maternal adjustment.

We conducted a quantitative empirical study, aiming to assess the maternal adjustment of women with 35 or more years during the second trimester of pregnancy, with prenatal surveillance and identify the sub-categories with more vulnerability.

We surveyed 80 pregnant women who formed: Group A related to 40 women with 35 or more years and Group B / Control, with 40 pregnant women under the age of 35 years. We applied a self filling questionnaire that included the Portuguese version of MAMA "Maternal Adjustment and Maternal Attitudes" developed and validated by Figueiredo *et al.* (2004). The results were descriptive analyzed and compared between groups, using the computer program SPSS version 19.0.

The study concluded that pregnant women with advanced age shows changes in maternal adjustment, in which body image, somatic symptoms, attitudes towards sex and attitudes towards pregnancy and baby subscales are the most fragile dimensions.

Keywords: Late Pregnancy, Maternal Adjustment.

INTRODUÇÃO

A gravidez após os 35 anos é cada vez mais comum devido às vicissitudes do contexto social atual, para o qual muito contribui as exigências laborais, a importância crescente da

mulher no mercado de trabalho e as metas pessoais para a autorrealização que não passam única ou prioritariamente pela parentalidade (Costa, 2004). Desta forma, verifica-se um significativo adiamento da conceção e gravidez, que obstetricamente pode resultar num projeto de risco.

A gravidez tardia é considerada uma gestação com maior probabilidade de se associar a cromossomopatias fetais, patologias maternas e outros riscos acrescidos para a saúde materno-fetal (Andrade, 2002 & Antunes *et al.*, 2003).

A par de tal projeto de risco obstétrico podem estar subjacentes a ansiedade crescente, o sentimento de culpa e de receio de incapacidade por parte da mulher grávida, pelo que o ajustamento materno durante a gravidez poderá ser afetado (Rato, 1998). Por isso, torna-se pertinente compreender a influência da gravidez tardia no ajustamento materno, de modo a promover o bem-estar da grávida e família.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A gravidez tardia é uma problemática atual e com incidência crescente a nível da população mundial (Carrilho & Patrício, 2008). O aumento anual do número de casos de gravidez em mulheres com 35 ou mais anos sugere a pertinência da sua abordagem na área dos cuidados de enfermagem especializados, já que se verifica uma maior procura de cuidados de saúde na busca de assistência adequada (Andrade, 2002).

A idealização de gravidez e a própria conceção começaram a ser adiadas por diversas razões onde os fatores profissionais e sociais tiveram impacto significativo. Ao adiar a gravidez, as mulheres deparam-se com um conjunto de obstáculos que envolvem o aumento dos riscos associados à gravidez, do ponto de vista materno-fetal (Costa, 2004).

Perspetivando os seus contributos para a prática de enfermagem, a importância da abordagem do ajustamento materno deve-se ao facto deste constituir a capacidade de ultrapassar satisfatoriamente as tarefas desenvolvimentais, transformando-as em competências para se adaptar à evolução da gravidez, educar e cuidar do recém-nascido de modo a contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento adequados (Lowdermilk; Perry & Bobak, 2002). E neste contexto, o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica pode atuar como mediador desse mesmo ajustamento do indivíduo ao meio circundante, facilitando-o e promovendo o bem-estar materno e familiar.

Numa situação de gestação de risco, com a qual a gravidez tardia é regularmente rotulada, a sensibilidade materna tende a aumentar, havendo maior vulnerabilidade a alterações psicológicas e emocionais e consequentes repercus-

¹ Enfermeira Especialista SMO. Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Email: aicretanfaria@gmail.com

² Enfermeira Especialista SMO. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Lapa.

sões pré-natais e pós-parto. A grávida pode assim sentir-se num contexto de “alto risco”, caracterizado por: cuidados de saúde mais rigorosos e regulares, que podem ser avaliados pela mulher como exacerbados e justificativos de uma gravidez complicada e arriscada; possíveis sentimentos de culpabilidade ou de frustração face à evolução gestacional; desenvolvimento potencial de atitudes de menor proximidade e vinculação com o feto e futuro bebé, por se ansiar por um desfecho complexo; e exigências sociais e profissionais, que poderão criar instabilidade na vida pessoal e familiar da mulher grávida, com um quotidiano estável até então. À medida que a gravidez evolui neste contexto, a ansiedade materna aumenta e o ajustamento materno pode ser condicionado negativamente, necessitando do apoio da equipa de saúde especializado, nomeadamente da intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

METODOLOGIA

Realizámos um estudo de carácter quantitativo, com desenho transversal de nível II, do tipo descritivo-correlacional de caso-controle, desenvolvido a partir da seguinte hipótese-problema: “*As mulheres grávidas com 35 ou mais anos de idade apresentam alterações ao nível do ajustamento materno*”.

Foi aplicado um inquérito por questionário de autopreenchimento com a versão portuguesa do MAMA “Maternal Adjustment and Maternal Attitudes” elaborado e validado por Figueiredo *et al.* (2004).

A amostra é constituída por 80 mulheres que recorrem à consulta de vigilância pré-natal, subdivididas em 2 grupos, que decidiram participar livremente no estudo: Grupo A, constituído por 40 grávidas com 35 ou mais anos, no 2º trimestre gestacional, com vigilância numa instituição hospitalar pública; e Grupo B/ de controle que inclui 40 grávidas com menos de 35 anos, no 2º trimestre gestacional, que vigiam a sua gravidez numa unidade de saúde de cuidados primários na mesma área geográfica.

A seleção da amostra do nosso estudo pressupõe a adoção de técnica de amostragem no local, a qual não garante a representatividade estatística da população de mulheres portuguesas grávidas, pelo que os dados obtidos não podem ser generalizados para além da especificidade do grupo de participantes (Fortin, 1999).

Os resultados obtidos foram analisados descritiva e comparativamente entre os dois grupos, utilizando o programa informático S.P.S.S. versão 19.0.

RESULTADOS

Junto da amostra em estudo, colhemos dados relativos à sua caracterização social e obstétrica, bem como referentes à avaliação do ajustamento materno e atitudes maternas.

Caracterização da Amostra

A amostra do estudo é composta por 80 Mulheres, 40 do Grupo A e 40 Grupo B/Controlo. A idade mínima das participantes é de 19 anos, máxima de 45 anos e a idade média é

de 33 anos. A maioria das participantes é casada ou vive em união de facto.

Relativamente ao grau de escolaridade verifica-se que o Grupo de Controle apresenta maior grau de formação e que quanto à história obstétrica ambos os grupos são na sua grande maioria nulíparas.

O grupo A (mulheres com 35 ou mais anos) apresenta como antecedentes relevantes a cesariana em 15% das participantes, a história de infertilidade no casal em 10%, e a diabetes gestacional em 7,5%. Este grupo não considera a gravidez após os 35 anos um projeto de risco, o que corresponde a 60% das inquiridas. Quando questionadas sobre as causas gravidez de risco (após os 35 anos) surgem como respostas mais frequentes as complicações da gravidez (20%), as alterações corporais intensas (5%), a fertilidade comprometida (5%), os compromissos/as responsabilidades no trabalho e família (5%), as consequências para o feto (5%) e a maior ansiedade e as alterações psicológicas (2,5%). No que diz respeito às alterações na gravidez atual verifica-se com maior frequência compromisso vascular (20%), Diabetes Gestacional (15%), distúrbios hipertensivos (7,5%).

Maternal Adjustment and Maternal Attitudes (MAMA)

Ao proceder à avaliação do ajustamento materno através da aplicação da versão portuguesa do MAMA, verificamos que o valor médio do MAMA total é de 114,6. Apercebemo-nos que os valores encontrados vão ao encontro do valor MAMA total verificado por Figueiredo *et al.* (2004). Constatamos ainda, que o Grupo de Grávidas de controle (com idade inferior a 35 anos) apresenta *scores* mais reduzidos, com um MAMA total ≥ 120 em 3,7%, enquanto que o Grupo de Grávidas com 35 ou mais anos de idade apresenta *scores* mais elevados, com um MAMA total ≥ 120 em 23,7%. Verificamos assim, que a grande maioria da amostra (72,6% dos sujeitos empíricos) apresenta um *score* MAMA total inferior a 120, ou seja, correspondente a avaliações positivas na escala de avaliação do ajustamento materno e atitudes maternas. Contudo, há a referir as diferenças existentes entre os grupos, as quais demonstram valores mais elevados no grupo A – grávidas com idade igual ou superior a 35 anos, pelo que se aproximam a valores mais baixos de ajustamento materno na gravidez. Estes dados parecem apoiar a hipótese de investigação inicialmente definida sob a forma da seguinte afirmação: *As mulheres grávidas com idade igual ou superior a 35 anos apresentam alterações ao nível do ajustamento materno.*

A partir da análise do ajustamento materno através da versão portuguesa do MAMA, avaliamos cinco dimensões ou subescalas distintas: imagem corporal, sintomas somáticos, relação conjugal, atitudes perante o sexo e atitudes perante a gravidez e bebé.

Apresentamos no quadro seguinte (Quadro 1), os valores médios encontrados para cada subescala do ajustamento materno junto da amostra em estudo para uma célere perceção dos resultados obtidos. Os *scores* mais reduzidos corres-

pondem a avaliações mais positivas por parte das grávidas inquiridas, e por outro lado, valores médios mais elevados constituem avaliações menos satisfatórias das participantes.

Quadro 1. *Score médio das subescalas Imagem Corporal, Sintomas Somáticos, Relação Conjugal, Atitude perante o Sexo e Atitude para com a Gravidez e o Bebê no Grupo A e B*

Subescalas	Média Grupo A	Média Grupo B
Imagem Corporal	2.2	2
Sintomas Somáticos	2.2	2.1
Relação Conjugal	1.6	1.7
Atitude perante o sexo	2.4	2.3
Atitude para com a gravidez e o bebê	2	1.7

Legenda: Grupo A – Grávidas com 35 ou mais anos; Grupo B – Grávidas com idade inferior a 35 anos;
Média – Média das Subescalas.

No que diz respeito à subescala Imagem Corporal, verificamos que o Grupo de Controle apresenta maior satisfação quanto à avaliação e relação que a grávida tem com o seu corpo (com valor médio de escala 2 comparativamente ao valor médio superior de 2.2 para o Grupo A). Podemos salientar que foi-nos possível constatar maior aceitação do seu corpo por parte das grávidas com idade inferior, comparativamente às grávidas com 35 anos ou mais. Tais resultados podem surgir porque a gravidez traz alterações corporais significativas, podendo em alguns casos assistir-se a dificuldades em aceitar estas mudanças por parte das grávidas. Segundo Robertson-Frey (2005) as grávidas de idade avançada tendem a mostrarem-se menos satisfeitas com o aumento de peso gravídico habitual, com o aumento de volume mamário e desconfortos biopsicossociais gestacionais. A sensação de que há enfraquecimento da capacidade física referida por Chang *et al.* (2006) coloca as grávidas com idade igual ou superior a 35 anos com sentimentos e expectativas menos favoráveis perante a sua imagem corporal, tal como comprovam os resultados obtidos.

Relativamente à descrição da subescala Sintomas Somáticos, obtivemos como resposta média 2.2 para o Grupo A e 2.1 para o Grupo de Controle, pelo que nos apercebemos que as grávidas do Grupo de Controle apresentam (discretos) melhores *scores* relativos a atitudes mais adequadas e maior ajustamento materno face a manifestações somáticas do processo gestacional. Pelo que nos apercebemos, que os resultados obtidos parecem refletir uma melhor adaptação às alterações biopsicológicas com origem na gravidez por parte das grávidas com idade inferior a 35 anos. Segundo Zaragoza (2007), as grávidas com 35 anos ou mais padecem de maior probabilidade em desenvolver complicações obstétricas pelo que a adaptação a outras alterações podem resultar numa maior dificuldade em ajustar-se à evolução da gestação. Outra das situações que concorre para o resultado conhecido são as alterações orgânicas inerentes a uma mu-

lher na fase de queda do potencial fértil e perda da concentração de estrogénio. Deste modo, uma mulher próxima dos 40 anos ou mais apresenta alterações hormonais, articulares e cardiovasculares significativas face a uma grávida mais jovem no pico do seu potencial fértil. A proximidade do climatério é acompanhada de alterações multifatoriais que, por si só, condicionam a adaptação da mulher a tais mudanças corporais (Graça *et al.*, 2010).

Passando à descrição dos resultados referentes à subescala Relação Conjugal, deparamo-nos com valores médios totais de 1.6 para o Grupo A e de 1.7 para o Grupo de Controle. Tais resultados traduzem uma avaliação mais favorável das participantes com idade superior a 35 anos relativamente à relação conjugal. Subentende-se assim, que as grávidas incluídas no Grupo A consideram que têm maior qualidade de relacionamento com o companheiro. Segundo Borthoud (2002), o apoio entre cônjuges é essencial, tendendo a aumentar na gravidez, o que influi positivamente a relação. Uma boa avaliação conjugal traduz, segundo Piccini e colaboradores (2008) a sua consolidação e a consciencialização natural de que a vinda de um bebé complementa a vida em comum (entre os cônjuges), mesmo com algumas alterações sociais que são compensadas pela compreensão e respeito mútuo (mais comum nos casais maduros). É comum a satisfação conjugal por terem estabilidade financeira e emocional para que a gravidez surja num momento de organização familiar.

No que respeita a subescala Atitudes Perante o Sexo, apercebemo-nos que as mulheres mais jovens mostram-se mais ajustadas às mudanças ao nível do comportamento sexual durante a gravidez, comparativamente às do Grupo A (valor médio de 2.3 *versus* 2.4 respetivamente). Segundo Savall e colaboradores (2008), o comportamento sexual da grávida é influenciado por múltiplos fatores, tais como: alterações da imagem corporal, sintomas somáticos gestacionais, ajustamento aos novos papéis sociais de mãe e pai e qualidade do relacionamento conjugal prévio. Assim, a sexualidade é afetada por ansiedade da grávida que possa vivenciar uma gravidez de risco, tornando-a menos permeável a ter comportamentos sexuais que lhe sejam agradáveis em detrimento de eventuais complicações fetais. Por outro lado, as mulheres mais jovens apresentam maior liberdade de expressão da sexualidade que as mais velhas, pelo que se tornam mais relatas de experiências sexuais agradáveis do que as restantes.

Quanto aos dados referentes à subescala Atitudes para com a Gravidez e o Bebê junto da amostra em estudo, salientamos o *score* médio para cada grupo: 2 para o Grupo A e 1.7 para o Grupo B. Assim sendo, como podemos verificar a avaliação das reações, atitudes e preocupações com a gravidez e o filho são mais positivas junto do Grupo de Controle (grávidas mais jovens) do que junto das grávidas com 35 ou mais anos. O que parece sugerir que as grávidas em idade fértil avançada apresentam aspetos passíveis de dificultar o seu ajustamento materno, tais como: maior ansiedade em relação à prestação de cuidados ao recém-nascido, disponibi-

lidade física reduzida, preocupação extrema com a evolução da gravidez e bem-estar fetal e maior resistência à mudança (Gomes *et al*, 2008). Pereira *et al*. (2002) adiciona a estes aspetos, outros fatores que tendem a influenciar negativamente o sucesso na experiência da gravidez tardia: os maiores riscos obstétricos e consequências para o quotidiano da grávida (diabetes gestacional, síndromes hipertensivos, entre outros) e maior probabilidade de ocorrência de desfechos obstétricos pouco favoráveis (abortos espontâneos ou malformações fetais).

CONCLUSÃO

A avaliação do ajustamento materno da população em estudo do grupo A onde se incluíam as grávidas com idade avançada, revelou piores *scores* que o grupo de controle de grávidas mais jovens, demonstrando atitudes adaptativas menos ajustadas e adequadas ao processo de maternidade durante a gravidez.

Constatámos ainda que as subescalas mais fragilizadas foram a imagem corporal, os sintomas somáticos, atitudes perante o sexo e atitudes perante a gravidez e bebé.

Consideramos que a análise e compreensão do ajustamento materno durante a gravidez tardia devem consistir no foco de atenção e sensibilidade da equipa de enfermagem, nomeadamente do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. As transformações multifatoriais da gestação que ocorrem na mulher grávida condicionam a sua imagem corporal, relacionamento intra e interpessoal e atitudes para com a gravidez e bebé, ou seja, influenciam o ajustamento materno e as reações e atitudes da mulher no período pré-natal, parto e pós-parto. A estas alterações somam-se as condicionantes inerentes à gravidez tardia, passíveis de se envolver num projeto gestacional de risco. Neste contexto, pode ser agravado o desenvolvimento adequado do ajustamento materno à gestação atual, pelo que a vigilância e a garantia de prestação de cuidados de enfermagem especializados é essencial à promoção do bem-estar materno e familiar e à prevenção de eventuais complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M. C. P. (2002). *Pensar e Agir: As Doenças Genéticas e o Diagnóstico Pré-Natal*. Coimbra: Quarteto.
- Antunes, A.; Malheiro, E; Guerra, N & Martins, V. (2003). Gravidez após os 40 anos: Análise dos Resultados Obstétricos. *Revista de Obstetrícia e Ginecologia*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Ginecologia. N.º11 (Vol.XXVI). 557-567.
- Borthoud, C. (2002). *Ressignificando a parentalidade: desafio para toda uma vida*. São Paulo.
- Carrilho, M & Patrício, L. (2008). A Situação Demográfica recente em Portugal 2001-2007. In *Revista de Estudos Demográficos*. Nº 44. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Chang, S. *et al*.(2006). I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*, 33(2). 147-153.
- Costa, R. (2004). Filhos da Idade, filhos da maturidade. Demografia e População, os novos desafios. II Congresso Português de Demografia 2004. Évora: Universidade de Évora. [on-line]. Disponível: http://www.apdemografia.pt/congresso/2_Rosalina_Costa.pdf. Consulta em 28/12/2010.
- Figueiredo, B.; Mendonça, M.& Sousa, R (2004). Versão Portuguesa do Maternal Adjustment and Maternal attitudes (MAMA). *Psicologia, Saúde & Doenças*. Vol Nº1, julho 2004, 31-51.
- Fortin, M F. (1999). *O processo de investigação: da conceção à realização*. Loures: Lusociência.
- Gomes, A.G. *et al*. (2008). Maternidade em Idade Avançada: Aspetos Teóricos e Empíricos. *Interação em Psicologia*. 12(1). 99-106.
- Graça, L. M. *et al*. (2010). *Medicina Materno-Fetal*. 4ª edição. Lisboa:Lidel.
- Lowdermilk, D.; Perry, S & Bobak, M (2002). *O Cuidado em Enfermagem Materna*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Pereira, G. *et al*. (2002). Psychological variables in pregnancy: does age matters? An exploratory study. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 4(1). 130-140.
- Piccinini, C. *et al*. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*. 13(1).73-72.
- Rato, P. I. (1998). Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. *Análise Psicológica*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Nº3 (XVI).405-413.
- Robertson-Frey, T.L. (2005). *Body image and pregnancy: application of the theory of reasoned action*. Canada: Department of Psychology _University os Saskatchewan.
- Savall, S. *et al*.(2008). Perfil do Comportamento Sexual na Gestação. *Fisiotr*. 21(1), 61-70.
- Zaragoza, P. (2007). *Representações mentais e ajustamento materno na grávida adolescente*. Mestrado em Psicossomática. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.