

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

LIDIANE ABREU MELO  
NAYARA JANINE DE SOUZA ALMEIDA

UM CORPO, DOIS CORAÇÕES, MIL SENTIMENTOS: representações das  
puérperas sobre a imagem corporal na gravidez e pós-parto

JUIZ DE FORA

2014

LIDIANE ABREU MELO  
NAYARA JANINE DE SOUZA ALMEIDA

UM CORPO, DOIS CORAÇÕES, MIL SENTIMENTOS: representações das puérperas  
sobre a imagem corporal na gravidez e pós-parto

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina  
Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade  
de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz  
de Fora, como requisito parcial para a obtenção  
do título de graduação em Fisioterapia.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Ms. Simone Meira Carvalho

JUIZ DE FORA

2014

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Melo, Lidiane Abreu.

UM CORPO, DOIS CORAÇÕES, MIL SENTIMENTOS: : representações das puérperas sobre a imagem corporal na gravidez e pós-parto / Lidiane Abreu Melo. -- 2014 .

41 p.

Orientador: Simone Meira Carvalho

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia, 2014 .

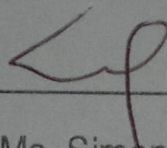
1. Imagem corporal . 2. Gestante . 3. Puérpera . 4. Fisioterapia . I. Carvalho, Simone Meira, orient. II. Título.

LIDIANE ABREU MELO

NAYARA JANINE DE SOUZA ALMEIDA

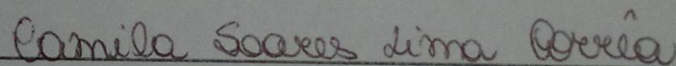
**“UM CORPO, DOIS CORAÇÕES, MIL SENTIMENTOS:  
representações das puérperas sobre a imagem  
corporal na gravidez e pós-parto”**

O presente trabalho, apresentado como pré-requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade de Fisioterapia da UFJF, foi apresentado em audiência pública a banca examinadora e **aprovado** no dia 15 de julho de 2014.



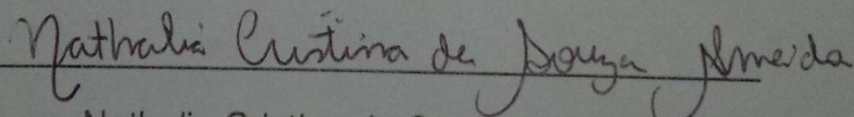
---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Simone Meira Carvalho



---

Camila Soares Lima Corrêa



---

Nathalia Cristina de Souza Almeida

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeira mente a Deus por nos guiar em cada passo, dando luz e sabedoria para desempenharmos nosso papel da melhor forma possível.

À nossa orientadora, Simone, por concordar com nossas idéia e em nos auxiliar a concluir esse sonho, sempre com muito amor e paciência, compartilhando sabedoria e entendimento. Nossa hermenêutica nunca mais será a mesma.

Agradecemos nossos entes queridos e amigos por entenderem nossas ausências e por estarem sempre torcendo pela nossa vitória, não seria possível sem vocês.

E principalmente as participantes do estudo que se despuseram a dividir conosco suas histórias, medos e sentimentos.

"Vocês receberam de Deus a missão de auxiliar o próximo, de aliviar a dor, de corrigir a deformidade e, principalmente, de levar a esperança àqueles que sofrem. Lembrem-se que vocês não exercem uma profissão, mas uma missão divina de auxiliar a Humanidade!"

Ivan Cheida

## RESUMO

A gestação é um processo fisiológico natural e um evento único na vida da mulher, pois o corpo passa por um período de intensas mudanças físicas e psicológicas. Essas mudanças podem levar a um descontentamento com o corpo, afetando a autoestima da mulher, a qual é considerada uma avaliação que uma pessoa faz do seu próprio valor, formando sua auto-imagem, que é a forma como o corpo é visto mentalmente pelo indivíduo. Neste trabalho, buscamos compreender a percepção das puérperas quanto às modificações na sua imagem corporal durante a gestação e pós-parto. Realizamos uma abordagem qualitativa através da análise hermenêutica-dialética, a partir de uma entrevista semi-estruturada aplicada a quatro mulheres integrantes do grupo de fisioterapia para gestantes desenvolvido no Hospital Universitário da UFJF, na unidade Dom Bosco. Diante dos relatos, nos deparamos com olhares positivos e negativos em relação à gravidez, às mudanças percebidas no corpo e ao aspecto emocional, onde maior parte do sofrimento feminino se dá pelas imposições da sociedade quanto ao ideal de beleza, modificando a vivência da mulher a nesse período e seu olhar sobre o próprio corpo.

Concluimos, assim, que é necessário preparar a puérpera para entender que as modificações corporais são normais e não são necessariamente sinônimos de que estão acima do peso. Neste sentido, podemos destacar a importância da atuação dos profissionais de saúde em levar informações sobre como a mulher deve se preparar para os cuidados com ela e com o bebê.

Palavras-chave: Imagem corporal. Gestação. Satisfação corporal.

## ABSTRACT

Pregnancy is a natural physiological process and a unique event in a woman's life because the body goes through a period of intense physical and psychological changes. These changes can lead to dissatisfaction with the body, affecting the self-esteem of women, which is considered an assessment that a person makes his own value, forming their self-image, which is how the body is seen by the individual mentally . In this work, we seek to understand the perception of the mothers as to any changes in your body image during pregnancy and postpartum. We conducted a qualitative approach by analyzing dialectical hermeneutics, from a semi-structured interviews with four women members of the physiotherapy group for pregnant women developed at the University Hospital of UFJF in Don Bosco unit. Given the reports, we are faced with positive and negative glances toward pregnancy, the perceived changes in the body and the emotional aspect, where most of the female suffering occurs through impositions of society as the ideal of beauty, changing the experience of women in that period and look at your own body. We therefore conclude that it is necessary to prepare to understand that postpartum body changes are normal and are not necessarily synonyms that are overweight. In this sense, we can highlight the importance of the role of health professionals in bringing information about how a woman should be prepared to care for her and the baby.

Keywords: Body image. Pregnancy. Body satisfaction.



**LISTA DE QUADROS**

<b>QUADRO 1 – Perfil sócio-econômico .....</b>	<b>19</b>
<b>QUADRO 2 – História Obstétrica e estrutura familiar.....</b>	<b>20</b>

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>HU</b>	Hospital Universitário
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>TCLE</b>	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFJF</b>	Universidade Federal de Juiz de Fora

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
<b>2.1 Geral</b> .....	15
<b>2.2 Específicos</b> .....	15
<b>3 METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO</b> .....	16
<b>3.1 Discussão Metodológica</b> .....	16
<b>3.2 Trabalho de campo</b> .....	16
3.2.1 <i>O cenário</i> .....	16
3.2.2 <i>O instrumento</i> .....	16
3.2.3 <i>Os sujeitos</i> .....	17
3.2.4 <i>A construção do conteúdo</i> .....	17
3.2.5 <i>Análise e interpretação do conteúdo</i> .....	18
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	19
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31

## ANEXOS

ANEXO I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....	33
ANEXO II - Roteiro para entrevista pós-parto .....	35
ANEXO III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é tida como um evento marcante nas vivências familiares, tendo grandes repercussões na formação da família e dos laços afetivos entre seus membros, no qual a experiência de gerar um filho é um momento único e de destaque no ciclo vital, principalmente, da mulher. O corpo que gesta, invariavelmente, passa por um período de intensas mudanças físicas, na imagem corporal e na psique (SILVA, 2009).

Embora seja um processo fisiológico natural, ocorrem mudanças na mecânica do esqueleto, devido à ação hormonal que aumenta a frouxidão ligamentar, e mudanças biomecânicas, provocando modificações estruturais na estática e dinâmica corporais (MARNACH *et al.* 2003; BIRCH *et al.* 2003).

Gazaneo e Oliveira (1998) relatam que o útero ganha aproximadamente seis quilos até o final da gestação, o seu desenvolvimento leva a uma protrusão abdominal, com deslocamento superior do diafragma, somando-se a mudanças compensatórias na mecânica da coluna vertebral e rotação pélvica.

Dentre essas alterações, Conti, Calderon e Rudge (apud MANN *et al.* 2010) destacam o sistema postural, onde são esperadas respostas decorrente o crescimento uterino, com anteriorização deste dentro a cavidade abdominal, somado ao aumento no peso e no tamanho das mamas. Esses fatores contribuem para o deslocamento do centro de gravidade para cima e para frente, o que pode evidenciar a lordose lombar e ainda promover uma anteversão pélvica aumentada com mudança na base de apoio.

Assim, a coluna se torna um dos segmentos corporais que mais sofre adaptações biomecânicas em resposta à perturbação das curvas fisiológicas e por apresentar instabilidade articular causada pela frouxidão ligamentar decorrente da produção do hormônio relaxina, na gravidez (MOREIRA, 2011).

Bim e Perego (2002) relatam que ocorre o alongamento dos músculos abdominais, chegando até seu limite elástico máximo ao final da gravidez. Os músculos do assoalho pélvico, por sua vez, precisarão segurar o peso uterino.

As dificuldades no período gestacional estão relacionadas, ainda, às mudanças na mobilidade do tronco, assim como no controle do movimento, decorrente do aumento da massa e dimensões corporais (MANN, *et al.* 2010).

Algumas atividades como caminhar, abaixar, subir escadas, levantar e alcançar objetos se tornam mais difíceis de serem realizadas pelo crescimento do abdômen, também sendo comum a rotação interna dos membros superiores, pelo peso aumentado das mamas e pelo cuidado com a barriga para proteger o feto. Visando manter o alinhamento com o ombro, ocorre o aumento da lordose cervical, anteriorizando a cabeça. Ainda nesse curso, temos o aumento da lordose lombar, de forma a compensar o deslocamento do centro de gravidade, o que implica também na hiperextensão dos joelhos. Dessa forma, o peso é transferido para o calcanhar tentando trazer o centro de gravidade para uma posição mais posterior (BIM; PEREGO, 2002).

Com o crescimento do feto as mudanças giram em torno do peso, causando uma preocupação excessiva, o que traz geralmente distúrbios da imagem. Pode levar a transtornos alimentares, sendo um motivo de cuidado, pois a ingestão calórica da gestante deve ser adequada às necessidades exigidas pela gravidez (TEIXEIRA, 2008). O autor relata também que o descontentamento com o corpo, refletido na preocupação com o peso, afeta a autoestima. Considerada um autoconceito, a autoestima é uma avaliação global que uma pessoa faz sobre seu próprio valor, que dentre outros fatores definem a autoimagem. Essa é uma representação mental do corpo, resultante de uma organização cognitiva e afetiva. Tolor e Digrazia (apud CURY; TEDESCO, 2005), em um estudo sobre o perfil psicológico das gestantes, observaram outros aspectos como dificuldade sexual e sentimentos de insegurança.

Já no período pós-parto, as mudanças acontecem em um curto período de tempo, quando os órgãos se recuperaram das alterações sofridas na gestação. Além disso, ocorrem modificações advindas do início da lactação. Também é comum que surja uma insatisfação corporal decorrente da expectativa de voltar à forma anterior ao período gestacional e de que isso aconteça rapidamente e com facilidade (FILGUEIRAS, 2014).

Shontz (apud BARROS 2005) descreveu que a organização da imagem corporal não se dá exclusivamente por fatores neurológicos ou mentais. Destacando que as emoções são de suma importância nesse desenvolvimento, no qual a autoestima é umas das chaves para se obter uma boa percepção corporal.

Damasceno *et al.* (2006), advogam que a imagem corporal também sofre influencias significativas de fatores socioculturais, como a mídia, os pais, amigos e

parentes em todas as fases da vida. Porém, como abordam Menezes e Domingues (2004), a sociedade em geral atribui um grande valor ao corpo esbelto, dessa forma a imagem da gestante não se justapõe à imagem valorizada pelos meios de comunicação.

De forma geral, no período gestacional, a atuação do fisioterapeuta tem importância fundamental, pois com a grande influência hormonal nos ligamentos, temos uma diminuição da tensão ligamentar e aumento da mobilidade de todas as estruturas do sistema postural, além de outras tantas adaptações corporais (BIM; PEREGO, 2002; MIQUELUTTI; MAKUCH, 2011).

O fisioterapeuta deve avaliar e tratar alterações decorrentes da gestação, fornecer orientações quanto à respiração e à postura mais adequada na realização das atividades de vida diária; melhorar a consciência corporal; administrar exercícios que podem prevenir complicações pós-cirúrgicas; e auxiliar no alívio da dor sem a utilização de fármacos, pois as dores podem comprometer aspectos da qualidade de vida, influenciando negativamente a autoestima (TEIXEIRA, 2008).

Na área de obstetrícia, há carência de trabalhos publicados que abordem especificamente as mudanças corporais na gestação e suas implicações na imagem corporal, justificando o interesse na observação destas questões.

Neste sentido, o presente estudo busca, em última análise, despertar o interesse da compreensão das modificações da imagem corporal, sua importância e, ainda que inicialmente, enriquecer a produção científica quanto à percepção das puérperas no que diz respeito à autoimagem no período da gestação e puerpério.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

Compreender a percepção das puérperas acerca da imagem corporal na gestação e no período pós-parto, a partir das mudanças corporais.

### **2.2 Específicos:**

- Investigar as mudanças corporais observadas pelas puérperas, tanto no período da gravidez quanto no pós-parto.
- Compreender as interferências causadas pelas mudanças corporais na imagem corporal e na vivência da gestação e puerpério.

### **3 METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO**

#### **3.1 Discussão Metodológica**

A abordagem utilizada para a pesquisa foi a qualitativa, considerando que o objeto de estudo insere-se no campo da subjetividade e pretende entender o significado e a intencionalidade das falas e das práticas das gestantes usuárias de um serviço de saúde, especificamente no que se refere ao período gestacional e puerpério. Ou seja, preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, aspirações, valores e atitudes (MINAYO, 1993).

#### **3.2 Trabalho de Campo**

**3.2.1 O cenário** – O estudo utilizou os dados já colhidos em entrevistas realizadas em 2012. Todos os sujeitos da pesquisa participaram do grupo de gestantes do serviço de fisioterapia, realizado na Unidade Dom Bosco do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Juiz de Fora, Minas Gerais. Vale destacar, entretanto, que as entrevistas foram agendadas e realizadas no próprio domicílio da puérpera, visando não prejudicar a rotina de cuidados com o bebê. Apenas uma foi entrevistada no HU, em uma sala previamente reservada pelas pesquisadoras, por opção da própria participante do estudo.

Este trabalho faz parte do projeto de pesquisa “DA BARRIGA AO CORAÇÃO: o olhar das mulheres sobre as alterações na gravidez, parto e puerpério, e a atuação da fisioterapia”, iniciado em 2012.

**3.2.2 O instrumento** - Os dados foram colhidos através de entrevista individualizada, com roteiro semiestruturado, criado pelas próprias pesquisadoras do projeto de



pesquisa supracitado (anexo II), garantindo-se o sigilo das informações fornecidas. Estas entrevistas foram gravadas e imediatamente transcritas com o objetivo de apreender fidedignamente às informações colhidas, e estão sendo arquivadas por até cinco anos com o pesquisador responsável. Para assegurar a preservação da identidade das participantes, os nomes foram substituídos pela letra E, de entrevistada, seguida de um número (E1, E2, E3, E4).

**3.2.3 Os sujeitos** - As participantes do estudo constituíram-se de puérperas que integraram o grupo de fisioterapia para gestantes do serviço de fisioterapia da Unidade Dom Bosco do HU / UFJF, com até seis meses de pós-parto, considerando este um período ideal para apreensão das experiências referentes às alterações na gestação e no pós-parto.

Para inclusão neste estudo, não consideramos os critérios de paridade, bem como de idade cronológica, estado civil, escolaridade, local de residência, renda, ocupação ou religião. Não houve necessidade de exclusão por comprometimento cognitivo que pudesse interferir na coleta dos dados e inviabilizar a pesquisa.

Das puérperas contatadas, duas se mostraram resistentes em participar do estudo e, portanto, não foram incluídas. A coleta de informações foi concluída quando o ponto de saturação foi obtido (MINAYO, 1993). Assim, fizeram parte do estudo um total de quatro participantes.

Das seis puérperas que haviam participado do grupo de gestantes e, no período da pesquisa foram contatadas, duas se mostraram resistentes em participar do estudo, portanto, não foram incluídas. A coleta de informações foi concluída por motivo de limitação da amostra, já que o trabalho abordaria um grupo determinado, ou seja, é uma amostra de conveniência (MINAYO, 1993). Assim, fizeram parte do estudo um total de quatro participantes.

**3.2.4 A construção do conteúdo** - O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (anexo I), e cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo III), no qual constavam todas as informações pertinentes ao estudo, que foram lidas e explicadas detalhadamente.

Tais esclarecimentos foram pautados nas Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde. Mediante a assinatura do TCLE, iniciamos a coleta dos dados.

Vale destacar que as pesquisadoras não fizeram parte do programa de tratamento do grupo de gestantes do serviço de fisioterapia.

**3.2.5 Análise e interpretação do conteúdo** – A análise dos dados empíricos foi realizada através da aplicação da hermenêutica-dialética, uma vez que esta contempla a possibilidade de compreender e discutir o vivido e o representado pelos sujeitos da pesquisa, dialogando com os conceitos do referencial teórico proposto. Segundo Minayo (1993, p. 219), “a hermenêutica consiste na *explicação* e *interpretação* de um pensamento”, dando destaque as condições cotidianas da vida, enquanto a dialética apresenta a totalidade da vida social, entendendo que a linguagem expressa as relações sociais entre classes, grupos e culturas, sendo relações historicamente dinâmicas. Assim, a união da hermenêutica com a dialética leva o pesquisador a entender “o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem), ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico” (*op. cit.*, p. 227).

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Iniciaremos apresentando um quadro para melhor compreensão do perfil socioeconômico das entrevistadas, onde identificamos que a média de idade era de vinte e nove anos, a maioria não era natural da cidade de Juiz de Fora, três das quatro puérperas eram casadas, apenas uma não exercia atividades laborais fora da residência, duas possuíam ensino superior completo enquanto as outras possuíam o ensino médio concluído. Apenas uma morava com os pais e a renda variou entre 2 a 7 salários mínimos, com uma média de 4,12 salários.

Quadro 1 – Perfil socioeconômico

ENTREVISTADA	IDADE	CIDADE	SITUAÇÃO CONJUGAL	TRABALHO	ESCOLARIDADE	RENDA (salário mínimo*)	COM QUEM MORA
E1	28	Lavras	Casada	Vendedora	2º completo	4 salários	Marido e 3 filhos
E2	27	SP	Divorciada	Enfermeira	Superior completo	3,5 salários	Pais e 1 filha
E3	27	JF	Casada	Do lar	2º completo	2 Salários	Marido e 2 filhos
E4	36	RJ	Casada	Professora/ Fisioterapeuta	Superior completo	7 salários	Marido e 2 filhos

\*Salário mínimo de referência, no período de realização das entrevistas: R\$ 580,00

Diversos autores trazem que a gestação é uma fase única na vida da mulher, porém com várias alterações na rotina, nos planos, nos desejos, e principalmente grandes mudanças psicológicas e no próprio corpo, como demonstram Baracho (2012), Cury e Tedesco (2005), Filgueiras *et al.* (2014), Silva e Silva (2009), e Teixeira *et al.* (2008).

Corroborando estes autores, observamos que a gestação é um momento de muita ansiedade e medos, sendo necessário entender, sem julgamento, as dúvidas que emergem durante este período. Essas podem ser relativas às condições de saúde do bebê e às mudanças emocionais comuns na gravidez, que são influenciadas por fatores como ter ou não um companheiro, ter outros filhos, contar com o apoio da família, se a gravidez foi desejada e/ou planejada, e se já teve perdas gestacionais, como veremos a seguir.

Quadro 2 – História obstétrica e estrutura familiar

ENTREVISTADA	Nº DE FILHOS	G/P/A	INTERCORRENCIAS	PLANEJAMENTO DA GESTAÇÃO	ESTRUTURA FAMILIAR
E1	3	3/4/0	Diabetes gestacional (1ª gest) Gestação de gêmeos sendo um natimorto (3ª gest)	Não planejou nem desejou	Mora com o marido e 3 filhos (8 anos; 1 ano e 8 meses; 5 meses)
E2	1	1/1/0	Não teve	Não planejou mas desejou	Mora com os pais e filha (2 meses)
E3	2	2/2/0	Pré-eclâmpsia (1ª gest) HAS no início gestação (2ª gest)	Não planejou mas desejou	Mora com marido e 2 filhos (4 anos; 1 mês)
E4	2	2/2/0	Não teve	Planejou e desejou	Mora com marido e 2 filhos (2 anos; 3 meses)

Das entrevistadas, apenas uma não tinha um companheiro, porém todas as quatro contavam com o apoio da família. Segundo Oliveira e Dessen (2012), contar com o apoio do companheiro ou familiares, seja de forma material, financeira ou emocional, proporciona a sensação de ser cuidada, o que atribui melhor qualidade de vida tanto na gestação quanto no pós-parto, e também diminui a probabilidade de depressão pós-parto.

*O meu período de cansaço é 7 horas da noite até umas nove e eu tenho que dormir. Daí meus pais já estão em casa, daí eles ficam um pouquinho com ela, daí eu durmo. Porque eu fico muito com sono. Aquele sono que se eu não dormir eu desmaio. Mas depois eu acordo. (E2)*

*Tive ajuda da minha mãe no primeiro mês, que me ajudou muito. Me ajudava com banho que eu tinha insegurança com cuidado com umbigo, com a minha cicatriz. (E4)*

Quanto à história gineco-obstétrica, nenhuma das quatro participantes do estudo sofreu ou praticou aborto, apenas E4 planejou a gestação, E2 e E3 não planejaram, mas desejaram, e somente E1 não planejou nem desejou a gravidez, inicialmente, tendo aceitado à medida que a gestação avançava. Em relação à escolha do parto, apenas E3 não tinha preferência por nenhum tipo de parto e, embora E2 e E4 tivessem interesse em realizar um parto normal, todas as quatro entrevistadas realizaram parto tipo cesariana.

Já quanto às intercorrências, apenas E2 e E4 não tiveram nenhuma. E1, que estava grávida de gêmeos, teve a morte de um dos bebês no útero, sendo

necessária medicação para que não ocorresse a expulsão dos dois fetos. E3 teve hipertensão arterial sistêmica no início da gestação.

Nas quatro entrevistas, houve um relato comum de incremento de peso no decorrer da gestação, destacando-se o aumento do abdômen e das mamas, o que modifica o centro de gravidade e traz alterações posturais que poderão desencadear dores na coluna, no quadril e nos ombros, como abordam Moreira *et al.* (2011).

*Ah, eu pesava 55 (quilos) mais ou menos, (...). Na gestação eu cheguei quase a 80. (Sentia) dores nas costas muito intensas. Muitas dores mesmo. Tinha dia que eu não conseguia andar. (E1)*

Observamos que as mulheres vêem todo o aumento de peso como ganho de gordura, entretanto, não diferenciam que se trata de adaptações corporais necessárias à gestação, como o aumento do peso das mamas, edema por acúmulo de líquidos, e o aumento do peso visceral (útero, placenta, bolsa amniótica), além do próprio crescimento do bebê.

Apoiando os pressupostos de Sarmiento e Setúbal (2003), destacamos, aqui, a importância de orientações durante a gravidez, para que elas compreendam que estas alterações corporais são corriqueiras, esperadas e importantes para o processo gestacional e o bom desenvolvimento do bebê, portanto, as mulheres não devem se sentirem obrigadas a alcançar o corpo “perfeito”.

Damasceno *et al.* (2006, p. 82) defendem que a imagem corporal pode ser influenciado por diversos fatores como “sexo, idade, meios de comunicação, bem como pela relação do corpo com os processos cognitivos como crença, valores e atitudes inseridos em uma cultura”. Desta forma, a insatisfação com a imagem é influenciada pelos corpos magros e esculpturais que a mídia expõe, fato este que tem determinado uma compulsão em buscar a anatomia ideal. Sendo a mulher pressionada a se incluir nesse padrão, muitas vezes anulando, até sem perceber, sua própria visão de beleza para adotar a consideração comum. Conseqüentemente, algumas mulheres só passam a se aceitar e enxergar suas qualidades quando se encaixam nesse contexto.

Um fato também divulgado pela mídia é a falsa idéia de que, mesmo as mulheres grávidas, devem se manter o mais magra possível, e que o peso corporal adquirido é facilmente eliminado após o parto de forma imediata, modificando a

perspectiva e gerando frustração quando não alcançado, como abordado por Filgueiras *et al.* (2014).

Cabe citar que alguns autores como Chang *et al.* (2006) e Passanha *et al.* (2013) trazem outro aspecto relacionado às mudanças na imagem corporal durante a gestação, onde muitas mulheres se sentem livres da obrigação de estarem magras por estarem gestando um bebê e não se vêem mais forçadas a se manterem em forma por agora assumirem o papel de mãe. Neste sentido a maternidade passa a ser um momento onde ela pode se aceitar como esta e não se sente menos bonita nem menos feminina por isso.

Outra mudança percebida durante a gestação foi quanto a motilidade intestinal, levando a um desconforto abdominal, como relatado por E3 e E4, corroborando com Baracho (2012). Todas participantes da pesquisa referiram o surgimento náuseas, vômitos e azia, geralmente na primeira fase da gestação. Também foi descrito por E1 e E2 aumento na frequência urinária, aspecto que se dá pelas mudanças hormonais e biomecânicas comuns no período gestacional, conforme citadas em Filgueiras *et al.* (2014).

*Mas aí, tinha que ir... de hora em hora tinha que ir no banheiro. (...) Incontinência tive. Ai, no finalzinho parou, mas no início até o meio da gravidez eu tive. (E2)*

Constatamos que, por vezes, essas alterações fisiológicas trazem para as mulheres a sensação de estar em um corpo desconhecido, interferindo diretamente na percepção corporal, o que faz com que se sintam ainda mais ansiosas.

Sarmiento e Setúbal (2003) demonstram que, por vivenciar uma série de incômodos, a grávida precisa do apoio de profissionais que as orientem e acolham suas queixas e sentimentos sem banalizá-los, pois nesta fase é comum uma instabilidade emocional, que gira em torno do medo, ansiedade e insegurança, marcada pela sensação de não ser capaz de fazer o bebê nascer, o que pode levar a uma angústia muito frequente, já que a gestante se sente vulnerável. Os autores abordam a importância que a mulher atribui, desde o início da gestação, ao relacionamento com os profissionais de saúde, em especial o médico, garantindo-lhe segurança no decorrer da gestação.

*(...) eu fiquei insegura no primeiro trimestre com medo de perde o bebê. Depois que isso passa, ai é uma maravilha, o segundo trimestre e o terceiro foram ótimos, ai*

*você fala, lógico que os sentimentos ficam diferentes, você fica mais agitada, mais estressada, né, mais emotiva, mas vivendo aquilo com prazer. (E4)*

Já no período pós-parto, as maiores mudanças estão relacionadas à amamentação, pois o ato de amamentar é tido como dever e responsabilidade da mulher (NAKANO, 2003). Visando os cuidados com o bebê, o aleitamento é tido pelas mães como o melhor para a saúde e desenvolvimento desses, porém muitas vezes não são atribuídos os benefícios à saúde da mulher como reestabelecimento do pós-parto e prevenção do câncer, sendo grande facilitador da criação do vínculo mãe-bebê. E, dentro dessa lógica, inclui-se o “ser uma boa mãe”, sempre tendo as necessidades do bebê em primeiro plano, o que pode significar esquecer suas próprias necessidades.

*Eu sei que é de amamentar, postura de amamentar errada. Daí foi logo quando ela nasceu já começou a dor nas costas. Eu ficava travada mesmo. (...) Hoje não é forte, mas já foi bem forte. Era uma dor que eu não conseguia pegar ela no colo pra amamentar, minha mãe tinha que ajudar. (...) Eu comecei a pegar ela no colo e a forçar bem o pulso, daí já começou...é uma dor assim bem, que eu sinto que a mobilidade do dedão, não tem mais aquela mobilidade de antes. (E2)*

Esquecer suas necessidades é deixar ter tempo de se dedicar a seus cuidados com a vaidade para ser mãe em tempo integral, e isso quer dizer não ter tempo para academia, salão de beleza, e amigos, dentre outros. Porém vivemos em uma sociedade que cultua o corpo, e acredita que estar sempre bonita e arrumada é um dever fundamental de todas as mulheres, tendo assim um grande empasse. A mulher que agora é mãe precisa se dedicar ao bebê, mas também precisa de tempo para cuidar de sua própria aparência e quando isso não ocorre aparecem os sentimentos de estafa e de frustração.

*Ai, eu to me sentindo...na verdade é porque eu estou , eu não estou me sentindo muito bem igual eu estava nos outros partos. Entendeu? Me sentindo muito sobrecarregada, demais! (E1)*

Esses sentimentos podem ocorrer pelo fato da sociedade continuar a enxergar as mulheres como responsáveis exclusivas por cuidar dos filhos, da casa e ainda exigem que se mantenham belas (NAKANO, 2003). Em nosso estudo percebemos que em especial as que exercem atividades laborais fora da residência

são mais pressionadas e por imposição sociocultural, essas mulheres se submetem aos padrões estabelecidos e se esforçam para cumprir tudo o que é esperado.

O problema é que as novas obrigações demandadas pelo filho consomem grande parte do tempo que antes era dividido entre todas as tarefas, modificando o sono, os horários das refeições, as atividades de lazer, e o tempo dedicado ao seu próprio cuidado, pois agora existe um pequeno ser que é totalmente dependente (OLIVEIRA E DESSEN, 2012; SARMENTO E SETÚBAL, 2003).

Consideramos que, o fato de precisarem estar sempre arrumada, lutar para ter um corpo em forma, estarem com as unhas pintadas e com o cabelo bonito não é tido como negativo. O prejudicial é precisar tomar estas atitudes por se sentirem obrigadas, por se acomodarem às normas estipuladas por uma sociedade de consumo, de forma que não se sintam com uma imagem corporal positiva quando não se encaixam nos padrões, desencadeando baixa autoestima. Neste panorama, a mulher que não se adequa nestes moldes passa a ser vista e a se ver como uma pessoa sem qualidades e desprovida de beleza, reforçando os achados de Cairolli (2009), Nakano (2003), Oliveira e Dessen (2012), e Sarmento e Setúbal (2003).

Entre as entrevistadas notamos que, mesmo com as dificuldades encontradas na adaptação da nova rotina, a preocupação com a aparência é nítida, chegando a sentir como se faltasse algo. Isto é, a mulher não se percebe completa e precisa urgentemente atender a essa necessidade, não permitindo que a falta de tempo seja justificativa para a falta de vaidade.

*Com dez dias já levei ela pro cabeleireiro pra mim fazer minhas luzes que eu não estava aguentando mais. Aí minha irmã foi junto comigo, mas tem que se assim, aos pouquinhos. (E2)*

Com o passar do tempo e quando já se passou o período de adaptação às novas tarefas demandadas pela criança, outra necessidade da mulher é em relação às atividades laborais que no primeiro momento após o nascimento geralmente é deixada de lado para atender as atividades da maternidade, como abordam Oliveira e Dessen (2012). A mãe se sente deslocada por não ter mais o contato social que tinha anteriormente e, ainda, afeta sua autoestima por sentir que não está sendo produtiva em sua profissão, podendo levar a situações onde ela se sente impedida, irritada e infeliz com essa situação, fato que emergiu entre as entrevistadas:



*(...)Porque no inicio sua preocupação é só a criança, só cuida da criança. Agora dá tempo de fazer sua unha, ir ao salão, Lógico que tinha os momentos exclusivos a ele, e eu fiquei mais angustiada aos 4-5 meses de pós-gestação, porque eu já queria voltar a trabalhar, porque de ficar muito em casa, começa a querer interagir, de pirraça, de falta de educação, aí eu penso, não nasci pra ser dona de casa (...)* (E4)

Não obstante, reconhecendo que é importante suprir as demandas da criança, a lactante negligencia situações de dor e desconforto, para ofertar o alimento que irá garantir a boa saúde ao filho, como encontramos nos relatos das entrevistadas e também é citado por Nakano (2003).

*No terceiro dia meus peitos, os dois já estavam rachados que ela estava pegando errado. Daí o lado direito e daí não foi só aquela rachadurazinha não. Abriu uma lesão. Mesmo assim dei de mamar. Daí no décimo dia, daí eu não estava mais aguentando,(...) Daí melhorou, mas o esquerdo dói muito pra ela pegar, mas nunca deixei de dar o mamá nesse peito, né? Dava rezando, mas eu dava.* (E2)

Destacamos, mais uma vez, o valor da inserção de processos educativos para preparar a nova mãe tanto para o processo do aleitamento como as possíveis complicações que podem surgir neste período, como dor, rachaduras, ou ingurgitamento mamário (BARACHO, 2012).

Filgueiras *et al.* (2004) apresentam que, no pós-parto, as mudanças na imagem corporal ocorrem de forma rápida, porquanto todos os órgãos estão se recuperando das alterações necessárias à gestação e ocorrem mudanças desencadeadas pelo efeito da lactação. Mesmo assim, ainda temos a insatisfação com o corpo e a expectativa de retornar ao estado pré-gestacional, de forma fácil e rapidamente.

*Nossa, é maravilhoso, eu já perdi bastante quilos (risos) que é muito bom, ele mama bastante, meu peito agora esta ótimo, não dói mais. Então pra mim agora é prazeroso dar mama.*(E3)

Segundo Cairolli (2009), a insatisfação corporal se dá quando o individuo tem uma consideração negativa sobre seu corpo, ou seja, faz uma avaliação subjetiva que envolve sentimentos negativos com a imagem de seu próprio corpo. Esses sentimentos podem estar relacionados a problemas psicológicos como baixa autoestima, depressão e desordens alimentares. Por outro lado, a satisfação corporal envolve sentimentos positivos, trazendo sensação de bem-estar e voltando as medidas pré-gestacionais.

*(...)É, você sente o peito diferente, o peito muda muito. Eu tive uma perda de peso muito grande, nos primeiros 2 meses retornei ao peso inicial, né, eu estava um pouco insatisfeita, eu queria emagrecer mais, e como meu peito tava maior, você se sente mais gorda do que você tá.(...) e não sei se o metabolismo estava alterado, eu sei que eu perdi muito peso então apesar das pessoas falarem que eu estava magra, eu estava feliz com isso, porque eu tinha perdido muito peso.(...)Vi essas mudanças como positivas, não me senti mal, fica feliz das pessoas chegarem e falar nossa nem parece que ela teve neném.(E4)*

Com todas essas mudanças físicas, hormonais e psicológicas, pode ser comum que a mulher se sinta muito sobrecarregada, não conseguindo administrar a dupla função de ser mãe e mulher. Nesse momento, ela começa a voltar sua atenção às suas necessidades como pessoa, embora ainda exista a preocupação em cumprir as obrigações como provedora exclusiva do filho. Nakano (2003) defende que, no papel de provedora da criança, a mulher tem a função e compromisso de amamentar, ainda que perpassse os limites do corpo. Mas também cita que há aquelas que, por diversos motivos, dão-se ao direito de não realizar tal tarefa. Desta forma, quando os esforços alcançam seu limite e a mãe tem uma justificativa para não mais amamentar, essa situação de sobrecarga reduz o peso de se negar a cumprir o dever de aleitamento. Em confirmação a isso, nas entrevistas encontramos semelhanças com estes achados.

*(...) No momento eu sinto um pouco de irritabilidade das vezes que ele está querendo mamar e aí começa a chorar e se joga pra trás eu fico irritada e eu estou evitando até dar mamar. O médico até falou que seria bom pela medicação [antidepressivo] também que eu estou tomando. (E1)*

*(...)Então não estava aguentando mais fisicamente, então tive que parar [amamentar] pra voltar a ter saúde e voltar ao trabalho. (E4)*

A interrupção da amamentação está ligada a diversos fatores, como a falta de conhecimentos maternos sobre o assunto, as complicações causadas pela pega errada do bebê na aréola mamária, fatores estéticos e a necessidade da volta ao trabalho e às rotinas da casa. Neste percurso, com as adaptações corporais promovidas pela amamentação, como o aumento das mamas, ocorre o desenvolvimento de alguns sintomas como dor e outros incômodos, que interferem tanto na forma como elas passam a ver o próprio corpo, como na qualidade de vida, já que as dores, o descontentamento com o novo corpo e a falta de tempo para o

autocuidado gerado pela necessidade de cuidados com o bebê, refletem na autoestima.

*Eu já estava com uma assimetria nos peitos porque ele só pegava um, o esquerdo, o outro já não tinha quase nenhum leite, e estava me dando desconforto, tanto físico quanto estético, e eu tinha voltado a trabalhar com 8 meses. (E4)*

Observamos, que nem sempre a interrupção da amamentação está ligada a comprometimentos físicos, assunto também abordado por Nakano (2003). Algumas vezes ocorre por componentes emocionais, como a sensação de dependência e incapacidade de se desligar do bebê, de forma que a mulher tenha dificuldade para voltar a ter contato com o meio social no qual estava inserida antes. Por isto, ela se ausenta do seu meio de trabalho, relacionamento com os amigos, e atividades de lazer. Esse afastamento compromete a forma como avalia seu valor, sentindo-se diminuída e vendo suas qualidades de forma pejorativa, fatos esses que modificam negativamente sua autoimagem.

Ao analisarmos neste estudo o quesito informação sobre a gravidez e pós-parto, todas as entrevistadas relatam ter recebido esclarecimentos e orientações de algum profissional de saúde como, por exemplo, médico, fisioterapeuta, enfermeira, porém isso não impediu que três das entrevistadas tivessem alguma intercorrência que levassem a limitações físicas para amamentação, como rachaduras dos seios e mastite. Outro fato importante é que muitas vezes a mulher não imagina o que pode acontecer com seu corpo em resposta ao processo de gestar um bebê. Compreendemos que, se houvessem explicações advindas dos profissionais de saúde que estão presentes em toda a gestação, sobre como prevenir e evitar, por exemplo, estrias e celulites, que incomodam a mente feminina, elas estariam mais preparadas para lidar com essas situações e também para minimizar suas aparições, além de estarem conscientes de que tudo o que acontece é necessário ao momento da gravidez e pós-parto, e é possível minimizar os desconfortos proporcionados.

Podemos perceber, assim, que cada mulher vivencia essas alterações de uma forma única e singular, mantendo o seu dever de provedora, garantindo que o bebê receberá os cuidados necessários, sem que ela mesma precise se anular, pois, na sociedade atual, a mulher exerce mais funções do que apenas a de

reprodução, não podendo ser fragmentada e limitada exclusivamente no papel de mãe.

Todas as experiências pelas quais elas passaram podem interferir nessa fase tão cheia de surpresas e expectativas, e na forma como irão se lembrar desses acontecimentos. Ao se sentirem cuidadas e amparadas pela família, amigos, companheiro e profissionais de saúde, tende a ocorrer uma diminuição do stress materno, aumentando a disposição para se cuidar, cuidar da criança, se sentirem bem, se aceitarem e se valorizarem mais.

Portanto, esta rede de apoio se torna peça fundamental para promover a tranquilidade adequada e agregando qualidade em um momento tão especial na vida das mulheres, enquanto cuidam de outras vidas, melhorando suas relações e a autoestima, o que interfere positivamente na imagem corporal, e a acima de tudo, levando à satisfação com essa imagem.

Gostaríamos de destacar algumas limitações do presente estudo, como a utilização de dados já coletados através de entrevistas realizadas por outras pesquisadoras que, visando respeitar o período de pós-parto proposto na pesquisa, não puderam ser refeitas, não permitindo, também, a aplicação de instrumentos que avaliassem diretamente mudanças na imagem corporal.

## 5 CONCLUSÃO

A gestação é um com grande impacto na vida da mulher, gerando uma serie de mudanças físicas e psicológicas em um curto espaço de tempo, que irão inferir na forma como ela lida com o próprio corpo e com suas relações, além da necessidade de adaptação à nova rotina, que inclui as tarefas advindas da chegada do bebê. Todas essas mudanças, assim como a modificação hormonal fisiológica, levam a uma instabilidade emocional, e a mulher ainda se depara com uma sociedade que impõe um ideal de beleza totalmente diferente da situação como se encontra, afetando diretamente os valores que atribui a si mesma e a autoestima, que compõe a imagem corporal.

A partir deste ponto, temos olhares diferenciados sobre como é viver a maternidade, onde algumas mulheres trazem aspectos positivos atribuídos à preparação corporal, entendendo que são medidas necessárias e que se trata de um período temporário, e outras, que as carregam como uma experiência negativa, onde se sentem perdidas em relação ao controle do próprio corpo e sua identidade.

Podemos destacar a importância da atuação dos profissionais de saúde na preparação e informação da mulher perante a gestação e puerpério. Esta assistência tem sido um grande contribuinte para minimizar as queixas que surgem nesse momento e também ouvi-las sem julgamento, buscando entender toda sua complexidade. Também cabe a estes atores da saúde despertar nas mulheres a compreensão de que, da mesma forma que o corpo demorou nove meses para se modificar por completo, ele não voltará ao estado pré-gestacional assim que bebê nascer, necessitando de um tempo indeterminado para, aos poucos, retomar sua forma anterior. Grande parte desse achado feminino vem justamente da influência da mídia, que mostra uma facilidade de mulheres consideradas ideal de beleza pela sociedade em retornarem as suas medidas anteriores à gestação de forma rápida, gerando a falsa idéia de que isso é o que acontece normalmente, e que é possível para todas as mulheres independente do fato de ter outros filhos para cuidar, ter uma casa para organizar, ter suas responsabilidades com o trabalho e ainda ter que dar atenção ao companheiro. Quanto a esse aspecto, cabe citar a função das redes sociais, que podem auxiliar nessa adaptação, seja de forma material, física, emocional ou financeira.

Outra consideração a ser feita é sobre a necessidade de mais estudos sobre as mudanças na imagem corporal das gestantes e puérperas, de forma a estabelecer melhor compreensão de tais fatos e de outros que podem influenciar a vivência desse ciclo natural.

Contudo, esperamos com este estudo contribuir para o conhecimento de aspectos que muitas vezes não recebem a devida atenção no enfrentamento do processo gravídico-puerperal e as mudanças corporais advindas deste período.

## REFERÊNCIAS

- BARACHO, E. (org). **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- BARROS, D. D.: Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 12, n. 2: p. 547-54, maio-ago. 2005.
- BAVARESCO, G. Z.; SOUZA, R. S. O. DE; ALMEICA, B.; SABATINO, J. H.; DIAS, M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p. 3259-3266, 2011.
- BIM, C.R.; PEREGO, A.L. Fisioterapia aplica à ginecologia e obstetrícia. Iniciação científica. **Iniciação Científica Cesumar**, v.4, n.1, p. 57-61, mar-jul. 2002.
- BIRCH, K.; RODACKI, A. L.; FOWLER, N. E.; RODACKI, C. L. A perda de estatura e recuperação em gestantes com e sem dor lombar. **American Academy physical medicine and rehabilitation**, Chicago, v. 84, n. 4, p. 507-512, 2003.
- CAIROLI, P. B. **Avaliação da imagem corporal e da (in)satisfação com o corpo grávido pela escala de medida em imagem corporal em gestantes inscritas no programa de pré-natal da rede básica de saúde de vinhedo**. 2009. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)- Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas: 2009.
- CHANG, S. R., CHAO, Y. M., & KENNEY, N. J. I am a woman and I'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. **Birth**, v. 33, n. 2, p.147-153, 2006.
- CURY, A. F.; TEDESCO, J. J. A. Características psicológicas da primigestação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 383-391, set-dez. 2005.
- DAMASCENO, V.O.; VIANNA, V.R.A.; VIANNA, J.M.; LACIO, M.; LIMA, J.R.P.; NOVAES, J.S. Imagem corporal e corpo ideal. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 14, n.1, p. 87-96, 2006.
- FILGUEIRAS, J.F; NEVES, C.M; SILVA, N.C; CARVALHO, P.H.B; FERREIRA, M.E.C. Imagem corporal em gestantes. **Imagem corporal: reflexões, diretrizes e praticas de pesquisa**. Juiz de Fora: UFJF, 2014.
- GAZANEO, M. M.; OLIVEIRA, L. F. DE. Alterações posturais na gestação. **Revista Brasileira Atividade Física & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 13-21, 1998.
- MARNACH, M. L.; RAMIN, K. D.; RAMSEY, P. S.; SONG, S. W.; STENSLAND, J. J.; AN, K. N. Characterization of the Relationship Between Joint Laxity and Maternal Hormones in Pregnancy. **European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology**, Irlanda, v. 101, n. 2, p 331–335, fev. 2003.

MANN,L.; KLEINPAUL, J. F.; MOTA, C. B.; SANTOS, S. G. DOS.  
Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão.  
**Motriz**, Rio Claro, v.16 n.3 p.730-741, jul-set. 2010.

MENEZES, I. H. C. F.; DOMINGUES, M. H. M. S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 185-194, abr-jun. 2004.

MIQUELUTTI, M. A.; MAKUCH, M. Y. Preparo pré-natal. In: MARQUES, A. A.; SILVA, M. P. P. S.; AMARAL, M. T. P. (orgs.). **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher**. São Paulo: Roca, 2011. p. 190-196.

MOREIRA, L. S.; ANDRADE, S. R. S.; SOARES, V.; AVELAR, I. S. DE; AMARAL, W. N.; VIEIRA, M. F. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. **Femina**, v. 39, n. 5, Maio, 2011.

NAKANO, A.M.S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S355-S363,2003.

OLIVEIRA, M. R.; DESSEN, M. A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 29, n. 1, p. 81-88, jan-mar. 2012.

PASSANHA, A; MARTINS, A. P. B; SILVA, A. C. F. DA; BENÍCIO, M.H,D.  
Insatisfação com a imagem corporal no período pré-gestacional e fatores associados. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande, v.05, n. 2 , dez. 2013

SARMENTO, R; SETÚBAL, M. S. V. ABORDAGEM PSICOLÓGICA EM OBSTETRÍCIA: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista Ciências Médicas**. São Paulo. n. 12, v. 3, p. 261-268, jul-set. 2003.

SILVA, L. J. DA; SILVA, L. R. DA. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 13, n. 2, p. 393-401, abr-jun. 2009.

TEIXEIRA, P. C.; MATSUDO, S. M. M.; ALMEIDA, V. S. DE. Auto-estima e imagem corporal de gestantes de acordo com o nível de atividade física. . **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 16, n. 1, p. 57-65, 2008.



## ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG

### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** DA BARRIGA AO CORAÇÃO: o olhar das mulheres sobre as alterações na gravidez, parto e puerpério, e a atuação da fisioterapia

**Área Temática:**

**Pesquisador:** SIMONE MEIRA CARVALHO

**Versão:** 1

**Instituição:** Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG

**CAAE:** 05122912.0.0000.5133

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 58976

**Data da Relatoria:** 23/07/2012

#### Apresentação do Projeto:

¿DA BARRIGA AO CORAÇÃO: o olhar das mulheres sobre as alterações na gravidez, parto e puerpério, e a atuação da fisioterapia¿, trata-se de projeto apresentado pela professora assistente do curso de fisioterapia da UFJF, Simone Meira Carvalho e colaboradores, para uma pesquisa qualitativa / quantitativa - estudo primário, transversal, descritivo, com 10 gestantes e 10 gestantes atendidas no CAS-HU e 10 puérperas do Projeto Viva Vida.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Compreender a experiência de gestantes durante a gravidez e das mulheres no pós-parto, seu olhar acerca da fisioterapia e como esta influenciou cada uma dessas fases.

**Objetivo Secundário:**

1 - Compreender como a mulher experimentou a gravidez e as alterações decorrentes deste período 2 - Aprender a experiência do parto e no puerpério, bem como as alterações vividas nestas fases 3 - Investigar a percepção das gestantes e puérperas acerca dos resultados da fisioterapia em cada fase 4 - Avaliar os efeitos da intervenção fisioterapêutica nas alterações decorrentes da gestação, em especial as musculoesqueléticas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa é de risco mínimo e, para os sujeitos em questão, pode minimizar os incômodos considerados comuns na gravidez e no puerpério através do tratamento fisioterapêutico. Para futuros pacientes, pode ampliar o conhecimento na área da fisioterapia gestacional e enriquecer os conhecimentos acerca das mulheres que passaram pelo período da gravidez, parto e puerpério, contribuindo na orientação das ações dos profissionais de saúde que atuam junto a estas.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo proposto é pertinente e de valor científico, com metodologia adequada aos objetivos buscados, sem que haja comprometimento da vulnerabilidade dos sujeitos, estando-lhes garantido o direito à informação, privacidade, desistência e ressarcimento em caso de prejuízos.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram adequadamente apresentados.

#### Recomendações:

Clarear na metodologia como serão captadas as mulheres do Projeto Viva Vida. Encaminhar futuramente o relatório final.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências ou inadequações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 20 de Julho de 2012

---

Assinado por:  
Gisele Aparecida Fófano

## ANEXO II - ROTEIRO PARA ENTREVISTA PÓS-PARTO

### DADOS PESSOAIS

**Sexo:** Feminino

**Data de nascimento:**

**Idade:**

**Naturalidade:**

**Etnia:** ( ) Branca ( ) Mulata ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda

**Estado Civil:** ( ) Casada ( ) Desquitada ( ) Viúva ( ) Solteira ( ) União Consensual

**Profissão / Trabalho atual:**

**Escolaridade:**

**Composição familiar (com quem mora):**

**Renda familiar (R\$):**

( ) Menos de um salário mínimo

( ) Um salário mínimo

( ) Mais de um salário mínimo

Quantos:

**Recebe algum auxílio do governo? Qual?** (bolsa família, mães de minas, salário maternidade, etc.)

**Período pós-parto (tempo):**

### HISTÓRIA FAMILIAR

**Fale um pouco sobre as gestações e partos (tipos e motivos) em sua família (mãe, irmã):**

### HISTÓRIA GINECO-OBSTÉTRICA

**Menarca:**

**Número de gestações, partos e/ou abortos (G/P/A):**

(Caso tenha tido aborto, fazer uma descrição do motivo)

### **HISTÓRIA DE GESTAÇÕES**

**Fazer uma descrição detalhada das gestações, principalmente da última** (intercorrências, complicações, medicações que usou, fez pré-natal, fez uso de bebida alcoólica, fumou, usou drogas...)

**Quais seus sentimentos quanto às gestações, em especial a última:** (quando ficou grávida, estava querendo engravidar naquele momento, queria esperar mais, ou queria ter (mais) filhos?).

**O que representou para você estar grávida?**

**Apresentou alguma complicação?** (quais, quando, como, motivo)

**Sentia dores na coluna ou dores em geral?**

**Doenças associadas:** Você apresentou algumas das seguintes alterações:

( )Diabetes ( )Obesidade ( )HAS (hipertensão arterial sistêmica – pressão alta)

Outros: (HIV+ (AIDS); Cardiopatias; Insuficiência renal; Pneumopatias; Infecção urinária; Incontinência urinária)

**Caso “sim”, iniciou antes, durante ou após a gravidez?**

**Tratamento fisioterapêutico:** (Fez tratamento fisioterápico na última gestação?) – Por qual motivo? Onde? Quanto tempo? Observou resultado?

### **HISTÓRIA DO PUERPÉRIO (pós-parto) ATUAL**

**Tipo de parto:**

**Fazer uma descrição detalhada dos partos, em especial do último** (descrição detalhada dos tipos de parto, motivo, rotinas realizadas no parto (episiotomia - corte cirúrgico feito na região muscular que fica entre a vagina e o ânus-, lavagem intestinal, raspagem dos pêlos, etc.), complicações):

**Teve complicações no parto?** (trabalho de parto prolongado, eclâmpsia, sangramento (acima ou abaixo do normal), atonia uterina (condição na qual o útero, logo após o parto, não consegue efetivar de maneira satisfatória contração mantida de suas fibras musculares), prolapso de cordão (cordão umbilical precede o bebê na sua passagem pelo canal de parto), laceração das partes moles, retenção placentária, uso de fórceps, sem complicações).

**O que representou para você o parto?** (quais sentimentos que vieram à tona, enquanto o parto evoluía)

**Houve alguma complicação no pós- parto?** (sangramento, infecção puerperal, dor abdominal originadas da operação cesariana ou dores da episiotomia, trombose venosa profunda, embolias, não apresentou problemas).

### **AMAMENTAÇÃO**

**Como está se sentindo quanto à amamentação? O que representa para você a amamentação?**

**Você deseja(va) amamentar seu filho? ( ) sim ( ) não Por quê?**

**Teve alguma complicação? Qual(is)?** (ingurgitamento, “empedramento”, fissura, mastite, rachaduras, dor, sem complicações)

**Se “sim”, como lidou com tais complicações?**

**Você já tinha ouvido falar/leu sobre cuidados com as mamas, ou sobre alguma complicação na amamentação? O que sabia sobre isto? Onde você obteve estas informações?**

**Você recebeu orientações (profissionais) quanto ao cuidado com as mamas para amamentar? Qual(is) orientações? Antes ou após o parto? Quem orientou?**

**Se já parou de amamentar, quando ocorreu?**

**Se ainda amamenta, pretende manter até quando?**

### **QUALIDADE DE VIDA DURANTE O PUERPÉRIO**

**Como está se sentindo neste período do pós-parto?** (chorosa, irritada, alegre, normal). **Você saberia dizer por quê?**

**Apresenta(ou) depressão pós-parto? Tem histórico na família?**

**Tem algum tipo de ajuda/apoio durante o puerpério (qual)? De quem** (pai do bebê, familiares, amigos, outros)?

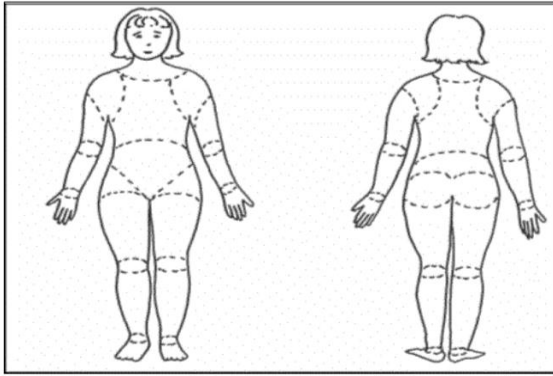
**Recebeu algum tipo de orientação, sobre a gravidez, tipos de parto, cuidados com o bebê, etc.? Qual?**

**Você consegue realizar sozinha suas tarefas diárias? Tem disposição ou sente-se cansada?**

**Agora, após o parto, você percebe mudanças em seu corpo, na sua aparência pessoal? Quais? Você vê estas mudanças como positivas ou negativas? Por quê?**

**Após o parto, você sentiu ou sente algum desconforto? ( ) sim ( ) não**

**Qual localização? Assinale com um “X” as áreas que sente desconforto:**



**Fonte:** SPERANDIO; GONTIJO; KRAWULSKI, 2007.

**Que tipo?** (dor, inchaço, cansaço, câimbras, etc.)

Se resposta positiva:

**Quando a dor / desconforto começou?**

**A dor é local ou irradia para outra região?**

**Qual a característica do desconforto ou da dor? Qual a intensidade?**

**O que faz/fazia para melhorar?**

**O desconforto piora em algum momento do dia ou com alguma atividade específica? Descreva.**

### **TRATAMENTO**

**Você realizou algum tipo de acompanhamento? Qual / com que profissional?**

**Com que frequência? A partir de quando?**

**Qual tipo de tratamento fisioterapêutico você realizou? Individual ou em grupo?**

**Recebeu algum tipo de informação ou orientação sobre os cuidados com seu corpo durante a gravidez? Quais? De qual profissional?**

**O que você achou do tratamento fisioterapêutico que foi realizado durante a gravidez?**

**O que representou para você fazer a fisioterapia?**

**Você acha que foi importante esse tratamento fisioterápico na gravidez e no parto?**

**O tratamento melhorou as dores ou desconfortos?**

**Você voltou a fazer tratamento fisioterápico no pós-parto? Por quê?**

**O que você espera da assistência neste período do pós-parto? Você gostaria que mudasse algo no tratamento?**

**Como esta sua vida hoje? Seu dia-a-dia? Seu trabalho? Por quê?**

**Você aplicou o que aprendeu nas sessões de fisioterapia? Em que momento (gravidez, parto, pós-parto)?**

### ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Faculdade de Fisioterapia / Universidade Federal de Juiz de Fora  
Pesquisador responsável: Prof<sup>a</sup>. Ms. Simone Meira Carvalho  
Endereço: Centro de Ciências da Saúde - Campus Universitário - Bairro Martelos - Juiz de Fora – MG – CEP: 36.036-900.  
Tel.: 2102-3843 ou 9958-0429 (celular). E-mail: simeiracarvalho@hotmail.com

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **“DA BARRIGA AO CORAÇÃO: o olhar das mulheres sobre as alterações na gravidez, parto e puerpério, e a atuação da fisioterapia”**. Neste estudo pretendemos compreender a experiência de gestantes durante a gravidez, e das puérperas durante o parto e pós-parto, bem como seu olhar acerca da fisioterapia e os resultados da mesma em cada uma dessas fases.

Este estudo é relevante, pois o número de gestações é cada vez maior e com elas as alterações musculoesqueléticas, dores e desconfortos que podem interferir na qualidade de vida das mulheres grávidas, assim, como as possibilidades de intercorrências no evento do puerpério.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: será realizada uma entrevista individualizada com roteiro semiestruturado criado pelas próprias pesquisadoras, garantindo-se o sigilo das informações fornecidas. A entrevista com as gestantes serão realizada na Unidade Dom Bosco do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Juiz de Fora, Minas Gerais. As entrevistas com as mulheres no período pós-parto serão realizadas em seu domicílio, minimizando a interferência na rotina de cuidados com o bebê. Em qualquer uma das situações, os relatos serão gravados para apreensão fidedigna das informações e a gravação será arquivada por até dois anos com a pesquisadora responsável.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A pesquisa tem risco mínimo, ou seja, os mesmos que se está exposto no dia a dia. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida no serviço de saúde. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, a Sra. será atendida por profissional indicado para atender sua necessidade.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. A Sra. não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, no Centro Unidade Dom Bosco do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e a outra será fornecida a você.



Eu, \_\_\_\_\_, portadora do documento de identidade \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos do estudo "**DA BARRIGA AO CORAÇÃO: o olhar das mulheres sobre as alterações na gravidez, parto e puerpério, e a atuação da fisioterapia**", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012 .

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura da participante: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura da testemunha: \_\_\_\_\_

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa HU/UFJF  
Hospital Universitário - Unidade Santa Catarina - Prédio da Administração - Sala 27  
CEP: 36036-110  
E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br