



## Percepção de gestantes sobre o autocuidado e o cuidado materno

Perception of pregnant women about self-care and maternal care

Rosimeire Aparecida Monteiro Silveira<sup>1</sup>, Rute Grossi Milani<sup>1</sup>, Ana Paula Machado Velho<sup>1</sup>, Andréa Grano Marques<sup>1</sup>

**Objetivo:** compreender a percepção de autocuidado e de cuidado materno no discurso de gestantes, sob o olhar psicossocial. **Métodos:** estudo qualitativo com coleta de dados realizada por meio de entrevista semiestruturada com dez gestantes. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, associada ao programa computacional Atlas TI. **Resultados:** identificaram-se duas categorias analíticas, autocuidado: cuidando do próprio corpo e cuidado materno. O pensamento pós-moderno influenciou nas ações de autocuidado das gestantes. Entretanto, o cuidado materno não foi diretamente influenciado e as gestantes demonstraram indicadores de preocupação materna primária, como sentimentos e atitudes que proporcionam acolhimento, proteção e conforto ao bebê. **Conclusão:** as ações de autocuidado praticadas pelas gestantes demonstraram preocupação com a aparência estética em detrimento de atitudes para preservar a saúde e a qualidade de vida.

**Descritores:** Autocuidado; Comportamento Materno; Gestação; Impacto Psicossocial; Promoção da Saúde.

**Objective:** to understand the perception of self-care and maternal care in the discourse of pregnant women under the psychosocial perspective. **Methods:** qualitative study with data collection performed through a semi structure interview with ten pregnant women. The technique of content analysis, associated with the computer program Atlas TI, was used. **Results:** two analytical categories were identified, self-care: taking care of one's own body and maternal care. Postmodern thinking influenced the self-care actions of pregnant women. However, maternal care was not directly influenced and pregnant women showed indicators of primary maternal concern, such as feelings and attitudes that provide the baby with comfort, protection and comfort. **Conclusion:** the self-care actions performed by the pregnant women showed concern about the aesthetic appearance at the expense of attitudes to preserve health and quality of life.

**Descriptors:** Self Care; Maternal Behavior; Pregnancy; Psychosocial Impact; Health Promotion.

<sup>1</sup>Centro Universitário de Maringá. Maringá, PR, Brasil

Autor correspondente: Andréa Grano Marques  
Rua Joaquim Murtinho, 46. Zona 4. CEP: 87014-210. Maringá, PR, Brasil. E-mail: andreagrano298@hotmail.com

## Introdução

A gestação, período compreendido entre a concepção e o parto, constitui-se em um fenômeno complexo e único, pois a mulher vivencia intensas modificações corporais, psicológicas e sociais, que repercutem na constituição da maternidade e no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança<sup>(1)</sup>. Desta forma, o período gestacional demanda que os cuidados realizados na assistência pré-natal ultrapassem a dimensão biológica e considerem aspectos psicossociais, pois o bem-estar psicológico e social influenciam nas práticas de saúde materna e infantil<sup>(2)</sup>.

A formação do vínculo entre a mãe e o seu bebê inicia-se durante o período gestacional, sendo resultado do desenvolvimento psicológico que ocorre ao longo da gravidez. A sensibilidade da mãe para desenvolver a capacidade de identificação com o bebê, compreender os seus sentimentos e atender às suas necessidades, é alcançada ao final da gestação. O resultado desta transformação, denominado preocupação materna primária<sup>(3)</sup>, representa o compromisso emocional materno.

Esta resposta emocional à gravidez e ao feto em gestação, íntima e subjetiva, envolve as representações mentais maternas da criança e exerce influência na interação mãe-bebê. O apego materno-fetal reflete a vinculação e a qualidade da relação entre a mãe e o seu bebê ainda em formação, destacando-se como importante preditor das práticas de autocuidado com a saúde durante o período gestacional e do comportamento materno estabelecido durante a gestação e pós-parto<sup>(4)</sup>. As expectativas, os pensamentos e sentimentos da gestante em relação ao bebê são categorias de análise do apego materno-fetal, pois expressam o nível de sensibilidade materna para desempenhar o papel de “mãe suficientemente boa”, uma mãe que, uma vez identificada com o seu bebê, atenda as suas necessidades satisfação, sobrevivência e de cuidados físicos e emocionais<sup>(3)</sup>.

A associação entre menor qualidade de apego materno-fetal e maior probabilidade de recém-nasci-

do com resultados neonatais adversos foi descrita na literatura<sup>(5)</sup>. Eventos como depressão e ansiedade, assim como fatores de risco sociodemográficos, influenciam nos cuidados pré-natais, por comprometerem a capacidade da mulher de se vincular emocionalmente ao feto e adotar comportamentos saudáveis na gestação e de cuidados com o bebê após o nascimento<sup>(5-6)</sup>. Outro aspecto que afeta o estado de saúde psíquica da gestante e a formação do vínculo entre a mãe e o bebê é a insatisfação com a imagem corporal, caracterizada pela distorção da percepção da autoimagem associada ao desejo do corpo idealizado<sup>(7)</sup>.

Na sociedade pós-moderna, as imagens de feminilidade estão associadas à perfeição corporal, sendo impostas pela mídia padrões de beleza e juventude, em que o corpo real e o ideal entram em conflito e, conseqüentemente, a insatisfação com o tamanho e o formato corporais é vivenciada pelo universo feminino. O padrão de beleza dominante instituiu a censura explícita aos corpos que não se encaixam nas imposições midiáticas, o corpo como imagem produz sujeitos consumidores que, por um lado, querem adquirir a imagem e a aparência corporal veiculadas nos meios de comunicação e, por outro, desejam exibir a imagem de corpo magro e jovem<sup>(8)</sup>.

As influências advindas da sociedade pós-moderna na vida da mulher podem refletir negativamente na gestação e formação dos vínculos afetivos, pois esta sociedade, caracterizada pelo consumo, transformou o corpo em mercadoria<sup>(9)</sup>. Portanto, o valor do corpo relacionado à aparência, ao desejo e à cobiça que desperta está na superficialidade, em detrimento da subjetividade, da memória identitária, do sentimento de amor e de cuidado com o próximo. Nesta sociedade, o indivíduo não é o sujeito, mas o objeto. O modelo padronizado de indivíduos e padrões estéticos apresentados pela indústria cultural fazem com que homens e mulheres busquem obter corpos para torná-los importantes e visíveis nesta sociedade<sup>(10)</sup>.

Portanto, a assistência pré-natal deve ter como foco não apenas a prevenção e o tratamento de intercorrências gestacionais, mas também a formação e

o fortalecimento do vínculo entre a mãe e o bebê. O enfermeiro tem como responsabilidade participar da assistência prestada à gestante de maneira humanizada, sendo a escuta qualificada uma ferramenta facilitadora do acolhimento, capaz de detectar situações emocionais que possam comprometer o bem-estar e a vinculação materno-fetal. O enfermeiro, assim como o médico e os profissionais que compõem a equipe que realiza o pré-natal, necessitam de informações e esclarecimentos sobre os processos subjetivos da mulher durante a gestação, para auxiliá-los a identificar aspectos emocionais que possam comprometer o processo gestacional e a interação entre a mãe e o seu bebê. Portanto, a presente investigação teve como objetivo compreender a percepção de autocuidado e de cuidado materno no discurso de gestantes, sob o olhar psicossocial.

## Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, realizado nos municípios de Atalaia e Mandaguari, ambos localizados no Estado do Paraná, Brasil. A amostra foi composta por gestantes que estavam realizando assistência pré-natal em Unidades Básicas de Saúde, sem diagnóstico clínico de transtornos mentais. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, gravada com a anuência das participantes. As gravações foram transcritas por empresa especializada em acompanhamento taquigráfico e transcrição de áudios, conferindo fidedignidade e revelando fielmente os depoimentos das entrevistadas. Inicialmente, foram coletados dados de identificação e, posteriormente, as questões versaram sobre os cuidados realizados e/ou adquiridos pelas mulheres durante o período gestacional.

O período de coleta dos dados compreendeu os meses de março e abril de 2014. A coleta cessou em função da saturação dos achados aparentes nas entrevistas, resultante dos discursos convergentes que geraram as categorias analíticas. Para assegurar o anonimato dos sujeitos, os fragmentos dos discursos foram

identificados pela letra G, que corresponde a inicial da palavra gestante, seguida de ordenação numérica (G1, ... G10).

As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo<sup>(11)</sup>, composta por cinco etapas: pré-análise, codificação e categorização, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Inicialmente utilizou-se o programa computacional Atlas TI para realização da pré-análise e codificação dos conteúdos. A pré-análise sistematizou e operacionalizou as ideias, enquanto que a codificação consistiu em escolher as unidades de sentido presente nos discursos. No Atlas TI, a codificação compreende três estágios, o primeiro refere-se à identificação da unidade de sentido, o segundo estágio busca conceder um nome ou conceito à unidade de sentido selecionada, sendo referencial teórico essencial para codificação. E o último estágio, a categorização que corresponde à operação de classificação de elementos constitutivos por diferenciação que são reagrupados, criando-se as categorias, denominação utilizada na análise de conteúdo<sup>(11)</sup>. O tratamento dos resultados buscou os dados significativos para propor inferências, procedimento que consistiu na passagem da descrição à interpretação. A última etapa da análise interpretou os discursos segundo o referencial teórico previamente selecionado.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

As gestantes entrevistadas encontravam-se na faixa etária entre 18 e 35 anos, sendo quatro primigestas e seis múltiparas que estavam na segunda gestação. Em relação ao estado civil, sete eram casadas e três solteiras. A escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto e curso superior completo; quanto à renda mensal, todas mostraram-se preocupadas com o orçamento familiar, entretanto das gestantes que compuseram a amostra do estudo, apenas três, dentre as casadas, declararam atividade

profissional remunerada.

As transcrições das entrevistas realizadas com as gestantes resultaram em 60 laudas e foram consideradas como dados primários. A pré-análise dos dados, realizada pelo programa computacional Atlas TI, identificou duas categorias analíticas: autocuidado: cuidando do próprio corpo e o cuidado materno. A primeira categoria representou as práticas de cuidado da gestante consigo mesma, enquanto que a segunda enunciou os cuidados com o bebê no período gestacional e pós-parto.

### **Autocuidado: cuidando do próprio corpo**

A análise de conteúdo, a partir do referencial teórico adotado, permitiu identificar que o pensamento pós-moderno influenciou nas ações de autocuidado das gestantes durante o período gestacional. As gestantes entrevistadas descreveram o autocuidado relacionando-o à estética corporal e à aparência física, como nos seguintes fragmentos: *Depois, a minha barriga não tem; desde a primeira gestação, não tem nada de estrias. Tem mais no bumbum e no seio, porque eu acho que estica mais. Mas da barriga eu sempre cuidei mais também. Bastante pessoas que você olha, que já foi mãe, você vê aquelas barrigas bem feias. Ah, não, isso eu não quero ter. Sempre cuidei, passei cremes, essas coisas todas. Desta agora, também não tive ainda, não* (G8). *Então daí eu fui passando para me cuidar também, para que depois que eu ganhar também, eu não sofrer consequências também ... Não é pegar peso, assim. E estria, não é? A gente é vaidosa! Tenho cuidado com a barriga, para não ter estrias ... Eu também não gostava muito de creme, não passava essas coisas não, agora é o que eu mais faço, vivo passando creme, eu vivo passando olhinho* (G3).

As gestantes, seguindo os padrões sociais de beleza e consumo, relataram insatisfação com a forma e o tamanho corporais, como no excerto: *É gostoso, mas a gente se acha feia. As roupas não combinam! Que coisa feia! Você olha o bumbum, ave! A parte de vaidade, eu achei tão estranho! Nada fica bom! Quando fica bom, fica curto na frente. A parte de vaidade incomodou, mas a parte emocional, é um milagre, não é? É muito emocionante sentir o bebê. A atração de poder ver. Ah, Senhor, prepara logo para ver o rostinho. É gostoso! Mas, na parte de vaidade,*

*é complicado ... você pensa: como eu vou ficar depois? Será que volta? A gente fica preocupada, se vai emagrecer de novo. Porque mulher é boba, é vaidosa. Ela se preocupa muito com essa parte. Olhe meus pés! Ah, incomoda!* (G9).

Os cuidados com a aparência do corpo foram priorizados pelas gestantes em detrimento das ações de autocuidado voltadas para a saúde, que quando ocorreu foi em situação de complicação gestacional, como pode ser observado: *...O médico falou que a minha hipertensão é por causa do peso. Não sei o que me deu! Veio na minha cabeça e eu emagreci, assim, brincando. Uma vez só que eu fui. Mas do contrário, não fez diferença. De diferença é que eu estou com meu útero muito baixo. E eu sinto muita dor. Não posso pegar peso. O médico me proibiu de fazer tudo. E eu sempre fiz tudo na minha casa. Em questão de risco de pressão alta, então, aí eu tive que começar a fazer hidro, cortar sal de comida, cortar muita coisa, que daí eu tenho refluxo. Mas no modo geral é isso, eu acho que todo mundo muda um pouquinho, tanto para o bebê quanto para a gente mesmo* (G10).

Outro fragmento que demonstrou preocupação com a saúde fez referência ao cuidado com a alimentação, porém diante de prescrição clínica e motivada por fatores associados à presença de sintomas físicos: *Ah, alimentação, eu tento evitar fritura, diminuí bastante fritura. Fruta eu não comia muito. É, eu acho que basicamente é isso, e assim, eu sempre tive muita mania de limpeza, aí eu tive que me acalmar também um pouco, ficar mais tranquila com esse negócio de ficar cuidando da casa, porque você também não tem o mesmo pique, ou quando eu tentei fazer alguma dessas coisas eu passei mal* (G8).

### **Cuidado materno**

Contrapondo-se às preocupações estéticas, as gestantes verbalizaram o compromisso emocional com o bebê e as transformações relacionais necessárias para constituição, tanto da maternidade quanto do psiquismo do bebê, a base da saúde mental da criança<sup>(5)</sup>. Os cuidados adotados concomitantemente à gestação do bebê pode ser observado: *...Eu não me conformava que estava grávida. ... eu quase perdi a criança, aí foi aonde que eu fiquei muito assustada, e eu falava: nossa, é a minha culpa, porque eu não queria. Aí foi aonde que foi mudando, conforme foi acontecendo, que eu quase tive um aborto, e eu acho que foi mudando ...então eu*

*perdi muito sangue e eu emagreci, eu não comia, eu não tinha vontade de comer nada, eu tinha muito medo de perder. E também dormir eu não estava conseguindo dormir, porque eu tinha medo de, como eu estava perdendo muito sangue, tinha medo de acordar, porque eu acordava a noite toda suja, então, eu tinha que ficar indo toda hora no banheiro para eu ver (G3).*

As gestantes manifestaram preocupação com a exposição de seus bebês antes e após o nascimento, relataram que não postaram imagens de ultrassonografias e que não pretendem postar fotografias dos recém-nascidos nas redes sociais, como no excerto: *É, eu quero proteger porque assim, vou falar bem a verdade, a criança nasce toda amassadinha, assim, eu falei eu não sei se eu quero aquela foto das primeiras fotos tão frágil ali exposto para tantas pessoas. Então, assim, eu sou meio chata nessa parte. Às vezes as minhas irmãs ficam falando: ah, será que você não vai deixar mesmo? Eu falei: não sei, pode ser que na hora eu mude de opinião. Mas quem for lá, até então, para fotografar, eu vou pedir para não por no facebook (G6).*

O impacto da segunda gestação para o filho primogênito foi um tema relevante para as gestantes múltiparas, como se pode observar: *Quando eu vou fazer ultrassom, eu a levo (filha mais velha) junto. Ontem, fui fazer a morfológica. Ela deitou na maca comigo. O doutor é bem bonzinho, sabe? Então, vai pondo na cabecinha que tem a irmãzinha, que está na barriga, que vai nascer ... Nunca queria deixar minha filhinha sozinha no mundo (G7).*

A complexidade do nascimento do segundo filho pode ser constatada também no seguinte relato: *Não, no quarto mês que eu estava de gestação, eu descobri que ele (o filho mais velho) estava com diabetes. ...E a médica me falou que foi por um susto que ele teve. Eu me culpei no começo, porque eu achei que foi por causa da gestação. ...foi internado, foi na Unidade de Terapia Intensiva e tudo. Agora está tudo bem, está bem controlado. Mas é uma coisa, assim, que eu sempre sonhei em ter uma menina ...eu me preocupo assim; futuramente, como os dois sendo irmãos, ela querer comer uma coisa e eu não poder dar pra ela por causa dele (G9).*

A análise dos discursos permitiu observar a apreensão das gestantes em relação ao retorno ao trabalho, como demonstrado nos seguintes fragmentos: *Agora já tem o Igor, que já precisa de mais cuidado, e agora vem a bebê. Mais ainda! E com a bebezinha, alimentação e tudo. Por mais que a creche cuida, a criança que está criada com o pai e com a mãe*

*perto, o ensinamento é outra coisa também (G5). Tipo assim, eu pretendia, se eu não tivesse outro bebê voltar a trabalhar, mas agora eu não vou voltar, para cuidar dos dois. O primeiro já não foi na creche, foi minha mãe que cuidou também. Mas meu marido já falou: Você agora você vai trabalhar, porque a coisa está difícil. Tem de trabalhar, porque não é fácil. Ele sozinho não vai dar, que no mundo daqui se quiser criar os filhos, tem de trabalhar. Não quero que eles passem o que eu passei. Eu trabalhava antes. Parei por causa que tinha de cuidar do meu menino. Eu era costureira (G8).*

## Discussão

A construção da maternidade, na cultura ocidental, é um fenômeno inerente ao universo feminino, em que tornar-se mãe implica vivenciar um estado específico da vida que envolve a gestação, o parto e os cuidados anteriores e posteriores ao nascimento do bebê<sup>(12)</sup>. A presente investigação buscou contribuir para a integralidade do cuidado ofertado às gestantes, importante prerrogativa do Sistema Único de Saúde que ainda apresenta fragilidades, na medida em que o modelo clínico-obstétrico tradicional não oferece um olhar voltado para os aspectos psicossociais envolvidos no processo gestacional.

A adoção da abordagem qualitativa possibilitou conhecer a percepção de autocuidado e de cuidado materno no discurso de gestantes, e entender as relações que elas estabelecem com o próprio corpo no período gestacional. Considerou-se como limitação o fato da pesquisa ter sido realizada somente com gestantes, uma vez que o depoimento dos profissionais envolvidos na assistência pré-natal propiciaria melhor compreensão sobre o impacto das transformações corporais que ocorrem ao longo da gestação na subjetividade feminina e, conseqüentemente, nos cuidados que são realizados e adquiridos pelas mulheres durante esta fase.

O cuidado com o corpo reflete a preocupação consigo mesma e, desta forma, o autocuidado representa a ação que a mulher exerce para preservar e cultivar a saúde e a qualidade de vida, de maneira responsável, autônoma e livre<sup>(13)</sup>. Neste estudo, as ações

de autocuidado descritas pelas gestantes denotaram a influência do culto da imagem e da aparência, sendo verbalizado sofrimento diante da possibilidade de aparentar ser menos bonita após o parto, por não atender aos padrões de beleza impostos pela indústria cultural<sup>(10)</sup>.

Além da preocupação com a aparência, as gestantes manifestaram profunda insatisfação em relação ao corpo e ao que vestir, o discurso, que empregou a expressão de que nada fica bom, exemplificou a não aceitação das formas do corpo grávido pelas gestantes e demonstrou a desilusão de que nenhuma roupa poderia transformar o corpo em objeto mais atraente. O descontentamento da gestante com a aparência e a forma física durante o período gestacional pode ter impactos negativos no apego materno-fetal<sup>(7)</sup>, pois a insatisfação com a imagem corporal compromete o bem-estar e diminui a autoestima da gestante.

Os resultados demonstraram que os cuidados com a própria saúde foram motivados por fatores associados com dor ou hipertensão, portanto somente na presença de sofrimento ou sintoma físico, as gestantes descreveram ações de autocuidado voltadas para a saúde. Observou-se, por meio da análise dos discursos que nenhuma gestante relatou a importância da assistência pré-natal, acompanhamento indispensável para promoção da saúde materno-infantil em que são realizados exames e consultas, assim como ações de educação em saúde que contribuem para redução da mortalidade materna e perinatal<sup>(14-15)</sup>.

Os cuidados relatados na categoria autocuidado apresentaram como mobilizador das ações os aspectos estéticos, com maior frequência, seguido do agravo do estado de saúde. A mulher que não assume cuidados corporais sofre discriminação nas sociedades que cultuam o corpo do ponto de vista estético, pois o corpo idealizado precisa atender aos padrões de beleza. Desta forma, o cuidado de si, como uma forma de relacionar-se consigo, foi substituído por preocupações em torno de como obter um corpo perfeito, em contrapartida na categoria cuidado materno, a subjetividade materna prevaleceu sobre a superfi-

cialidade e as influências da sociedade pós-moderna.

O pensamento pós-moderno influenciou nas ações de autocuidado das gestantes durante o período gestacional. Entretanto, o cuidado materno não foi diretamente influenciado pelo pensamento pós-moderno, as gestantes demonstraram apego materno fetal e indicadores de preocupação materna primária ao descreverem sentimentos e atitudes que proporcionam acolhimento, proteção e conforto ao bebê. Foram relatadas pelas entrevistadas transformações psicológicas a partir do reconhecimento de que um ser habita o seu corpo. O vínculo, formado com a presença e o reconhecimento do outro, fez-se presente na relação da mãe com o seu bebê, identificado pelo sentimento de proteção materna. Por meio das ações de proteção e de cuidados para propiciar o bem-estar de seu filho, houve, como fruto, a formação do vínculo e do amor materno. O comparecimento da mãe frente às necessidades do seu bebê, o alicerce do sentimento de amor mútuo<sup>(3)</sup>.

Na pós-modernidade, é preciso considerar que a mulher gestante preocupa-se não apenas com a visibilidade do seu corpo, como também em tornar a criança visível pela sociedade. A exposição da imagem da criança ocorre durante o período gestacional, por meio de ultrassonografias e, após o nascimento, por meio de fotografias, ambas postadas em redes sociais. Os laços afetivos e a formação da identidade deixaram de ser constituídos na intimidade, no âmbito do secreto, para relacionar-se à exterioridade, ao corpo físico, por meio da aparência e da imagem<sup>(16)</sup>. Entretanto, no presente estudo, a preocupação em proteger o filho, poupando-o da superexposição, prevaleceu frente ao apelo da visibilidade.

O nascimento do segundo filho provoca alterações profundas na vida da mulher e da família, sendo um evento tão marcante quanto o nascimento do primeiro filho. Do ponto de vista psíquico, cada gravidez tem um sentido singular para a mulher, portanto a segunda gestação também caracteriza-se como um período de transição para a maternidade, envolvendo diferentes desafios, como a construção do lugar que



o bebê vai ocupar na vida afetiva da família<sup>(17)</sup>. A temática da maternidade mobilizou singulares conteúdos internos e afetivos nas gestantes entrevistadas, pois diferentes sentimentos e expectativas quanto aos cuidados maternos foram relatados, destacando-se a expectativa das mulheres multíparas com a adaptação ao segundo filho.

Uma das expectativas da construção da maternidade em mulheres multíparas é o de preservar o espaço afetivo ocupado pelo filho primogênito e, ao mesmo tempo, proporcionar o espaço para o filho que vai nascer. A narrativa que descreveu a preocupação de uma das gestantes com as diferenças da alimentação entre ambos os filhos demonstrou o acolhimento e a adequação do papel de mãe frente às necessidades específicas de cada criança, este processo de reconhecimento das diferenças proporciona a formação do vínculo afetivo e da maternagem, conceito compreendido como o conjunto de cuidados dispensados aos filhos, que visa suprir as necessidades e proporcionar conforto físico e psíquico<sup>(18)</sup>.

A necessidade de trabalhar para compor a renda familiar faz com que a mãe não seja a única a desempenhar o papel de cuidadora da criança. O retorno ao trabalho foi descrito, por algumas gestantes, como o momento no qual precisarão deixar seus filhos com outros cuidadores, revelando o conflito entre o desejo de realizar os cuidados maternos e a carreira profissional. A maternidade promove modificações na vida da mulher, despertando intensos sentimentos de responsabilidade, tanto com os cuidados físico e emocional que a criança necessita quanto com os gastos advindos com o nascimento do bebê. Dentre as preocupações da mulher frente à maternidade, as condições financeiras caracteriza-se como uma dificuldade a ser enfrentada<sup>(19)</sup>.

A atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, assim como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança na primeira infância, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento dos vínculos familiares, considerando a melho-

ria da qualidade de vida e a diminuição de maus-tratos na infância, são prerrogativas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança<sup>(20)</sup>. Compreender os resultados desta pesquisa nesta perspectiva destaca a integralidade do cuidado e a incorporação de novas intervenções de promoção da saúde no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, assim como a importância da equipe de saúde multiprofissional e do trabalho interdisciplinar na atenção à saúde materno-infantil.

## Conclusão

As ações de autocuidado praticadas pelas gestantes demonstraram preocupação com a aparência estética em detrimento de atitudes para preservar e cultivar a saúde e a qualidade de vida. Verificou-se que a identidade da gestante foi associada à imagem de uma mulher que se cuida, no sentido de atender aos padrões de beleza propostos pela mídia. Desta forma, especial atenção deve ser dada às mulheres no período pré-natal, no sentido da formação da identidade feminina da mulher grávida, a partir de um corpo com novos contornos, o corpo grávido.

O estudo revelou ainda que, diante da complexidade do processo gestacional, parto e puerpério, a assistência pré-natal precisa considerar os aspectos psicológicos que permeiam o mundo subjetivo da mulher, favorecendo a formação do apego materno-fetal e do vínculo entre a mãe e o bebê.

## Colaborações

Silveira RAM e Marques AG contribuíram para a concepção do trabalho, coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Velho APM contribuiu para a concepção do trabalho. Milani RG contribuiu para a análise e interpretação dos dados. Todos os autores contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, et al. Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Hum Dev.* 2014; 90(Supl 2):45-6.
2. Leite MG, Rodrigues DP, Souza AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicol Estud.* 2014; 19(1):115-24.
3. Winnicott DW. Os bebês e suas mães. Coleção Textos de Psicologia. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
4. Alvarenga P, Teixeira JN, Peixoto CA. Apego materno-fetal e a percepção materna acerca da capacidade interativa do bebê no primeiro mês. *Psico.* 2015; 46(3):340-50.
5. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps P. The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012; 41(6):71-81.
6. Hee LS, Young Lee E. Factors Influencing Maternal-Fetal attachment in High-Risk Pregnancy. *Adv Sci Technol Lett [Internet].* 2015 cited 2016 Mar. 13];104:38-42. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378-3782\(14\)50012-6](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378-3782(14)50012-6)
7. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHB, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em gestantes: uma revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20(7):2091-103.
8. Silva MO, Londero RR. Imagens que consumimos, imagens que nos consomem: afetações do corpo na era da virtualidade. *Discursos Fotogr.* 2015; 11(18):13-33.
9. Bauman Z. Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Zahar; 2008.
10. Adorno TW. Indústria cultural e sociedade. São Paulo: Paz e Terra; 2009.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Rocha FAA, Fontenele FMC, Carvalho IR, Rodrigues IDCV, Souza RA, Ferreira Júnior AR. Care during labor and birth: mother's perception. *Rev Rene.* 2015; 16(6):782-9.
13. Silva HP, Petramale CA, Elias FTS. Avanços e desafios da política nacional de gestão de tecnologias em saúde. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(1):83-90.
14. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Pública.* 2015; 37(3):140-7.
15. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate.* 2014; 38(103):805-16.
16. Schwengber MSV, Rohr DR. Imagens de uma nova economia identitária dos corpos grávidos. *Educ Real.* 2015; 40(3):899-921.
17. Esteves CM, Sonogo JC, Vivian AG, Lopes RCS, Piccinini CA. A gestação do segundo filho: sentimentos e expectativas da mãe. *Psico.* 2013; 44(4):542-51.
18. Gradvohl SOM, Osis MJP, Makuch MY. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. *Pensando Fam.* 2014; 18:55-62.
19. Greinert BRM, Milani RG. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. *Psicol Teor Prat.* 2015; 17(1):26-36.
20. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.