

UTENTES DA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA/OBSTETRICIA DA MATERNIDADE JÚLIO DINIS

Bárbara Figueiredo, César Teixeira, Ana Conde,
Ana Rita Pinto, & Paulo Sarmiento ¹

OBJECTIVOS

Este estudo teve por principal objectivo fazer a caracterização da situação social e demográfica e das condições de saúde médica e psicológica das utentes da Consulta Externa de Ginecologia/ Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis e de seus companheiros.

¹Bárbara Figueiredo (Professora Associada no Departamento de Psicologia da Universidade do Minho), César Teixeira (Bolseiro de Investigação no Departamento de Psicologia da Universidade do Minho), Ana Conde (Doutoranda em Psicologia Clínica, Investigadora no Departamento de Psicologia da Universidade do Minho), Ana Rita Pinto (Médica Interna Complementar de Obstetrícia/Ginecologia na Unidade Maternidade Júlio Dinis, Centro Hospitalar do Porto, E.P.E) & Paulo Sarmiento (Director do Conselho de Gestão da Unidade Maternidade Júlio Dinis, Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.)

A correspondência deve ser enviada para:

Bárbara Figueiredo
Departamento de Psicologia
Universidade do Minho
Campus de Gualtar
4710-057 Braga
bbfi@iep.uminho.pt

Financiado no âmbito do Programa Operacional Ciência e Inovação 2010 (POCI 2010) do Quadro Comunitário de Apoio III e participado pelo Fundo Comunitário Europeu FEDER. (POCI/SAU-ESP/56397/2004; *Ansiedade e depressão em mulheres e homens no período de transição para a parentalidade: Efeitos no comportamento e desenvolvimento fetal e neo-natal*).

MÉTODO

Amostra

Fizeram parte deste estudo duzentas mulheres e cento e setenta e cinco homens (N = 375), utentes da Consulta Externa de Ginecologia/ Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis e seus companheiros.

Instrumentos

Os dados foram recolhidos através de um questionário especificamente desenhado para o efeito, que é uma adaptação de um questionário já anteriormente utilizado por esta equipe de investigação (e.g., Figueiredo, Pacheco & Magarinho, 2004; Figueiredo, Pacheco & Magarinho, 2005, Pacheco, Figueiredo, Costa & Magarinho, 2003).

O instrumento é composto por 146 questões abertas, a respeito da situação social e demográfica e das condições de saúde médica e psicológica das utentes e de seus companheiros. As questões reportam-se às condições sociais e demográficas (idade, local de nascimento, etnia, religião, estatuto profissional, nível de escolaridade, etc.) da grávida e companheiro, bem como ao relacionamento conjugal e agregado familiar (estatuto matrimonial, composição do agregado familiar, etc.), rede de apoio social e emocional (confidentes, contactos com companheiro e familiares), gravidez actual (paridade, planeamento da gravidez, tipo de gravidez, estado de saúde, consumo de substâncias, etc.), história ginecológica e obstétrica (número de gravidezes, abortos, tratamento de fertilidade, etc.), história médica e psicológica (internamentos, tratamentos e consultas prévias especializadas ou não, para problemas psiquiátricos ou físicos, etc.) e história desenvolvimental (figuras parentais, crianças na família, separações dos pais na infância, etc.).

Procedimentos

No âmbito de um estudo prospectivo sobre ansiedade e depressão em mulheres e homens na transição para a parentalidade, os médicos da

Consulta Externa de Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade de Júlio Dinis (MJD. Porto) encaminharam as utentes que durante a primeira consulta manifestaram interesse em participar no estudo.

As utentes foram contactadas durante o primeiro trimestre de gravidez, desde que (critérios de inclusão): 1) soubessem ler/escrever em português, 2) estivessem grávidas de 14 ou menos semanas, e 3) residissem em Portugal há mais de um ano, no caso de não serem de nacionalidade portuguesa. A maioria das utentes (91.27%) e companheiros (79.04%) a quem foi sugerido, acederam a participar no estudo.

Após consentimento informado as grávidas e seus companheiros foram individualmente entrevistados, entre as 8 e as 20 semanas de gestação. O questionário foi administrado sob a forma de uma entrevista; as questões foram cotadas pelo investigador a partir de um conjunto de opções disponíveis.

Tratamentos estatísticos

Foi efectuada análise descritiva de modo a caracterizar as variáveis relativas às condições demográficas, sociais, relacionamento conjugal e agregado familiar, rede de apoio social e emocional, gravidez actual, história ginecológica e obstétrica, história médica e psicológica e história desenvolvimental. O teste de qui-quadrado foi usado para estudar o significado estatístico das diferenças de género para as variáveis estudadas e o t de student para amostras emparelhadas foi usado de forma a testar mudanças antes e depois da gravidez.

RESULTADOS

Situação social e demográfica

A grande maioria dos participantes (85.5%) tinha entre 20 e 39 anos de idade (cf. Quadro 1), variando as idades no grupo das mulheres entre 15 e 41 anos e no grupo dos homens entre 13 e 48 anos e sendo a média das idades das grávidas ($X=27.78$; $DP=6.46$) significativamente inferior à média das idades dos seus companheiros ($X=30.45$; $DP=6.52$) ($t(385)=-4.042$; $p=0.000$). Uma parte da amostra (9.2%) tinha menos que 19 anos de idade, o que é

mais o caso das mulheres (13.2%) do que dos homens (7.4% das mulheres e 0.6% dos homens tinham menos de 18 anos de idade).

A quase totalidade dos utentes nasceu em Portugal (93.4%) ou em países de língua de expressão portuguesa (98.9%), é de etnia Caucasiana (95.3%) e professa a religião católica (85.0%).

O nível sócio-económico é diversificado, mas mais de metade dos utentes (55.9%) pertence ao nível sócio-económico baixo ou médio baixo e 76.4% exerce uma profissão manual (em igual número mulheres e homens). Embora a maior parte dos participantes estivesse empregado (76.3%) – muitos dos quais (95.9%) há mais de um ano no momento da entrevista – a situação de desemprego (17.4%) tem alguma expressão na amostra (30.2% dos quais estavam desempregados há mais de um ano). O desemprego é mais frequente no grupo das mulheres (22.5%) do que no grupo dos homens (11.4%) ($\chi^2=15.516$; $p=0.000$); entre a concepção e a data da entrevista, 9.4% das grávidas empregadas tinham deixado de trabalhar.

Mais de 1/3 dos utentes (34.9%) não tem a escolaridade obrigatória, o que é significativamente mais corrente no grupo dos homens (41.7%) do que no grupo das mulheres (29.1%) ($\chi^2=6.28$; $p=0.012$), não obstante não seja diferente o número que exerce profissão manual ($\chi^2=6.29$; $p=0.179$). A maioria da amostra tem mais de 9 anos de estudo, alguns utentes frequentaram o ensino superior e outros (7.4%) encontrava-se no momento a estudar.

Quadro 1 - Características sociais de demográficos

		Total n = 375 %	Mulheres n = 200 %	Homens n = 175 %
Idade (anos)	≤ 19	9.2	13.2	4.5
	20-29	42.9	45.6	39.8
	30-39	42.6	38.3	47.7
	≥ 40	5.3	2.9	8.0
Local de Nascimento	Portugal	93.4	94.6	92.0
	Brasil	2.9	2.0	4.0
	Palop	2.6	1.9	3.4
	Outros	1.1	1.5	0.6
Etnia	Caucasiana	95.3	94.1	96.6
	Cigana	1.0	1.3	1.1
	Negra	2.1	2.5	1.7
	Outra	1.6	2.1	0.6
Religião	Nenhuma	10.3	8.8	11.9
	Católica	85.0	85.8	84.1
	Outra	4.7	5.4	4.0
NSE	Elevado	11.5	15.3	8.0
	Médio elevado	11.9	8.4	15.1
	Médio	20.7	21.7	19.7
	Médio baixo	27.1	26.6	27.6
	Baixo	28.8	28.0	29.6
Estatuto Ocupacional	Empregada	76.3	67.6	86.4
	De baixa	0.8	1.5	0.0
	Doméstica	0.5	1.0	0.0
	Estudante	5.0	7.4	2.2
	Desempregada	17.4	22.5	11.4
Profissão	Não manual qualificado	12.0	15.3	8.9
	Não manual não qualificado	11.6	7.6	14.8
	Manual qualificado	47.5	48.4	47.3
	Manual não qualificado	28.9	28.7	29.0
Tempo emprego (anos)	< 1	4.1	4.9	3.3
	1 - 5	42.3	50.9	34.6
	6 - 10	33.6	25.8	41.2
	> 10	20.0	18.4	20.9
Tempo que deixou emprego (meses)	3 ou menos	30.2	29.5	31.6
	Entre 4 a 12	39.6	38.7	42.1
	Entre 13 a 24	15.9	20.4	5.2
	Mais de 24 meses	14.3	11.4	21.1
Escolaridade (anos)	< 9	34.9	29.1	41.7
	9 - 12	51.6	55.1	47.4
	> 12	13.5	15.8	10.9

Relacionamento conjugal e agregado familiar

A maioria dos utentes estava casado (59.2%) ou a viver em regime de co-habitação (27.1%), poucos eram solteiros, separados/divorciados ou viúvos (13.7%) (cf. Quadro 2). Alguns participantes casaram (0.3%) ou passaram a viver em conjunto (0.8%) na sequência da actual gravidez (1.1%), e 6.5% estavam a viver um com o outro há menos de um ano.

Na maior parte das situações os utentes estavam a residir os dois (87.9%), sozinhos (80.8%) ou com outros familiares (7.1%), mas em alguns casos o pai do bebé não fazia parte do agregado familiar: a grávida/companheiro vivia sozinho (0.3%) ou só com a família de origem (11.1%). Faziam com alguma frequência parte do agregado familiar outros membros da família que não o parceiro(a) e filhos (19.2%); a situação de viver com a família alargada (2 ou mais familiares para além do parceiro e/ou filhos) tem alguma expressão na amostra (13.0%). Verificou-se ser raro, crianças que não sejam filhas viverem com os utentes (0.5%), ou crianças que sejam filhas viverem apenas a meio-tempo com os utentes (2.7%).

O companheiro é na maioria das vezes o pai do bebé (99.2%) e o relacionamento foi considerado estável (96.6%). O número de filhos varia entre 0 e 5, embora mais de metade dos casais (61.2%) não tinha filhos e apenas 4.8% tinha 2 ou mais filhos. Poucos são os casos em que os filhos não estavam a viver com o utente (2.7%), o que é mais frequente no grupo dos homens (5.4%) do que no grupo das mulheres (0.5%) ($X^2=8.022$; $p=0.005$), sendo que 0.8% da amostra entregou pelo menos um filho para adopção.

Quadro 2
Relacionamento conjugal e agregado familiar

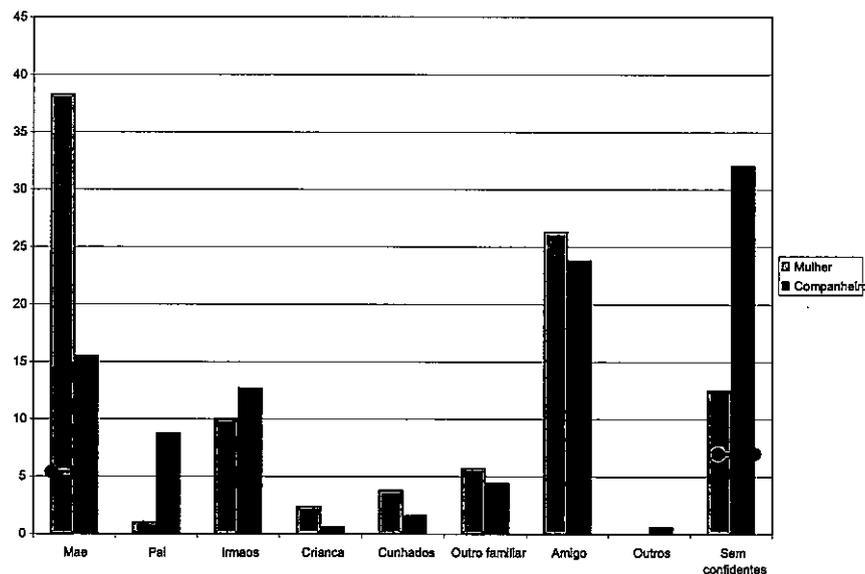
Estatuto Matrimonial	Solteiro	12.4	13.7	10.8
	Casado	59.2	57.8	60.8
	Em coabitação	27.1	27.5	26.7
	Separado/divorciado	0.8	0.5	1.1
	Viúvo	0.5	0.5	0.6
Agregado Familiar	Companheiro	80.8	79.4	82.4
	Companheiro e família	7.1	6.9	7.4
	Família	11.1	12.3	9.6
	Sozinho	0.0	0.0	0.0
Paridade	Outros	1.0	1.4	0.6
	0	61.2	61.8	60.6
	1	34.0	34.3	33.7
	2	3.2	2.9	3.4
	≥ 3	1.6	1.0	2.3
Crianças a viver com participante (tempo inteiro)	0	61.8	60.2	63.6
	1	33.7	35.3	31.8
	2	3.4	3.5	3.4
	≥ 3	1.1	1.0	1.2
Outros familiares no agregado	0	80.7	79.8	81.7
	1	6.3	7.4	5.1
	2	5.3	4.9	5.7
	3	3.2	2.5	4.0
	≥ 4	4.5	5.4	3.5

Rede de apoio social e emocional

Mais de metade dos utentes (57.9%) enumera dois ou mais confidentes, sendo que 21.2%, mais homens (32.0%) do que mulheres (12.4%) ($X^2=22.642$; $p=0.000$) mencionam a ausência de uma figura de suporte (cf. Quadro 3). Muitas vezes o companheiro(a) não foi referido como confiden-

te (42.6%), tendo sido mais vezes considerado(a) como confidente pelos homens (67.0%) do que pelas mulheres (49.0%) ($X^2=11.949$; $p=0.001$) (Ver gráfico 1).

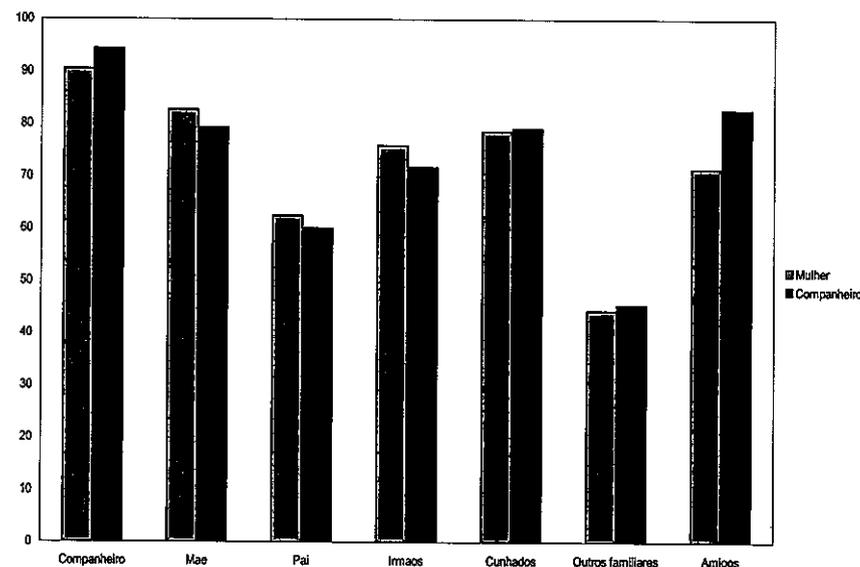
Gráfico 1
 Rede de apoio social e emocional: confidente mais próximo



O confidente mais próximo (excluindo o parceiro) é geralmente (53.0%) um membro da família, no caso das mulheres como no caso dos homens; mas é mais vezes a mãe no caso das mulheres (38.3%) do que no caso dos homens (15.5%) ($X^2=24.900$; $p=0.000$), e mais vezes o pai no caso dos homens (8.8%) do que no caso das mulheres (1.0%) ($X^2=13.804$; $p=0.000$). Irmãos e cunhados são também com frequência referidos como figuras de suporte, no caso das mulheres (respectivamente, 10.0% e 3.8%), como no caso dos homens (respectivamente, 12.7% e 1.6%), assim como amigos (25.5%). O confidente mais próximo é geralmente alguém com quem se vive (11.4%)

ou alguém com que se está diariamente (36.7%), pelo que em mais de dois em cada três dos casos da amostra (76%), é alguém com quem se está pelo menos mais do que uma vez por semana; não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres na frequência de contacto com o confidente mais próximo ($X^2=9.468$; $p=0.488$) (Ver gráfico 2).

Gráfico 2
 Rede de apoio social e emocional: frequência de contactos semanais (≥ 2 vezes por semana)



A maior parte dos participantes coabita, está diariamente ou pelo menos semanalmente com a mãe (81.1%) (82.3% das mulheres e 79.6% dos homens) e com o pai (61.5%) (61.8% das mulheres e 61.1% dos homens); quando tal não se verifica a maior parte das vezes é por morte da figura parental, sendo que não há contacto com a mãe (1.8%) e com o pai (3.9%) para apenas um número reduzido de utentes.

Quadro 3
Rede de apoio social e emocional

Companheiro: Frequência de contacto	Cohabitação	83.3	82.2	84.7
	Diariamente	9.0	8.3	9.7
	Semanalmente	3.1	4.0	2.2
	Mensalmente	2.9	3.0	2.8
Confidente mais Próximo	Menor que mensal	1.7	2.5	0.6
	Mãe	27.9	38.3	15.5
	Pai	4.7	1.0	8.8
	Irmãos	11.4	10.0	12.7
	Criança	1.6	2.4	0.6
	Cunhados	2.6	3.8	1.6
	Outro familiar	5.2	5.7	4.4
	Amigo	25.1	26.3	23.8
	Outros	0.3	0.0	0.6
	Sem	21.2	12.5	32.0
Confidente mais próximo: Frequência de Contacto	Cohabitação	11.4	13.0	9.2
	Diariamente	36.7	37.3	35.8
	Semanalmente	44.2	40.7	48.3
	Mensalmente	5.7	6.2	5.1
	Menor que mensal	2.0	2.8	1.6
Frequência actual de contacto com figura materna principal	Morte da figura parental	6.6	5.4	8.0
	Não há contacto	1.8	2.0	1.7
	Cohabitação	12.1	13.7	10.2
	Diariamente	34.5	40.7	27.3
	Semanalmente	34.5	27.9	42.1
	Mensalmente	5.8	6.8	4.5
	Menor que mensal	3.7	3.0	4.5
	Sem contacto visual	0.5	0.0	1.1
Frequência actual de contacto com figura paterna principal	Errático	0.5	0.5	0.6
	Morte da figura parental	20.0	16.7	24.2
	Não há contacto	3.9	5.8	1.7
	Cohabitação	8.4	9.3	7.4
	Diariamente	23.9	26.5	21.1
	Semanalmente	29.2	26.0	32.6
	Mensalmente	6.3	7.8	4.5
	Menor que mensal	5.6	5.4	5.7
Sem contacto visual	0.9	0.5	1.1	
Errático	1.8	2.0	1.7	

Gravidez actual

A gravidez actual é na maioria da amostra uma primeira gestação (53.9%) não-gemelar (95.5%). Foi planeada – quer pela mãe (61.9%) quer pelo pai (65.9%) – e teve uma boa aceitação inicial (76.8%), mais para os homens (82.9%) do que para as mulheres (71.5%) ($X^2=5.884$; $p=0.015$). No entanto, em alguns casos a gravidez não foi nem planeada nem desejada pelo casal (3.2%) e a aceitação inicial foi má (9.5%), mais para as mães (13.3%) do que para os pais (5.2%) ($X^2=9.543$; $p=0.049$) (cf. Quadro 4). O conhecimento da gravidez verificou-se em média às 6 semanas e muitas vezes (42.7%) durante as primeiras quatro semanas de gestação. A primeira consulta ocorreu em média no 2º mês de gestação, entre o primeiro e o segundo mês (inclusive) para a maior parte da amostra (84.2%).

Assinala-se que 11.3% das grávidas (e 12.5% dos companheiros) apresentavam problemas de saúde física, sendo que 5.4% (e 7.4% dos companheiros) tinham uma doença crónica, 6.9% (e 6.2% dos companheiros) tomavam medicação, embora nenhuma (mas 0.6% dos companheiros) tivesse doença sexual transmissível. Também 5.9% das mulheres assinalou problemas psicológicos, 3.9% tinha doença psiquiátrica e 3.5% tomava medicação, o que é mais raro junto dos companheiros, pois apenas 0.6% tem doença psiquiátrica ($X^2=4.577$; $p=0.032$) e 1.7% toma medicação ($X^2=1.091$; $p=0.296$).

Todas as grávidas fazem pelo menos quatro refeições por dia, uma das quais com peixe/carne; grande parte faz cinco ou mais refeições por dia (77.0%), duas das quais incluem peixe ou carne (87.3%), assim como ingerem vegetais (91.7%) e fruta (93.6%) diariamente. Note que 17.3% das grávidas (18.8% dos companheiros) referiu não ter no momento relacionamento sexual semanal. Dos casais que têm relacionamento sexual a iniciativa é geralmente de ambos ou do homem, na opinião tanto da grávida (95.2%) como do companheiro (90.5%). Apenas 2.4% dos participantes referiram que a relação sexual não era satisfatória, não havendo diferenças no nível de satisfação entre homens e mulheres ($X^2=3.037$; $p=0.804$).

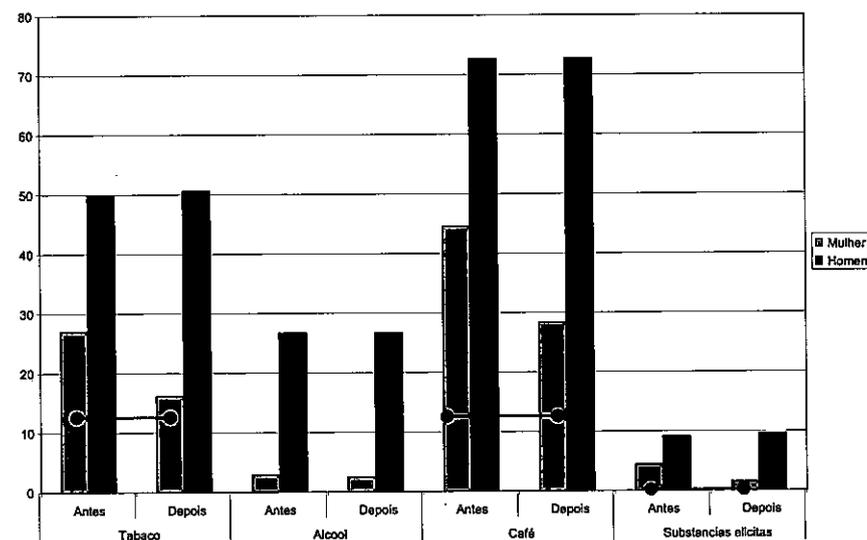
Quadro 4
Gravidez actual

Gravidez actual	Planeada	63.8	61.9	65.9
	Não planeada mas desejada	33.0	34.2	31.8
	Não planeada nem desejada	3.2	4.1	2.3
Aceitação inicial da Gravidez	Má	9.5	13.3	5.2
	Nem boa, nem má	13.7	15.2	11.9
	Boa	76.8	71.5	82.9
Primeira consulta (mês de gestação)	1	24.6	23.4	26.0
	2	59.6	59.7	59.5
	3	14.5	15.4	13.3
	≥ 4	1.3	1.5	1.2
Problema de saúde física		11.8	11.3	12.5
Problema de saúde física: Toma medicação		6.6	6.9	6.2
Doença física crónica		6.3	5.4	7.4
Doença sexualmente transmissível		0.3	0.0	0.6
Problema de saúde psicológica		3.9	5.9	1.7
Problema de saúde psicológica: Toma medicação		2.6	3.5	1.7
Doença psicológica crónica		2.4	3.9	0.6
Refeições por dia com carne/ peixe: 2		88.2	87.3	89.2
Refeições por dia com vegetais		83.4	91.7	73.7
Refeições por dia com fruta		84.7	93.6	74.4
Relacionamento sexual: Semanal		82.1	82.7	81.2
Iniciativa para a Relação	Participante	13.8	4.8	28.6
	Companheiro	24.0	32.7	9.5
	Ambos	62.2	62.5	61.9
Nível de satisfação com a Relação	Pouco satisfatório	2.4	2.9	1.6
	Satisfatório	42.5	43.3	41.3
	Muito satisfatório	55.1	53.8	57.1

Ainda que as utentes tenham significativamente deixado de consumir tabaco na sequência de engravidarem (10.8%) ($t(199)=-6.879$; $p=0.000$), é ainda elevado o número daquelas que fumavam (16.2%); mais ainda no caso dos homens (50.6%). Também diminui com a gravidez o consumo de álcool (2.9% antes para 2.5%), embora não de forma significativa ($t(199)=-1.267$; $p=0.207$) e de substâncias ilícitas (4.4% para 1.5%) nas mulheres ($t(199)=-2.563$; $p=0.011$); sendo raro, não é contudo inexistente, sobretudo para os companheiros (pois 26.7% consumia álcool e 9.6% substâncias

ilícitas). A generalidade das mulheres diminuiu também no consumo de café ($t(199)=-7.160$; $p=0.000$), mas muitas continuavam a tomar café diariamente na gravidez (44.6% antes para 28.4%) (ver Gráfico 3). O consumo de substâncias nos companheiros não diminuiu significativamente com a actual gravidez, quer no que se refere ao tabaco ($t(174)=-1.154$; $p=0.250$), quer ao álcool ($t(174)=1.418$; $p=0.158$), substância ilícitas ($t(174)=1.000$; $p=0.319$) e café ($t(174)=0.456$; $p=0.649$).

Gráfico 3
Consumos: antes e depois da gravidez



História ginecológica e obstétrica

A presença de história de aborto ou nado morto tem alguma expressão na amostra: 20.6% das utentes referiu pelo menos um aborto, 6.4% pelo menos um aborto provocado e 1% pelo menos um nado-morto, sem diferenças significativas nos relatos entre homens e mulheres (cf. Quadro 5).

Na amostra apenas um número reduzido de participantes (8.4%) assinalou ter tido aconselhamento médico precedente à actual gravidez

devido a problemas de fertilidade, a grande maioria dos quais afirmou que o acompanhamento foi anterior à actual gravidez (71.0%) e teve duração superior a 24 meses (70.8%); 14.8% recorreram a fertilização *in vitro* e 18.5% a inseminação artificial. Novamente, sem diferenças significativas entre homens e mulheres.

Quadro 5
História ginecológica e obstétrica

Número gravidezes (excluindo actual)	0	55.3	53.9	56.8
	1	30.0	31.9	27.8
	2	9.2	8.8	9.7
	≥ 3	5.5	5.4	5.7
Abortos espontâneos ≥ 1		12.6	14.2	10.8
Abortos induzidos	1	3.7	4.4	2.8
	≥ 2	1.6	2.0	1.2
Nados mortos	≥ 1	1.6	1.0	2.3
Consulta de fertilidade		8.4	8.3	8.5
Problemas de fertilidade	Antes deste bebé	71.0	64.7	78.6
	Antes do precedente	16.1	17.6	14.3
	Ambos 1 e 2	3.2	5.9	0.0
	Noutra altura	9.7	11.8	7.1
Tratamento médico	Medicação	29.6	33.3	25.0
	Cirurgia	7.4	6.7	8.3
	Fertilização <i>in vitro</i>	14.8	13.3	16.7
	Inseminação artificial	18.5	20.0	16.7
	Outro	29.7	26.7	33.3

História médica e psicológica

Um elevado número de utentes (25.9%) referiu ter recorrido pelo menos uma vez a consulta para problemas psicológicos: especializada (psiquiátrica ou psicológica) (12.9%) ou não especializada (13.0%), (cf. Quadro 6). Sendo ainda que 30.1% da amostra já tomou medicação para problemas psicológicos (benzodiazepinas em 48.7% e antidepressivos em 34.5% dos casos), o que se verifica com mais frequência no grupo das mulheres (40.7%) comparativamente ao que se observa no grupo dos homens (17.7%) ($\chi^2=23.787$; $p=0.000$). Na maior parte das vezes a medicação foi prescrita pelo médico de família (18.2%). No entanto, apenas 1.6% dos utentes indicam internamento por problemas psicológicos (em mais de metade destes casos, o internamento foi prolongado). Apenas no caso das mulheres, o pedido de

ajuda para problemas psicológicos esteve relacionado com a gravidez ou o pós-parto (16%), embora nenhum dos internamentos estivesse relacionado com a gravidez ou pós-parto.

Quadro 6
História psiquiátrica/psicológica

Consultas psiquiatria/ psicologia	≥ 1	7.1	9.3	4.5
	≥ 2	5.8	7.4	4.0
Consultas médico de família	≥ 1	10.1	13.9	5.6
	≥ 2	2.9	5.0	0.6
Medicação (prescrita por)	Psiquiatra	9.5	10.8	8.0
	Médico de família	18.2	26.5	8.6
	Ambos	0.3	0.5	0.0
Tipo de medicação	Outra especialidade	2.1	2.9	1.1
	Ansiolíticos	48.7	40.5	68.6
	Antidepressivos	34.5	41.7	17.1
	Mais que um tipo	15.1	16.7	11.4
	Outros	1.7	1.1	2.9
Internamento hospital psiquiátrico		1.6	2.0	1.1

História desenvolvimental

Quase todos os utentes (94.8%) foram cuidados por pelo menos um pai biológico durante a infância, grande parte (86.5%) tem irmãos, mais vezes 2 ou mais irmãos (55.1%); é rara a existência de meios-irmãos (11.7%).

Alguns acontecimentos de vida adversos são relatados na trajectória desenvolvimental da amostra em estudo (cf. Quadro 7): 27.1% perdeu um dos pais (a morte da mãe ocorreu para 6.9% e a morte do pai para 20.2%); 0.8% foi adoptado; 8.9% não teve o pai biológico como figura parental principal, sendo que 4.7% teve um pai substituto e 0.5% um padrasto; o divórcio ou separação parental verificou-se em 16.6% dos casos. A separação em relação a ambos os pais antes da idade de 17 anos foi referida por 9.9% dos participantes, da mãe por 2.9% e do pai por 10.6%.

Quadro 7
História desenvolvimental

Morte: mãe		6.9	5.4	8.6	
Morte: pai		20.2	16.0	25.0	
Separação parental/ divórcio		16.6	20.1	12.5	
Adopção		0.8	1.0	0.6	
Número de irmãos (excluindo meios-irmãos)	0	13.5	15.4	7.7	
	1	31.4	27.8	30.9	
	≥ 2	55.1	56.8	61.4	
Número de irmãos (incluindo meios-irmãos)	0	9.3	9.7	7.3	
	1	30.7	27.8	28.6	
	≥ 2	60.0	62.5	64.1	
Posição na fratria	1	41.3	41.0	42.9	
	2	28.8	28.0	29.7	
	≥ 3	29.9	31.0	27.4	
Figuras parentais na infância	Pai não biológico	8.9	10.3	7.4	
	Pais substitutos	4.7	4.9	4.5	
	Padrastos	0.5	1.0	0.0	
Separação dos pais Antes dos 17 anos	Da mãe	2.9	4.0	1.7	
	Do pai	10.6	15.5	5.1	
	De ambos	9.9	10.5	9.1	
Primeira separação da mãe antes dos 17 anos (idade)	0	20.4	17.2	25.0	
	1-6	28.6	34.5	20.0	
	7-12	20.4	24.2	15.0	
	≥ 13	30.6	24.1	40.0	
Duração (anos)	< 1	22.9	32.1	10.0	
	1-2	16.7	7.2	30.0	
	≥ 2	60.4	60.7	60.0	
	Divórcio	22.9	25.0	20.0	
Razão	Problemas económicos	16.7	14.3	20.0	
	Outros	16.7	17.9	15.0	
	Permanência familiares	12.5	7.1	20.0	
	Opção própria	10.4	17.9	0.0	
	Trabalho dos pais	8.3	10.7	5.0	
	Colégio interno	4.2	3.6	5.0	
	Doença dos pais	4.2	3.5	5.0	
	Casa de correcção	2.1	0.0	5.0	
	Férias/Viagem dos pais	2.1	0.0	5.0	
	Frequência do contacto durante a separação	Não há contacto	6.0	7.1	5.0
		Diariamente	10.4	14.3	5.0
		Semanalmente	35.5	32.2	40.0
Mensalmente		12.5	10.7	15.0	
Menor que mensal		35.6	35.7	35.0	
Primeira separação do pai antes dos 17 anos (idade)	0	27.5	29.6	23.1	
	1-6	27.5	22.3	38.4	
	7-12	30.0	35.1	19.3	
	≥ 13	15.0	13.0	19.2	

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO

Com o objectivo de fazer a caracterização da situação social e demográfica e das condições de saúde médica e psicológica das utentes da Consulta Externa de Ginecologia/ Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis e de seus companheiros, duzentas mulheres e cento e setenta e cinco homens (N = 375) foram entrevistados com base num questionário desenhado para o efeito, durante o primeiro trimestre de gestação.

Observamos o desfavorecimento social e económico da amostra, particularmente no grupo das mulheres. Muito embora muitos dos utentes tenham a escolaridade obrigatória e estejam empregado, a maior parte exerce profissão manual. A idade das grávidas – algumas de menor idade (13.2%) – é inferior à dos companheiros. Não obstante tenham escolaridade superior aos homens, as mulheres exercem em igual número profissão manual e estão mais vezes desempregadas (9.4% das quais na sequência da actual gravidez).

Constatamos que a situação matrimonial e familiar da amostra é estável, sendo no entanto que muitos agregados familiares são recentes, incluem outros familiares e este é um primeiro filho para o casal. Os participantes são na sua maioria casados ou vivem em regime de co-habitação (86.3%), mas alguns há menos de um ano (6.5%) e residem por vezes com outros/mais familiares (18.2%). O actual companheiro é geralmente o pai do bebé e este é o primeiro filho do casal (61.2%); são raros os casos em que filhos não vivem com o utente (2.7%) ou foram dados para adopção (0.8%).

A rede de apoio social e emocional da amostra é geralmente constituída por familiares, estando mais presente para as mulheres do que para os homens, mas muitas vezes o companheiro não é referido como confidente, sobretudo pelas mulheres. Tanto para as mulheres como para os homens, os confidentes são sobretudo familiares, alguém com quem se vive ou com o qual se está diariamente. A maior parte dos participantes coabita, está diariamente ou pelo menos semanalmente com a mãe e com o pai, sendo raras as situações em que estando os pais vivos, não há qualquer contacto com a mãe (1.8%) e com o pai (3.9%). Mais do que as mulheres (49.0%), os homens (67.0%) referem a companheira como confidente; contudo, muitos utentes (42.6%) não identifiquem o companheiro(a) como confidente e 21.2%, mais homens (32.0%) do que mulheres (12.4%), não têm figura de suporte.

A gestação não é geralmente de risco; não obstante, a presença frequente de problemas psicológicos e alguma má aceitação inicial da

gravidez sobretudo no caso das mulheres. Os hábitos de vida tornam-se mais saudáveis com a gestação; no entanto é ainda elevado o consumo de substâncias, como o tabaco, pela grávida. A gravidez actual é mais vezes uma primeira gestação (53.9%) planeada – quer pela mãe (61.9%) quer pelo pai (65.9%) – com uma boa aceitação inicial (76.8%), mais pelo homem (82.9%) do que pela mulher (71.5%); mas a aceitação inicial foi por vezes má (9.5%), para um maior número de mães (13.3%) do que de pais (5.2%). A presença de problemas de saúde física e psicológica tem alguma expressão na actual gravidez, mais problemas de saúde física nos homens do que nas mulheres e mais problemas de saúde psicológica nas mulheres (3.9% refere doença psiquiátrica) do que nos homens (0.6%). As grávidas tem geralmente hábitos alimentares saudáveis, fazendo cinco ou mais refeições por dia, comendo peixe ou carne (87.3%) vegetais (91.7%) e fruta (93.6%) diariamente. Os consumos diminuem com a actual gravidez (apenas no grupo das mulheres), mas é ainda elevado o número de utentes (e sobretudo de companheiros) que fumam (16.2%), consomem café (28.4%), álcool (2.5%) e substâncias ilícitas (1.5%) na actual gravidez. Alguns casais referem não ter relacionamento sexual semanal, mas a satisfação é geralmente elevada, para a mulher como para o homem.

Problemas ginecológicos e obstétricos foram referidos. A presença de história de aborto ou nado morto e problemas de fertilidade tem alguma expressão na amostra, pois 20.6% das mulheres referem ter tido pelo menos um aborto (6.4% pelo menos um aborto provocado), 1.0% pelo menos um nado morto e 8.3% consulta por problemas de fertilidade.

Assinale-se ainda a presença de algumas adversidades na história psicológica e desenvolvimental dos participantes. No que se refere à história psicológica, um em cada quatro participantes já recorreu a ajuda para problemas psicológicos, apenas no caso das mulheres relacionado com a gravidez ou o pós-parto (16%); muitas mais mulheres (40.7%) do que homens (17.7%) tomou pelo menos uma vez medicação psiquiátrica; 1.6% dos utentes indicam internamento por problemas psicológicos (em mais de metade destes casos, o internamento foi prolongado). No que se refere à história desenvolvimental são de referir as seguintes adversidades antes da idade dos 17 anos: morte de um dos pais (27.1%); o divórcio ou separação parental (16.6%); pai não biológico (8.9%); separação prolongada da mãe (2.9%) e do pai (0.6%) e adopção (0.8%).

Concluimos que a amostra de utentes da Consulta Externa de

Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis e seus companheiros apresenta indicadores relevantes de risco médico, psicológico e social que devem ser considerados na prestação de melhores cuidados de saúde.

Resumo

Com o objectivo de fazer a caracterização da situação social e demográfica e das condições de saúde médica e psicológica das utentes da Consulta Externa de Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis e de seus companheiros, duzentas mulheres e cento e setenta e cinco homens (N=375) foram entrevistados com base num questionário desenhado para o efeito, durante o primeiro trimestre de gestação.

Observamos o desfavorecimento social e económico da amostra, particularmente no grupo das mulheres. Constatamos que a situação matrimonial e familiar é estável; no entanto, muitos agregados familiares são recentes, incluem outros familiares e este é um primeiro filho do casal. A rede de apoio social e emocional da amostra é geralmente constituída por familiares, estando mais presente para as mulheres do que para os homens e muitas vezes o companheiro não é referido como confidente, sobretudo pelas mulheres. A gestação não é geralmente de risco; não obstante, a presença frequente de problemas psicológicos uma pior aceitação inicial da gravidez no caso das mulheres. Os hábitos de vida tornam-se mais saudáveis com a gestação; no entanto, é ainda elevado o consumo de substâncias, como o tabaco, pela grávida. Problemas ginecológicos e obstétricos foram referidos, assim como a presença de adversidades na história psicológica e desenvolvimental dos participantes.

Concluimos que as utentes da Consulta Externa de Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis e seus companheiros apresentam indicadores relevantes de risco médico, psicológico e social que devem ser considerados na prestação de melhores cuidados de saúde.

Abstract

To characterize the social and demographic situation as well as the medical and psychological health conditions of the Julio Dinis Maternity Hospital Gynaecology/Obstetrics Medical Consultation outpatients and their partners, two hundred women and one hundred seventy-five men (N=375) were interviewed on the basis of a questionnaire designed for this purpose.

We see the social and economic disadvantage of the sample, particularly in the group of women. We found that the marriage and family situation is stable, but many

households are recent, include other family members and this is the couple's first child. The social and emotional support network of the sample is usually composed of family, this is more for women than for men, but often the companion is not referred to as confident, especially by women. The pregnancy is not generally of risk, despite the frequent presence of psychological problems and some poor initial acceptance of pregnancy especially in the case of women. The life habits become healthier with pregnancy, however there is still high consumption of substances, such as tobacco, for pregnant. Obstetric and gynaecological problems have been reported, as well as the presence of adversity in the psychological and developmental trajectory of the participants.

The Julio Dinis Maternity Hospital Gynaecology/Obstetrics Medical Consultation outpatients and their partner show relevant medical, psychological and social risk factors that need to be better considered to improve health care provision.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FIGUEIREDO, B., PACHECO, A., & MAGARINHO, R. (2004). Utentes da consulta externa de grávidas adolescentes da Maternidade Júlio Dinis entre os anos de 2000 a 2003. *Análise Psicológica*, 5 (XXII), 551-570.
- FIGUEIREDO, B., PACHECO, A., & MAGARINHO, R. (2005). Grávidas adolescentes e grávidas adultas: Diferentes circunstâncias de risco? *Acta Médica Portuguesa*, 18, 97-105.
- PACHECO, A., FIGUEIREDO, B., COSTA, R., & MAGARINHO, R. (2003). Caracterização Social e Demográfica das Utentes da Consulta Externa de Grávidas Adolescentes da Maternidade Júlio Dinis no ano 2000. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 34 (4), 227-238.