

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

Amanda Cabral Silva

Ana Vitória de Araújo

Daniel Alves Costa

Fausto Júnior Mota Garcia Gomes

Luisa Natália Rezende Ramos

Rafaela Carvalho Netto Ribeiro

**Ciclo gravídico-puerperal: a transformação corporal e sua relação com autoimagem em mulheres com mais de 18 anos.**

Anápolis, Goiás

2025

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**Ciclo gravídico-puerperal: a transformação corporal e sua relação com autoimagem em mulheres com mais de 18 anos.**

Trabalho de curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Me. Marcela de Andrade Silvestre

Anápolis, Goiás

2025

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO PARECER  
FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

**Coordenação de Iniciação Científica**

**Faculdade de Medicina - UniEVANGÉLICA**

Eu, Professor Orientador Marcela de Andrade Silvestre, venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação que os acadêmicos Amanda Cabral Silva, Ana Vitória de Araújo, Daniel Alves Costa, Fausto Júnior Mota Garcia Gomes, Luisa Natália Rezende Ramos, Rafaela Carvalho Netto Ribeiro, estão com a versão final do trabalho de curso intitulado **CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: A TRANSFORMAÇÃO CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM AUTOIMAGEM EM MULHERES COM MAIS DE 18 ANOS**, pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Anápolis, 28 de abril de 2025.

*Marcela de A. Silvestre*

## RESUMO

O ciclo gravídico-puerperal é um período crítico na vida de todas as mulheres, com mudanças profundas no corpo e na mente. Desse modo, é muito importante compreender como as complexas transformações físicas, as influências sociais e familiares, a autopercepção da imagem corporal e as pressões sociais acerca do padrão de beleza afetam a saúde psicológica das gestantes e puérperas, uma vez que esses fatores afetam de modo significativo a forma como as mulheres enfrentam os desafios físicos e emocionais desse período. O objetivo deste trabalho trata-se de identificar as alterações de autoimagem, relacionadas ao período do ciclo gravídico-puerperal enfrentadas por mulheres com mais de 18 anos. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo que foi realizado por meio de questionários validados, com questões objetivas e subjetivas e procedeu com análise de conteúdo das entrevistas segundo Bardin. Os questionários foram realizados na cidade de Anápolis - GO, com puérperas e gestantes, com mais de 18 anos que passaram ou estavam passando pelo período gravídico-puerperal e que estavam em atendimento em unidades básicas de saúde do município em questão durante o segundo semestre de 2024 e o primeiro semestre de 2025. Participaram 86 mulheres, das quais 74,4% eram casadas, 65,1% possuíam ensino superior completo e 68,6% relataram gravidez planejada. Quanto à percepção corporal, 40,7% se declararam moderadamente satisfeitas e 59,3% completamente satisfeitas com a autoimagem. Foi observado a ambivalência dos sentimentos relacionados com a autoimagem, de modo que parte das mulheres relatou sentir desconforto com as mudanças corporais, enquanto outras demonstraram uma aceitação mais positiva. Dentre as estratégias de enfrentamento ao ciclo gravídico-puerperal, foram incluídas principalmente, o apoio familiar. A autoestima, segundo a Escala de Rosenberg, mostrou-se preservada, com algumas alterações pontuais. Conclui-se que, embora as modificações corporais sejam percebidas pelas participantes, elas não geraram, em sua maioria, impactos psicológicos intensos.

**Palavras-chave:** Gravidez. Puerpério. Autoimagem.

## ABSTRACT

The pregnancy-puerperal cycle is a critical and sensitive period in the life of every woman, marked by profound changes in both body and mind. Given the magnitude of these transformations, it is important to understand how complex physical transformations, social and family influences, self-perception of body image and social pressures related to beauty standards can impact the psychological health of pregnant and postpartum women. These elements play a significant role in shaping the way women deal with the physical and emotional demands during this stage. This study aims to identify the changes in self-image experienced by women over the age of 18 during the pregnancy-puerperal period. It is a cross-sectional, retrospective, and descriptive study conducted using validated questionnaires with both objective and subjective questions, followed by content analysis according to Bardin's method. The questionnaires were applied in the city of Anápolis, GO, with pregnant and postpartum women over 18 years of age who had experienced or were currently experiencing the pregnancy-puerperal cycle, and who were receiving care in primary health units in the city during the second semester of 2024 and the first semester of 2025. A total of 86 women participated in the study. Of these, 74.4% were married, 65.1% had completed higher education, and 68.6% reported planned pregnancies. Regarding body image perception, 40.7% reported being moderately satisfied, and 59.3% reported being completely satisfied with their self-image. A notable ambivalence of feelings was observed: while some women reported discomfort with their bodily changes, others showed more positive acceptance. Among the main coping strategies identified, family support stood out. Self-esteem, as assessed by the Rosenberg Self-Esteem Scale, was generally preserved, with some isolated changes. In conclusion, although the participants perceived the physical changes brought on by pregnancy and the postpartum period, these changes did not, in most cases, result in significant psychological distress.

**Keywords:** Pregnancy. Postpartum Period. Self Concept.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
2.1. Perfil epidemiológico e social das mulheres que passaram pelo ciclo gravídico puerperal.....	11
2.2. O que é puerpério: Alterações físicas características do puerpério fisiológico.....	12
2.3. Conceitos fundamentais: o que é auto imagem, quais são os componentes da auto percepção individual.....	13
2.4. Contextualização da imagem da mulher mãe: pela sociedade, autopercepção, padrões e expectativas sociais; a mudança do papel social e a identidade de mãe.....	14
2.5. Consequências das alterações do ciclo gravídico puerperal na saúde da mulher.....	16
2.6. A importância da rede de apoio para a mulher no enfrentamento do período gravídico puerperal e na vivência da maternagem.....	17
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	19
3.1. Objetivo geral.....	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	20
4.1. Tipo de estudo.....	20
4.2. População do estudo.....	20
4.3. Coleta de dados.....	20
4.4. Critérios de inclusão e exclusão.....	21
4.5. Aspectos éticos.....	22
4.6. Análise de dados.....	22
<b>5. RESULTADOS</b> .....	23
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	25
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	28

<b>ANEXOS</b> .....	31
Anexo 1 .....	31
Anexo 2 .....	34
Anexo 3 .....	36
Anexo 4 .....	38
<b>APÊNDICES</b> .....	41
Apêndice A .....	41
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	42

## 1. INTRODUÇÃO

A vivência do ciclo gravídico-puerperal, marcado por profundas transformações no corpo e na vida da mulher, representa um período crucial não apenas para a saúde física, mas também para a saúde mental e emocional. As modificações físicas, hormonais e psicossociais que ocorrem durante a gravidez e no pós-parto são complexas e impactam diretamente o bem-estar das mulheres. Essa fase, muitas vezes repleta de expectativas e desafios, é influenciada por uma série de fatores, incluindo a autopercepção da imagem corporal, os padrões de beleza socialmente estabelecidos e a necessidade de uma rede de apoio sólida (CUNNINGHAM *et al.*, 2021).

Essas alterações gravídicas, como o aumento de peso, as mudanças hormonais e as transformações no corpo, são fenômenos naturais e esperados durante a gravidez. No entanto, essas mudanças muitas vezes desafiam a autopercepção da mulher, levando-a a se comparar a padrões de beleza inatingíveis promovidos pela sociedade e pela mídia. Esse contraste entre as mudanças físicas e os ideais estéticos pode resultar em insatisfação corporal, destacando a importância de entender como a autoimagem e a pressão dos padrões de beleza afetam a saúde psicológica das gestantes e puérperas (SOUSA JUNIOR, 2023; MOEHLECKE *et al.*, 2020).

Em outra perspectiva, nota-se que o perfil epidemiológico brasileiro relacionado ao ciclo gravídico-puerperal sofreu alterações, registrando cerca de 2,87 milhões de nascimentos apenas em 2017. Um aspecto notável desse panorama é o aumento significativo no número de mulheres que se tornaram mães em idades acima de 30 anos. Essa mudança epidemiológica, reflete a complexidade do ciclo gravídico-puerperal, que abrange não apenas as características físicas, mas também as dimensões socioculturais que influenciam a experiência das mulheres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2017).

Ademais, a mudança do papel social da mulher, que historicamente esteve ligado à maternidade exclusiva, também influencia sua experiência durante o ciclo gravídico-puerperal. A sociedade moderna oferece mais liberdade de escolha, permitindo que as mulheres conciliem a maternidade com outras funções. No entanto, ainda existem pressões sociais que moldam a forma como as mulheres se veem como mães, muitas vezes associando a identidade materna à imagem de uma mãe idealizada (AGUIAR; ANDRADE; RODRIGUES, 2023; ALMEIDA, 2024).

Por último, a rede de apoio desempenha um papel fundamental nesse contexto, pois pode influenciar significativamente a maneira como as mulheres enfrentam os desafios do ciclo gravídico-puerperal. Familiares, parceiros e serviços de saúde desempenham um papel crucial na promoção da saúde mental e emocional das gestantes e puérperas. Logo, entender a importância dessa rede de apoio e como ela pode ser fortalecida é fundamental para garantir um ciclo gravídico-puerperal saudável (ALVES *et al.*, 2022).

A gravidez e o puerpério na atualidade representam um campo de pesquisa de extrema importância na área científica, impulsionando estudos que visam garantir um melhor estilo de vida para as mulheres durante essa fase de suas vidas. A crescente compreensão das complexidades envolvidas na gestação permitiu o desenvolvimento de intervenções e protocolos médicos mais eficazes, voltados para a promoção da saúde materna e fetal.

Entretanto, a investigação sobre a influência da gravidez e do puerpério no bem-estar psicológico das mulheres ainda é escassa. A autoimagem desempenha um papel crítico no bem-estar psicológico e emocional das gestantes, e as transformações físicas e emocionais que ocorrem nessa fase da vida podem ter um impacto profundo em como as mulheres percebem a si mesmas. A falta de pesquisas nesse domínio deixa uma carência de informações essenciais para entender as implicações que uma autoimagem negativa ou positiva pode ter não apenas na saúde mental da mulher, mas também em suas decisões de cuidado próprio, escolhas de estilo de vida e adesão ao acompanhamento médico.

Por fim, é de extrema importância analisar as alterações de imagem no período gravídico puerperal. Primeiramente, ao compreendermos as complexidades da autoimagem nesse contexto, é possível implementar medidas preventivas para reduzir a ocorrência de condições como a depressão pós-parto, o que tem um impacto significativo no bem-estar emocional das mulheres. Essa pesquisa também pode estabelecer uma base científica sólida para o desenvolvimento de programas de intervenção em políticas públicas, direcionados a apoiar as mulheres nesse período crítico da vida. Por fim, ao proporcionar uma compreensão mais profunda das questões de auto imagem, este artigo pode ser uma ferramenta valiosa para enriquecer a prática clínica dos profissionais de saúde, permitindo um atendimento mais abrangente e sensível às necessidades emocionais das gestantes e puérperas.

A falta de estudos nesta área deixa uma carência de informações cruciais para compreender como as mudanças físicas e emocionais podem afetar a autoimagem e, por

consequência, as decisões de cuidado e adesão ao acompanhamento médico. Isso é fundamental para identificar e prevenir a depressão pós-parto e pode informar políticas públicas e intervenções de apoio a mulheres nesse período. Deste modo, entende-se a necessidade da busca mais profunda desse ciclo complexo promovendo melhor compreensão das implicações da gravidez e do puerpério na autoimagem e saúde psicológica e mental das mulheres, visto que as condições de saúde materna impactam a saúde do recém-nascido (RN).

Essa investigação possibilita conhecimento para um atendimento mais abrangente e sensível às necessidades emocionais das gestantes e puérperas, melhorando sua qualidade de vida. Portanto, o objetivo principal deste trabalho trata-se de identificar as alterações de autoimagem corporal e autoestima, relacionadas ao período gravídico puerperal enfrentadas por mulheres com mais de 18 anos.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Perfil epidemiológico e social das mulheres que passaram pelo ciclo gravídico puerperal

Durante a gestação, o corpo da mulher passa por mudanças significativas, incluindo o aumento e contratilidade do útero, aumento da vascularização e hiperemia na região pélvica e na vulva, a ovulação cessa. As mamas podem ficar doloridas e parestésicas, elas aumentam de tamanho, algumas veias delicadas ficam visíveis sob a pele e os mamilos aumentam o tamanho, tornando-se mais pigmentados. Podem aparecer estrias gravídicas no abdome, seios, quadris e coxas e é possível ocorrer aranhas vasculares e perda de cabelo. O ganho de peso costuma ser um efeito que se destaca, além do aumento do volume sanguíneo, com alterações cardiovasculares. Gravidez também é um fenômeno que é acompanhado de supressão de algumas funções imunológicas, ocorre aumento no tamanho dos rins, inúmeras alterações hormonais e dificuldade para dormir (CUNNINGHAM F. G. *et al.*, 2021).

Além das alterações gravídicas, o perfil epidemiológico das mulheres que passam pelo ciclo gravídico-puerperal varia significativamente entre diferentes regiões e grupos populacionais. Fatores como idade, estado civil, educação, renda e acesso a serviços de saúde desempenham um papel crucial na saúde materna e no desfecho da gravidez. No Brasil, segundo o IBGE, em 2017 foram registrados cerca de 2,87 milhões de nascimentos no país. Os dados mostram que houve um aumento no número de nascidos de mães acima de 30 anos, representando cerca de 32% das mulheres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2017).

Embora a gravidez seja, frequentemente, um período de grande alegria e expectativa, também pode trazer desafios e vulnerabilidades. Algumas mulheres enfrentam dificuldades econômicas, discriminação, falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e problemas de saúde mental durante esse ciclo. Especialmente, durante a pandemia da Covid-19, muitas mulheres grávidas foram impactadas psicologicamente de forma negativa, devido ao aumento na ansiedade, medo excessivo e desamparo (CORDEIRO, G. DE O. *et al.*, 2022). Além disso, é evidente que as alterações fisiológicas do período gravídico podem representar dificuldades nesse momento, como o aumento dos fenômenos que acarretam em dor ou da diminuição da qualidade do sono.

Em resumo, pode-se destacar a complexidade do ciclo gravídico-puerperal, abordando os conceitos fundamentais das características e alterações gravídicas, bem como o perfil

epidemiológico e social das mulheres envolvidas. Reconhecer e compreender as peculiaridades deste ciclo é crucial para garantir a saúde materna e o bem-estar das mulheres durante a gravidez e o puerpério.

## 2.2. O que é puerpério: Alterações físicas características do puerpério fisiológico.

O puerpério é definido como o período no ciclo gravídico-puerperal em que as alterações fisiológicas e anatômicas provocadas pela gestação e parto no organismo da mulher regressam ao seu estado pré-gravídico. Este período tem início imediatamente após o parto, com a expulsão da placenta, e o seu término não é previsível, uma vez que está intrinsecamente associado ao processo de amamentação (CAMPOS, FÉRES-CARNEIRO, 2021).

O puerpério é comumente subdividido em três fases, as quais são categorizadas de acordo com as alterações específicas experimentadas pela mulher durante este período. A primeira fase, conhecida como puerpério imediato, abrange o período que se estende do primeiro ao décimo dia após o parto. Durante essa fase, o útero continua a experimentar contrações na primeira hora subsequente ao parto, enquanto os sinais vitais da mulher gradualmente retomam a estabilidade. É frequente que a mulher se sinta fatigada nesta etapa, decorrente da intensidade do parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Durante esta fase, as modificações hormonais prosseguem e a atenção à saúde do corpo deve ser intensificada. Dada a circunstância de a mãe recém-nascida ainda estar se adaptando à presença do bebê e às mudanças na rotina, torna-se imperativo que ela possua o apoio da família, sempre que viável, a fim de propiciar-lhe uma sensação de segurança e estabilidade emocional. (FERNANDES, 2023).

A segunda fase é denominada puerpério tardio e abrange o período que vai do 11º até o 45º dia após o parto. Neste intervalo, a produção de leite materno tende a aumentar progressivamente, e a mãe se encontra em fase de adaptação à amamentação. Tal adaptação pode ser desafiadora, especialmente quando o bebê enfrenta dificuldades na pega do seio materno, ou se a mãe negligenciar os cuidados tanto com o seu bem-estar físico quanto mental. Por último, o puerpério remoto tem início a partir do 46º dia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O útero inicia um processo de redução de aproximadamente um centímetro por dia, o que pode ocasionar desconforto abdominal à mãe recente, notadamente durante o ato de amamentar. Ademais, é frequente a ocorrência de sangramentos com intensidade considerável,

sobretudo nos primeiros dias, como resultado da contração e redução do tamanho uterino, um fenômeno em parte estimulado pela liberação de ocitocina, como resposta à amamentação. Esse fluxo sanguíneo é conhecido como lóquio e apresenta semelhanças com a menstruação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Certas mulheres podem também experimentar mudanças na frequência miccional ou no funcionamento do trato gastrointestinal, situação que geralmente se apresenta como transitória e tende a normalizar nas primeiras semanas após o parto. Além disso, as dificuldades associadas à adaptação aos padrões de sono irregulares do bebê, bem como às preocupações inerentes à maternidade, podem precipitar sentimentos de angústia, redução da libido, exaustão física e flutuações emocionais acentuadas (MOLDENHAUER, 2022).

O período pós-parto é caracterizado por uma gama de sentimentos ambivalentes, que incluem euforia e alívio em virtude da experiência do parto e do nascimento de um filho saudável, contribuindo para o fortalecimento da autoconfiança. Além disso, são comuns manifestações de desconforto físico decorrentes do tipo de parto, apreensão relacionada à amamentação, especialmente quando o leite materno demora a se manifestar, e o ingurgitamento das mamas. Outras emoções podem incluir sentimentos de decepção em relação ao sexo ou à aparência física do filho, o temor de ser incapaz de atender às necessidades do bebê e de desempenhar o papel de mãe de forma adequada (MASCARI SATO IVO *et al*, 2024).

Os sintomas da melancolia pós-parto, uma forma de depressão transitória, são bastante frequentes durante a primeira semana após o parto. Esses sintomas podem englobar alterações no estado de ânimo, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, insônia e episódios de choro, geralmente manifestando-se de maneira leve e tendendo a diminuir naturalmente no período de 7 a 10 dias. Vale destacar que transtornos mentais pré-existentes, inclusive a depressão pós-parto anterior, têm maior probabilidade de recorrência ou agravamento durante o puerpério, portanto, é crucial que as mulheres afetadas recebam acompanhamento próximo (MOLDENHAUER, 2022).

**2.3. Conceitos fundamentais:** o que é autoimagem, quais são os componentes da auto percepção individual.

A autoimagem é entendida como a percepção de uma pessoa perante os demais, sendo uma análise subjetiva e não necessariamente precisa da realidade. A autopercepção corporal influencia diretamente a maneira como a pessoa enxerga, reage e se relaciona com o ambiente social. Essa imagem é moldada por fatores intrínsecos e pelas experiências cotidianas resultado

da fusão entre normas sociais, relações emocionais e contexto sociocultural. A mídia, a família e o ambiente social podem influenciar direta e indiretamente nessa imagem. Essas variáveis podem contribuir para criação expectativas irreais em relação à aparência e incentivar comparações excessivas entre os pares (SOUSA JUNIOR, 2023; MOEHLECKE, *et al.*, 2020).

Assim sendo, no decorrer da história da humanidade é possível identificar a existência de diversos padrões de beleza. No passado, corpos mais volumosos eram considerados como símbolos de beleza, status social e representações de uma vida próspera. Entretanto, nas últimas décadas, houve uma transformação significativa no paradigma social relacionado à obsessão pelo corpo ideal e aos padrões de beleza. Nesse novo cenário, silhuetas mais magras passaram a ser enfatizadas e fortemente promovidas em diversos meios de comunicação. Assim, fundamentado pelo ideal de beleza platônico difundido pelos estúdios de Hollywood e a moda ditada por Paris, a população mundial passou a valorizar o perfil corporal da mulher alta, magra, loira e de quadris finos (SOUSA JUNIOR, 2023; CARDOSO *et al.*, 2020).

Desse modo, apesar de no passado as normas corporais terem sido disseminadas através dos meios de comunicação convencionais, como televisão, rádio, jornais e revistas, tem-se observado que, no século XXI, essa difusão ocorre, principalmente, por meio das mídias digitais que, frequentemente, retratam um padrão de beleza inatingível, com corpos perfeitos que na maioria das vezes só são possíveis por um estilo de vida extremamente elitizado. Assim, existe uma associação entre a frequência de comparação da própria aparência física com a de pessoas seguidas nas redes sociais e a insatisfação corporal, seguida pela busca da magreza (JIOTSA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, os indivíduos tornam-se reféns dos seus corpos na luta pela beleza ideal por adoção de dietas restritivas, atividades físicas exacerbadas, procedimentos estéticos e cirurgias plásticas. Os sentimentos em relação à autoimagem podem variar significativamente entre positivos e negativos, sendo que muitas vezes a negatividade surge quando o indivíduo não se sente pertencente àquele padrão ideal. Essa negatividade pode se manifestar de diversas maneiras, incluindo baixa autoestima, insatisfação corporal, ansiedade e até mesmo depressão. É importante destacar que esses sentimentos afetam diretamente a saúde mental, emocional e física das pessoas (JIOTSA *et al.*, 2021; KUCK *et al.*, 2021).

**2.4. Contextualização da imagem da mulher mãe: pela sociedade, autopercepção, padrões e expectativas sociais; a mudança do papel social e a identidade de mãe.**

O conceito de maternidade tem evoluído ao longo dos anos, à medida que a sociedade passa por constantes transformações e os padrões se ajustam de acordo com os costumes e visões da época. Assim, a representação da mulher, que anteriormente era associada principalmente à maternidade e à dedicação exclusiva aos filhos, atualmente passou por mudanças que permitem a escolha de ser mãe ou não, possibilitando a conciliação com outras funções (AGUIAR; ANDRADE; RODRIGUES, 2023; ALMEIDA, 2024).

Apesar da aparente liberdade de escolha, a mulher ainda se sente vinculada ao ideal imposto pela sociedade, que estabelece normas sobre como a maternidade deve satisfazer e completar sua identidade, uma vez que, frequentemente, os filhos são percebidos como extensões do corpo da mãe e não como entidades separadas. Esses estereótipos se somam ao contexto histórico de discriminação de gênero que permeou a história (SÁNCHEZ *et al*, 2020; SOUZA EMIDIO; SCALIANTE, 2022).

Além da pressão social, a própria mulher muitas vezes se submete a um auto enclausuramento em virtude de sua nova "função" materna. A busca incessante pela maternidade idealizada e a romantização desse papel são meios de evitar o reconhecimento das dificuldades inerentes a essa fase. No entanto, a distorção da autoimagem durante a gestação e o pós-parto contribui para o surgimento de sentimento de rejeição pela criança e distúrbios psicológicos (SANTOS, 2022; SANTANA; SOUZA; SANTOS, 2023).

O papel do pai é igualmente relevante nesse contexto, uma vez que a mulher, que compartilha a experiência com o parceiro, preocupa-se com a maneira como ele a percebe durante a gravidez. Com frequência, a criança passa a ocupar o lugar central na família, concentrando todas as atenções, reforçando a imagem da mãe ideal e relegando a mulher a um segundo plano. Consequentemente, o parceiro pode deixar de enxergar e desejar a mulher, que se sente aprisionada em seu papel de genitora (KOSTULSKI; ARPINI, 2024; SANTOS; GALRÃO; SOUSA, 2024).

Além disso, as mudanças corporais enfrentadas durante a gravidez e o pós-parto reverberam ao longo da vida dessa nova mãe, deixando marcas físicas e psicológicas. Muitas vezes, a autoestima é comprometida, e a mãe sente-se culpada por pensar em si mesma, em detrimento do bem-estar da criança. Espelhos passam a ser evitados, e o desejo sexual diminui devido ao receio de ser vista nua (PRIMO, 2023; SILVA *et al*, 2023).

Em síntese, a imagem da mulher como mãe é influenciada por várias vertentes e não pode ser generalizada. Assim como muitas mães se sentem atraentes e confiantes durante a gravidez e o pós-parto, outras experimentam vulnerabilidade, exposição e baixa autoestima. O contexto histórico exerce uma influência significativa na autopercepção dessas mulheres e nas expectativas sociais associadas a elas. Portanto, a identidade da mulher pode se mesclar e, por vezes, se obscurecer sob o papel de genitora.

## 2.5. Consequências das alterações do ciclo gravídico puerperal na saúde da mulher.

A gestação é marcada por uma série de modificações fisiológicas, psíquicas e sociais na vida da mulher, as quais se iniciam desde a concepção e permanecem no pós-parto, sendo evidenciado um período em que o organismo e o emocional necessitam de uma reorganização para prosseguir com um ciclo gravídico puerperal saudável (RAMOS *et al.*, 2022). Desse modo, observa-se duas esferas a serem analisadas: Psicossocial e corporal.

Na esfera psicossocial, analisa-se que a depressão pós-parto (DPP) acomete cerca de 10 a 20% das mulheres no pós-parto, apresenta maior incidência na primeira gestação, caracterizada pela presença de pelo menos 5 sintomas: humor deprimido, diminuição do interesse ou prazer nas atividades, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, menor capacidade de pensamento ou concentração e pensamentos de morte ou ideação suicida. A DPP deve ser diferenciada da Disforia Puerperal (Blues) é desenvolvida por 50% a 85% das mulheres após o parto, de início nos primeiros dias após o nascimento com resolução espontânea em no máximo duas semanas, com os seguintes sintomas: choro fácil, sensibilidade e irritabilidade aumentadas (FELICE *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2022).

Na esfera corporal, observa-se que as gestantes com IMC entre 18,5 e 24,9 devem ganhar 1,6 kg no primeiro trimestre e 0,4 kg por semana nos segundo e terceiro trimestres. Já as grávidas com sobrepeso devem ganhar até 0,9 kg no primeiro trimestre (Ministério da Saúde, 2019). Enquanto gestantes obesas não necessitam ganhar peso no primeiro trimestre. Quando se ultrapassa a faixa de recomendação se torna um problema de saúde que apresenta proporções maiores a cada ano, de forma a acarretar prejuízos no bem-estar físico pelo difícil controle de peso no pós-parto e prejuízos psíquicos pela difícil aceitação estética fora dos padrões sociais idealizados (ALVES *et al.*, 2020).

Conclui-se que no decorrer da vida, o metabolismo hormonal coordena várias respostas no estado corporal feminino envolvendo os períodos de diferenciação, puberdade e ciclo de ovulação, respondendo a estímulos como da gravidez, disponibilidade calórica e até

estresse psicossocial. Essas situações durante o período da gestação em particular, quando acontecem intensas mudanças fisiológicas metabólicas e emocionais, podem refletir na saúde física e emocional e na aceitação do corpo, sendo importante o acompanhamento de forma integral no pré-natal e puerpério (ALVES *et al.*, 2020; FELICE *et al.*, 2022).

## 2.6. A importância da rede de apoio para a mulher no enfrentamento do período gravídico puerperal e na vivência da maternagem.

A rede de apoio é necessária ao analisar como o ciclo gravídico-puerperal modifica a funcionalidade e a rotina da mulher por diversos fatores biopsicossociais. Na gravidez é um período de intensas mudanças na vida da mulher nos aspectos biológicos, cognitivos, emocionais, relacionais e sociais. No puerpério, o retorno às condições pré-gestacionais interfere na saúde a partir de oscilações hormonais e da readaptação corporal. Com isso os riscos de vulnerabilidade emocional também se incluem nessa perspectiva, já que ansiedade, estresse, medo, instabilidade e cansaço são elementos presentes (ALVES *et al.*, 2022).

E de extrema importância, para o bem-estar da mulher uma ampla rede de apoio social para que ela passe por esse período de maneira saudável, tanto física como emocionalmente, ajudando a amenizar ou superar as dificuldades enfrentadas. Esse apoio consiste nos recursos relacionais dos quais uma pessoa dispõe para enfrentar diferentes situações na vida. Este conceito sustenta-se no número de pessoas com as quais o indivíduo se relaciona, na estrutura e qualidade destas relações, nas ações concretas executadas e na percepção que a pessoa mantém sobre todos estes aspectos (RIBEIRO *et al.*, 2022).

A forma como a relação familiar se constitui, desde antes do momento da gestação, pode influenciar diretamente no ciclo gravídico-puerperal. No puerpério, a família tende a tornar-se a principal rede de apoio e suporte. É importante destacar que quando a família se coloca como fonte de segurança, afeto, proteção e bem-estar, esta apresenta-se como fator de proteção para a mãe no puerpério. Paralelamente a isso, a dinâmica familiar pode contribuir ou amenizar para a depressão pós-parto, dificuldades no aleitamento materno, dificuldades no vínculo mãe-bebê, apresentando-se como fator de risco para a mulher (PEREIRA; LEITÃO, 2020).

Destaca-se a relação à participação e ao envolvimento do parceiro íntimo na gestação, salienta-se sua importância, não apenas relacionada a acompanhar as consultas, mas também ao envolvimento emocional e busca de contato com o bebê através de conversas e estímulos na barriga. No desenvolvimento de um apoio mais efetivo, o parceiro pode ajudar nos preparativos

para a chegada do novo membro da família, dar apoio afetivo e instrumental à mãe, bem como dividir com ela as preocupações e ansiedades vivenciadas no período gravídico (RIBEIRO et al., 2022).

Além disso, o serviço de psicólogos tem demonstrado ser essencial nas maternidades, no sentido de proporcionar um auxílio no processo de manutenção da saúde mental da mulher. Ele propicia à gestante um momento para falar sobre suas dúvidas e receios e oferece o suporte para a compreensão de todas as implicações do novo papel social materno, ajudando-lhe na sua constituição enquanto mãe, preparação para o parto e intervenção na relação pais/bebê, além disso importante na período puerperal para tratamento e acompanhamento das angústias ,de forma a viabilizar um espaço de escuta humanizado dentro dos serviços de saúde, buscando o bem-estar no período gestacional e puerperal (QUEIROZ, *et al.*, 2020).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Identificar as alterações de autoimagem corporal e autoestima, relacionadas ao período gravídico puerperal enfrentadas por mulheres com mais de 18 anos residentes do município de Anápolis GO;

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres maiores de 18 anos investigadas sobre as alterações de autoimagem relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal;
- Sintetizar as principais alterações relacionadas à autoimagem percebidas por mulheres no período gravídico-puerperal;
- Identificar as principais estratégias de enfrentamento frente às alterações de autoimagem, relacionadas ao período gravídico puerperal;
- Identificar por meio da percepção da mulher das pessoas com as quais se relacionam sobre as alterações de imagem, relacionadas ao período gravídico puerperal;
- Identificar segundo a escala de Rosenberg como é a percepção de mulheres sobre sua autoimagem no ciclo gravídico puerperal;
- Investigar a situação de autoestima de mulheres no ciclo gravídico puerperal.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo que foi realizado no município de Anápolis - GO, tomando como fonte de informação as puérperas e grávidas que são assistidas pelas unidades básicas de saúde do município de Anápolis GO.

### **4.2. População e amostra do estudo**

O seguinte estudo foi realizado no município de Anápolis-GO. O município de Anápolis conta com 51 unidades básicas de saúde (UBS) e foram coletadas as informações de 9 dessas, sendo elas: UBS Parque Iracema; UBS Jardim Esperança; USF Bairro de Lourdes; UBS Parque dos Pirineus; UBS Filostro; USF JK; UBS Vila União; USF Recanto do Sol; UBS Vila Formosa. Essas unidades básicas de saúde foram eleitas aleatoriamente.

Considerando que há por unidade básica uma média de 25 mulheres em seguimento de pré-natal e em seguimento pós-natal, foi estimado inicialmente uma amostra de 230 indivíduos, porém, foi necessário utilizar uma amostra de conveniência de 86 participantes após a coleta dos dados. Esses indivíduos foram abordados para a coleta das informações no segundo semestre do ano de 2024 e no primeiro semestre de 2025.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram mulheres com mais de 18 anos que estavam passando ou já passaram pelo período gravídico-puerperal, que eram residentes do município de Anápolis-GO e que estavam em acompanhamento, no momento da coleta dos dados, em alguma das unidades básicas de saúde definidas como campo de pesquisa. Determinou-se como critérios de exclusão mulheres que não responderam ao questionário ou que responderam de forma incompleta, mulheres que estavam passando por algum tipo de tratamento psiquiátrico no momento e que o último filho possuía mais de 5 anos de idade.

### **4.3. Coleta de dados/Delineamento**

Os dados foram coletados através de questionário validado, com questões objetivas e subjetivas, contendo perguntas que abordam a gravidez, o puerpério e as mudanças vivenciadas nessa fase. As mulheres foram instruídas quanto ao objetivo da pesquisa e receberam as informações necessárias e foram resguardadas quanto aos dados pessoais, que não serão divulgados explicitamente.

As mulheres foram abordadas em diferentes espaços públicos, onde foram convidadas verbalmente a participar pelos pesquisadores sendo explicado na abordagem que serão investigadas as suas percepções acerca das alterações corporais vivenciadas. Foi apresentado o TCLE explicitando que, em caso de recusa, não haverá prejuízo algum.

Foram utilizadas duas escalas já validadas para a coleta dos dados. A primeira é a Escala de medida em imagem corporal (1999), desenvolvida por Souto (Anexo 1) em 1999, foi criada para ser usada na prática de profissionais da enfermagem para investigação de alterações da Imagem Corporal. Esta escala apresenta 23 questões, sendo 5 com significado favorável e 18 desfavoráveis. Esta escala utiliza escala tipo *Likert*, com avaliação de 1 a 5 pontos, variando de “sempre” a “nunca”.

A segunda escala utilizada foi a de Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo 2). Essa escala propõe uma medida com dez itens destinados a avaliar globalmente a atitude positiva ou negativa do indivíduo em relação a ele próprio. É uma escala de fácil aplicação que foi desenvolvida em 1965 por Rosenberg. No Brasil, estudos recentes têm demonstrado a confiabilidade desta Escala e apontado a importância de sua utilização em diferentes populações.

Para analisar a escala de Rosenberg deve-se entender que o escore obtido com a Escala pode variar de 10 a 40, sendo calculado somando-se as pontuações obtidas através das respostas dadas às 10 frases. Cada frase pode receber uma pontuação de, no mínimo, 1 e no máximo 4. Uma autoestima satisfatória é definida como escore maior ou igual a 30 na Escala de Rosenberg e insatisfatória com escore menor que 30. (SIMONETTI, 1989).

Para a avaliação da insatisfação corporal, foi utilizada uma versão adaptada do Body Shape Questionnaire (BSQ), originalmente composto por 34 itens, reduzido para 23 perguntas com o objetivo de facilitar a aplicação sem comprometer a estrutura conceitual do instrumento. Cada item foi pontuado em uma escala de Likert de 1 a 5, sendo 1 (“nunca”) e 5 (“sempre”), com escore total variando de 23 a 115 pontos, obtido pela soma das pontuações atribuídas a cada item. A interpretação dos escores foram calculadas sendo a maior pontuação (111-115) correspondendo a completamente insatisfeito; a pontuação intermediária alta (93-110) correspondendo a moderadamente insatisfeito; a pontuação intermediária baixa (58-92) correspondendo a moderadamente satisfeito; a pontuação baixa (23-57) corresponde a completamente satisfeito. Embora a versão BSQ-23 ainda não tenha sido validada separadamente, sua adoção se fundamenta na robustez e ampla utilização do instrumento

original na literatura científica, demonstrando boa confiabilidade e validade em diferentes contextos e populações.

A coleta de dados foi realizada nas UBS: Unidade Básica de Saúde Jardim Esperança, Unidade Básica de Saúde Parque dos Pirineus, Unidade Básica de Saúde Bairro de Lourdes, Unidade Básica de Saúde Parque Iracema, Unidade Básica de Saúde Filostro Machado, Unidade Básica de Saúde JK, Unidade Básica de Saúde Vila União, Unidade Básica de Saúde Vila Esperança e Unidade Básica de Saúde Recanto do Sol, referente ao período de 2024 e 2025. Essas unidades foram escolhidas ao acaso.

#### **4.4. Aspectos éticos**

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa– UniEVANGÉLICA seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Em hipótese alguma não serão retirados dos registros nomes e endereço dos indivíduos, nem de dados que permitam a correlação entre fatos e pessoas. Asseguramos também que os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão incinerados.

O benefício relacionado a colaboração nesta pesquisa é tanto direto, uma vez que as participantes receberão uma cartilha com informações sobre gravidez e puerpério saudáveis e maneiras de lidar com a nova fase pela qual estão passando, quanto indireto, ao fornecer os dados questionados à comunidade médica e trabalhadores da área da saúde em geral, para melhor identificação e condução de possíveis casos em outros tempos e lugares.

Os riscos envolvidos na pesquisa são a quebra do sigilo da identidade da população do estudo, que será minimizado pelo manuseio dos documentos apenas pelos pesquisadores desse estudo. As informações coletadas na pesquisa serão armazenadas de forma segura, onde haverá sigilo total e os participantes não serão identificados.

Há também o risco de constrangimento pela exclusão no caso de realização de tratamento psiquiátrico. Nesses casos o questionário será aplicado para fins de diminuir a possibilidade de constrangimento. A exclusão do indivíduo só ocorrerá no momento da análise.

#### **4.5. Análise de dados**

Os dados foram transcritos para planilha no Programa MS Excel Office XP. Posteriormente, os dados foram analisados através de um software de análise de dados, para a realização da análise estatística descritiva.

## 5. RESULTADOS

No total, o trabalho contou com 86 participantes, que relataram não estar em tratamento psiquiátrico. O estado civil predominante foi casado 64 (74,4%), seguido por união estável e solteira. Quanto à escolaridade das participantes, o ensino superior completo foi a realidade mais prevalente evidenciada. Além disso, outras informações sobre o perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres podem ser conferidas na Tabela 01.

Tabela 01 - Perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres atendidas em unidades básicas de saúde no município de Anápolis, GO, 2025.

<b>Características Maternas</b>		<b>n (%)</b>
<b>Estado civil</b>	Casadas	64 (74.4)
	União estável	11 (12.8)
	Solteira	9 (10.5)
	Viúva	1(1.2)
	Divorciada	1(1.2)
<b>Escolaridade</b>	Ensino médio completo	19 (22.1)
	Ensino superior completo	56 (65.1)
	Ensino médio incompleto	3 (3.5)
	Ensino superior incompleto	6 (7)
	Ensino fundamental incompleto	2 (2.3)
<b>Histórico de saúde mental</b>	Não realiza tratamento psiquiátrico	86 (82.7)
<b>Histórico Obstétrico</b>	Primigestas	36 (41.8)
	Secundigesta	31 (30.0)
	Trigesta	11 (12.8)
	Quadrigesta	6 (7)
	Pentigesta	2 (2.3)
	Não sofreu abortos	71 (82.6)
	Sofreu 1 aborto	10 (11.6)
	Sofreu 2 abortos	3 (3.5)
	Sofreu 3 abortos	2 (2.3)
	Não teve intercorrências na gestação	55 (64)
	Teve intercorrências na gestação	31 (36)
	Gravidez planejada	59 (68.6)
	Gravidez não planejada	27 (31.4)
	Possui limitação física	5 (5.8)
	Não possui limitação física	81 (94.2)
	Pratica atividade física	45 (52.3)
	Não pratica atividade física	41 (47.7)
	Possuía alteração de peso antes da gestação	30 (34.9)
	Não possuía alteração de peso antes da gestação	56 (65.1)

\* Valores em porcentagem estão aproximados.

Adentrando nas perguntas sobre autoimagem, nas questões do BSQ modificado, muitas mulheres expressaram certo desconforto com a própria aparência e as transformações que ocorrem durante o período gestacional, sendo que, em vários aspectos, uma proporção considerável tende a evitar olhar ou tocar partes do corpo que lhes desagradam. Em contrapartida, houve também uma significativa parcela que expressou uma aceitação completamente positiva, 51 (59,3%). Após o cálculo do Score BSQ, todas as participantes avaliadas se enquadraram nas categorias: “Moderadamente satisfeitas” e “Completamente satisfeitas”. Esses indicadores foram evidenciados na Tabela 02 - BSQ modificado.

Tabela 02 - BQS modificado

<b>BSQ* modificado</b>	<b>n (%)</b>
Completamente satisfeita	51 (59,3)
Moderadamente satisfeita	35 (40,7)
Moderadamente insatisfeita	0 (0)
Completamente insatisfeita	0 (0)

\* O Score BSQ foi calculado sendo a maior pontuação (111-115) correspondendo a completamente insatisfeito; a pontuação intermediária alta (93-110) correspondendo a moderadamente insatisfeito; a pontuação intermediária baixa (58-92) correspondendo a moderadamente satisfeito; a pontuação baixa (23-57) corresponde a completamente satisfeito.

## 6. DISCUSSÃO

Diante do exposto, o ciclo gravídico-puerperal é um período de intensas transformações físicas e emocionais, afetando profundamente sua autoimagem e autoestima. Esse momento está ligado não apenas a mudanças no corpo, mas também a um redimensionamento da autopercepção e do relacionamento com o ambiente social, em um processo que pode ser tanto desafiador quanto fortalecedor. Devido a uma amostra relativamente pequena e de gravidez numa fase inicial, os resultados foram de satisfação sobre alterações na gravidez, segundo PEIXEIRO *et al* (2022), a satisfação corporal e autoestima diminuem consoante o passar da gravidez, assim como atitudes mais negativas sobre si mesmas. Ainda assim, a satisfação completa de 59,3% da amostra coletada identifica resultados positivos sobre as alterações no período gravídico puerperal, visto que também houveram participantes em períodos mais tardios da gravidez.

Do ponto de vista sociodemográfico, a diversidade de perfis entre as mulheres sugere que fatores como escolaridade, situação conjugal e histórico de saúde, influenciam diretamente como é o enfrentamento com as transformações corporais durante a gestação e o puerpério, ao ver que respostas com maior escore ocorreram em mulheres sem um parceiro (12,9%), que inclui solteiras, viúvas e divorciadas. Esses resultados se complementam com EPOSTI *et al* (2020), ao comparar que essas desigualdades sociais observadas afetam diretamente em todo período da gravidez, com mulheres sem um parceiro buscando menos o cuidado especializado, além de outros fatores como baixa renda, baixa escolaridade e menor idade.

Muitos fatores que afetam negativamente a gravidez e sua baixa prevalência na população desse estudo pode ser explicada por uma amostra inferior quando comparada a outros estudos, visto que grande parte das mulheres são casadas (74,4%) e têm o ensino superior completo (65,1%). Resultados ainda se mantiveram positivos mesmo com um terço da amostra apresentando uma gravidez não planejada, fator que é compensado pelos outros dados sociodemográficos citados anteriormente.

As alterações de autoimagem frequentemente envolvem insatisfações com o peso e o formato corporal, que se tornam diferentes dos padrões estéticos da sociedade. Essas insatisfações são visíveis nos 34,9% que possuíram alteração de peso antes da gravidez, expressando desconforto com a própria aparência e as transformações que ocorrem durante o período gestacional, sendo que, em vários aspectos.

Isso abre espaço para padrões que tendem a acentuar a uma visão negativa em muitas mulheres, gerando conflitos entre a idealização do corpo e as mudanças físicas gestacionais, até

para outras comorbidades, como apresenta SOARES (2020), com o excesso de peso levando a hipertensão sistêmica gestacional, esse quadro pode ser evitado com um acompanhamento multidisciplinar e atividades físicas, dados que foram coletados e praticados por grande parte da amostra coletada nesse trabalho.

O processo de enfrentamento é facilitado quando há suporte familiar e social, uma vez que o fortalecimento dos vínculos e o apoio psicológico podem amenizar a pressão interna para atender a padrões de beleza pré-existentes. A presença de limitações físicas são um fator negativo para o enfrentamento desse período, ocorrendo em uma pequena parcela da amostra (5,8%). Um grande fator nesse tópico é a humanização no ambiente de saúde, segundo VESCOVI *et al* (2022), a capacitação da equipe multidisciplinar é necessária para manter uma saúde mental saudável da gestante. A aceitação das alterações no período gravídico puerperal da amostra desse trabalho pode ser explicada pelo suporte familiar e social das gestantes.

As percepções das mulheres são majoritariamente positivas e de aceitação das mudanças, afirmando que conseguem fazer as tarefas tão bem quanto as outras pessoas. Isso ressalta a importância de um ambiente acolhedor e de suporte, que reduz o impacto de expectativas sociais e valida o papel de cada mulher no processo de gestação e puerpério. Tal ambiente protetor é associado a menores níveis de ansiedade e contribui para que a autoimagem das gestantes não se torne um foco de preocupação, minimizando os riscos de uma autoestima abalada.

Nos casos em que a autoestima é estável, há uma tendência de uma vivência mais saudável e equilibrada desse período, com menor suscetibilidade às pressões externas. De modo geral, apesar das inseguranças, a maioria das participantes reconhece seu valor e capacidade. Esses resultados apontam para uma autoestima relativamente sólida entre as gestantes e puérperas, com uma inclinação predominante para a autovalorização. A existência de programas de apoio emocional, combinados com atividades físicas e acompanhamento médico contínuo, tem demonstrado efeito positivo na autopercepção das mulheres, reforçando sua autoconfiança e o valor atribuído a si mesmas.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que mesmo diante de uma fase complexa, a gravidez e o puerpério, a maior parte das mulheres apresentam uma autopercepção positiva, uma vez que a maior parte da amostra se diz satisfeita consigo mesma às vezes e na maior parte do tempo. Essa consciência positiva de si mesma implica em uma boa relação social com as pessoas ao seu redor, de maneira que essa fase se torne mais leve e agradável.

Muitos fatores pesquisados corroboram com os resultados encontrados, dentre eles presença de uma relação amorosa (casamento e união estável), ausência ou pouca variação do peso, prática de atividades físicas, não apresentavam transtornos psiquiátricos e acompanhamento com uma equipe capacitada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, S. A.; ANDRADE, P. P.; RODRIGUES, C. M. L. MATERNIDADE E TRABALHO: REVISÃO INTEGRATIVA DA PRODUÇÃO NACIONAL ENTRE 2010 E 2020. **Trabalho (En)Cena**, v. 8, n. Contínuo, p. e023005, 2023.

ALMEIDA, V. C. DE. Maternidade tardia e carreira feminina: uma análise teórica. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 9, p. e5640, 2024.

ALVES, A. B. *et al.* Functioning and support networks during postpartum. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 3, p. 667–673, 2022.

ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional / Main Physiological and Psychological changes during the management period. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114–126, 2020.

BONIFACIO, C. E. Importância do acompanhamento psicológico durante a gestação e após o parto na perspectiva de mulheres gestantes e puérperas. 2023.

BRANDÃO, M. C. S. O. *et al.* FATORES QUE INTERFEREM NA AUTOESTIMA DA MULHER DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. 1.], v. 8, n. 2, p. 11–25, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual técnico pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Brasília – DF. 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/noticias/2021/como-manter-o-peso-saudavel-antes-e-depois-da-gravidez>. Acesso em: 13 nov. 2023

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, 2021.

CARDOSO, L. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 156–164, 2020.

CORDEIRO, G. DE O. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes e puérperas brasileiras no contexto da pandemia de COVID-19, em 2020. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 150–166, 2022.

CUNNINGHAM F. G.; *et al.* Fisiologia Materna. **Obstetrícia de Williams**. 25<sup>a</sup> ed. Porto Alegre. p. 48-77, 2021.

DE FELICE, E. M. Fatores de risco associados à depressão puerperal: revisão da produção científica. **Psicologia em estudo**, v. 27, 2022.

ESPOSTI, C. D. D. *et al.* Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1735–1750, 2020.

FERNANDES, L. F. C. O que é puerpério? Conheça mais sobre essa fase. Disponível em: <<https://drluizflavio.com/o-que-e-puerperio-conheca-mais-sobre-essa-fase/>>. Acesso em: 7 nov. 2023.

GALDINO DE QUEIROZ, L. L. *et al.* A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. **Fractal: Revista de psicologia**, v. 32, n. 1, p. 57–63, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 20. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de->

[noticias/noticias/22870-cresce-proporcao-de-mulheres-que-tiveram-filhos-apos-os-30-anos>](#). Acesso em: 12 nov 2023.

JIOTSA, B. *et al.* Social media use and body image disorders: Association between frequency of comparing one's own physical appearance to that of people being followed on social media and Body Dissatisfaction and drive for thinness. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 6, p. 2880, 2021.

KOSTULSKI, C. A.; ARPINI, D. M. Reflexões sobre a paternidade em diferentes contextos: uma revisão do estado da arte. **Interação em Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 194–207, 2024.

KUCK, N. *et al.* Body dysmorphic disorder and self-esteem: a meta-analysis. **BMC psychiatry**, v. 21, n. 1, 2021.

Ledo, A. C. de B.; Guimarães, I. I. da S. M.; Fonseca, V. C. Benefícios materno-fetal acerca da prática de atividade física gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, 2022.

MASCARI SATO IVO, D. R. *et al.* Depressão pós – parto e os impactos na relação mãe – bebê: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 1897–1912, 2024.

MOEHLECKE, M. *et al.* Self-perceived body image, dissatisfaction with body weight and nutritional status of Brazilian adolescents: a nationwide study. **Jornal de pediatria**, v. 96, n. 1, p. 76–83, 2020.

MOLDENHAUER, J. S. Cuidados após o parto. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetrícia/cuidados-pós-parto-e-distúrbios-associados/cuidados-após-o-parto>>. Acesso em: 7 nov. 2023.

PEIXEIRO, A. R. M. *et al.* A IMAGEM CORPORAL E A AUTOESTIMA COMO DETERMINANTES NA ACEITAÇÃO DAS MUDANÇAS FÍSICAS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO NARRATIVA. In: **Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal**. [s.l.] Editora Científica Digital, 2022. p. 75–85.

PEREIRA, V. B.; LEITÃO, H. DE A. L. Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 1, p. 1–12, 2020.

PRIMO, C. C. *et al.* Imagem corporal da mulher durante amamentação: análise suportada em teoria de enfermagem. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 44, p. e20220051, 2023.

RIBEIRO, G. F. *et al.* Apoio social percebido por puérperas e seus fatores associados [Social support as perceived by women in puerperium and associated factors] [Apoyo social percibido por puérperas y factores asociados]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. e69128, 2022.

SÁNCHEZ, O. R. *et al.* Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 151, n. 2, p. 180–187, 2020.

SALVADOR, E. L. C.; GOMES, K. M. FATORES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL DA MULHER: UMA REVISÃO NÃO SISTEMÁTICA. **Revista de Iniciação Científica**, v. 18, n. 1, p. 54–64, 2020.

SANTANA, D. S. DE; SOUZA, I. DA S.; SANTOS, L. DE J. DOS. Idealização da maternidade e saúde mental feminina: uma revisão da literatura. 2023.

SANTOS, G. C.; GALRÃO, P. DA L.; SOUSA, L. C. B. DE. Quem disse que ser mulher é ser mãe? Feminilidade(s) e maternidade(s). **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, 2024.

SANTOS, L. P. N. Os estereótipos do feminino e o feticídio materno: um olhar para além da construção social da maternidade na perspectiva de uma defesa digna. 2022.

SANTOS, M. L. C. et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

SILVA, M. DE L. et al. O IMPACTO DA SAÚDE MENTAL NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 1259–1264, 2023.

SIMONETTI V. M. M. Revisão crítica de algumas escalas psicossociais utilizadas no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho; 1989.

SOARES, A. P. C. Gestational weight gain and comorbidities in pregnant women from northeast Brazil. **Nutrición clínica, dietética hospitalaria**, n. 1, p. 99–105, 2020.

SOUSA JÚNIOR, J. H. DE. Eu sou como me vejo? A Influência das Pressões Estéticas na Percepção da Autoimagem Corporal Feminina. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 17, n. 3, p. 1–11, 30 jun. 2023.

VESCOVI, G. *et al.* Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. **Cadernos saúde coletiva**, 2022.

## ANEXO 1

**Questionário II- Escala de medida em Imagem Corporal**

Este questionário contém uma série de afirmativas referentes ao modo como as pessoas podem pensar, sentir ou se comportar em relação ao seu próprio corpo.

Leia atentamente essas afirmativas e, em seguida, para cada afirmativa marque com um X no espaço correspondente a UMA das possibilidades, com que frequência você - nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou sempre - pensa, sente ou se comporta dessa forma. Não existem respostas certas ou erradas. Seja sincera em suas respostas, pois sua opinião nos interessa.

AFIRMATIVA	NUNCA	RARAMENTE	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
1) Gosto do meu corpo como ele é <b>(questão favorável)</b>					
2) Considero que meu corpo é exatamente o que sempre sonhei <b>(questão favorável)</b>					
3) Escondo alguma parte de meu corpo, porque ela não é perfeita <b>(questão desfavorável)</b>					
4) Estou satisfeita com meu peso corporal <b>(questão favorável)</b>					
5) Evito olhar para alguma parte de meu corpo, porque ela me desagrada <b>(questão desfavorável)</b>					

6) Evito tocar para alguma parte de meu corpo, porque ela me desagrada ( <b>questão desfavorável</b> )					
7) Desejaria ser uma pessoa com uma aparência física diferente ( <b>questão desfavorável</b> )					
8) Gosto do formato e da aparência de minha face ( <b>questão favorável</b> )					
9) Gosto do formato e da aparência das minhas mamas ( <b>questão favorável</b> )					
10) Há coisas em minha aparência física que eu detesto ( <b>questão desfavorável</b> )					
11) Percebo mudanças negativas no meu relacionamento com outras pessoas por causa de minha aparência física ( <b>questão desfavorável</b> )					
12) Não importa que roupas ou enfeites eu esteja usando, minha aparência física me desagrada ( <b>questão desfavorável</b> )					
13) Escondo das pessoas as mudanças negativas que ocorrem					

no meu corpo ( <b>questão desfavorável</b> )					
14) Penso que meu corpo é insignificante ( <b>questão desfavorável</b> )					
15) Preocupo-me em excesso com a opinião das pessoas a respeito de minha aparência física ( <b>questão desfavorável</b> )					
16) Preocupo-me em excesso com as mudanças que ocorrem no meu corpo ( <b>questão desfavorável</b> )					
17) Recuso-me a aceitar as mudanças que ocorrem no meu corpo ( <b>questão desfavorável</b> )					
18) Sinto ressentimento porque meu corpo não é aquele que eu desejaria que fosse ( <b>questão desfavorável</b> )					
19) Sinto-me desapontada com as mudanças que ocorrem no meu corpo ( <b>questão desfavorável</b> )					
20) Sinto-me incapaz de me adaptar às mudanças que ocorrem					

no meu corpo ( <b>questão desfavorável</b> )					
21) Sinto-me insatisfeita com minha aparência física atual ( <b>questão desfavorável</b> )					
22) Sinto-me insatisfeita em relação a alguma parte de meu corpo ( <b>questão desfavorável</b> )					
23) Tenho medo da rejeição das pessoas às mudanças que ocorrem no meu corpo ( <b>questão desfavorável</b> )					

**ANEXO 2****Questionário III- de avaliação da autoestima  
Escala de autoestima de Rosenberg (12)****1- No conjunto, eu estou satisfeito comigo.**

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

**2- Às vezes, eu acho que não presto para nada.**

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

**3- Eu sinto que tenho várias boas qualidades.**

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

**4- Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.**

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

**5- Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.**

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

**6- Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.**

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

**7-Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos ao mesmo nível que as outras pessoas.**

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

**8-Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.**

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

**9-No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.**

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

**10-Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.**

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

## ANEXO 3

### Declaração da Instituição coparticipante

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “**Ciclo gravídico-puerperal: a transformação corporal e sua relação com autoimagem em mulheres com mais de 18 anos.**” realizada por Amanda Cabral Silva, Ana Vitória de Araújo, Daniel Alves Costa, Fausto Júnior Mota Garcia Gomes, Luisa Natália Rezende Ramos, Rafaela Carvalho Netto Ribeiro, telefone de contato (62) 99278-0017, matriculada no curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação do professora Marcela de Andrade Silvestre, a fim de desenvolver TCC, para obtenção do título Bacharel em medicina, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: Identificar as alterações de autoimagem corporal e autoestima, relacionadas ao período gravídico puerperal enfrentadas por mulheres com mais de 18 anos residentes do município de Anápolis GO, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se aplicar questionários validados, abordando a gravidez e o puerpério. As mulheres serão convidadas verbalmente em espaços públicos, com garantia de privacidade e esclarecimento do objetivo da pesquisa. Duas escalas validadas serão usadas para medir imagem corporal e autoestima. As participantes serão resguardadas quanto aos dados pessoais e não sofrerão prejuízos em caso de recusa. A análise dos dados incluirá escores das escalas e critérios para definir autoestima satisfatória e insatisfatória. O nome do participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

O benefício relacionado a colaboração nesta pesquisa é tanto direto, uma vez que as participantes receberão uma cartilha com informações sobre gravidez e puerpério saudáveis e maneiras de lidar com a nova fase pela qual estão passando, quanto indireto, ao fornecer os dados questionados à comunidade médica e trabalhadores da área da saúde em geral, para melhor identificação e condução de possíveis casos em outros tempos e lugares.

Os riscos envolvidos na pesquisa são a quebra do sigilo da identidade da população do estudo, que será minimizado pelo manuseio dos documentos apenas pelos pesquisadores desse estudo. As informações coletadas na pesquisa serão armazenadas de forma segura, onde haverá sigilo total e os participantes não serão identificados.

Há também o risco de constrangimento pela exclusão no caso de realização de tratamento psiquiátrico. Nesses casos o questionário será aplicado para fins de diminuir a possibilidade de constrangimento. A exclusão do indivíduo só ocorrerá no momento da análise.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, 15 de março de 2024.

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO 4

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Ciclo gravídico-puerperal: transformação no corpo e a pressão social influenciando a autoimagem em mulheres com mais de 18 anos

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **Ciclo gravídico-puerperal: a transformação corporal e sua relação com autoimagem em mulheres com mais de 18 anos.**

A pesquisa foi desenvolvida por Daniel Alves Costa, Ana Vitória de Araújo, Fausto Júnior Mota Garcia Gomes, Amanda Cabral Silva, Luisa Natália Rezende Ramos e Rafaela Carvalho Netto Ribeiro, discentes do curso de Medicina na Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob orientação da professora Marcela de Andrade Silvestre. O objetivo central do estudo é: Identificar as alterações de autoimagem, relacionadas ao período gravídico puerperal enfrentadas por mulheres com mais de 18 anos.

O convite a sua participação se deve à: (1) ser uma mulher com mais de 18 anos; (2) ser uma mulher que está passando ou já passou pelo período gravídico e puerperal; (3) foi assinado a declaração de consentimento livre e esclarecido.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas por você, mediante a sua autorização, sem identificar o nome, as iniciais, data de nascimento, endereço, local em que foi realizado a coleta de dados, ou qualquer dado que possa identificá-la. Serão usados somente o seu gênero e idade, sendo referida na pesquisa como “o/a paciente”. Os dados clínicos serão coletados através do preenchimento dos questionários aplicados, e serão armazenados, por 5 anos, de forma segura na casa de um dos pesquisadores, e posteriormente registrados em computador de uso privado, e serão utilizados apenas para a pesquisa. O presente estudo obedece às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, formuladas pelo Conselho nacional de Saúde, Ministério da Saúde, na resolução de 466 em 2012, no Brasil.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador, informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Também poderá solicitar a desistência da participação na pesquisa. Caso se sinta lesada ou prejudicada durante a pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás, através dos dados de contato disponibilizados ao final deste Termo.

Os dados do questionário serão acessados somente pelos pesquisadores, o orientador, o participante e seus tutores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício relacionado a colaboração nesta pesquisa é tanto direto, uma vez que as participantes receberão uma cartilha com informações sobre gravidez e puerpério saudáveis e

maneiras de lidar com a nova fase pela qual estão passando, quanto indireto, ao fornecer os dados questionados à comunidade médica e trabalhadores da área da saúde em geral, para melhor identificação e condução de possíveis casos em outros tempos e lugares.

Os riscos envolvidos na pesquisa são a quebra do sigilo da identidade da população do estudo, que será minimizado pelo manuseio dos documentos apenas pelos pesquisadores desse estudo. As informações coletadas na pesquisa serão armazenadas de forma segura, onde haverá sigilo total e os participantes não serão identificados.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados e artigos científicos.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável – Professor na UniEVANGÉLICA

Contato com o pesquisador responsável: Marcela de Andrade Silvestre, telefone: (62) 99278-0017

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE  
PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em consentir a minha participação no estudo acima descrito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024, \_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

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

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

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO I

- 1) Faz algum tratamento psiquiátrico no momento: .....
- Estado civil: [ 1 ] Solteira  
 [ 2 ] Casada  
 [ 3 ] União estável/amasiada  
 [ 4 ] Desquitada  
 [ 5 ] Viúva
- 2) Escolaridade: até que série estudou?.....
- 3) Idade: [ ]
- 3) História obstétrica: G.....P.....A.....
- 4) Sexo dos filhos:  
 1.....2.....3.....4.....5.....
- 5) Teve intercorrências durante as gestações anteriores? [ 1 ] Sim [ 2 ] Não  
 Qual?.....
- 6) História da gestação atual: A gravidez foi planejada? [ 1 ] Sim [ 2 ] Não
- 7) Intercorrências na gestação? [ 1 ] Sim [ 2 ] Não  
 Qual? .....
- 8) IG (idade gestacional): ..... Trimestre: [ 1 ] 1º [ 2 ] 2º [ 3 ] 3º
- 9) Estatura: ..... Peso atual: ..... Peso antes da gravidez: .....  
 (segundo a gestante)
- 10) Tinha alterações de peso antes da gestação?.....
- 11) Por qual profissional foi atendida na Unidade? [ 1 ] Enfermeira [ 2 ] Médico [ 3 ] Outro
- 12) Pratica alguma atividade física? [ 1 ] Sim [ 2 ] Não. Qual?.....
- 13) Apresenta alguma limitação física? [ 1 ] Sim [ 2 ] Não. Qual?.....
- Qual a questão mais difícil de responder?.....
- Por quê?.....
- Observações: .....
- .....

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Ciclo gravídico-puerperal: como a transformação no corporal influencia autoimagem em mulheres com mais de 18 anos.

**Pesquisador:** Marcela de Andrade Silvestre

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 79842424.1.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.081.503

#### Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número do parecer: 6.939.536

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Identificar as alterações de autoimagem corporal e autoestima, relacionadas ao período gravídico puerperal enfrentadas por mulheres com mais de 18 anos residentes do município de Anápolis GO.

Objetivos específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres maiores de 18 anos investigadas sobre as alterações de autoimagem relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal;

Descrever as principais alterações relacionadas à autoimagem percebidas por mulheres no período gravídico-puerperal;

Identificar as principais estratégias de enfrentamento frente às alterações de autoimagem, relacionadas ao período gravídico puerperal;

Identificar por meio da percepção da mulher os posicionamentos das pessoas com as quais se relacionam sobre as alterações de imagem, relacionadas ao período gravídico puerperal;

Identificar segundo a escala de Rosenberg como é a percepção de mulheres sobre sua autoimagem no ciclo gravídico puerperal;

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.081.503

Investigar a situação de autoestima de mulheres no ciclo gravídico puerperal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em conformidade com o número do parecer: 6.939.536

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de pesquisa proposto pelo curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UNIEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Marcela de Andrade Silvestre, dos acadêmicos: Amanda Cabral Silva; Ana Vitória de Araújo; Daniel Alves Costa; Fausto Júnior Mota Garcia Gomes; Luisa Natália Rezende Ramos e Rafaela Carvalho Netto Ribeiro.

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

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS No. 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética.

**Recomendações:**

Não se aplica.

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

Lista de pendência

QUANTO AO PROJETO:PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2329601.pdf (10/05/2024 08:15:41) e o projeto.

PENDÊNCIA 01: Apresentar o benefício direto ao participante de pesquisa. Adequar. ANÁLISE: Foi acrescentado os benefícios da seguinte maneira: foi acrescentado os benefícios da seguinte maneira: benefício relacionado a colaboração nesta pesquisa é tanto direto, uma vez que as participantes receberão uma cartilha com informações sobre gravidez e puerpério saudáveis e maneiras de lidar com a nova fase pela qual estão passando, quanto indireto, que consiste em fornecer os dados perguntados nos questionários à comunidade médica e trabalhadores da área da saúde em geral, para melhor identificação e condução de possíveis casos em outros tempos e lugares. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 02: No instrumento faltou acrescentar o item idade. ANÁLISE: Adicionou-se a idade no questionário. PENDÊNCIA ATENDIDA.

QUANTO AO TCLE: TCLE\_TERMOS\_CONSENTIMENTO\_LIVRE\_ESCLARECIDO.docx (16/05/2024 10:30:09)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-8738

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.081.503

PENDENCIA 03: após a correção da Pendência 01, incluir o texto no TCLE. (Adequar).

ANÁLISE: Foi acrescentado o benefício direto ao participante. PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2329601.pdf	16/09/2024 09:53:01		Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento.pdf	16/09/2024 09:52:52	ANA VITORIA DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoFinal.docx	16/09/2024 09:51:53	ANA VITORIA DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TERMOS_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf	16/05/2024 10:35:24	Marcela de Andrade Silvestre	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TERMOS_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.docx	16/05/2024 10:30:09	Marcela de Andrade Silvestre	Aceito
Outros	PPTCC.docx	10/05/2024 08:15:31	ANA VITORIA DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoIC.docx	03/05/2024 16:51:56	ANA VITORIA DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	folharostoic.pdf	03/05/2024 16:50:05	ANA VITORIA DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Responsabilidade_Pesquisador_assinada.pdf	29/04/2024 10:52:32	Marcela de Andrade Silvestre	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/04/2024 10:37:42	Marcela de Andrade Silvestre	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/04/2024 10:37:28	Marcela de Andrade Silvestre	Aceito
Outros	Instrum_Coleta_Dados.pdf	29/04/2024 10:33:00	Marcela de Andrade Silvestre	Aceito
Outros	SEI_0829234_Termo_de_Compromisso.pdf	29/04/2024 10:25:05	Marcela de Andrade Silvestre	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.061.503

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 17 de Setembro de 2024

---

**Assinado por:**

Constanza Thaise Xavier Silva  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br