

A não aceitação da gravidez e o desenvolvimento de crianças com quatro anos de idade no bairro Vila Jardim, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Unwanted pregnancy and children development at four years of age in Vila Jardim, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

No aceptación del embarazo y el desarrollo infantil a los cuatro años de edad en Vila Jardim, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Angela Helena Marin^{1*}, Olga Garcia Falceto², Martha Collares³, Pânila Longhi Lorenzoni⁴, Júlia Oroval Ferrando⁵, Carmen Luiza Corrêa Fernandes⁶, Ângela Polgati Diehl⁷

Palavras-chave:
Planejamento da Gestação
Aceitação da Gestação
Desenvolvimento Infantil

Resumo

Objetivo: investigar como a gravidez não planejada e não aceita pode afetar o desenvolvimento da criança e quais os fatores sociodemográficos, das relações familiares e da rede social que podem interagir nessa relação. **Método:** participaram 82 mulheres que não planejaram a gestação, parte de um estudo longitudinal que incluiu todas as famílias do Bairro Vila Jardim de Porto Alegre, que tiveram filhos em hospital público entre novembro de 1998 e dezembro de 1999. Estas foram divididas em dois grupos: 73 mulheres que aceitaram a gestação até o quarto mês e nove delas que não a aceitaram. As participantes foram entrevistadas sobre: a gravidez e o parto, o relacionamento do casal e o impacto do nascimento da criança tanto para as suas vidas como para as dos pais da criança e famílias de origem. O desenvolvimento das crianças aos quatro anos foi avaliado pelo Teste de Denver II. **Resultados:** encontrou-se uma diferença significativa entre os grupos, demonstrando que os filhos de mães que não aceitaram a gestação apresentam maiores dificuldades de desenvolvimento da linguagem e da coordenação motora fina em relação às crianças cujas gestações foram aceitas até o quarto mês. Destaca-se que o grupo de mães que não aceitou a gestação apresentou problemas conjugais de moderados a graves e maior número de filhos. **Conclusões:** as crianças cuja gestação não foi aceita têm maiores riscos de apresentarem problemas de desenvolvimento, quando comparadas com aquelas fruto de gestações não planejadas, mas aceitas até o quarto mês. Esse achado salienta a importância de os profissionais de saúde identificarem durante o pré-natal a aceitação ou não da gestação, visto que este fator, assim como a qualidade da relação conjugal e o número de filhos, está associado com as dificuldades de desenvolvimento da criança, sendo sensível a intervenções terapêuticas e/ou programas de prevenção.

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). angelahm@unisinobr

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). olgafalceto@gmail.com

³ Grupo Hospitalar Conceição. martha.collares@bol.com.br

⁴ Instituto Fernando Pessoa. panila@endofemme.com

⁵ EAD Prefeitura de Barcelona. juliaoroval@gmail.com

⁶ Grupo Hospitalar Conceição. carmenlcfernandes@gmail.com

⁷ Hospital Presidente Vargas - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. polgati diehl@via-rs.net

*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: declaram não haver.

Recebido em: 23/06/2012

Aprovado em: 10/12/2012

Keywords:
Pregnancy Planning
Pregnancy Acceptance
Child Development

Abstract

Objective: To investigate how the unplanned and unaccepted pregnancy may affect children's development and associated demographic and relational factors. **Method:** 82 women who did not plan their pregnancies participated. They are part of a larger study that follows all children born in public hospitals, from November 1998 to December 1999 in a Porto Alegre neighborhood, in South of Brazil. They were divided in two groups: 73 accepted the pregnancy after the fourth month and nine did not accept it. Participants were interviewed on: the pregnancy and birth; the couple's relationship; the impact of the child's birth for their lives and to the child's fathers, as well as to the family of origin. Children were evaluated at age four using Denver II test. **Results:** There was a statistically significant difference between the groups: children of mothers that did not accept the pregnancy had developmental difficulties in language and fine motor coordination. These mothers had significantly more couple relationship problems and more children. **Conclusions:** children of unaccepted pregnancies showed evidences of more developmental problems in language and fine motor coordination than children of mothers who did not plan but accepted their pregnancies by the fourth month. This finding emphasizes the importance of health professionals to look for acceptance or not of pregnancy during prenatal care - as well as the quality of the couple's relationship and the number of children - since these factors are associated with difficulties of child development, which may be sensitive to therapeutic intervention and/or prevention programs.

Palabras clave:
Planificación de la Gestación
Aceptación de la Gestación
Desarrollo Infantil

Resumen

Objetivo: investigar como la gestación que no ha sido ni planeada, ni aceptada hasta los cuatro meses, puede afectar el desarrollo del niño y cuales son los factores sociodemográficos, de las relaciones familiares y de la red social que pueden interactuar en esta asociación. **Método:** se han estudiado 82 mujeres que no planearon la gestación, parte de un estudio longitudinal que incluyó a todas las familias de un barrio de Porto Alegre que tuvieron hijos en un hospital público entre noviembre de 1998 y diciembre de 1999. Fueron divididas en dos grupos: 73 que aceptaron la gestación hasta el cuarto mes y nueve que no la aceptaron. Las participantes fueron entrevistadas acerca de: el embarazo y el parto, la relación de pareja y el impacto de nacimiento del niño, tanto para sus vidas como para los padres de los niños y las familias de origen. El desarrollo de los niños a los cuatro años fue evaluado con el Test de Denver II. **Resultados:** se encontró una diferencia significativa entre los grupos, indicando que los hijos de madres que no aceptaron la gestación presentan mayores dificultades de desarrollo del lenguaje y de la coordinación motora fina comparados con los niños nacidos de gestaciones que fueron aceptadas hasta el cuarto mes. Se destaca que el grupo de madres que no aceptó la gestación presentó más problemas de pareja de moderados a graves y mayor número de hijos. **Conclusiones:** Los niños y niñas nacidos de gestaciones no aceptadas tienen mayor riesgo de presentar problemas en el desarrollo que los de gestaciones no planeadas, pero aceptadas al cuarto mes. Este hallazgo refuerza la importancia de los profesionales sanitarios identificar durante prenatal la aceptación o no del embarazo, así como la calidad de la relación marital y el número de niños, visto que estos factores se relacionan con las dificultades de desarrollo del niño, siendo sensibles a la intervención terapéutica y/o programas de prevención.

Introdução

Um dos enfrentamentos comuns vividos pelas famílias ao longo do seu ciclo de vida é o momento de gerar os filhos, fase crucial do núcleo familiar que envolve uma transição de papéis e implica no despertar dos sentimentos maternos e paternos¹. A gestação tem sido compreendida como um momento particularmente feminino por tratar-se de um período de intensas mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais, que influenciam tanto a dinâmica psíquica individual como as demais relações sociais da mulher^{2,3}. Contudo, a partir de um entendimento sistêmico, toda a família passa por transformações, pois seus membros vivem modificações em seus papéis, além de o nascimento dos filhos representar a sua perpetuação e expansão. Desse modo, as mudanças que ocorrem na família e em seus membros durante a gravidez como, por exemplo, as alterações da rotina familiar, os novos papéis assumidos pela mãe, pelo pai e pelos irmãos, também podem afetar a própria construção da vivência da gestação⁴ e possivelmente irão influenciar no planejamento e na aceitação da mesma.

A aceitação ou não da gestação também faz referência ao processo de formação do apego⁵, que ocorre mais intensamente

a partir do segundo trimestre da gestação, quando começam os movimentos fetais e as mães e os pais passam a responder a eles acariciando a barriga e usando a linguagem para expressar sua vinculação⁶. Assim, o espaço psíquico e o real começam a se desenvolver, pois os pais vão dando espaço para o bebê em suas vidas, acomodando ou reformando a casa, comprando o berço e pensando em um possível nome para o filho. Nesse período, tanto a mãe como o pai podem demonstrar mudanças significativas nas suas atitudes em relação ao bebê e por isso a gestação, mesmo quando não planejada ou desejada, pode ser melhor acolhida⁷.

Por outro lado, o fato de a gestação continuar não sendo aceita pode levar a consequências para a mãe e a criança⁵. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸, metade das gestações são indesejadas e uma em cada nove mulheres recorre ao aborto. No Brasil, os cálculos mostram que o índice de abortamento é de 31%⁸. A gravidade da situação do abortamento também se reflete no Sistema Único de Saúde (SUS), pois a curetagem após abortos é uma das cirurgias mais realizadas (três milhões de procedimentos foram realizados entre 1995 e 2007). Além disso, o aborto é considerado a quarta causa de morte materna no país, tendo sido considerado a principal causa em 2005⁹.

Alguns estudos investigaram os efeitos de uma gestação não planejada no desenvolvimento infantil. Um estudo prospectivo com crianças da Nova Zelândia¹⁰ indicou que aquelas que foram fruto de uma gestação não planejada apresentavam um padrão de desvantagem social. Contudo, os autores fizeram a ressalva de que é importante considerar o contexto em que essas gestações ocorrem, pois tais desvantagens também poderiam decorrer da insatisfação materna com a separação do companheiro, por exemplo, e não somente do não planejamento da gestação. Da mesma forma, foram encontradas evidências de que crianças de três a cinco anos que não tiveram suas gestações planejadas apresentavam desempenho cognitivo abaixo da média quando comparadas com crianças cuja gestação foi resultado de reprodução assistida, ou seja, altamente planejadas¹¹.

O presente estudo buscou investigar, através do acompanhamento longitudinal de um grupo populacional, como uma gravidez não planejada e não aceita pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento da criança e quais são os fatores sociodemográficos, das relações familiares e da rede de apoio social que podem interatuar nessa relação. Para tanto, investigaram-se as eventuais diferenças no desenvolvimento de crianças de quatro anos de idade cujas mães não planejaram as gestações, comparando-se dois grupos: um primeiro grupo cujas mulheres não planejaram e não aceitaram a gestação e outro no qual as mulheres não planejaram, mas aceitaram a gestação até o quarto mês.

Métodos

Participantes e delineamento

A amostra que compõe o presente estudo faz parte de um estudo longitudinal maior que avaliou os aspectos psicossociais envolvidos na saúde infantil e familiar, incluindo todos os nascidos vivos em hospitais públicos entre novembro de 1998 a dezembro de 1999, cujas famílias residiam no bairro Vila Jardim em Porto Alegre (Brasil). A área estudada é uma região economicamente heterogênea, predominantemente de classe médio-baixa e baixa.

Os recém-nascidos foram identificados pelos registros de nascimento da Prefeitura Municipal, totalizando 230 crianças. Quando o bebê atingia a idade de quatro meses, todas essas famílias eram visitadas em suas residências e convidadas a participar da pesquisa. Deste universo, 148 permaneceram

no estudo após a coleta dos dados sociodemográficos, sendo que a análise comparativa desses dados demonstrou que elas eram representativas de toda a amostra.

Para o presente estudo foram selecionadas todas as mulheres que relataram não terem planejado suas gestações e cuja criança tinha o seu desenvolvimento avaliado como normal ou suspeito pela Escala Denver II, totalizando 82 duplas participantes**, as quais foram divididas em dois grupos, de acordo com o fato de as mães terem aceitado ou não a gestação até o seu quarto mês. Assim, a amostra foi formada por nove mulheres que não aceitaram a gestação e as outras 73 que a aceitaram, juntamente com suas crianças. Portanto, foi utilizado um delineamento correlacional de grupos contrastantes¹².

Procedimentos e instrumentos

Após as famílias terem aceitado participar do estudo e terem respondido a entrevista para coleta de dados sociodemográficos, elas voltaram a ser contatadas aos quatro meses e aos quatro anos de vida da criança. Na etapa de coleta de dados dos quatro meses, foram realizadas visitas domiciliares que duravam cerca de duas horas. Nesta ocasião era aplicado um questionário semiestruturado, a partir do qual as mães e os pais eram questionados sobre sua experiência da gravidez e do parto, o planejamento e a aceitação da gestação, o impacto do nascimento na vida da família, da mãe e do pai, em especial o apoio aos cuidados da criança prestado à mãe pelo pai e pelas famílias de origem (respostas classificadas em escala do tipo Likert). Além disso, também se perguntava sobre o relacionamento do casal e a rede de apoio social. Ao mesmo tempo, observavam-se os comportamentos dos entrevistados e as interações familiares. Após, os entrevistadores, dois terapeutas de família experientes e treinados para a tarefa, davam, independentemente, um escore relacionado aos vários instrumentos utilizados. Posteriormente, discutiam suas conclusões e chegavam por consenso a uma pontuação final. Quando isso se tornava difícil, recorriam à ajuda de uma das pesquisadoras coordenadoras para decidir os impasses.

Nessa mesma etapa de coleta de dados, também era aplicada a Escala de Avaliação Global do Funcionamento Relacional (GARF), do *American Psychiatric Association's Diagnostic Manual - DSM-IV*¹³, que foi utilizada para estudar a qualidade da relação do núcleo familiar e também do casal. Essa escala dá uma pontuação de um a 100 para a capacidade da família (ou do casal) de atender as necessidades operacionais e afetivas dos seus membros, de acordo com três áreas de funcionamento:

** O número total de mulheres que relataram não terem planejado suas gestações foi 85, contudo, de acordo com a Escala Denver II, realizada quando a criança tinha quatro anos, três delas foram classificadas como intestáveis e foram excluídas. Portanto, a amostra final contou com 82 mulheres e suas crianças.

* Este projeto tem como título "Fatores associados com o desenvolvimento infantil e familiar em estudo longitudinal de uma amostra populacional", de autoria de Olga Garcia Falceto e Carmen Luiza Corrêa Fernandes.

1) resolução de problemas, 2) estrutura familiar e 3) expressão afetiva. Um escore global foi atribuído, sendo 60 o ponto de corte utilizado, significando que abaixo desta pontuação a relação era disfuncional, afetando o dia a dia das pessoas envolvidas na relação.

Na visita realizada quatro anos depois utilizaram-se os mesmos instrumentos, e também o Teste de Desenvolvimento Denver II, para avaliação do desenvolvimento da criança. O teste era aplicado inicialmente por um estudante de Medicina treinado e quando indicava suspeita de problema era refeito pelos terapeutas familiares, também treinados por uma pediatra especialista (AD). O Teste Denver II consta de 125 itens a serem avaliados, divididos em quatro grupos: a) pessoal/social, que avalia aspectos da socialização da criança dentro e fora do ambiente familiar; b) motricidade fina, que avalia a coordenação olho/mão e a manipulação de pequenos objetos; c) linguagem, que avalia a produção de som, capacidade de reconhecer, entender e usar a linguagem; e d) motricidade ampla, que avalia o controle motor corporal, sentar, caminhar, pular e todos os demais movimentos realizados através da musculatura ampla. Os itens da avaliação foram verificados através da observação direta da criança, mas, para alguns deles, solicitava-se que a mãe informasse se o filho realizava ou não determinada tarefa. Cada item do desenvolvimento era pontuado da seguinte forma: avançado, normal, requerendo atenção ou em atraso. A interpretação do teste era feita em duas etapas: individual (por item) e global (somatório dos itens que requeriam atenção e em atraso). Um item é considerado como requerendo atenção quando a criança não realiza ou recusa fazer uma tarefa que 75 a 90% das crianças da mesma idade já realizam, e é considerado item em atraso quando há recusa em fazer ou não realiza uma tarefa que mais de 90% das crianças da mesma idade já realizam. Na avaliação global a criança pode ter seu desenvolvimento avaliado como normal, suspeito ou instável.

Análises estatísticas

Em um primeiro momento, os escores derivados do Teste de Desenvolvimento Denver II foram analisados pelo teste qui-quadrado, segundo o teste exato de Fisher, com vistas a investigar se uma gravidez não planejada e não aceita pode afetar o desenvolvimento da criança.

A seguir buscou-se examinar que fatores sociodemográficos, familiares ou sociais poderiam interatuar na relação aceitação da gestação e desenvolvimento infantil. Para tanto, as variáveis sociodemográficas foram analisadas pelo teste qui-quadrado, segundo o teste exato de Fisher, comparando o grupo de mães que aceitou e aquele que não aceitou a gestação até o quarto mês. Também foram analisadas algumas variáveis relacionais

da família consideradas importantes para o desenvolvimento da criança: a qualidade do funcionamento da família e do casal, a relação com a família de origem da mãe e do pai e a rede de apoio social. Por fim, foi realizada uma análise de regressão logística incluindo os fatores que apresentaram nível de significância menor que 0,20 na análise anterior, a saber: o número de filhos e a relação conjugal.

Considerações éticas

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aprovou o protocolo do presente estudo em 13/10/2003, sob o número 03-390. Mães e pais foram informados sobre os cuidados éticos relacionados à pesquisa com seres humanos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido quando aceitaram participar da pesquisa.

Resultados

A análise descritiva dos dados sociodemográficos da amostra estudada, revelou que 49% das crianças eram meninas e 51% meninos, bem como 26% eram filhos primogênitos. Em relação às mães, as do grupo que não aceitaram a gestação tinham idade média de 30 anos (DP = 9,60), escolaridade média de seis anos (DP = 1,81) e pertenciam 33% à classe social C, 45% à D e 22% à E^{***}. Dentre elas, 89% tinham companheiro e moravam com ele. Quanto ao número de filhos, 63% delas eram mães de três filhos ou menos. Já as mães do outro grupo tinham idade média de 24 anos (DP = 5,95) e escolaridade média de sete anos (DP = 2,77) e níveis sociais também variados: 8% classe B, 48% classe C, 29% classe D, 15% classe E. Dentre elas, 77% tinham companheiro e moravam com ele. No que diz respeito ao número de filhos, 92% delas tinham três filhos ou menos.

Para responder se uma gravidez não planejada e não aceita pode afetar o desenvolvimento da criança foram considerados os escores da Escala de Denver II. A Tabela 1 mostra que foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,001$), indicando que as crianças filhas das mães que não aceitaram a gestação apresentavam maiores dificuldades em termos de desenvolvimento aos quatro anos de vida do que as crianças filhas das mães que aceitaram a gestação, mesmo não tendo planejado a mesma. As principais áreas de desenvolvimento atingidas, de acordo com a Escala, foram a linguagem e o desenvolvimento motor fino.

Após, buscou-se examinar quais dos fatores sociodemográficos, que poderiam interatuar na relação

*** O nível sócio econômico (NSE) foi calculado com base na proposta do MARPLAN.

Tabela 1. Distribuição dos escores do Teste de Denver II de acordo com a aceitação e não aceitação da gestação.

		Não aceitação (%)	Aceitação (%)	p
Denver-II	Normal (n = 61)	1 (11)	60 (82)	0,001
	Suspeito (n = 21)	8 (89)	13 (18)	

Tabela 2. Distribuição das variáveis sociodemográficas de acordo com a aceitação e não aceitação da gestação.

	Não aceitação n (%)	Aceitação n (%)	p
Idade	<20 years	1 (1,22)	0,27
	≥20 years	8 (9,76)	
Escolaridade (anos)	≤8 anos	8 (9,76)	0,43
	>8 anos	1 (1,22)	
Companheiro	Sim	7 (8,54)	1,00
	Não	2 (2,44)	
NSE	Classe A+B+C	3 (3,66)	0,29
	Classe D+E	6 (7,32)	
Nº filhos	Até 3 filhos	3 (3,66)	0,04
	Mais de 3 filhos	6 (7,32)	
Ordem nascimento	Primogênito	1 (1,22)	0,43
	Não primogênito	8 (9,76)	
Sexo criança	Masculino	2 (2,44)	0,08
	Feminino	7 (8,54)	

aceitação da gestação e desenvolvimento infantil. Foram examinadas a idade ($p < 0,27$) e a escolaridade maternas ($p < 0,43$), o fato de a mãe ter companheiro ($p < 1,00$), o nível socioeconômico (NSE) ($p < 0,29$) e o número de filhos**** ($p < 0,04$), além da ordem de nascimento do bebê ($p < 0,43$) e o seu sexo ($p < 0,08$). Na Tabela 2 pode-se observar que apenas o número de filhos foi estatisticamente significativo, indicando a relação entre não aceitação da gestação e maior número de filhos.

Referente à associação entre às variáveis relacionais da família e a aceitação da gestação, a Tabela 3 explicita que apenas a variável funcionamento do casal revelou diferença significativa entre os grupos, indicando que as mães que não aceitaram a gestação apresentavam problemas conjugais considerados de moderados a graves. Além destas variáveis, o fato de a mãe ($p < 0,14$) ou o pai ($p < 0,12$) terem diagnóstico psiquiátrico também foi examinado através do teste qui-quadrado, segundo o teste exato de Fisher, mas as análises não revelaram diferenças significativas entre os grupos.

Após a realização da análise de regressão logística, para os fatores com nível de significância menor que 0,20: o número de filhos e a relação conjugal, apenas o último se manteve com significância estatística, conforme indicado na Tabela 4.

**** Quanto ao número de filhos, dividiu-se o grupo em famílias com três filhos ou menos e famílias com quatro filhos ou mais.

Discussão

O presente estudo buscou investigar, através do acompanhamento longitudinal de um grupo populacional, como uma gravidez não planejada e não aceita pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento da criança e quais são os fatores sociodemográficos, das relações familiares e da rede de apoio social que podem interatuar nessa relação. Constatou-se que houve diferença significativa ($p < 0,001$) no desenvolvimento da criança aos quatro anos de idade entre o grupo de mães que não aceitou a gestação e aquele que a aceitou até o quarto mês. Em relação a fatores de risco associados, encontrou-se que o grupo de mães que não aceitou a gravidez apresentou uma frequência maior de problemas conjugais classificados como moderados a graves.

Vários estudos apontam que crianças frutos de uma gestação não planejada teriam maior probabilidade de apresentar dificuldades quanto ao seu desenvolvimento^{10,11,13-16}. Contudo, a originalidade deste estudo constitui-se na discriminação de dois grupos diferentes, indicando um risco maior quando além de não planejada a gravidez não é aceita até o quarto mês. A escassez de pesquisas epidemiológicas nacionais e internacionais com o enfoque nessa associação impossibilita comparações com os achados do presente estudo. Porém, alguns trabalhos mostram que a não aceitação da gestação é fator de risco para a depressão pós-parto e tem relação positiva com aumento da mortalidade fetal¹⁷.

Quanto a influencia do relacionamento conjugal na aceitação da gestação, alguns autores^{16,18} sugerem que quanto melhor a qualidade da relação, maior a frequência de gestações planejadas e bem aceitas pelo casal¹⁶. Da mesma forma, quanto melhor o funcionamento familiar, mais saudável tende a ser o desenvolvimento infantil, pois é no convívio sadio com a família que a criança desenvolve uma base segura e confiável, a qual possibilita o melhor desenvolvimento de suas potencialidades¹⁹.

É importante ressaltar que variáveis como funcionamento familiar e qualidade da rede de apoio social não mostraram diferenças significativas entre os dois grupos examinados neste estudo. Tais dados diferem de outros encontrados na literatura, que afirmam que as relações pessoais e sociais das mães e dos pais teriam importante impacto no desenvolvimento infantil²⁰⁻²³. Por fim, destaca-se que uma importante limitação deste trabalho é o número de casos estudados. Contudo, a metodologia de acompanhamento longitudinal de uma amostra populacional é impar na literatura e seus resultados são coerentes e significativos.

Tabela 3. Distribuição das variáveis relacionais de acordo com a aceitação e não aceitação da gestação.

		Não aceitação	Aceitação	p
		n (%)	n (%)	
Funcionamento familiar	≤60	4 (4,88)	14 (17,07)	0,10
	>60	5 (6,10)	59 (71,95)	
Funcionamento casal*	Sem problemas ou leves	3 (4,54)	46 (69,70)	0,03
	Problemas moderados/ graves	5 (7,58)	12 (18,18)	
Relação família origem – mãe	Sem problemas ou leves	5 (6,10)	54 (65,85)	0,26
	Problemas moderados/ graves	4 (4,88)	19 (23,17)	
Relação família origem – pai**	Sem problemas ou leves	6 (8,95)	42 (62,69)	0,66
	Problemas moderados/ graves	1 (1,49)	18 (26,87)	
Rede social	Sem problemas ou leves	7 (8,54)	49 (59,76)	0,71
	Problemas moderados/ graves	2 (2,44)	24 (29,26)	

*Para contemplar essa variável foram considerados todos os participantes que tinham dados completos, totalizando 66 casos. **Para contemplar essa variável foram considerados todos os participantes que tinham dados completos, totalizando 67 casos.

Tabela 4. Regressão logística considerando o número de filhos e o funcionamento do casal de acordo com a aceitação e não aceitação da gestação.

	Prevalência (IC 95%)	p
Número de filhos	2,52 (0,85; 7,47)	0,09
Funcionamento conjugal	3,65 (1,01; 13,19)	0,05

Considerações finais

Os achados do presente estudo sugerem que as crianças com melhor desenvolvimento são fruto de gestações que, embora não planejadas, foram aceitas até os quatro meses de gravidez, o que salienta a importância da relação da criança com seus cuidadores, em especial a mãe. Portanto, corrobora-se que as experiências de cuidados durante a gestação e a infância influenciam no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança²⁰⁻²².

Logo, se conclui que o cuidado da família que experiencia a chegada dos filhos, exige atenção especial dos profissionais de saúde. Diante de famílias que não planejaram e ao mesmo tempo não aceitaram a gestação, torna-se necessário o acompanhamento e o apoio emocional, no sentido de minimizar os sentimentos de culpa, rejeição, insegurança e angústia presentes desde a confirmação da gravidez²⁴.

É importante que os profissionais de saúde que acompanham o pré-natal identifiquem a aceitação ou não da gestação, a qualidade da relação conjugal e o número de filhos, fatores que estiveram associados (ou quase) com as dificuldades de desenvolvimento da criança. A identificação desses fatores permitirá que se proponham intervenções que modifiquem essa relação com a gestação e, conseqüentemente, com a criança que está em desenvolvimento, além de possibilitar o planejamento de ações preventivas.

Referências

- Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante a transições familiares decorrentes do nascimento dos filhos. *Psicol.* 2000; 16(3): 221-231. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722000000300005>
- Raphael-Leff J. *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- Szejer M, Stewart R. *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
- Piccinini CA, Lopes RS, Gomes AG, De Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol Estud.* 2008; 13(1): 63-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>
- Ispa JM, Sable MR, Porter N, Csizmadia A. Pregnancy acceptance important in formation of mother/child bond. *J Marriage Fam.* 2007; 69(1):1-13. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00339.x>
- Denmark F, Paludi M. *Psychology of women: A handbook of issues and theories*. Westport: Greenwood Press; 1993.
- Klaus MH, Kennel, JH. *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
- World Health Organization – WHO. *Maternal, newborn, child and adolescent health* [online]. [acesso em 2011 Set.]. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/
- Brasil. Portal da Saúde [online]. [acesso em 2011 Set.]. Disponível em http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22411.
- Fergusson DM, Horwood LJ. Childhood disadvantage and the planning of pregnancy. *Soc Sci Med.* 1983; 17(17): 1223-1227. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90015-1](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(83)90015-1)
- Carson C, Kelly Y, Kurinczuk JJ, Sacker A, Redshaw M, Quigley MA. Effect of pregnancy planning and fertility treatment on cognitive outcomes in children at ages 3 and 5: longitudinal cohort study. *BMJ.* 2011; 343: 4473. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d4473>
- Nachmias CF, Nachmias D. Research designs: cross-sectional and quasi-experimental designs. In: Nachmias CF, Nachmias D, editors. *Research methods in the social sciences*. London: Arnold; 1996. p. 125-151.
- American Psychiatric Association – APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington: APA; 1994.
- Joyce TJ, Kaestner R, Korenman S. The effect of pregnancy intention on child development. *Demography.* 2000; 37(1): 83-94. <http://dx.doi.org/10.2307/2648098>

15. Kubicka LZ, Matejcek HP, David Z, Dytrych W. Children from unwanted pregnancies in Prague, Czech Republic revisited at age thirty. *Acta Psychiat Scand.* 1995; 91: 361-369. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09795.x>
16. Myhrman A. A family relation and social competence of children unwanted at birth: a follow-up study at the age of 16. *Acta Psychiat Scand.* 1988; 77: 181-187. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1988.tb05098.x>
17. Alencar GP. Influência dos fatores de situação socioeconômica, de aceitação da gravidez e da assistência pré-natal na mortalidade fetal: análise com modelagem de equações estruturais. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
18. Abeche AM. A gestante adolescente e seu parceiro: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003; 25(7): 535. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032003000700016>
19. Stutzman SV, Miller RB, Hollist CS, Falceto OG. Effects of marital quality on children in Brazilian families. *J Comp Fam Stud.* 2009; 40(3): 475-492.
20. Bowlby J. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
21. Brazelton TB. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
22. Klaus MH, Kennell JH. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
23. Zamberlan MA. Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estud Psicol.* 2002; 7(2): 399-406. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200021>
24. Arruda DC, Marcon SS. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. *Rev Texto Contexto Enfer.* 2007; 16(1): 120-128. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100015>