



PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF

COMPARAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E O ESTRESSE DE
GESTANTES E DE MÃES UNIVERSITÁRIAS DE DIFERENTES
NACIONALIDADES: UMA ABORDAGEM MISTA

FRANCISCO CEZANILDO SILVA BENEDITO

REDENÇÃO

2020

FRANCISCO CEZANILDO SILVA BENEDITO

COMPARAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E O ESTRESSE DE
GESTANTES E DE MÃES UNIVERSITÁRIAS DE DIFERENTES NACIONALIDADES:
UMA ABORDAGEM MISTA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Integração Internacional de Lusofonia Afro-brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Práticas em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientador: Prof. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite.

Coorientadora: Prof. Dra. Erika Helena Salles de Brito

REDENÇÃO - CE

2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Benedito, Francisco Cezanildo Silva.

B399c

Comparação entre a qualidade de vida e o estresse de gestantes e de mães universitárias de diferentes nacionalidades: uma abordagem mista / Francisco Cezanildo Silva Benedito. - Redenção, 2020.
97f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.

Orientador: Profa. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite.

1. Qualidade de vida. 2. Estresse. 3. Estudantes universitárias - Estudos e pesquisas. 4. Enfermagem materno-infantil. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 610.73

FRANCISCO CEZANILDO SILVA BENEDITO

COMPARAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E O ESTRESSE DE GESTANTES E
DE MÃES UNIVERSITÁRIAS DE DIFERENTES NACIONALIDADES: UMA
ABORDAGEM MISTA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 27 / 02 / 2020

BANCA EXAMINADORA:

Ana Caroline R. M. Leite

Prof. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite (Orientadora)

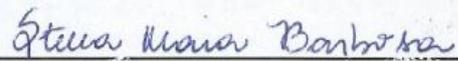
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Lydia Vieira Freitas dos Santos

Prof. Dra. Lydia Vieira Freitas dos Santos

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

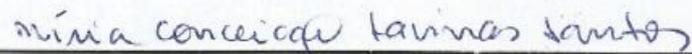
Examinadora Interna



Prof. Dra. Stella Maia Barbosa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Examinador Externo ao Programa



Prof. Dra. Míria Conceição Lavinias Santos

Enfermeira. Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Examinador Externo à Instituição

*Aos meus pais,
por me ensinarem o valor da dedicação e do conhecimento.
Ao meu **namorado**, por todo amor, apoio e compreensão.
A minha **orientadora**,
por ter sido amiga e nunca ter desistido de mim.
A **todas gestantes e mães**,
pela boa vontade em compartilharem seus sentimentos, suas expectativas e suas histórias.*

AGRADECIMENTOS

Esta etapa não poderia ser cumprida sem o auxílio de vocês e por isso devo expressar minha gratidão:

A Deus, por me dar forças e me manter perseverante mesmo nos momentos de maior angústia.

Aos meus pais, José e Erbene, por sempre me incentivarem nas minhas escolhas. Agradeço pelos conselhos que me acalmam e me dão coragem! Amo vocês!

Agradeço de modo especial a minha eterna orientadora, professora Ana Caroline Rocha de Melo Leite, por toda a paciência, empenho e carinho com que sempre me orientou neste trabalho. Muito obrigado por estar sempre disponível, ter me corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar, e principalmente por ter sido amparo nos momentos difíceis. A Professora Carol é um verdadeiro anjo.

A minha coorientadora, Professora Erika Helena Salles de Brito pelo apoio e conhecimento repassado. Meu muito obrigado.

Ao meu namorado, Pedro Neto, grande incentivador e conselheiro, por apostar e respeitar minhas escolhas. Agradeço pela sua compreensão quando precisei me ausentar para estudar. Agradeço pelas longas conversas sobre minha pesquisa e por ser um verdadeiro companheiro. Obrigado, acima de tudo, pelo amor que a mim dedicas e pelo conforto que oferece à minha alma.

Aos meus colegas de mestrado, por compartilharem todo aprendizado e aflições deste período. Agradeço de forma especial à Brena Shellem, Raquel Uchôa, Alan Sidney, Gutermberg Chaves e Diego Ferreira, pelos nossos almoços, encontros e momentos agradáveis que tornaram esta etapa menos árdua, vocês são muito importantes para mim.

Aos membros do grupo de pesquisa, agradeço por toda a ajuda durante o mestrado, principalmente, meus amigos de mestrado Davide Carlos Joaquim e Gabriela Silva Cruz pela imensa contribuição. Não tenho palavras para agradecer. Vocês foram verdadeiros irmãos que ganhei nessa vida de pesquisa.

Aos meus amigos que sempre me incentivaram e tiveram uma palavra de conforto nos momentos difíceis, em especial à Gislayne Monteiro e ao Rair Ângelo.

Aos membros da banca, pelas contribuições para com este trabalho.

Agradeço também ao MAENF em si, à coordenadora do programa Prof^a Dra. Tahissa Frota Cavalcante, e a todos os professores que fazem parte do programa, pelas contribuições durante toda a minha formação.

À Funcap, pela bolsa fornecida viabilizando mais esta etapa de minha formação profissional e intelectual.

Por último e talvez mais importante, agradeço às gestantes e mães que dividiram comigo suas histórias, expectativas e inseguranças. Espero, por meio deste trabalho, retribuir de alguma maneira à imensa contribuição de vocês. Obrigado!

RESUMO

Gestantes e mães universitárias estão expostas a mudanças e desafios capazes de promover estresse e impactar a qualidade de vida. Assim, a pesquisa objetivou comparar a qualidade de vida e o estresse vivenciado por gestantes e mães universitárias de diferentes nacionalidades. Trata-se de estudo de método misto do tipo sequencial explanatório, realizado com gestantes e mães acadêmicas dos cursos de graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, no período de novembro de 2018 a agosto de 2019. Após aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi solicitado o preenchimento de um questionário abordando desde aspectos socioeconômicos ao consumo de bebida alcoólica. Posteriormente, foram aplicados o questionário *World Health Organization Quality of Life - bref* (WHOQOL-bref) e o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL). Os dados foram organizados e analisados pelo programa *Epi Info*. Para normalidade dos dados, foi aplicado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* e, em seguida, foram empregados os testes de *Mann-Whitney* ou *Kruskal Wallis*. Adotou-se $P < 0,05$. A coleta dos dados qualitativos foi realizada por entrevista individual e semiestruturada, focando na influência da gestação e maternidade, no contexto universitário, sobre a qualidade de vida e estresse. A definição amostral foi realizada pelo critério de saturação teórica. As entrevistas foram transcritas e avaliadas pela Análise de Conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB, conforme nº do parecer 2.932.282. Na etapa quantitativa, participaram 81 universitárias, com média de idade de 26,4 ($\pm 3,8$) anos, das quais 41 (50,6%) eram mães, 35 (43,2%) eram brasileiras e 32 (39,5%) eram guineenses. Quanto à qualidade de vida, o pior domínio avaliado foi o ambiente. O domínio melhor analisado pelo grupo das gestantes e das gestantes e mães foi o psicológico. O estresse esteve presente em 61,7% ($n = 50$) das participantes. Sobre o domínio psicológico, constatou-se maior mediana entre as participantes que tinham idade maior ou igual a 24 anos ($p = 0,00$), com companheiro ($p = 0,03$) e que não apresentavam sinais e sintomas de estresse ($p = 0,03$). Para o domínio relação social, verificou-se maior mediana entre as brasileiras ($p = 0,04$) e com renda superior a R\$ 530,00 ($p = 0,03$). Sobre o domínio físico, observou-se menor mediana entre as gestantes ($p = 0,02$) e, quanto à autoavaliação da qualidade de vida, constatou-se maior mediana entre as estudantes que não apresentavam sinais e sintomas de estresse ($p = 0,03$). Participaram da etapa qualitativa 22 mulheres, cujas falas originaram categorias que compreenderam desde as repercussões psicológicas e acadêmicas em gestantes universitárias frente às atitudes de colegas e a relação entre as demandas acadêmicas e o estado gestacional à deficiência da rede de apoio às mães internacionais. Concluiu-se que as participantes experienciaram níveis de estresse, particularmente as gestantes, na fase de quase exaustão. A qualidade de vida foi afetada negativamente pelo estresse e fatores, como gestação e maternidade, menor renda, ausência do companheiro, início tardio do pré-natal, nacionalidade, pressão da vida universitária e rede de apoio ineficaz.

Descritores: Qualidade de Vida (D011788). Estresse Fisiológico (D013312). Estresse Psicológico (D013315). Gravidez (D011247). Enfermagem Materno-Infantil (D016389). Universidades (D014495).

ABSTRACT

University pregnant women and mothers are exposed to changes and challenges that can promote stress and impact the quality of life. Thus, the research aimed to compare the quality of life and the stress experienced by university pregnant women and mothers of different nationalities. This is a mixed method study of an explanatory sequential type, carried out with academic pregnant women and mothers of undergraduate courses at the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony - UNILAB, from November 2018 to August 2019. After application Informed Consent Form (ICF), it was requested to fill out a questionnaire covering from socioeconomic aspects to alcohol consumption. Subsequently, the questionnaire World Health Organization Quality of Life - brief questionnaire (WHOQOL-bref) and the Lipp Stress Symptom Inventory for Adults (ISSL) were applied. The data were organized and analyzed using the Epi Info program. For normality of the data, the Kolmogorov-Smirnov test was applied and, then, the Mann-Whitney or Kruskal Wallis tests were used. $P < 0.05$ was adopted. The collection of qualitative data was carried out through individual and semi-structured interviews, focusing on the influence of pregnancy and motherhood, in the university context, on quality of life and stress. The sample definition was performed using the theoretical saturation criterion. The interviews were transcribed and evaluated by Content Analysis. The project was approved by the Research Ethics Committee of UNILAB, in accordance with the opinion number 2.932.282. In the quantitative stage, 81 university students participated, with an average age of 26.4 (± 3.8) years, of which 41 (50.6%) were mothers, 35 (43.2%) were Brazilian and 32 (39, 5%) were Guineans. Regarding quality of life, the worst domain assessed was the environment. The domain best analyzed by the group of pregnant women and pregnant women and mothers was the psychological one. Stress was present in 61.7% ($n = 50$) of the participants. Regarding the psychological domain, a higher median was found among participants who were 24 years old or older ($p = 0.00$), with a partner ($p = 0.03$) and who did not show signs and symptoms of stress ($p = 0.03$). For the social relationship domain, there was a higher median among Brazilian women ($p = 0.04$) and with an income greater than R \$ 530.00 ($p = 0.03$). Regarding the physical domain, a lower median was observed among pregnant women ($p = 0.02$) and, regarding the self-assessment of quality of life, a higher median was found among students who did not show signs and symptoms of stress ($p = 0, 03$). Twenty-two women participated in the qualitative stage, whose speeches gave rise to categories that ranged from the psychological and academic repercussions on university pregnant women in the face of the attitudes of colleagues and the relationship between academic demands and the gestational state to the deficiency of the support network for international mothers. It was concluded that the participants experienced levels of stress, particularly pregnant women, in the exhaustion phase. Quality of life was negatively affected by stress and factors such as pregnancy and motherhood, lower income, absence of a partner, late start of prenatal care, nationality, pressure from university life and an ineffective support network.

Key-words: Quality of Life (D011788). Stress, Physiological (D013312). Stress, Psychological (D013315). Pregnancy (D011247). Maternal-Child Nursing (D016389). Universities (D014495).

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Qualidade de vida de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.....	35
Tabela 02 – Presença, fase e tipos de sintomas relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.....	35
Tabela 03 – Comparação entre as medianas de qualidade de vida geral de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.....	36
Tabela 04 - Comparação entre as medianas do domínio psicológico de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.....	38
Tabela 05 – Comparação entre as medianas do domínio social de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.....	39
Tabela 06 – Comparação entre as medianas do domínio meio ambiente de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.....	40
Tabela 07 – Comparação entre as medianas do domínio físico de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.....	42
Tabela 08 – Comparação entre as medianas da autoavaliação da qualidade de vida de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BHU	Bacharelado em Humanidades
CAAE	Certificado de apresentação para Apreciação Ética
CDC	<i>Center of Disease Control and Prevention</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
GUB	Gestantes universitárias brasileiras
GUI	Gestantes universitárias internacionais
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
ICS	INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
ISSL	Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
MAENF	MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM
MUB	Mães universitárias brasileiras
MUI	Mães universitárias internacionais
PROGRAD	Pró-Reitoria de Graduação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNILAB	UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
WHOQOL-bref	<i>World Health Organization Quality of Life - bref</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1. Qualidade de vida: do conceito à necessidade de realização de estudos com universitários	17
2.2. Qualidade de vida no meio universitário: do estudante ingresso à gestante e à maternidade	18
2.3. Período gestacional e maternidade: repercussão na qualidade de vida e na vida universitária	19
2.4. Estresse: dos conceitos e causas aos sintomas e consequências	22
2.5. O estresse no ambiente universitário: da importância aos fatores estressores e repercussões em estudantes	24
3. OBJETIVOS	26
3.1. Objetivo geral	26
3.2. Objetivos específicos	26
4. MATERIAIS E MÉTODOS	27
4.1. Desenho do estudo	27
4.2. Local e Período do estudo	27
4.3. Fase quantitativa	28
4.3.1. População e Tamanho da amostra	28
4.3.2. Critérios de inclusão	29
4.3.3. Critérios de exclusão	29
4.3.4. Coleta de Dados	29
4.3.5. Análise estatística	30
4.4. Fase qualitativa	30
4.4.1. Coleta dos dados	30
4.4.2. Análise dos achados	31
4.5. Aspectos éticos	31
4.6. Riscos e Benefícios aos participantes	31
5. RESULTADOS	34
5.1. Dadas quantitativos	34

5.2. Dados qualitativos	44
5.2.1. Repercussões psicológicas e acadêmicas em gestantes universitárias frente às atitudes de colegas	45
5.2.2. Relação entre as demandas acadêmicas e o estado gestacional	46
5.2.3. Reação de pais e de gestantes quanto à conclusão do curso de graduação	47
5.2.4. Deficiência do apoio da Universidade à gestante	48
5.2.5. Retorno às atividades acadêmicas e os cuidados com o filho ...	49
5.2.6. Deficiência da rede de apoio às mães internacionais	50
6. DISCUSSÃO	52
6.1. Fase quantitativa	52
6.2. Fase qualitativa	59
6.3. Interação entre os achados quantitativos e qualitativos	65
7. CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICES	82
ANEXOS	87

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, têm-se vivenciado um processo de ampliação do acesso ao ensino superior no Brasil. Assim, um maior número de jovens adentra nas universidades, ampliando e diversificando as discussões e os debates relacionados a diferentes temáticas, particularmente aquelas que afetam direta e indiretamente a vida dos acadêmicos.

Dentre as temáticas em discussão, o comportamento sexual dos universitários se destaca por permanecer ao longo do tempo, independentemente do espaço acadêmico em que ele acontece. Sua complexidade é evidente ao se observar que ele é um resultado das relações sociais e subjetivas estabelecidas entre os estudantes e o seu novo *status*, tendo como base ainda os princípios instituídos e vivenciados no seio familiar e experiências prévias (FIRMEZA et al., 2016).

A heterogeneidade dessa temática torna-se mais acentuada quando se analisa os estudantes que buscam instituições de ensino superior no exterior porque, além dos fatores já mencionados, a vivência de uma nova realidade, com diferentes costumes e hábitos de vida, influencia a sua atitude sexual (MOREIRA; SANTOS, 2011; FIRMEZA et al., 2016).

No tocante às relações afetivas dos universitários, um ponto que merece destaque é o comportamento de risco adotado por grande parcela deles ao ingressarem na Universidade (FARIA; GANDOLFI; MOURA, 2014). Estar em contato com pessoas diferentes, com concepções culturais distintas, a maior pressão em ter responsabilidade e independência financeira, o maior contato com álcool e outras drogas e a prática de sexo inseguro colocam em risco a saúde daqueles indivíduos, aumentando a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez não planejada (FIRMEZA et al., 2016).

No período em que foi desenvolvida essa pesquisa (novembro de 2018 a agosto de 2019) a UNILAB contava com 4.619 alunos matriculados nos cursos presenciais de graduação, sendo que 52,5% (n = 2430) eram do sexo feminino, das quais 66,7% (n = 1.622) encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos e 3,4% (n = 81) eram gestantes e/ou mães.

No contexto da gravidez, independentemente de ser essa uma consequência ou não de um comportamento inadequado, quando vivenciada durante o período da graduação, representa um importante fator influenciador na formação acadêmica e profissional da futura mãe. De fato, o período gestacional cursa com uma série de alterações físicas, sociais e emocionais, sendo essas últimas um fenômeno rotineiro e desencadeador de ansiedade e de estresse (ARRAIS; MOURÃO; FRAGELLE, 2014).

Além dessa nova realidade, a estudante gestante está susceptível às condições oriundas do próprio meio universitário, como maior responsabilidade, exigência por um bom rendimento acadêmico e excesso de atividades, que geram sentimentos de estresse e de ansiedade. Ambos são apontados como os maiores problemas pelos universitários, particularmente desencadeados pela dificuldade na gestão do tempo (ELIAS; AZEVEDO; MAIA, 2009; LANGAME et al., 2016).

Quanto aos elementos externos ao ambiente acadêmico, o apoio familiar e do parceiro, a condição econômica e o acesso aos serviços de saúde figuram como elementos determinantes para um adequado período gestacional. Essa afirmação é clara no estudo de Urpia e Sampaio (2011), no qual os autores mencionaram que, além da maioria dos casos de gravidez em universitárias ser indesejada, provocando um misto de medo e de alegria, o apoio familiar e do parceiro nem sempre existe, fazendo da gestação uma experiência negativa para a futura mãe.

No entanto, é importante destacar que a gestação deve ser compreendida como um momento único da vida da mulher, no qual ocorrem significativas reestruturações, sobretudo no papel desempenhado por ela na sociedade. Nessa fase da vida, as mulheres experimentam novas emoções, realizam descobertas e restabelecem suas relações sociais (COSTA et al., 2013).

Com o término da gestação, a mulher passa a assumir um novo papel na sociedade. O *status* de mãe impõe a ela novos desafios e responsabilidades. Os cuidados com a criança são demasiadamente complexos e exaustivos, o que torna ainda mais difícil conciliar as posições de mãe e de universitária. Dificuldade de ser assídua nas aulas, atrasos e saídas antes do horário correto são algumas das situações vivenciadas pelas mães que colocam em questão o seu nível de aprendizado (AMORIN, 2012).

Além dos desafios do período gestacional, dos cuidados com o bebê, das demandas acadêmicas e do estresse proporcionado por eles, sobressaem-se ainda as alterações na qualidade de vida experienciadas por gestantes e mães universitárias.

Nesse contexto, a literatura é clara quanto às mudanças observadas na qualidade de vida de graduandos, em especial as gestantes e as mães, independentemente da sua área, como resultado do cotidiano universitário (LANGAME et al., 2016; PEKMEZOVIC et al., 2011). Essa realidade se acentua em mães que têm aos seus cuidados mais de um filho. Em geral, a rotina e estudos e cuidados com os filhos influencia negativamente a saúde mental e emocional dos estudantes, ocasionando altos níveis de estresse e comprometendo a qualidade de vida (HEIDARI et al., 2014).

De fato, estudo recente comprovou que as mulheres grávidas sofrem um aumento no risco de depressão em função de altos níveis de estresse e de ansiedade (CHAMBERS et al., 2018), o que pode se correlacionar com o comprometimento de sua qualidade de vida (NILCHOSON et al., 2006).

Nesse contexto, a assistência pré-natal é imprescindível, cabendo ao enfermeiro um papel fundamental pela sua maior proximidade com a mulher durante esse período. A ele é atribuída a prevenção de agravos e a promoção e a educação em saúde (MARTINS et al., 2015).

De fato, o enfermeiro torna-se o profissional de referência para a mulher no ciclo gravídico-puerperal. É atribuição desse profissional a realização de educação em saúde tendo em vista a disseminação de informações acerca dos cuidados a serem realizados nesse período, o que inclui atenção especial às mudanças físicas, emocionais e sociais vivenciadas pelas mulheres com a maternidade (GUERREIRO et al., 2014).

Com base no acima exposto e na escassa literatura, torna-se importante compreender a qualidade de vida e o estresse vivenciado por gestantes e mães universitárias, embasando-se inclusive em seus relatos sobre a repercussão acadêmica da gravidez e da maternidade desde a aceitação por parte dos colegas e dos pais ao apoio da Universidade e retorno às atividades estudantis.

Dessa forma, poder-se-á contribuir com o planejamento de estratégias e de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida e atenuação do estresse das gestantes e das mães no ambiente universitário, bem como a produção de conhecimento científico na área, possibilitando a promoção da saúde e o estabelecimento de uma assistência contínua e efetiva para esse público.

A despeito disso questiona-se: como encontra-se a qualidade de vida das gestantes e mães de diferentes nacionalidades, acadêmicas na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira?

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Qualidade de vida: do conceito à necessidade de realização de estudos com universitários

Nas últimas décadas, os estudos abordando a qualidade de vida têm sido frequentes, especialmente por sua íntima associação com a saúde (VIANA; SAMPAIO, 2019). Embora seu conceito tenha sido vinculado ao poder aquisitivo e seus benefícios, o avanço da ciência e a condução de pesquisas possibilitaram uma ampliação de sua definição (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 2002).

Nesse contexto, de acordo com a OMS, a qualidade de vida compreende a percepção do indivíduo sobre a sua inserção na vida, na conjuntura cultural e nos sistemas de valores por ele vivenciados, bem como os seus propósitos, as expectativas, os padrões, as preocupações e as responsabilidades (OMS, 1998). Assim, a qualidade de vida não se vincula apenas à ausência de doença, mas envolve elementos físicos, psicológicos, sociais, ambientais e nível de independência do sujeito (VIANA; SAMPAIO, 2019).

Com base nessa definição, torna-se perceptível que a qualidade de vida é ampla, dinâmica e subjetiva (NORONHA et al., 2016). Ela deve incluir medidas objetivas e subjetivas, promovendo o equilíbrio em todos os aspectos da existência humana (RABE et al., 2018). Ela depende da experiência individual, cabendo ao próprio sujeito julgá-la, já que o valor atribuído “as coisas” difere de indivíduo para indivíduo (FERRANS, 1996).

Nessa perspectiva, pode-se mencionar que a qualidade de vida é polissêmica e de difícil conceituação por apresentar um caráter objetivo e subjetivo. Com relação ao aspecto da objetividade, esse contempla o acesso à saúde e à educação, as boas condições de saneamento e moradia, entre outros. No que se refere ao caráter da subjetividade, esse considera o contexto cultural e a inserção social do indivíduo, ou seja, sua expressão na coletividade (CASTRO; FRACOLLI, 2013).

À vista disso, observa-se que a qualidade de vida é influenciada por uma série de fatores, representados pelos aspectos sociais, econômicos, culturais e relacionados ao processo saúde-doença. De fato, a qualidade de vida resulta não apenas da satisfação com a vida familiar, amorosa, social e ambiental e da compreensão da própria existência, mas compreende ainda a forma como os indivíduos encaram o seu cotidiano, o que inclui a saúde,

a educação, o transporte, a moradia e o trabalho (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2002).

Dessa forma, investigar a qualidade de vida em uma população se configura como uma atitude desafiadora pela complexidade da temática, subjetividade, multidimensionalidade e especificidade do estilo de vida (RODRIGUES et al., 2019).

Nesse sentido, pesquisas envolvendo a qualidade de vida de estudantes universitários tornam-se relevantes pela escassez de informações (RODRIGUES et al., 2019; VIANA; SAMPAIO, 2019), pela ampliação do acesso à Universidade e pela influência que o estilo de vida do acadêmico exerce sobre essa percepção de vida (MARTINS et al., 2012). Corroborando com essa suposição, a literatura refere que os universitários são susceptíveis a situações capazes de contribuir negativamente com a sua qualidade de vida, como o reduzido tempo de sono, a longa jornada de estudo, a contínua pressão, a falta de prática de atividade física, a distância da família e outros (VIANA; SAMPAIO, 2019).

2.2. Qualidade de vida: vivência universitária, gestação e maternidade.

O ingresso no ensino superior se caracteriza como uma fase de suma importância no desenvolvimento psicossocial do jovem, principalmente pela sua capacidade de comprometer o tempo que o estudante dedica à sua família. Especificamente, em situações mais extremas, como a necessidade de estabelecer um novo domicílio, distante de seu local de origem, a entrada na Universidade pode interferir intensamente na vida do ser humano (OLIVEIRA; SANTOS; DIAS, 2016). Além dessas questões, o meio universitário *per se*, ao requer do indivíduo o estabelecimento de novos vínculos, a incorporação de hábitos e o confronto de desafios, contribui significativamente para a formação pessoal e profissional do estudante, bem como para o seu estado de saúde, o que impacta sobre sua qualidade de vida.

De fato, o meio universitário é capaz de desencadear processos de adaptação que podem gerar situações de crises, a saber: depressões, alcoolismo, evasão escolar, dificuldades na aprendizagem e nos relacionamentos pessoais e isolamento. Esses fatores acabam por gerar profundas mudanças nos hábitos de vida dos acadêmicos, repercutindo de forma negativa sobre a sua qualidade de vida (ARTIGAS; MOREIRA; CAMPOS, 2017).

No contexto da qualidade de vida no ambiente universitário, embora represente uma temática muitas vezes pouco discutida, reconhece-se a sua relevância. Essa se baseia na influência que a qualidade de vida exerce sobre a saúde, o desempenho acadêmico e a evasão escolar, refletindo na vida profissional do estudante (LANGAME et al., 2016). Segundo Tol

et al. (2013), as investigações referentes à qualidade de vida de universitários são fontes importantes para que gestores compreendam a realidade vivenciada por esses estudantes e que políticas públicas sejam instituídas, visando a melhoria dessa condição de vida.

Essa necessidade torna-se nítida quando se avalia o resultado obtido em revisão integrativa conduzida com universitários do Curso de Enfermagem. Apesar dos autores terem referido uma boa avaliação da qualidade de vida por parte dos participantes, esses, embora fizessem uso de técnicas de relaxamento e de enfrentamento, consumiam álcool e tabaco como forma de solucionar as situações estressantes (GOUVEIA et al., 2017).

A priorização desses estudos também é compreensível ao se observar a pesquisa de Aziz et al. (2020). De acordo com os autores, acadêmicos de Medicina de diferentes semestres apresentaram um comprometimento acentuado da sua qualidade de vida, particularmente nos domínios físico e psicológico. Segundo os pesquisadores, a exposição ao sofrimento humano, a falta de tempo para recreação e as longas tarefas de plantão contribuíram para o estresse e, conseqüentemente, interferiram na qualidade de vida do estudante.

Ainda na perspectiva da relação entre a qualidade de vida e o meio universitário, as estudantes gestantes, principalmente as internacionais, se destacam por, além dos desafios a que estão expostas pelo ambiente acadêmico, vivenciarem uma transformação intensa, diversificada e profunda capaz de afetar a sua percepção sobre si mesma e sobre o outro, comprometendo a sua qualidade de vida (RIBAS et al., 2019; COUTINHO et al., 2014). O mesmo pode ser dito com relação às mães que retornam à Universidade e se deparam com o desafio de conciliar a maternidade com a formação profissional.

Apesar da gestação ser um fenômeno natural na vida da mulher, pouca atenção tem sido dada às modificações físicas e psicológicas em seu estado de saúde, à qualidade de vida e à relação com o meio universitário. Frente a isso, torna-se relevante a gestante conhecer como o período gestacional impacta sobre a sua qualidade de vida e a sua vivência na Universidade para que assim possa definir suas expectativas acerca da gestação e identificar fatores de risco.

Durante a gravidez, a mulher sofre alterações físicas, psicológicas e comportamentais que acabam por gerar medo, dúvidas, angústias e fantasias, capazes de influenciar negativamente a sua qualidade de vida (PRADO et al., 2013; ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019) e a sua dedicação ao ensino superior.

Todavia, independentemente da idade, as gestantes apresentam uma facilidade de adaptação ao complexo aprendizado sociocognitivo. Realmente, a gestação induz um amadurecimento, que embora emocionalmente desconfortável, apresenta-se como

compensador, uma vez que prepara a mulher para novas responsabilidades. Esse processo promove ainda a aceitação da gestação e a adaptação ao novo *status* e às mudanças de papel nas relações familiares e sociais (GODOY; LEITE; MORI et al., 2017).

No tocante às alterações fisiológicas experienciadas no período gestacional, condições, como náuseas, vômitos, edema, tontura, fadiga e dor lombar, por interferirem na qualidade de vida da gestante e na sua capacidade de desempenhar atividades diárias, podem prejudicar o seu compromisso com as demandas acadêmicas (VAKILIAN; AGHDAM; ABADI, 2019).

Nesse sentido, a hiperêmese gravídica, situação experienciada por muitas mulheres e caracterizada por náuseas e vômitos constantes, pode levar à desidratação e à internação da gestante, impactando na saúde do binômio mãe-filho e na sua qualidade de vida (HERMES-LAUFER et al., 2016; BUENDGENS et al., 2017). No âmbito universitário, essa condição pode provocar a ausência em sala de aula, a redução do rendimento escolar, o desestímulo e o isolamento social.

No que diz respeito à lombalgia gestacional, essa é a patologia musculoesquelética mais comum entre as gestantes ocasionada por um mecanismo compensatório nas curvaturas da coluna (NUNES et al., 2019). Embora não seja totalmente esclarecida a sua causa, alguns estudiosos afirmam ainda que ela pode ser originada a partir de mudanças hormonais, aumento do peso abdominal e das mamas e aplicação de pressão direta do feto e do útero gravídico sobre as raízes dos nervos lombossacrais (COTA; METZKER, 2019). À semelhança da hiperêmese, ela altera a realização adequada das demandas cotidianas, além de impactar negativamente na qualidade de vida da futura mãe (NUNES et al., 2019).

Nesse aspecto, embora não conduzido com gestantes universitárias, estudo de Vey et al. (2013) constatou que graduandos admitiam que a dor nas costas influenciava negativamente o rendimento acadêmico. Em outras investigações, os pesquisadores observaram uma relação entre pior qualidade do sono e dor lombar. Para eles, a dificuldade de relaxar, de conseguir dormir e de se movimentar na cama pela presença da dor justificava a má qualidade do sono (ZANUTO et al., 2015; KELLY et al., 2011; PEREIRA et al., 2010).

Assim, com base nesses achados, pode-se supor que, em gestantes, a lombalgia pode propiciar a alteração do sono, o que poderá interferir diretamente na sua disposição em realizar as atividades acadêmicas. Como consequência ainda, pode-se ter uma diminuição da imunidade da gestante, o que poderá afetar o seu compromisso com a graduação (PETRIN et al., 2013).

Outra alteração fisiológica importante que acomete as gestantes é a incontinência urinária que, à semelhança das anteriores, associa-se a uma diminuição da qualidade de vida.

De prevalência variável entre as mulheres grávidas (RIESCO et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2013), a incontinência urinária é definida como a perda involuntária de urina que pode gerar estresse e prejudicar o indivíduo em seus aspectos psicológicos, físicos e ocupacionais (RIBAS et al., 2019). Para as gestantes, se considerado que a incontinência pode gerar desconforto, constrangimento, redução do tempo de permanência fora de casa e transtornos sociais (RIBAS et al., 2019), elas podem ter sua vida universitária afetada.

Além dessas alterações, as hormonais se destacam por serem capazes de desencadear estresse, ansiedade, náuseas e vômitos (PRADO et al., 2013). Como consequência dessa atuação, muitas gestantes acabam por apresentar instabilidade emocional e mudança repentina de humor. Essas variações emocionais e o aumento da sensibilidade desencadeiam altos níveis de estresse nessas mulheres. Particularmente, as mudanças bruscas de humor, representadas pelas sensações de alegria e de raiva que surgem em função de alguma ou nenhuma razão, somadas às alterações em sua aparência física e na funcionalidade do seu organismo afetam as gestantes emocionalmente, influenciando negativamente as avaliações de sua qualidade de vida (LIMA et al., 2017).

No contexto universitário, essas mudanças podem levar ao constrangimento, ao isolamento, à dificuldade de colaborar em atividades de grupo e à diminuição do seu rendimento. É possível ainda que conflitos com amigos, colegas e outros estudantes sejam estabelecidos e a ausência em sala de aula se torne recorrente.

Ainda, com o avançar da gestação, mais alterações podem ocorrer, como a sensação de desconforto respiratório. Ademais, alterações mais acentuadas nas formas, na aparência corporal e no grau de desconforto físico podem interferir na libido e no desempenho sexual da gestante (FIAMONCINI; REIS, 2018). Na fase final, a grávida encontra-se impaciente, com desejo de que o trabalho de parto tenha início, e surgem sentimentos de alegria, de medo ou de ambos (SEVERO; SANTOS; PEREIRA, 2017).

Com o término da gestação, a mulher passa a assumir um novo papel na sociedade. O *status* de mãe impõe a ela novos desafios e responsabilidades. Os cuidados com a criança são demasiadamente complexos e exaustivos, o que torna ainda mais difícil conciliar as posições de mãe e de universitária. Dificuldade de ser assídua nas aulas, atrasos e saídas antes do horário correto são algumas das situações vivenciadas pelas mães que colocam em questão o seu nível de aprendizado (AMORIN, 2012).

Além dessa repercussão em sua formação superior, uma revisão produzida por Vieira et al. (2019) apontou, como fatores associados à dificuldade de conciliar a maternidade com a vida acadêmica, a falta de apoio e de flexibilidade das instituições de ensino, o papel de

esposa e de mãe que a sociedade impõe à mulher, as questões financeiras e o aumento da carga física e emocional.

Ao lado das atividades domésticas, culturalmente desenvolvidas pelas mulheres, sua inserção como membro fundamental no mercado de trabalho e os cuidados complexos com a criança podem desencadear nessas mulheres distúrbios físicos e psicológicos, capazes de provocar sensação de isolamento e desenvolvimento de depressão, o que apresenta relação direta com piores avaliações na qualidade de vida (MACEDO et al., 2015).

No contexto da qualidade de vida das mães, as questões sociais, trabalhistas e emocionais, os problemas familiares e a complexidade dos cuidados com o filho representam fatores determinantes. Conforme apontam D’Affonseca et al. (2014), as condições e as demandas de trabalho e a problemática em conciliar as atividades laborais com os cuidados com os filhos, especialmente na infância, são elementos que podem propiciar problemas de saúde física e mental, os quais mantêm intrínseca relação com os indicadores de qualidade de vida.

Além dos impactos gerados pela gestação e pela maternidade sobre a estudante que cursa o ensino superior, não se pode negar a atuação do estresse sobre a sua vida acadêmica e sua repercussão para além do ambiente universitário.

2.3. Estresse: dos conceitos e causas aos sintomas e repercussões no contexto universitário e maternidade

O conceito de estresse teve sua primeira abordagem em 1936, a partir dos estudos do endocrinologista Hans Hugo Bruno Selye. Para o pesquisador, o estresse era um reflexo de um conjunto de sintomas capazes de promover alterações no sistema biológico do indivíduo, visando a sua adaptação (FREITAS; CALAIS; CARDOSO, 2018).

A partir dos estudos de Selye, outras áreas das ciências despertaram o interesse em estudar o fenômeno, ampliando a sua visão conceitual para além das questões biológicas. Assim, o estresse passou a envolver aspectos psicológicos, sociais, situacionais e profissionais (BUDJOSO, 2005). Atualmente, o estresse é definido como uma resposta oriunda da interação entre as diferentes esferas da vida humana (FREITAS; CALAI; CARDOSO, 2018).

Embora de uso recorrente, o termo estresse nem sempre é aplicado de forma adequada, considerando-se o seu real conceito, suas características e suas consequências. Realmente, ao mínimo sinal de alteração de humor, atribui-se o diagnóstico de estresse. Entretanto, o verdadeiro significado do estresse é mais profundo, complexo e pessoal (SANTOS, 2017).

Rossi (1994, p. 27) complementa:

[...] o estresse causa respostas diferentes em cada indivíduo. O que para uma pessoa pode ser um acontecimento devastador, como por exemplo, o divórcio, para outra pessoa pode ser uma oportunidade de desenvolvimento. Nossa percepção da realidade é o fator definitivo na determinação do estresse positivo ou negativo; em síntese, a consequência que cada um de nós experimenta devido ao estresse depende da cor das lentes que usamos para filtrar a realidade à nossa volta.

Ao longo do tempo e de acordo com cada pesquisador, o estresse assumiu conceituações distintas. Para Dolan (2006), o estresse é conceituado como uma reação tensa, psicológica ou fisiológica de um indivíduo à percepção de um estímulo. Em contrapartida, para Lipp (2000), o estresse é caracterizado como uma reação de desequilíbrio no organismo.

Outros autores apresentam definições ainda mais distintas. Robins (2009) apresenta uma definição de estresse relacionada ao confronto. Segundo ele, o estresse é uma reação do indivíduo quando é confrontado com algo que acredita ser uma oportunidade, uma limitação ou uma demanda desejada. Para o sujeito, o resultado percebido é importante e incerto. De acordo com Hitt, Miller e Colella (2007), o estresse é a expressão de um sentimento de tensão, quando o indivíduo se encontra em uma situação que foge ao seu controle.

No tocante às suas causas, embora sejam muitas, segundo a psicoterapeuta Delboni (1997), os fatores que desencadeiam o estresse podem ser agrupados em quatro categorias, a saber: - fatores sociais; - fatores familiares e afetivos; - fatores organizacionais; - fatores pessoais.

A partir de uma pesquisa realizada em seu consultório, de 1988 a 1995, com 200 pessoas, na faixa etária de 20 a 60 anos, Delboni verificou que os sintomas mais prevalentes foram: - ansiedade; - distúrbios do sono (insônia e bruxismo), baixa autoestima, cansaço mental e depressão; - cansaço físico; - alto grau de irritabilidade e cefaleias frequentes; - dificuldade para se concentrar em uma atividade e diminuição do desejo sexual; - frequentes dores nas costas; - distúrbios alimentares (fome exagerada ou total inapetência/comer mais ou menos que o habitual); - aumento da queda de cabelo e do consumo de álcool, de cigarros e de drogas; - disfunções sexuais (falta da libido, impotência, frigidez e ejaculação precoce).

Sobre as consequências do estresse, de acordo com os estudos de Henriques (2003), podem-se subdividi-los em cinco: - subjetivos (ansiedade, agressividade, apatia, falta de paciência, depressão, fadiga, frustração, irritabilidade e sentimento de solidão); - comportamentais (distúrbios emocionais, alimentares, sexuais e do sono, excesso de consumo

de tabaco, de álcool e de outras drogas e mudanças de humor repentinas); - cognitivos (falta de concentração, incapacidade de tomar decisões devido ao sentimento de insegurança e lapsos de memória); - fisiológicos (aumento da pressão arterial, transpiração excessiva e taquicardia).

Essas consequências parecem repercutir de forma mais intensa nos estudantes do ensino superior. Realmente, nos últimos anos, maior atenção tem sido dada aos fatores de risco relacionados ao estresse vivenciado pelos estudantes universitários e suas consequências. Nessa perspectiva, a saúde pública tem focado no estresse e na saúde mental desse público (STALLMAN; HURST, 2016).

Em muitos casos, o ingresso na Universidade torna-se uma experiência frustrante e estressante para o indivíduo (PORTOGHESE et al., 2019). Para os ingressantes, as situações de estresse são vivenciadas no processo de adaptação ao meio e aos critérios e às formas de avaliação, na responsabilidade em se ter uma boa formação profissional e no surgimento de novas obrigações (BUBLITZ et al., 2016). Para os concluintes, além de serem submetidos aos mesmos elementos estressores dos ingressantes, eles ainda são vulneráveis a situações, como preocupação com a inserção no mercado de trabalho, competitividade com os colegas e confronto com outros profissionais (MOREIRA; FUREGATO, 2013).

Assim, percebe-se que estudantes universitários estão entre os grupos de indivíduos mais vulneráveis ao estresse crônico como consequência das demandas da vida acadêmica, dos problemas sociais e das questões pessoais. Corroborando com essa afirmação, diferentes estudos têm demonstrado a prevalência de alto nível de estresse entre os estudantes, especialmente os de graduação (JAYASANKARA; KARISHMARAJANMENON; THATTIL, 2018; UGWOKE et al., 2018; RASHEED et al., 2017).

Especificamente, estudo realizado com estudantes brasileiros constatou que, após um ano de ingresso no curso, elevou-se o nível de estresse, reduziu-se a qualidade do sono e aumentou-se a intensidade dos sintomas depressivos (SILVA et al., 2019). Outros estudos apontaram a presença de estresse entre universitários indianos (SOH; ROY; LAKSHMI, 2017), malaios, chineses (NGAN et al., 2017) e africanos (IGBOKWE et al., 2019).

De acordo com a literatura, os estressores acadêmicos incluem: - alta carga de trabalho; - participação em muitas aulas; - prazos curtos para entrega de atividades; - equilíbrio entre a vida universitária e a privada; - questões econômicas. Esses estressores estão ligados a um maior risco de angústia, menor desempenho acadêmico (SHEARER et al., 2016) e elevada incidência de doenças infecciosas, de depressão e de ansiedade (NASCIMENTO; SILVA; COLARES, 2017).

Nessa perspectiva, os impactos de situações estressoras sobre o bem-estar dos universitários é preocupante, já que os expõe a um maior risco de problemas psicológicos (ansiedade e síndrome de *burnout*), comportamentais (distúrbios alimentares), problemas de saúde física (úlceras, hipertensão e cefaleia) e ideação suicida (BERGIN; PAKENHAM, 2015; ROTENSTEIN et al., 2016). Além dessa questão, a literatura é clara ao apontar a relação entre o estresse e a redução do desempenho acadêmico, a baixa média de notas e as maiores taxas de abandono do curso (PORTOGHESE et al., 2019).

Particularmente para as gestantes e as mães universitárias, a repercussão do estresse experienciado no ambiente acadêmico é ainda mais severa, uma vez que apresentam alterações fisiológicas, psicológicas, comportamentais e de papéis sociais capazes de promover o estresse (SILVA et al., 2017). Especificamente, para o maior esgotamento e exaustão devido à demanda do curso e aos cuidados com o filho, observa-se uma reduzida eficácia e desempenho acadêmico (SCHAUFELI et al., 2002).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Comparar a qualidade de vida e o estresse vivenciado por gestantes e mães universitárias de diferentes nacionalidades.

3.2. Objetivos específicos

- Descrever os aspectos socioeconômicos, demográficos, hábitos de vida e saúde pré-natal de gestantes e mães universitárias da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB);

- Identificar o nível de qualidade de vida de gestantes e mães universitárias;

- Identificar os sinais e os sintomas de estresse de gestantes e mães universitárias;

- Comparar os fatores influenciadores dos domínios de qualidade de vida, aspectos socioeconômicos, demográficos, e saúde pré-natal de gestantes e mães universitárias;

- Descrever os relatos das gestantes e das mães referentes à repercussão acadêmica da gravidez e da maternidade desde a aceitação por parte dos colegas e dos pais ao apoio da Universidade e retorno às atividades estudantis.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de métodos mistos do tipo sequencial explanatório. Esse tipo de estudo se inicia com a coleta e a análise de dados quantitativos, cuja prioridade se refere às questões do estudo. Logo após, seguem-se a coleta e a análise dos dados qualitativos. Essa fase busca complementar os dados da primeira. Por fim, o pesquisador interpreta os resultados qualitativos no intuito de explicar os achados quantitativos (CRESWELL, 2007).

Para Creswell (2007, p. 111), a utilização conjunta de dados quantitativos e qualitativos permite “entender melhor um problema de pesquisa, ao convergir tanto tendências numéricas amplas de pesquisa quantitativa, quanto detalhes da pesquisa qualitativa”.

A utilização da abordagem quantitativa em estudos avaliativos permite uma aproximação inicial com o objeto estudado. A fase posterior do estudo, representada pela abordagem qualitativa, possibilita uma maior compreensão do fenômeno estudado (TANAKA; MELO, 2004). Dessa forma, permite-se a exploração de uma realidade, por meio de seu aprofundamento (MINAYO, 1992).

4.2. Local e Período do estudo

O estudo foi realizado na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), cujas instalações localizam-se nos estados do Ceará e da Bahia. A pesquisa foi desenvolvida no Ceará, estado em que a instituição apresenta 02 campi (Campi da Liberdade e das Auroras, situados em Redenção - CE) e 1 unidade acadêmica (Unidade Acadêmica dos Palmares, situada em Acaraú - CE) (UNILAB, 2017).

A UNILAB é uma instituição autárquica pública federal de ensino superior, vinculada ao Ministério da Educação, com o objetivo de ministrar ensino superior, desenvolver pesquisas nas diversas áreas do conhecimento e promover a extensão universitária. Tem ainda como missão institucional específica formar recursos humanos para contribuir com a integração entre o Brasil e os demais países membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP, especialmente os africanos (UNILAB, 2019).

A principal missão da UNILAB consiste na geração, na transmissão e na aplicação de conhecimentos integrados no ensino, na pesquisa e na extensão. Ela visa ainda a promoção do

intercâmbio cultural, científico e educacional, buscando promover o desenvolvimento regional, nacional e internacional, com justiça social (UNILAB, 2019).

A comunidade acadêmica reúne docentes e discentes, provenientes dos países da CPLP, colaborando na interculturalidade e na construção do conhecimento em um ambiente de integração e de internacionalização (UNILAB, 2018).

Nos campi da Liberdade e das Auroras e na Unidade Acadêmica dos Palmares, funcionam os seguintes cursos de graduação presenciais e suas respectivas duração: Administração Pública (duração de 8 semestres); Agronomia (duração de 10 semestres); Bacharelado em Antropologia (duração de 6 semestres); Bacharelado em Humanidades (BHU) (duração de 4 semestres); Letras – Língua Portuguesa (duração de 9 semestres); Ciências Biológicas (duração de 9 semestres); Ciências da Natureza e Matemática (duração de 8 semestres); Ciências Sociais (duração de 8 semestres); Enfermagem (duração de 10 semestres); Engenharia de Computação (duração de 10 semestre); Engenharia de Energias (duração de 10 semestres); Farmácia (duração de 10 semestres); Física (duração de 9 semestres); Licenciatura em História (duração de 8 semestres); Licenciatura em Matemática (duração de 9 semestres); Licenciatura em Pedagogia (duração de 6 semestres); Licenciatura em Química (duração de 9 semestres) e Licenciatura em Sociologia (duração de 8 semestres) (UNILAB, 2019).

No que se refere ao período de condução da pesquisa, essa foi realizada nos meses de novembro de 2018 a agosto de 2019.

4.3. Fase quantitativa

4.3.1. População e Tamanho da amostra

A população desse estudo foi constituída por estudantes brasileiras e internacionais, oriundas da CPLP (representados pelos países africanos - Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe - e asiáticos - Timor Leste e Macau), gestantes e mães, cursando os diferentes cursos de graduação e semestres da UNILAB.

Para o cálculo do tamanho da amostra, buscou-se, junto à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) da UNILAB, o quantitativo de universitárias brasileiras e internacionais, gestantes e mães, devidamente matriculadas nos diferentes cursos de graduação presenciais e semestres, nos períodos letivos 2018.2, 2019.1 e 2019.2. Frente ao número de mães e de gestantes informado pela PROGRAD (75 mulheres), optou-se pela realização do censo, por

meio de amostragem pelo método bola de neve, o que resultou em 81 participantes, visto que ao longo do estudo novas universitárias engravidaram.

4.3.2. Critérios de inclusão

Para a inclusão na pesquisa, foram instituídos os seguintes critérios: - gestantes e mães universitárias brasileiras e internacionais da CPLP, dos cursos de graduação presenciais ofertados pela UNILAB, nos campi da Liberdade e das Auroras e na Unidade Acadêmica dos Palmares, devidamente matriculadas; - gestantes e mães universitárias com idade igual ou superior a 18 anos; - estudantes em qualquer período gestacional e mães em licença à maternidade ou que já tinham retomado o curso de graduação; - universitárias com qualquer história gestacional (representada por gestações de alto risco, gemelar, com risco de abortamento ou parto prematuro) e mães com filhos saudáveis ou com qualquer tipo de deficiência ou patologia e idade inferior a 6 anos, uma vez as crianças com idade compreendida entre 0 e 6 anos demandam maiores cuidados de terceiros (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF, 2012).

4.3.3. Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo, mães, cujos filhos estavam sob a responsabilidade de familiares, cabendo a eles o cuidado diário com a criança. Esse critério foi estabelecido com base no fato de que a atenção dispensada à criança pode interferir na qualidade de vida e no estresse da mãe universitária.

4.3.4. Coleta de Dados

Inicialmente, para minimizar vieses de coleta, o pesquisador capacitou sua equipe, treinando-a, por meio de explanação teórica e prática sobre o assunto a ser pesquisado.

Em seguida, às gestantes e às mães presentes em sala de aula, foi apresentado o projeto e, tendo sido aceita a participação, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Para as estudantes ausentes, essas foram contatadas, via e-mail ou telefone, e agendado um encontro presencial.

Em seguida, foi solicitado a cada participante o preenchimento de um questionário, elaborado pelo autor, contendo perguntas objetivas sobre: - aspectos socioeconômicos e demográficos (idade, nacionalidade, renda familiar, situação conjugal, curso de graduação; semestre do curso de graduação); - hábito de vida (consumo de tabaco e de bebida alcoólica); - saúde pré-natal (início do acompanhamento pré-natal) (APÊNDICE B).

Posteriormente, para avaliar a qualidade de vida, foi aplicado o questionário *World Health Organization Quality of Life - bref* (WHOQOL-bref), versão portuguesa (FLEC et al., 2000) (ANEXO A).

O WHOQOL-bref é composto por 26 questões de múltipla escolha, em escala *Likert*, estruturadas nos domínios geral (inclui uma percepção ampla de qualidade de vida, que engloba todos os aspectos da vida humana), físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho), psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais), relações sociais (relações pessoais; suporte social e atividade sexual) e meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar, recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; transporte) (FLEC et al., 2000).

Embora não exista uma padronização de valores para avaliação desse parâmetro, os maiores escores correspondem à melhor qualidade de vida, sendo a variação na escala de 0-100.

No intuito de investigar os sinais e os sintomas de estresse das estudantes, foi aplicado o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) (ANEXO B), que busca identificar os sintomas de estresse que o paciente apresenta. Para tanto, verifica-se se o indivíduo manifesta o estresse e qual o tipo de sintoma que ele apresenta, seja ele somático ou psicológico. A fase do estresse também foi identificada pelo modelo quadrilátero do estresse, representado por alerta, resistência, quase exaustão e exaustão (LIPP, 2000). As respostas foram avaliadas por uma psicóloga, a qual possuía capacitação para tal. A referida profissional teve acesso apenas as respostas do ISSL e a partir delas realizou sua avaliação.

Cada uma das fases representa um nível de estresse experienciado, sendo que a fase de alerta sinaliza índices de estresse em que existe uma quebra da homeostase, enquanto as fases posteriores sinalizam experiências mais intensas e estressoras, nas quais observa-se que o indivíduo apresenta dificuldade em utilizar estratégias de controle do estresse (LIPP, 2000).

O ISSL é composto por três quadros, que se referem às quatro fases do estresse ou Modelo Quadrifásico do Estresse, sendo divididos em sintomas das últimas 24 horas (quadro 01 – fase de alerta), da última semana (quadro 02 – fase de resistência e quase exaustão) e último mês (quadro 3 – fase de exaustão) (LIPP, 2000). O diagnóstico positivo é dado com base na soma dos sintomas de cada quadro do inventário. Ao se ultrapassar o número limite numa fase específica, indica-se a ocorrência de estresse e sua fase (quadro 01 > 6 sintomas apontados, indica fase de alarme; quadro 02 > 3 sintomas, indica fase de resistência ou quadro 02 > 9 sintomas, indica fase de quase exaustão; e quadro 03 > 8 sintomas, indica fase de exaustão (ALVES et al., 2011).

4.3.5. Análise estatística

Os dados obtidos foram organizados no *Excel for Windows*, versão 2010, e analisados pelo programa *Epi InfoTM for Windows*, versão 7.2.1.0, disponibilizado gratuitamente pelo *Center of Disease Control and Prevention* (CDC). Foi realizada a análise descritiva, obtendo-se as frequências relativas e absolutas, para as variáveis categóricas, e as medianas, para as variáveis quantitativas.

Para avaliar as variáveis quantitativas, foi aplicado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para a verificação da normalidade dos dados. Diante da não normalidade dos dados, foram aplicados, para a comparação entre dois ou três grupos, o teste de *Mann-Whitney* ou *Kruskal Wallis*, respectivamente. Foi adotado o nível de significância de $P < 0,05$.

4.4. Fase qualitativa

A partir da análise dos dados quantitativos, foi traçado o desenho qualitativo da pesquisa. A utilização dessa abordagem metodológica objetivou aprofundar e compreender os achados quantitativos.

Estabeleceu-se, como critério para a participação na entrevista, ser gestante ou mãe brasileira ou internacional incluída na fase quantitativa da pesquisa. A entrevista buscou compreender as diferentes realidades vivenciadas por essas estudantes.

4.4.1. Coleta dos dados

Para o segundo momento, optou-se por realizar entrevista individual e semiestruturada (APÊNDICE C), a qual foi gravada. Essa focou na influência da gestação e da maternidade, no contexto universitário, sobre a qualidade de vida das participantes. Assim, as participantes foram questionadas, a saber: a) Como foi/é para conciliar a gravidez e as atividades acadêmicas?; b) Como ficou o seu rendimento acadêmico com a gravidez e chegada do filho?; c) Como você se sentiu indo para as aulas estando grávida?; d) Após o parto como foi o seu retorno às atividades acadêmicas?; e) A universidade deu alguma assistência durante o período gestacional?.

Para a escolha dos sujeitos, o banco de dados quantitativos foi dividido em: - gestantes universitárias brasileiras; - gestantes universitárias internacionais; - mães universitárias brasileiras; - mães universitárias internacionais. A partir dessa categorização, iniciaram-se as entrevistas, de forma aleatória.

A definição amostral foi realizada durante o processo de coleta de dados, por meio do critério de saturação teórica, com base em Dias et al. (2017). A saturação das falas consiste em um critério de definição amostral, no qual a coleta de dados é interrompida no momento em que as informações não trazem consigo novos achados capazes de contribuir com a teorização pretendida (FONTANELLA et al., 2011).

4.4.2. Análise dos achados

As entrevistas foram transcritas e, como técnica de análise dos resultados, foi empregada a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Segundo a autora, a análise de conteúdo deve ser feita seguindo um tripé, a saber: - pré-análise; - exploração do material; - tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

Foram realizadas a leitura e a análise das transcrições, após o que, foram elaboradas categorias, utilizando-se a técnica de Bardin (2011). Assim, empregou-se a técnica de unidades de registro e de contexto, sendo a primeira do tipo “o documento”, que permite tomar como unidade as respostas às perguntas utilizadas para nortear as entrevistas, e a segunda, configura-se como mecanismo de compreensão da primeira.

4.5. Aspectos éticos

Foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e a ausência de prejuízo físico,

financeiro ou emocional para o pesquisado e todas as garantias ao participante, preconizadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2012).

Essa pesquisa buscou minimizar os danos aos participantes e evitar os riscos previsíveis, no âmbito moral, intelectual, social, psíquico e/ou cultural, a curto e longo prazo, cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Todos os participantes receberam o TCLE, no qual todas as informações foram asseguradas a eles. Foram esclarecidos os seus direitos e dúvidas e, tendo sido aceita a participação, foi assinado o referido documento, em duas vias, permanecendo uma com o participante e a outra com a equipe do estudo. Os participantes tiveram a liberdade de desistir da sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo em seu convívio universitário.

O projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB, tendo sido aprovado, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 89797518.7.0000.5576 e nº do parecer 2.932.282 (ANEXO C). Foram garantidas a autonomia dos sujeitos, não maleficência e beneficência da pesquisa, preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4.6. Riscos e Benefícios aos participantes

Os possíveis riscos a que as participantes estavam susceptíveis compreenderam: - constrangimento social (estigmatização pela participação em pesquisas e indicação do estado civil e nacionalidade); - constrangimento cultural (menção do consumo de tabaco e álcool); - constrangimento econômico (menção da renda); - constrangimento moral e psíquico (menção quanto a como conciliar a gravidez e as atividades acadêmicas, qual o sentimento despertado na ida às aulas durante a gravidez, presença do apoio da universidade durante a gravidez; - constrangimento intelectual (menção do rendimento acadêmico com a gravidez e a chegada do filho e dificuldades vivenciadas com o retorno às atividades acadêmicas após o parto).

Entretanto, esses possíveis riscos foram minimizados por meio das seguintes ações: - diálogo com as estudantes sobre a participação cada vez mais comum dos indivíduos em pesquisas; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que todos os dados coletados no questionário, entrevista, instrumento da avaliação de qualidade de vida e inventário de sintomas de estresse foram lidos apenas pela equipe do estudo; - esclarecimento às participantes sobre o fato de que os dados coletados foram protegidos do acesso de terceiros; - conscientização das estudantes de que os dados publicizados não permitirão a identificação de

qualquer participante do estudo; - conscientização das estudantes de que a equipe respeitou qualquer resposta atribuída à qualquer pergunta de qualquer participante.

5. RESULTADOS

5.1. Dados quantitativos

Participaram do estudo 81 universitárias, com média de idade de 26,4 ($\pm 3,8$) anos, das quais 41 (50,6%) eram mães e 84,0% (n = 68) referiam ter companheiro. Sobre a renda familiar das participantes, a média foi de R\$ 700,50 ($\pm 708,5$). Quanto à nacionalidade, as estudantes eram provenientes de: Angola (n = 01; 1,2%); Brasil (n = 35; 43,2%); Cabo Verde (n = 03; 3,7%); Guiné-Bissau (n = 32; 39,5%); Moçambique (n = 06; 7,4%) e São Tomé e Príncipe (n = 04; 4,9%).

No tocante ao curso de graduação, a pesquisa teve, como integrantes, estudantes de: Administração (n = 15; 18,5%); Agronomia (n = 02; 2,5%); Antropologia (n = 07; 8,6%); Ciências Biológicas (n = 08; 9,9%); Enfermagem (n = 23; 28,4%); Letras (n = 15; 18,5%); Pedagogia (n = 08; 9,9%) e Sociologia (n = 03; 3,7%). A respeito do semestre em curso, 45,7% (n = 37) das universitárias encontravam-se nos semestres iniciais, 32,1% (n = 26) na metade do curso e 22,2% (n = 18) nos semestres finais.

No que se refere ao início do período pré-natal, 74,1% (n = 60) das gestantes e das mães mencionaram tê-lo iniciado no primeiro trimestre gestacional. Quando questionadas sobre o hábito de fumar, apenas duas participantes (2,5%) fumavam em uma frequência de duas vezes por semana. Para a ingestão, a regularidade e a porção consumida de álcool semanal, nove participantes (11,1%) ingeriam bebida alcoólica, uma a duas vezes por semana, em uma quantidade média de 10,1 ($\pm 4,9$) doses/semana.

Quando avaliada a qualidade de vida das participantes, os resultados apontaram, como pior domínio avaliado, tanto pelo grupo constituído apenas por gestantes (mediana = 53,1) quanto pelo formado apenas por mães (mediana = 53,1) e pelo composto por gestantes e por mães (mediana = 53,1), o ambiente. Em contrapartida, o domínio melhor avaliado pelo grupo das gestantes (mediana = 70,8), bem como pelo das gestantes e das mães (mediana = 70,8), foi o psicológico. Para o grupo formado apenas pelas mães, os domínios que obtiveram melhor resultado foram o psicológico (mediana = 66,7) e as relações sociais (mediana = 66,7) (Tabela 1).

Quando considerada a autoavaliação da qualidade de vida, o grupo constituído apenas por gestantes apresentou uma melhor análise (mediana = 75,0) quando comparado aos demais, dado também observado para a qualidade de vida geral (mediana = 62,0).

Tabela 01 – Qualidade de vida de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.

Qualidade de vida	Gestantes	Mães	Gestantes e mães
	Mediana		
Domínio físico	57,1	60,7	60,7
Domínio psicológico	70,8	66,7	70,8
Domínio relações sociais	66,7	66,7	66,7
Domínio meio ambiente	53,1	53,1	53,1
Autoavaliação	75,0	62,5	62,5
Geral	62,0	61,3	61,5

Fonte: Autor.

No tocante ao estresse, embora tenha estado presente em todos os grupos analisados, o que correspondeu a 61,7% (n = 50) das participantes, a maior proporção foi observada entre as gestantes. Com relação à fase do estresse, os resultados apontaram que 57,1% (n = 16) das gestantes encontravam-se na fase de quase exaustão, enquanto que 72,2% (n = 16) das mães e 56,0% (n = 28) do grupo composto por gestantes e por mães estavam na fase de exaustão. Sobre os tipos de sintomas predominantes, sobressaíram os físicos, entre as gestantes e o grupo constituído por gestantes e por mães, e os psicológicos, entre as mães (Tabela 02).

Tabela 02 – Presença, fase e tipos de sintomas relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	Gestantes n (%)	Mães n (%)	Gestantes e mães
-----------	--------------------	---------------	------------------

	n (%)		
Sinais e sintomas de estresse			
Sim	28 (70,0%)	22 (53,7%)	50 (61,7%)
Não	12 (30,0%)	19 (46,3%)	31 (38,3%)
Fase do estresse			
Quase exaustão	16 (57,1%)	06 (27,3%)	22 (44,0%)
Exaustão	12 (42,9%)	16 (72,2%)	28 (56,0%)
Sintoma de estresse predominante			
Físicos	19 (67,9%)	07 (31,8%)	26 (52,0%)
Psicológicos	09 (31,1%)	15 (68,2%)	24 (48,0%)

Fonte: Autor.

Ao se comparar as medianas da qualidade de vida geral entre os grupos gestantes e mães, os dados mostraram uma maior mediana no grupo das gestantes ($p = 0,01$). Para a renda, a mediana foi maior entre as participantes que tinham renda superior a R\$ 530,00 ($p = 0,04$), assim como entre as que tinham companheiro ($p = 0,01$). Sobre o sintoma de estresse predominante, a mediana mais elevada foi observada entre as estudantes que tinham, como principal desses sintomas, o físico ($p = 0,02$) (Tabela 3).

Tabela 03 – Comparação entre as medianas de qualidade de vida geral de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	Qualidade de vida geral	Valor de p
	Mediana	
Situação no estudo		
Gestante	62,0 ¹	<0,05 ^a
Mãe	61,3	
Nacionalidade		
Brasileira	61,5	>0,05 ^a

Internacional	62,0	
Idade		
≤ 24 anos	60,5	>0,05 ^a
> 24 anos	62,9	
Situação conjugal		
Com companheiro	62,0 ³	<0,05 ^a
Sem companheiro	60,5	
Renda		
≤ R\$ 530,00	61,5	<0,05 ^a
> R\$ 530,00	64,4 ²	
Semestre em curso		
Semestres iniciais	63,5	>0,05 ^b
Metade do curso	62,9	
Semestres finais	60,0	
Início do pré-natal		
1º trimestre	62,5	>0,05 ^a
Após 1º trimestre	59,6	
Sinais e sintomas de estresse		
Sim	62,0	>0,05 ^a
Não	61,5	
Fase do estresse		
Quase exaustão	62,0	>0,05 ^a
Exaustão	61,5	
Estresse predominante		
Físico	62,0 ⁴	<0,05 ^a
Psicológico	61,5	

^aTeste de Mann-Whitney; ^bTeste de Kruskal-Wallis; ¹P = 0,01; ²P = 0,04; ³P = 0,01; ⁴P = 0,02.
Fonte: Autor.

Ao se comparar as medianas do domínio psicológico entre as participantes com idade igual ou inferior a 24 anos e aquelas com acima dessa idade, constatou-se um maior valor entre essas últimas ($p = 0,00$). Essa mediana foi mais elevada entre as estudantes que tinham

companheiro ($p = 0,03$) e não apresentavam sinais e sintomas de estresse ($p = 0,03$) e menor entre as que cursavam os semestres finais ($p = 0,02$) (Tabela 04).

Tabela 04 - Comparação entre as medianas do domínio psicológico de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	Domínio psicológico	Valor de p
	Mediana	
Situação no estudo		
Gestante	70,8	$>0,05^a$
Mãe	66,6	
Nacionalidade		
Brasileira	66,6	$>0,05^a$
Internacional	70,8	
Idade		
≤ 24 anos	66,6	$<0,05^a$
> 24 anos	70,8 ¹	
Situação conjugal		
Com companheiro	70,8 ²	$<0,05^a$
Sem companheiro	62,5	
Renda		
\leq R\$ 530,00	70,8	$>0,05^a$
$>$ R\$ 530,00	60,4	
Semestre em curso		
Semestres iniciais	70,8	$<0,05^b$
Metade do curso	70,8	
Semestres finais	66,6 ³	
Início do pré-natal		
1º trimestre	70,8	$>0,05^a$
Após 1º trimestre	75,0	
Sinais e sintomas de estresse		

Sim	66,6	<0,05 ^a
Não	70,8 ⁴	
Fase do estresse		
Quase exaustão	70,8	>0,05 ^a
Exaustão	62,5	
Estresse predominante		
Físico	68,7	>0,05 ^a
Psicológico	64,5	

^aTeste de Mann-Whitney; ^bTeste de Kruskal-Wallis; ¹P = 0,00; ²P = 0,03; ³P = 0,02; ⁴P = 0,03.
Fonte: Autor.

Ao se comparar as medianas do domínio relação social entre as participantes brasileiras e internacionais, os dados mostraram uma maior mediana entre as estudantes brasileiras ($p = 0,04$). Quanto à renda, a mediana foi mais elevada entre as universitárias com renda superior a R\$ 530,00 (Tabela 5).

Tabela 05 – Comparação entre as medianas do domínio social de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	Domínio social	Valor de p
	Mediana	
Situação no estudo		
Gestante	66,6	>0,05 ^a
Mãe	66,6	
Nacionalidade		
Brasileira	66,6 ¹	<0,05 ^a
Internacional	58,3	
Idade		
≤ 24 anos	66,6	>0,05 ^a
> 24 anos	66,6	
Situação conjugal		
Com companheiro	66,6	>0,05 ^a
Sem companheiro	66,6	

Renda		
≤ R\$ 530,00	66,6	<0,05 ^a
> R\$ 530,00	70,8 ²	
Semestre em curso		
Semestres iniciais	66,6	>0,05 ^b
Metade do curso	66,6	
Semestres finais	58,3	
Início do pré-natal		
1º trimestre	66,6	>0,05 ^a
Após 1º trimestre	66,6	
Sinais e sintomas de estresse		
Sim	66,6	>0,05 ^a
Não	66,6	
Fase do estresse		
Quase exaustão	66,6	>0,05 ^a
Exaustão	66,6	
Estresse predominante		
Físico	66,6	>0,05 ^a
Psicológico	66,6	

^aTeste de Mann-Whitney; ^bTeste de Kruskal-Wallis; ¹P = 0,04; ²P = 0,03.

Fonte: Autor.

Ao se comparar as medianas do domínio meio ambiente entre as participantes com renda igual ou inferior a R\$ 530,00 ou superior a esse valor, observou-se uma maior mediana entre as que tinham renda superior ($p = 0,00$). Quando avaliadas as medianas obtidas, de acordo com o semestre em curso, ela foi menor entre as universitárias nos semestres finais ($p = 0,04$) (Tabela 6).

Tabela 06 – Comparação entre as medianas do domínio meio ambiente de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	Domínio meio	Valor de
-----------	--------------	----------

	ambiente	p
	Mediana	
Situação no estudo		
Gestante	53,1	>0,05 ^a
Mãe	59,5	
Nacionalidade		
Brasileira	53,1	>0,05 ^a
Internacional	53,1	
Idade		
≤ 24 anos	53,1	>0,05 ^a
> 24 anos	53,1	
Situação conjugal		
Com companheiro	53,1	>0,05 ^a
Sem companheiro	53,1	
Renda		
≤ R\$ 530,00	53,1	<0,05 ^a
> R\$ 530,00	59,3 ¹	
Semestre em curso		
Semestres iniciais	54,5 ²	<0,05 ^b
Metade do curso	53,2	
Semestres finais	50,1 ²	
Início do pré-natal		
1º trimestre	53,1	>0,05 ^a
Após 1º trimestre	53,1	
Sinais e sintomas de estresse		
Sim	53,1	>0,05 ^a
Não	53,1	
Fase do estresse		
Quase exaustão	53,1	>0,05 ^a
Exaustão	53,1	
Estresse predominante		
Físico	53,1	>0,05 ^a
Psicológico	53,1	

^aTeste de Mann-Whitney; ^bTeste de Kruskal-Wallis; ¹P = 0,00; ²P = 0,04.

Fonte: Autor.

Ao se comparar as medianas do domínio físico entre as participantes gestantes e mães, os dados mostraram uma menor mediana entre as primeiras ($p = 0,02$). Essa mediana foi mais elevada entre as estudantes internacionais ($p = 0,02$) e menor entre aquelas com estresse do tipo exaustão ($p = 0,03$) (Tabela 7).

Tabela 07 – Comparação entre as medianas do domínio físico de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	Domínio físico	Valor de p
	Mediana	
Situação no estudo		
Gestante	57,1 ¹	<0,05 ^a
Mãe	60,7	
Nacionalidade		
Brasileira	57,1	<0,05 ^a
Internacional	60,7 ²	
Idade		
≤ 24 anos	60,7	>0,05 ^a
> 24 anos	60,7	
Situação conjugal		
Com companheiro	60,7	>0,05 ^a
Sem companheiro	60,7	
Renda		
≤ R\$ 530,00	60,7	>0,05 ^a
> R\$ 530,00	50,0	
Semestre em curso		
Semestres iniciais	60,7	>0,05 ^b
Metade do curso	57,1	
Semestres finais	60,7	
Início do pré-natal		

1º trimestre	57,1	>0,05 ^a
Após 1º trimestre	57,1	
Sinais e sintomas de estresse		
Sim	60,7	>0,05 ^a
Não	60,7	
Fase do estresse		
Quase exaustão	60,7	<0,05 ^a
Exaustão	59,9 ³	
Estresse predominante		
Físico	60,7	>0,05 ^a
Psicológico	58,9	

^aTeste de Mann-Whitney; ^bTeste de Kruskal-Wallis; ¹P = 0,02; ²P = 0,02; ³P = 0,03.

Fonte: Autor.

Ao se comparar as medianas da autoavaliação da qualidade de vida entre as participantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre ou após esse período, observou-se um maior valor entre as primeiras ($p = 0,02$). Essa mediana foi mais elevada entre as estudantes que não apresentavam sinais e sintomas de estresse ($p = 0,03$) (Tabela 8).

Tabela 08 – Comparação entre as medianas da autoavaliação da qualidade de vida de acordo com os aspectos socioeconômicos e demográficos, o semestre em curso, o início do pré-natal e os fatores relacionados ao estresse de gestantes e de mães universitárias. Redenção, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	Autoavaliação da qualidade de vida	Valor de p
	Mediana	
Situação no estudo		
Gestante	75,0	>0,05 ^a
Mãe	62,5	
Nacionalidade		
Brasileira	62,5	>0,05 ^a

Internacional	75,0	
Idade		
≤ 24 anos	62,5	>0,05 ^a
> 24 anos	68,7	
Situação conjugal		
Com companheiro	75,0	>0,05 ^a
Sem companheiro	62,5	
Renda		
≤ R\$ 530,00	75,0	>0,05 ^a
> R\$ 530,00	62,4	
Semestre em curso		
Semestres iniciais	75,0	>0,05 ^b
Metade do curso	68,7	
Semestres finais	62,5	
Início do pré-natal		
1º trimestre	75,0 ¹	<0,05 ^a
Após 1º trimestre	50,0	
Sinais e sintomas de estresse		
Sim	62,7	<0,05 ^a
Não	68,5 ²	
Fase do estresse		
Quase exaustão	75,0	>0,05 ^a
Exaustão	62,5	
Estresse predominante		
Físico	75,0	>0,05 ^a
Psicológico	62,5	

^aTeste de Mann-Whitney; ^bTeste de Kruskal-Wallis; ¹P = 0,02; ²P = 0,03.

Fonte: Autor.

5.2. Dados qualitativos

Apesar das 28 entrevistas, foram utilizadas as 22 primeiras, com base na saturação das falas. Assim, participaram dessa etapa do estudo, 27,3% (n = 06) das gestantes universitárias brasileiras (GUB), 27,3% (n = 06) das gestantes universitárias internacionais (GUI), 18,1% (n

= 04) das mães universitárias brasileiras (MUB) e 27,3% (n = 06) das mães universitárias internacionais (MUI). As gestantes foram numeradas de 1 a 12 e as mães de 13 a 22.

A partir da análise dos discursos, foram elaboradas seis categorias, a saber: - repercussões psicológicas e acadêmicas em gestantes universitárias frente às atitudes de colegas; - relação entre as demandas acadêmicas e o estado gestacional; - reação de pais e de gestantes quanto à conclusão do curso de graduação; - deficiência do apoio da Universidade à gestante; - retorno às atividades acadêmicas e os cuidados com o filho; - deficiência da rede de apoio às mães internacionais.

5.2.1. Repercussões psicológicas e acadêmicas em gestantes universitárias frente às atitudes de colegas

O relato a seguir evidencia a expectativa da gestante brasileira com o início de um novo semestre pelo fato de ter compartilhado apenas com as amigas o estado de gravidez. A fala retrata ainda o anseio, o impacto e a repercussão psicológica e acadêmica da estudante ao se deparar com os colegas de sala. Foram perceptíveis a curiosidade desses em relação à situação da colega, os sentimentos de tristeza e de medo ocasionados por eles e a ausência da gestante nas aulas.

GUB 01: Quando eu descobri a gravidez era final do semestre e ia começar o outro e só quem sabia eram as minhas amigas mais próximas, né? E quando eu entrei na sala, no primeiro dia de aula, com um vestido que já dava pra perceber a barriga e ficou todo mundo assim: “ela tá grávida?” e toda aquela coisa, aí eu me senti estranha, fiquei quase duas semanas sem ir pra aula, porque me sentia triste, com medo de virar chacota. Foi tão ruim, sabe?

Os recortes abaixo revelam as atitudes iniciais dos colegas e as promovidas com o decorrer do tempo, assim como os sentimentos e as ações das estudantes internacionais e brasileiras, tanto no ambiente universitário quanto no lar, decorrentes da gravidez. A dificuldade, a curiosidade, a tristeza, o constrangimento e o isolamento foram condições visivelmente vivenciadas por elas em sala de aula e nos corredores, com repercussão no recinto do lar.

GUI 05: foi difícil encarar as pessoas, logo quando os colegas de sala descobriram a gravidez ficaram me enchendo de perguntas, eu ficava sufocada, com vontade de chorar, isso me deixava tão pra baixo, eu não tinha nem vontade de ir, quando ia me sentava lá no canto, só depois que eles se acostumaram é que melhorou.

GUB 07: *quando eu ia pra aula com aquele barrigão eu me sentia constrangida, principalmente porque quando eu engravidei tinha 17 anos, só fiz 18 mês passado. Eu sentia que as pessoas ficavam cochichando de mim nos corredores, os colegas às vezes riam, eu fingia que não ligava, mas quando eu chegava em casa ou ia no banheiro eu chorava. Só quem passou sabe.*

No discurso da gestante internacional nº 12, a estudante deixou claro o abalo inicial ao saber de seu estado de gravidez e a apreensão quanto aos cuidados com o filho e com o fato de ser estrangeira. Foram notórios o constrangimento em expor sua nova condição, o julgamento das pessoas no ambiente universitário e o sentimento de angústia. Abaixo, segue o relato:

GUI 12: *quando eu descobri que estava grávida foi um choque tão grande, primeiro porque pensei em como ia cuidar de uma criança e depois eu sou estrangeira, já passo muita dificuldade, imagina com um filho. Eu escondi nos primeiros meses, mas depois a barriga apareceu, me sentia julgada pela forma que as pessoas na faculdade me olhavam, eu ia com roupas largas porque é tão ruim ficar sendo observada, eu me sentia angustiada.*

5.2.2. Relação entre as demandas acadêmicas e o estado gestacional

Os relatos abaixo retratam as dificuldades vivenciadas pelas gestantes brasileiras diante das demandas acadêmicas, assim como as suas consequências físicas, emocionais e no âmbito universitário. Para elas, as obrigações estudantis, representadas por trabalho, seminário, prova, frequência em aula (incluindo aula prática), ocasionavam o cansaço físico e o choro. Elas referiram ainda a dificuldade em ter um bom rendimento acadêmico e em absorver os conhecimentos necessários à sua formação. Conseqüentemente, segundo elas, esses fenômenos contribuíram com a reprovação em disciplinas e com o interesse de suspender o curso.

GUB 03: *Conciliar a gravidez e as aulas não ta nada fácil, tenho trabalho, prova, seminário, aula prática, mais prova, chego em casa e só desabo. As vezes choro, porque me sinto tão cansada e tenho tanta coisa pra fazer, as vezes penso em trancar, porque a cada dia vejo meu rendimento cair.*

GUB 04: *Às vezes eu tenho vontade de desistir, sabe? Eu venho tendo muitos problemas, porque às vezes eu não se sinto disposta a ir pra aula, fico perdendo conteúdo, quando chega na hora da prova eu tenho muitas dúvidas, acabei reprovando duas disciplinas nesse semestre. Acho que essa gravidez ta me deixando burra.*

As falas a seguir exibem as alterações fisiológicas típicas do período gestacional, o que para as gestantes internacionais e brasileiras parecia interferir na atenção em sala de aula, no rendimento, na memorização e na motivação para estudar. As alterações compreenderam sonolência, menor disposição para as atividades, ganho de peso e aumento da vontade de urinar. Esses fenômenos fisiológicos foram acompanhados por sentimento de tristeza e de frustração.

GUI 02: *Agora eu vivo cansada, parece que nunca consigo descansar, eu tenho muito sono, mas não consigo dormir bem, porque o bebê chuta muito a noite, quando venho para aula sinto sono e não consigo prestar atenção. Eu sinto que sou um fracasso, porque não estou conseguindo acompanhar a turma.*

GUI 06: *Meu rendimento ficou bem baixo por conta da memória que fica fraca e da motivação, não tenho vontade de estudar, fico me sentindo cansada. É complicado, muito complicado, porque é ruim por conta do peso do corpo e porque o transporte para levar pra lá é ruim também.*

GUB 09: *Estou quase de oito meses, não consigo mais me concentrar em nada, não posso ficar muito tempo sentada, minha barriga dói, faço muito xixi, fico direto saindo da aula, não presto atenção, recebi a nota de uma prova que fiz e fiquei muito triste, porque acho que não vai dar pra passar, me sinto frustrada com isso, fico te falando e chega fico com vontade de chorar.*

5.2.3. Reação de pais e de gestantes quanto à conclusão do curso de graduação

A fala da gestante brasileira nº 8 expressa a sua angústia quanto ao futuro de seu curso de graduação diante da gravidez. De fato, ela menciona a possibilidade de desistir e o receio quanto a não conclusão da faculdade.

GUB 8: *Várias vezes eu pensei em desistir, tinha medo de não conseguir terminar a faculdade, ficava me pressionando e ficando ansiosa, as vezes do nada eu tava arrancando meus cabelos.*

Percebe-se, nos recortes que seguem, a reação dos pais e das gestantes internacionais em relação à permanência da estudante no Brasil para a conclusão do curso universitário. A atitude dos pais foi marcada pelo desejo de retorno da filha ao país de origem e, para essa, além do receio em desperdiçar o tempo dedicado à graduação, temia não finalizar o curso após o regresso ao seu país. Somado a essas questões, a gestante internacional nº 11 relatou a decepção que sentiria, caso a volta à sua nação ocorresse.

GUI 10: *Logo quando engravidei meus pais queriam que eu voltasse para o meu país, foi muito difícil de convencer eles. Eu fiquei apavorada, porque fiquei grávida no meio da faculdade. Fiquei nervosa porque corria o risco de perder mais de dois anos de estudo e tenho certeza que não iria conseguir terminar a faculdade no meu país.*

GUI 11: *Depois que eu engravidei meu maior medo era não concluir meus estudos aqui em Brasil, pensei em ter que voltar para meu país, porque é muito difícil. Eu ainda tenho medo porque ele ainda não nasceu, não sei como vai ser depois do parto, se eu tiver que voltar vou ficar decepcionada comigo, vou sentir que eu falhei.*

5.2.4. Deficiência do apoio da Universidade à gestante

Os discursos das gestantes brasileiras nº 7 e nº 9 versam sobre a falta de apoio da Universidade a elas sobre assuntos relacionados ao ensino, à aprendizagem, ao apoio psicológico e à infraestrutura. Segundo elas, a Universidade simplesmente concedeu o afastamento, os docentes não facilitaram o processo de aprendizagem e a coordenação não permitiu um acesso mais adequado à sala de aula. Abaixo, seguem os relatos:

GUB 07: *Da parte da universidade nunca nem me perguntaram nada. Só deram meu afastamento, e os professores não estão ajudando muito, eu não entendo o conteúdo, fico com dúvidas, aí não tenho vontade de estudar, isso me deixa preocupada porque minha formação tá sendo prejudicada e isso mexe com o meu psicológico.*

GUB 09: *Bom, eu não tive muita ajuda, estou com duas disciplinas no terceiro andar de um dos blocos da faculdade. Solicitei, fui na coordenação quando já me senti com um pouco de dificuldade de subir as escadas, fui na coordenação do curso e solicitei pra encaminhar para o térreo, mas não foi possível fazer essa mudança. Tem dias que chego em casa muito cansada, tive até um sangramento leve, que eu acho que foi por conta das escadas.*

Nas falas a seguir, é nítido o descontentamento da gestante brasileira e da internacional sobre a falta de compreensão e de retorno dos professores. Especialmente, para a estudante internacional, a falta de atenção dos docentes pareceu estar vinculada ao curso e à nacionalidade.

GUB 11: *[...] a única coisa que eu tive retorno da universidade foi o meu pedido de afastamento. A pior parte é a falta de compreensão dos professores, não são todos, mas a maioria parece que não entendem a situação. Tenho trabalho pra entregar essa semana e não fiz, porque não entendi nada, mandei e-mail pra ela faz duas semanas, ela não respondeu. Aí eu fico aflita porque não sei como vai ser.*

GUI 12: *Eu não sei se o problema é só no meu curso, eu tive a licença, mas os professores não ligavam muito para as minhas reclamações, pode ser também pelo fato de eu ser estrangeira, porque com a menina que fazia pré-natal comigo eles davam toda atenção, ela é brasileira e de outro curso.*

5.2.5. Retorno às atividades acadêmicas e os cuidados com o filho

Segundo as falas abaixo, o retorno às atividades das mães, após a licença à maternidade, foi uma fase conturbada por tentar conciliar a maternidade com as obrigações do cotidiano acadêmico. Para a mãe brasileira nº 13, a adversidade no regresso não se restringiu à dificuldade em se atualizar em relação aos assuntos universitários, mas envolveu também a preocupação com o filho que estava longe. Para a mãe brasileira nº 16, o inconveniente do retorno compreendeu a preocupação com a amamentação, a falta de tempo e a priorização do cuidado com o filho.

MUB 13: *Foi estranho voltar as aulas. Tipo, foi muito difícil né? Porque eu passei tanto tempo em casa, para retornar as aulas, não só em relação a acompanhar o que estava acontecendo, mas também em relação de que minha cabeça não tava aqui, tava em casa, então era mesmo que não estar na aula, porque eu só pensava no meu filho, ficava com medo de que alguma coisa acontecesse com ele, que ele sentisse fome, é uma situação estressante.*

MUB 16: *Difícilimo, triste! Primeiro que eu acho péssimo essa ideia de três meses só de licença para estudante, eu entendo que é da universidade e tal, mas é muito difícil, porque pra quem tá amamentando é complicado, eu tinha que escolher entre cuidar da minha filha e estudar. É obvio que eu escolhia a minha filha e as coisas da faculdade iam ficando de lado, no semestre que eu voltei reprovei três das cinco que estava fazendo. Sei que foi por conta da falta de tempo, mas isso entristece, porque ninguém quer reprovar e passar mais tempo na faculdade.*

Sobre o relato da mãe brasileira nº 17, percebe-se que o distanciamento parece ter afetado a sua capacidade de aprendizagem, o que pode ter sido agravado pela exaustão induzida por uma má noite de sono. O rendimento foi também prejudicado pela ausência em sala de aula como consequência do cuidado com o filho. Particularmente, para a mãe brasileira nº 20, a dificuldade quanto à volta às atividades acadêmicas foi marcada pelo cuidado com a criança concomitante à realização de atividades e estudo para as provas, o que levou a uma sobrecarga e uma noite de sono inadequada. Abaixo, seguem os recortes:

MUB 17: *Depois do parto, não deu tempo de me recuperar no total, né? Mas eu tive que voltar. Por eu ficar muito tempo parada, porque não é a mesma está há um semestre distante, ai acho que afetou um pouquinho minha inteligência, sem falar que eu já ia pra aula exausta, porque algumas noites o bebê não deixa a gente dormir, quando tá doente é ainda mais complicado, porque não vou deixar de ficar com ele pra ir pra aula. Por isso meu rendimento tá tão ruim.*

MUB 20: *Foi mais difícil ainda, porque é difícil cuidar de criança pequena e fazer as atividades, estudar pras provas, eu me sentia sobrecarregada, as vezes deitava pra dormir e não conseguia, porque minha cabeça tava a mil por hora.*

5.2.6. Deficiência da rede de apoio às mães internacionais

Os discursos a seguir reproduzem a realidade vivenciada por mães internacionais sobre o complicado retorno às atividades acadêmicas. Para as mães internacionais nº 14 e nº 19, a falta de apoio de familiares, amigos e conhecidos fez com que fosse necessário levar a criança à sala de aula, o que resultou em transtorno. Particularmente, para a mãe nº 19, apesar da ajuda dos pais e do apoio do companheiro, o recurso utilizado para contornar essa situação, não desistir da graduação e não voltar ao país de origem foi suspender algumas disciplinas. Esses achados podem ser observados nas falas abaixo:

MUI 14: *O retorno para universidade foi bem complicado, porque eu não tinha com quem deixar meu bebê, o pai dele é brasileiro e não quis assumir as responsabilidades da criança. Às vezes eu tinha que levar ele para a aula, mas ele chorava e atrapalhava os outros, eu só chorava, até que minha vizinha percebeu meu desespero e começou a ficar com ele para eu vir para aula.*

MUI 19: *Nossa, quando a licença acabou eu fiquei desesperada, meus pais me ajudam com pouco e o auxílio é para as despesas maiores e não tinha como contratar uma moça para cuidar dela. Nos primeiros dias nós levávamos ela para aula, eu cuidada um pouco e o pai dela outro, mas não funcionou. Tomamos a decisão de trancar algumas disciplinas e organizar nossos horários. Era isso ou desistir de tudo e ir embora.*

Quanto aos relatos das mães internacionais nº 21 e nº 22, pode-se observar a necessidade do apoio da família no cuidado com o filho, tanto no aspecto financeiro quanto no psicológico. Como consequência, elas cogitaram a possibilidade de regresso ao país de origem, além de receberem o auxílio, em dinheiro, enviado pelos pais. Para a mãe de nº 22, a

ida à Universidade pareceu despertar o sentimento de saudade e de culpa. Seguem abaixo os discursos:

MUI 21: [...] *para as alunas internacionais é muito difícil, nós não temos família aqui, não tem ninguém para nos ajudar a cuidar do nosso filho, eu penso direto em voltar para o meu país, porque minha mãe está lá e eu cá sem apoio.*

MUI 22: [...] *nas duas últimas semanas de licença eu fiquei desesperada. Minha bebê tão pequena, como deixar ela e ir para aula? Se fosse em meu país minha família estaria. Mas cá tudo é mais difícil. Nossos pais estão mandando dinheiro a mais para contratarmos uma pessoa, mas ainda assim eu vou para aula e meu coração fica em casa.*

6. DISCUSSÃO

Esse estudo permitiu caracterizar e comparar a qualidade de vida e o estresse vivenciado por gestantes e mães universitárias de diferentes nacionalidades, embasado inclusive nos relatos das participantes referentes à repercussão acadêmica da gravidez e da maternidade desde a aceitação por parte dos colegas e dos pais ao apoio da Universidade e retorno às atividades estudantis. Os resultados aqui expostos poderão contribuir com o planejamento de estratégias e de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida e atenuação do estresse das gestantes e das mães no ambiente universitário. Assim, poder-se-á contribuir com uma assistência à saúde contínua e efetiva para esse público.

6.1. Fase quantitativa

Com relação à idade das participantes, o resultado desse estudo, além de refletir trabalhos realizados com gestantes, mães e universitários (SANTOS et al., 2017; BUENDGENS et al., 2017; ANVERSA et al., 2018; YANKAM et al., 2019), reproduziu a média observada entre os estudantes da UNILAB (26,30 anos), conforme levantamento histórico referente ao período de 2010 a 2017 (UNILAB, 2018).

Nesse sentido, vale relatar que a V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) constatou que, dentre os pais e mães discentes dessas instituições, a faixa etária majoritária foi a igual ou superior a 25 anos, independentemente do número de filhos (Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – FONAPRACE, 2019). Essa informação reforça o resultado da média de idade observada entre as gestantes e mães desse estudo.

Quando analisado o quantitativo de participantes gestantes e mães, a maior presença de mães universitárias na pesquisa pode decorrer de seu maior número frente às estudantes gestantes. É possível ainda que esse fato tenha ocorrido pelo maior interesse dessas mães em se envolver em atividades relacionadas à maternidade e maior facilidade de acesso a elas por parte do pesquisador desse estudo.

No tocante à situação conjugal, apesar de ser comum o status de solteiro entre os universitários (XU et al., 2019; KITAZAWA et al., 2019; FONT-MAYOLAS; SULLMAN; GRAS, 2019; COLOMER-PÉREZ et al., 2019), por essa pesquisa ter como público gestantes e mães, a presença do companheiro pode ser compreensível pela própria exigência ou

necessidade que a maternidade impõe. Esse achado foi também observado em outros trabalhos (SANTOS et al., 2017; REZAEINIARAKI et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2015; YANKAM et al., 2019; TASEW et al., 2019).

Sobre a baixa renda apresentada pelas participantes, esse dado vai de encontro à literatura, uma vez que, em estudos envolvendo gestantes e mães, observou-se um perfil de renda variando entre 1 e 3 salários mínimos (DIAS et al., 2018; SANTOS et al., 2017). Embora Farias et al. (2019) e Silva et al. (2018) não tenham tido como foco gestantes e mães universitárias, suas pesquisas com estudantes brasileiros e internacionais da UNILAB apontaram um perfil de renda semelhante ao aqui evidenciado. Esse achado pode ser compreendido se considerado que, em geral, os universitários encontram-se fora do mercado de trabalho, apresentando menor ou nenhuma renda (LONG et al., 2019; GBAGBO et al., 2019).

Pode-se supor ainda que a reduzida renda apresentada pelas participantes resulte da implementação da Lei nº 12.711/2012. Essa determinou que 50% das vagas das universidades e instituições federais seriam destinadas a estudantes oriundos integralmente do ensino médio público, com renda familiar bruta igual ou inferior a 1,5 salários mínimos (BRASIL, 2012).

Diante dessa realidade, faz-se oportuno destacar que a vulnerabilidade socioeconômica está associada a riscos à gestação e maternidade. Nesse sentido, a literatura cita que a fragilidade social pode-se associar a cuidados pré-natais deficientes (GARCIA et al., 2019). Em mães com baixo poder aquisitivo, observam-se maiores taxas de adoecimento de suas crianças, fato que tem se tornado um grande desafio para os profissionais de saúde (XAVIER et al., 2013).

Com respeito ao elevado número de estudantes do Curso de Enfermagem, esse fenômeno pode estar vinculado ao fato de que essa pesquisa foi conduzida por um profissional dessa área, com o auxílio de acadêmicos do referido curso, o que pode ter facilitado o acesso a elas.

Quando analisada a nacionalidade das universitárias, o maior número de brasileiras e guineenses não foi inesperado, já que essas duas nacionalidades são as mais numerosas entre os discentes da UNILAB (UNILAB, 2019). Sobre a maior participação de estudantes dos semestres iniciais, esse resultado pode ser entendido se considerado que a transição da adolescência para a vida adulta, conjuntamente com o ingresso na Universidade, pode favorecer a adoção de comportamentos de risco, o que pode resultar em gravidez (BORGES et al., 2015; LIMA et al., 2017).

Quando as participantes foram questionadas quanto ao início do pré-natal, o número mais elevado de estudantes que buscaram esse tipo de serviço no primeiro trimestre gestacional ressalta a conscientização delas quanto à importância desse tipo de assistência. Segundo Domingues et al. (2015), o início precoce do pré-natal é fator primordial para o desenvolvimento adequado da gestação, uma vez que, para muitas intervenções essenciais, como a prevenção da transmissão vertical da sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), diagnóstico de gravidez ectópica, controle da anemia e manejo da hipertensão arterial e diabetes, é fundamental a identificação precoce desses agravos.

No que diz respeito ao baixo percentual de consumo de álcool e tabaco, embora esses hábitos sejam elevados entre os universitários (KOC et al. 2019; TEMBO et al. 2017), os achados desse trabalho podem refletir o fato das participantes serem, não apenas acadêmicas, mas mães e gestantes. Corroborando com essa suposição, Baptista et al. (2017) e Guimarães et al. (2018) mencionaram que a preocupação com o feto durante a gestação e, posteriormente, os cuidados com o filho exercem influência na não adesão a essas práticas pela gestante e mãe.

No momento em que se avaliou a qualidade de vida das participantes, a pior avaliação conferida ao domínio meio ambiente, independentemente dos grupos estudados, pode estar associada à tensão da vida universitária, reduzida renda familiar, mudanças fisiológicas e psicológicas promovidas pela gestação e cuidados exaustivos com os filhos (DIAS; SOARES, 2019). Realmente, esse domínio envolve aspectos relacionados à segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de lazer e transporte (VAGETTI et al., 2013).

Esse resultado mostra-se relevante por envolver fatores que podem estar vinculados à Universidade, como o ambiente físico salutar e disponibilidade de informações necessárias no dia-a-dia (FERREIRA; BRITO; SANTOS, 2018).

Ainda, nesse contexto, a má avaliação desse domínio envolveu aspectos ligados à própria situação vivenciada pela população brasileira, como a sensação de insegurança, condição financeira inadequada, reduzida oportunidade de lazer, condições de moradia inapropriadas, deficiência nos transportes e limitado acesso aos serviços de saúde (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2015).

Quando comparadas as medianas do domínio meio ambiente das participantes, de acordo com a renda familiar, o mais elevado valor apresentado entre as que tinham maior renda concordou com a suposição de que uma condição financeira adequada proporciona,

dentre outros benefício, a sensação de segurança, satisfação com as condições de moradia e acesso a informações e serviços de saúde (REZENDE; SOUZA, 2012).

Nesse sentido, deve-se considerar que, para além das questões econômicas, existem diversas outras dificuldades vivenciadas por mães e gestantes no contexto universitário, capazes de afetar a sua qualidade de vida (PRATES; GONÇALVES, 2019). Essas adversidades abrangem principalmente a conciliação entre a vida estudantil e a pessoal, cuidado com a criança e desempenho das funções domésticas (DIAS; SOARES, 2019).

Na ocasião em que foi comparada as medianas do domínio meio ambiente, de acordo com o semestre em curso, o menor valor apresentado entre as universitárias nos semestres finais do curso pode refletir o considerável tempo em que vivenciam o meio universitário, o que pode promover gastos com a educação, transporte e local de moradia, bem como restrição ao lazer (ANVERSA et al., 2018). Esses custos podem influenciar a escolha de um local inadequado para residir e limitar o acesso aos serviços de saúde.

Quando investigado o domínio psicológico entre as participantes, não foi inesperada a melhor avaliação por todos os grupos, uma vez que a literatura afirma que as questões psicológicas encontram-se fortemente afetadas durante a gravidez e maternidade (SILVA, 2013). Especificamente, nesse domínio, foram analisados pontos relativos ao aproveitamento da vida, capacidade de concentração, aceitação da aparência física, satisfação consigo e sentimentos negativos (como mau humor, desespero, ansiedade e depressão). Para a boa avaliação desse domínio por parte dos grupos, o questionamento quanto ao sentido da vida pode ter colaborado com esse resultado, principalmente pelo que a maternidade representa.

No momento em que foram comparadas as medianas do domínio psicológico das participantes, de acordo com a idade, o valor mais elevado apresentado pelas que tinham idade acima de 24 anos pode estar relacionado à maturidade e experiência de vida. Corroborando com esse achado, estudo de Santos et al. (2015) identificou, entre as gestantes com idade inferior a 18 anos, o domínio psicológico como um fator de risco para a pior avaliação da qualidade de vida.

Quando a comparação foi feita entre as participantes que tinham ou não companheiro, a melhor mediana do domínio psicológico observada entre as estudantes que possuíam parceiro divergiu de Santos et al. (2015). Esse fenômeno pode ser justificado pela segurança que o casamento representa para a mulher. Além do que, por ser o parceiro uma fonte de apoio, proteção e carinho na gestação e maternidade, ele é capaz de evitar ou amenizar situações psicológicas negativas para a gestante e mãe.

Para a comparação das medianas do domínio psicológico entre as estudantes dos diferentes semestres, o menor valor apresentado pelas universitárias que cursavam os semestres finais pode ser uma consequência da maior demanda de atividades acadêmicas nesses semestres, associado à ansiedade de entrar no mercado de trabalho. Contrariamente ao aqui observado, Leahy et al. (2010) observaram um maior nível de estresse e problemas psicológicos nos anos iniciais da graduação entre estudantes de diferentes cursos. Para os pesquisadores, os semestres iniciais, por terem maior quantidade de conteúdos e exames importantes, podem desencadear estresse e transtornos psicológicos.

Divergindo desse estudo e de Leahy et al. (2010), em pesquisa de Serinolli e Novaretti (2017), os autores não identificaram uma associação significativa entre anos de estudo e qualidade de vida. De acordo com esses estudiosos, o modelo de educação seguido por algumas universidades pode interferir na saúde dos estudantes e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida.

Nesse sentido, vale ressaltar que a grade curricular e as exigências em cada semestre podem variar entre os cursos e universidades. Contudo, elas parecem contribuir com uma má avaliação do domínio psicológico entre universitários de diferentes países (CRUZ et al., 2018). Independentemente das diferenças entre os estudos, supõe-se que a participação ativa dos estudantes na instituição de novas abordagens, capazes de aprimorar a qualidade do ensino, elevaria a possibilidade de mudança do processo educacional, reduzindo impactos negativos sobre a qualidade de vida do aluno e sua saúde.

Na ocasião em que foram comparadas as medianas do domínio relações sociais entre gestantes e mães, a melhor avaliação desse domínio pelas mães pode sugerir que elas têm realmente o suporte de amigos, parentes, colegas e conhecidos (NÓBREGA et al., 2019). Especificamente, para a satisfação com a vida sexual, ponto abordado nesse domínio, sua possível contribuição para uma boa avaliação pode estar vinculada à idade das mães desse estudo.

Para a comparação das medianas do domínio relações sociais entre as participantes de diferentes nacionalidades, o valor mais elevado apresentado pelas brasileiras pode ressaltar a deficiência das relações pessoais, especialmente de parentes, vivenciada pelas acadêmicas internacionais, como consequência da distância de seu país de origem, suas raízes familiares e culturais (MELO et al., 2018). Para elas, embora o apoio de amigos, particularmente os da mesma nacionalidade, seja uma realidade, não é suficiente para não contribuir negativamente com a qualidade de vida, particularmente no contexto social (VAGETTI et al., 2013).

Sobre a melhor avaliação no domínio relações sociais e maior renda, esse dado pode ser justificado com base na evidência de que uma maior renda individual e/ou familiar geralmente implica em uma maior rede de amigos, colegas e conhecidos, o que pode contribuir com uma percepção positiva da vida. De fato, piores condições socioeconômicas, como má qualidade da habitação, dependência econômica e instabilidade financeira, por afetarem diretamente a saúde, podem repercutir na qualidade de vida, incluindo o seu contexto social (VAGETTI et al., 2013).

No que diz respeito à comparação de medianas do domínio físico entre as gestantes e mães, o valor mais baixo obtido entre as primeiras revela que a gestação é capaz de interferir na energia necessária para a realização de atividades diárias, capacidade locomotora e sono (WAQAS et al., 2015). Esse resultado pode estar associado à presença de dor, que impede a estudante de fazer o que precisa, e necessidade de tratamento médico. O comprometimento dessas atividades, a presença de dor e necessidade de tratamento pareceram ocorrer entre as estudantes com estresse do tipo exaustão.

Sobre a maior mediana do domínio físico entre as estudantes internacionais, esse achado sugere a resistência dessas universitárias frente às adversidades, o que pode ser nitidamente comprovada por aceitarem o desafio de fazer um curso superior longe de seu país de origem. Essa resistência pode também estar vinculada à prática de atividade física, uma vez que é comum as estudantes praticarem atividades desportivas, como futebol e caminhadas, na cidade universitária (MACIEL, 2017).

Quando estudada a avaliação geral e autoavaliação da qualidade de vida, a melhor mediana apresentada apenas pelas estudantes gestantes ressalta a importância que a gestação exerce sobre a qualidade de vida, o que se acentua com a maternidade (DIAS; SOARES, 2019). É possível que essa melhor avaliação tenha decorrido da maior atenção à saúde dada pela gestante, o que pode repercutir positivamente na sua qualidade de vida.

Para a mediana mais elevada da qualidade de vida geral apresentada pelas participantes que tinham maior renda familiar, esse achado enfatiza a influência que a situação econômica exerce sobre a condição de vida (ANDRADE et al., 2014).

No tocante a maior mediana da qualidade de vida geral apontada pelas estudantes que referiram ter companheiro, pode-se supor que a presença de uma pessoa com quem se estabelece uma relação fixa resulte em um melhor apoio à mulher, gestante ou mãe, podendo interferir em seu autocuidado e na forma como enfrenta as dificuldades da vida. Esse resultado corrobora com a literatura, a qual relata que a presença do companheiro (SANTOS et al., 2015) e seu envolvimento na gravidez (GIURGESCU, TEMPLIN, 2015) são um dos

principais fatores de apoio social à mulher, além de favorecerem sua autoestima e bem-estar psicológico.

Nesse âmbito, torna-se importante mencionar que as equipes de Saúde da Família, bem como as políticas de saúde relacionadas à mulher, durante a gestação e maternidade, devem conceder especial atenção ao parceiro (CARVALHO et al., 2016).

No que se refere a maior mediana da qualidade de vida geral observada em participantes com estresse físico, esse fenômeno foi surpreendente, já que esse tipo de estresse parece ser mais facilmente detectável quando comparado ao psicológico. Diante desse resultado, pode-se supor que esse tipo de estresse parece não comprometer intensamente o organismo das participantes a ponto de não interferir na sua qualidade de vida.

No que diz respeito à mediana mais elevada da autoavaliação da qualidade de vida observada entre as estudantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, esse ocorrido pode ser atribuído à importância do pré-natal em acolher, acompanhar e oferecer respostas e apoio aos sentimentos da mulher durante a gestação (BRASIL, 2012). Esse dado pode também representar a consciência dessas participantes quanto à influência que o pré-natal exerce sobre a qualidade de vida da futura mãe e feto em formação.

Apesar das gestantes apresentarem uma melhor avaliação geral e autoavaliação da qualidade de vida, elas foram as mais acometidas pelo estresse (WAQAS et al., 2015). Contudo, esse resultado pode estar ligado à responsabilidade de gerar um ser, presença de sensações e sentimentos nunca vivenciados e necessidade de conciliar a gestação com as demandas acadêmicas. Além disso, os fatores hormonais, ambientais, culturais e situacionais também contribuem para o desenvolvimento do estresse nesse período (ZANATTA, PEREIRA, 2015).

Nesse sentido, faz-se necessária uma maior atenção à gestante no intuito de identificar os sinais e sintomas do estresse, bem como auxiliar no enfrentamento dessa realidade, frente seu grande impacto na qualidade de vida.

Sobre o estresse observado em todas as participantes, além das suposições mencionadas acima, ele pode ter ocorrido pelas inúmeras mudanças físicas e psicológicas e preocupações que envolvem o período gestacional e maternidade. De fato, nessas fases da vida da mulher, ela está susceptível a alterações corporais e de humor, menor qualidade do sono, alterações nos padrões alimentares, reorganização das atividades diárias e cuidados com o bebê (SOARES et al., 2013), situações capazes de desencadear estresse.

Nesse âmbito, a elevação da mediana de autoavaliação da qualidade de vida entre as universitárias que não apresentavam sinais e sintomas de estresse foi um resultado esperado.

Realmente, o estresse é um fator de risco para qualidade de vida dos indivíduos (BORINE; WANDERLEY; BASSITT, 2015).

Quando investigada a fase do estresse das participantes, o fato das gestantes se enquadrarem no estágio de quase exaustão foi preocupante, já que, nessa condição, o indivíduo não é capaz de se adaptar ou resistir ao agente estressor, sendo passível ao desenvolvimento de doenças, redução da produtividade e presença de apatia (LIPP; MALAGRIS, 1995).

Para o grupo constituído por mães, a situação foi mais alarmante porque grande parte delas estavam na fase de exaustão. Essa se caracteriza pela dificuldade em enfrentar os problemas cotidianos e pressões, aparecimento de doenças (como depressão, úlceras e problemas dermatológicos) e alteração da produtividade no trabalho e das relações sociais e afetivas (LIPP; MALAGRIS, 1995).

Na análise dos sintomas de estresse, o predomínio dos sintomas físicos entre as gestantes pode ser mais facilmente entendido com base nas alterações fisiológicas inerentes à gestação. Segundo Lipp (2000), esses sintomas compreendem desde o aumento da sudorese, náuseas e mãos e pés frios à tensão muscular, taquicardia e hipertensão. Sobre os sintomas apresentados pelas mães, além dos sintomas físicos, o que pode ser constatado no grupo composto por gestantes e mães, os sintomas psicológicos se sobressaíram. Esses envolvem ansiedade, tensão, angústia, preocupação excessiva, depressão e outros (LIPP, 2000). Esse resultado pode estar vinculado à acentuada demanda de cuidados requeridos pelo bebê, além do compromisso em conciliar a vida pessoal com a acadêmica.

No contexto desses sintomas, os psicológicos parecem afetar menos a qualidade de vida geral das participantes. Realmente, a mediana mais elevada desse tipo de qualidade de vida foi observada entre as estudantes que tinham, como principal sintoma de estresse, o psicológico. Pode-se compreender esse achado se considerado que sintomas físicos são mais facilmente percebidos, o que pode repercutir de forma mais intensa e negativa sobre a qualidade de vida (GONÇALVES; GOUVEIA; SOUZA, 2019).

6.2. Fase qualitativa

A gestação, tida como uma das fases de maior mudança no desenvolvimento da mulher (MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019), caracteriza-se pela complexidade e singularidade de alterações físicas, psicológicas, sociais e culturais. Embora se relacione a um momento de felicidade e realização, a gravidez é geralmente acompanhada por situações estressoras que,

embora capazes de promover o crescimento emocional e aprendizagem da gestante, contribuem para uma maior vulnerabilidade a doenças e alterações no sistema imunológico (MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

Especificamente, quando ocorre durante a vida universitária, pode desencadear uma série de desafios que acabam por afetar a vida da gestante (ROSA et al., 2018; VIEIRA, SOUZA, ROCHA, 2019). De fato, a dificuldade de conciliar atividades acadêmicas e maternidade pode propiciar ansiedade, medo e angústia, sentimentos que impactam negativamente na qualidade de vida e bem-estar da gestante (URPIA, SAMPAIO, 2011; VIEIRA, SOUZA, ROCHA, 2019).

Nesse estudo, um dos desafios vivenciados pelas universitárias gestantes foi expor a nova realidade aos colegas de sala. Embora se tenha a tendência inicial de compartilhar o estado de gravidez com familiares e amigos mais próximos, o que foi observado em um dos relatos, em algum momento, a gravidez é percebida. Segundo os discursos aqui apresentados, a condição de gravidez foi reconhecida pelos colegas de sala, mesmo diante do uso de roupas mais soltas. A resposta desses estudantes foi marcada pela curiosidade, atitude que induziu nas gestantes, além de tristeza e de medo, ausência nas aulas. Essas situações foram experienciadas tanto por gestantes brasileiras quanto por internacionais em ambientes para além da sala de aula.

Particularmente, a curiosidade e o julgamento dos indivíduos que frequentavam o ambiente universitário foram reações esperadas, já que a gravidez promove alterações físicas bem perceptíveis na mulher, além de ser uma condição capaz de despertar interesse de curiosos quanto à vida pessoal da gestante. Com relação à tristeza e ao medo descritos pelas estudantes, esses sentimentos podem resultar da própria condição de vulnerabilidade psicológica associada ao período gestacional, bem como de críticas dos colegas e de mudanças na relação com os amigos (COELHO et al., 2016). Para a ausência em sala de aula, essa atitude é comparável a de adolescentes gestantes que se afastam da escola como uma forma de proteção (SILVA, 2016) e/ou pela possível presença de depressão e de constrangimento (RODRIGUES; SILVA; GOMES, 2019).

Sobre o fato das estudantes gestantes brasileiras e internacionais vivenciarem as mesmas situações, como dificuldades, curiosidade por parte dos colegas, tristeza, constrangimento e isolamento, esse achado pode sugerir uma insensibilidade e indiferença do meio acadêmico, mesmo diante de uma possível maior fragilidade da universitária internacional.

Quanto ao constrangimento referido pelas estudantes, explicitamente declarado pela acadêmica brasileira, não foi observado no estudo de Etuah et al. (2018). Segundo os autores, embora algumas universitárias tenham vivenciado constrangimento pela incapacidade de contribuir efetivamente em tarefas de grupo, grande parte delas não se sentiam intimidadas pelos colegas diante da situação de gravidez. Para os pesquisadores, as universitárias grávidas ficavam menos estressadas e desconfortáveis quando as pessoas de sua convivência se comportavam bem em relação a elas.

Para o isolamento em sala de aula, esse tipo de comportamento pode ser uma forma de defesa. Realmente, esse afastamento pode evitar o contato com os colegas e, portanto, impossibilitar perguntas desagradáveis, além de desviar a atenção dos curiosos.

No que se refere à reação inicial ao saber da gravidez, assunto mencionado em discurso de uma estudante internacional, foi interessante a preocupação inicial da acadêmica quanto a como cuidar do filho quando comparada à apreensão de ser julgada pelos indivíduos de seu convívio. Esse comportamento pode estar associado ao fato de ser ela uma cidadã estrangeira, condição que já lhe impõe dificuldades, conforme observado em seu relato, bem como refletir sua consciência quanto à responsabilidade de ser mãe. Essa reação sugere se tratar de uma gravidez não planejada, o que pode ter ocorrido, dentre outros fatores, por uma falha na contracepção (ETUAH et al., 2018).

Nesse estudo, o receio em expor a nova condição foi acompanhado pela curiosidade inicial e julgamento das pessoas do meio universitário e posterior atenuação dessas condutas. Essas mudanças podem estar vinculadas ao fato de que o ser humano, em geral, habitua-se às novas realidades.

Quanto à relação ente as demandas acadêmicas e o estado gestacional, observou-se que, tanto para as estudantes brasileiras quanto para as internacionais, as alterações psicológicas e fisiológicas promovidas pela gestação contribuíram negativamente com o desempenho de suas obrigações estudantis. No âmbito da participação das mudanças fisiológicas, elas são facilmente compreendidas se consideradas situações, como a pressão realizada pelo feto sobre os pulmões e a bexiga da gestante, prejudicando a respiração materna, elevando a frequência de micção e promovendo desconforto durante o sono. Para o envolvimento das mudanças psicológicas, sua interferência nas atividades acadêmicas pode estar relacionada ao estresse, à ansiedade, à depressão e às mudanças no estilo de vida experienciados durante a gravidez, o que pode aumentar a carga mental e afetar o sono e a concentração da futura mãe (CHRISTIAN et al., 2019).

Para a interferência no rendimento acadêmico e na absorção dos conhecimentos, achados observados nas falas das participantes, ela pode ser explicada com base na associação entre a diminuição da função cognitiva no domínio memória e na atenção e a gravidez. Em revisão conduzida por Ziomkiewicz et al. (2019), os pesquisadores supuseram que o prejuízo dessa função em gestantes pode resultar da elevação dos níveis de cortisol, o qual é capaz de reduzir o número e encurtar os neurônios no hipocampo e suprimir a neurogênese. A revisão trouxe ainda, como outros possíveis mecanismos, a presença de estressores físicos e fisiológicos e a redução dos níveis do hormônio de liberação de corticotropina hipotalâmico materno.

Sobre a indução de cansaço físico e de tristeza pelas obrigações estudantis, fenômenos nitidamente descritos pelas participantes, eles podem resultar, não apenas das demandas que um curso de graduação requer, mas também da própria condição de gravidez. Realmente, o cansaço é um sintoma comum nesse período, o que pode ser promovido pela elevação dos níveis de progesterona e de estrógeno (DJOHAN; TYASRINESTU; SITTIPRAPAPORN, 2020). Ainda, o fato de algumas mulheres sentirem-se deprimidas pelas mudanças desencadeadas pela gravidez pode também justificar a tristeza relatada pelas estudantes dessa pesquisa (DJOHAN; TYASRINESTU; SITTIPRAPAPORN, 2020).

Apesar de não mencionados nessa categoria, outros fatores podem contribuir para o abandono do estudo durante a gestação. De acordo com Rosa et al. (2018) e Melo et al. (2018), esses fatores envolvem a crença de que é possível a formação em prol da maternidade, a presença de dificuldades financeiras e a ausência de rede de apoio, assim como a reduzida flexibilidade institucional por parte da Universidade e a existência de conflitos emocionais com a família, o companheiro e o meio social.

Diante disso, é importante que as instituições de ensino levem em consideração o risco de uma gestante abandonar os estudos, prevendo políticas de assistência estudantil, como criação de creches universitárias, brinquedoteca e rede de apoio familiar (ROSA et al., 2018; DIAS, SOARES, 2019). A essas instituições, juntamente com os gestores das diferentes esferas municipais, estaduais e federais, cabe facilitar o acesso aos serviços de saúde (MELO et al., 2018).

No que se refere à reação das gestantes quanto à conclusão do curso de graduação, o nítido desejo da estudante brasileira de desistir por receio de não conseguir concluir pode provir da grande dedicação que a Universidade requer do acadêmico associada às modificações físicas e psicológicas vivenciadas durante a gravidez (VIEIRA; SOUZA; ROCHA, 2019).

Especificamente, para as estudantes internacionais, o desejo do retorno da filha pelos pais ao país de origem mostra a pressão familiar exercida sobre as gestantes universitárias (VIEIRA, SOUZA, ROCHA, 2019), o que, nesse caso em particular, pode ser frustrante. Corroborando com essa suposição, os relatos aqui descritos expressaram claramente a decepção das estudantes internacionais com o possível retorno ao seu país, além do temor de saber que desperdiçariam o tempo dedicado à graduação e a impossibilidade de não a finalizar após o regresso ao país de origem. Contudo, essa atitude dos pais é compreensível com base na falta de rede de apoio e nas questões culturais e de saúde (MELO et al., 2018).

Considerando-se esse apoio, a literatura menciona que a família é o suporte principal para a gestante universitária, tanto no cuidado com ela e com seu bebê quanto no amparo emocional e financeiro. Ainda, nesse contexto, após o retorno à Universidade, cabe, muitas vezes, à família cuidar da criança para que a estudante possa prosseguir no curso (VIEIRA, SOUZA, ROCHA, 2019).

Apesar desse apoio, em geral, a ciência da gravidez da filha pela família é acompanhada inicialmente pelo abalo, especialmente por parte da mãe. Ao ser superado, a família oferece à gestante amparo necessário para o equilíbrio psicológico, a busca dos cuidados pré-natais, o amadurecimento da maternidade e o regresso ao estudo (VIEIRA, SOUZA, ROCHA, 2019).

No tocante ao apoio recebido pela Universidade, apesar das gestantes terem citado a licença à maternidade, elas apontaram o descaso dessa instituição de ensino com relação à situação *per si* e à dificuldade de acesso ao espaço da sala de aula. Foi mencionado também um prejuízo no ensino como consequência das atitudes dos professores. É possível que essa desatenção por parte da instituição e dos docentes decorra da recente revisão e implantação do estatuto da universidade onde o estudo foi conduzido. Além dessa possibilidade, a falta de dedicação por parte dos professores pode ser um reflexo de suas inúmeras atribuições acadêmicas.

Nesse contexto, a situação vivenciada pelas gestantes dessa pesquisa não foi diferente da observada por Etuah et al. (2018). De acordo com os autores, as estudantes grávidas receberam pouco suporte da administração da Universidade. Quando questionadas sobre a política de apoio, um elevado quantitativo de participantes respondeu que a instituição de ensino era desprovida desse tipo de suporte.

Com respeito ao discurso da gestante internacional sobre a possível distinção de tratamento feita pelos professores entre ela e uma gestante brasileira, conforme seu próprio relato, pode estar associada à diferença de procedimentos adotados entre os cursos. Contudo, esse dado precisa ser melhor investigado.

Diante desses achados, deve-se ter a consciência de que eles podem causar estresse e prejudicar a aprendizagem a ponto de interferir na permanência da gestante na Universidade (MELO et al., 2018).

Assim, percebe-se que, embora a educação seja um direito social fundamental, o fato da mulher tornar-se gestante durante a vida universitária pode comprometer a sua permanência na graduação (ROSA et al., 2018). Porém, deve-se deixar claro que há uma legislação vigente que assegura à gestante e à puérpera cumprir qualquer atividade acadêmica no ambiente domiciliar, com a tutoria de um profissional da instituição de ensino, sem prejuízo dos envolvidos (BRASIL, 1975).

No tocante ao retorno às atividades acadêmicas e aos cuidados com o filho, as falas das mães remeteram a dificuldade de acompanhar o processo de ensino e de aprendizagem, a preocupação com a amamentação e a falta de tempo. Foi nítido que esses fatores afetaram a capacidade de aprendizagem, o desempenho acadêmico e a qualidade do sono.

De acordo com a literatura, o comprometimento do rendimento acadêmico da mãe universitária pode resultar da falta de apoio social e da rigidez das instituições de ensino, além do aumento da responsabilidade, da carga física e emocional, das dificuldades financeiras e do excesso de atividades acadêmicas (MENEZES et al., 2012; URPIA; SAMPAIO, SILVA et al., 2015). Somado a esses fatores, as próprias falas das participantes incluíram, como elementos contribuintes, a noite de sono inadequada, a ausência na Universidade durante a licença à maternidade e a falta em sala de aula.

Os trechos aqui descritos permitiram ainda perceber sentimentos/situações vivenciados (as) pelas estudantes mães quando do seu retorno à Universidade. Foram observados preocupação, medo, priorização do cuidado com o filho e tristeza pela reprovação. Parte dessas dificuldades poderiam ser amenizadas se as instituições de ensino superior disponibilizassem creches ou locais de educação infantil (VIEIRA, SOUZA, ROCHA, 2019).

Ainda na perspectiva dessas adversidades, conforme Menezes et al. (2012), os sentimentos experienciados pelas mães universitárias compreendem desde a falta de motivação para estudar e culpa pela distância do filho ao remorso de optar por primeiramente estudar e, posteriormente, compor família.

Particularmente, para a rede de apoio às mães universitárias, a fragilidade desse suporte presente entre as estudantes internacionais foi evidente ao declararem que levavam o filho para a sala de aula. Essa realidade reforça o desejo dos pais quanto ao regresso da gestante ao seu país como tentativa de evitar situações como essa. Essa possibilidade de retorno não foi desconsiderada por uma das estudantes, o que ressalta a importância do apoio familiar,

notadamente, a essas universitárias. Ainda, segundo as falas das participantes, esse apoio envolve aspectos financeiros e psicológicos.

Corroborando com esse achado, a literatura aponta que a família, incluindo os pais, o companheiro e os sogros, figura como a principal responsável pelo suporte à mãe no que diz respeito à realização das tarefas domésticas e nos cuidados dispensados ao bebê (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015). Ela tem papel singular no ciclo gravídico-puerperal por dar suporte, apoio e orientações à gestante e à mãe. Ainda, é no seio familiar que a nova mãe encontrará segurança, afeto, proteção e bem-estar (ROMAGNOLO et al., 2017).

Apesar do apoio familiar, uma estudante encontrou na descontinuação de algumas disciplinas a forma de não retornar ao seu país e de não desistir do curso. Essa estratégia mostra o seu desejo de conquistar o seu sonho, o que pode também estar associado à expectativa de aumento da renda familiar e de mudança de vida (MENEZES et al., 2012).

Frente ao supracitado, reforça-se a necessidade da Universidade se posicionar e propor estratégias de enfrentamento das dificuldades e dos desafios vivenciados pelas gestantes e mães universitárias, independentemente da nacionalidade.

6.3. Interação entre os achados quantitativos e qualitativos

Na avaliação da qualidade de vida utilizando o instrumento WHOQOL-bref, o pior domínio avaliado pelas participantes, tanto para o grupo composto apenas por gestantes quanto para o formado por mães e aquele constituído por gestantes e por mães, foi o ambiente. Nas falas das participantes, foram perceptíveis os trechos que justificam essa pior avaliação. De fato, elas apontaram um ambiente social desfavorável, preocupações com recursos financeiros e limitações no ambiente físico, achados que trazem consequência para a sua vida cotidiana.

Fundamentando essa suposição, de acordo com Vagetti et al. (2013), para se ter uma adequada qualidade de vida no domínio ambiente, é necessário que o indivíduo usufrua de uma segurança física e no lar e de ótimos recursos financeiros, assim como de cuidados de saúde e sociais, de oportunidades de lazer e de ambiente físico propício.

No que diz respeito ao domínio físico, caracterizado pela percepção de dor, de desconforto e de fadiga, energia necessária para o dia-a-dia e condições de sono e de repouso (VAGETTI et al., 2013), a pior avaliação referida pelas gestantes pode estar relacionada às condições fisiológicas da gestação, a qual cursa com uma série de alterações corporais,

hormonais e comportamentais que interferem na realização de suas atividades rotineiras (DIAS; SOARES, 2019). As falas das participantes gestantes sinalizaram esse fato ao expressarem seu descontentamento, principalmente frente às demandas acadêmicas, as quais foram acompanhadas por uma maior quantidade de sono, menor disposição para as atividades, presença de lombalgia e maior frequência urinária.

Os relatos das participantes, sobretudo os das gestantes, revelaram ainda sentimentos de medo, de ansiedade, de angústia, de tristeza e de constrangimento. Esses achados sugerem um comprometimento das questões psicológicas por parte das participantes. Realmente, no domínio psicológico, estão inclusos sentimentos positivos e negativos, espiritualidade/crenças pessoais, aprendizado/memória/concentração, aceitação da imagem corporal e da aparência e autoestima (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017)

Entretanto, quando analisadas suas respostas, a partir do instrumento WHOQOL-bref, constata-se que o domínio psicológico foi aquele em que as participantes apontaram uma melhor avaliação de qualidade de vida. Essa discrepância pode ser explicada pelo fato da entrevista fornecer maior profundidade sobre o assunto abordado (SANTOS, 2014), permitindo que a participante expresse seus sentimentos frente ao que lhe foi questionando.

Para a qualidade de vida geral, observou-se que o grupo composto pelas mães apresentou uma pior avaliação se comparado ao grupo de gestantes. Esse dado pode estar relacionado à maternidade. Realmente, as falas das mães brasileiras e internacionais manifestaram a preocupação com a amamentação, com o retorno às atividades acadêmicas e com as questões financeiras, além da falta de tempo e a priorização do cuidado com o filho. Essas situações acabam repercutindo negativamente sobre a sua qualidade de vida geral, uma vez que essa é diretamente influenciada pelas experiências vivenciadas no momento em que é feita a avaliação (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017).

Acerca do domínio relações sociais, não foram encontradas diferenças na avaliação das participantes. Entretanto, observou-se uma mediana inferior ao melhor domínio avaliado por elas, sugerindo uma menor qualidade de vida para esse domínio específico. Nesse sentido, faz-se pertinente destacar que, no domínio relações sociais, são avaliadas as relações pessoais, a atividade sexual e o suporte/apoio social (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017). Para o aspecto relacionado ao suporte social, os relatos das participantes, principalmente as internacionais, evidenciaram a ineficiência desse suporte, particularmente pela instituição de ensino, com relação aos assuntos de ensino, de aprendizagem, de apoio psicológico e de infraestrutura.

Para o estresse, esse esteve presente em todos os grupos, sobretudo no grupo formado exclusivamente pelas gestantes. Essas apresentavam-se principalmente na fase de quase

exaustão, com o predomínio dos sintomas físicos. Esses resultados podem ser embasados nos relatos das participantes gestantes, os quais apontaram a presença de alterações fisiológicas associadas à gravidez, como aumento de peso, cansaço, dores, urgência urinária e falta de motivação e de energia para o desenvolvimento de suas atividades de vida diária. Segundo a literatura, tais fatores se relacionam ao estresse e são capazes de afetar a integridade física e/ou mental do indivíduo (BRITO; FARO, 2016).

7. CONCLUSÃO

O estudo permitiu comparar a qualidade de vida e o estresse vivenciado por gestantes e mães universitárias de diferentes nacionalidades.

Em sua maioria, as participantes eram brasileiras e guineenses, com renda média de R\$ 700,50, viviam com o companheiro, cursavam graduação em Enfermagem e haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre da gestação. O consumo de álcool e de tabaco foi referido por pequena proporção das participantes.

O estresse foi uma realidade presente na vida das participantes, sobretudo das gestantes, as quais o experimentaram principalmente em sua fase de quase exaustão, com predomínio de sintomas físicos. Para as mães, estas experimentaram o estresse em sua fase de exaustão com predomínio de sintomas psicológicos.

No tocante à avaliação objetiva de qualidade de vida, o pior domínio avaliado pelas participantes foi o ambiente e o psicológico foi o que obteve melhor avaliação. Acerca da avaliação subjetiva de qualidade de vida, as questões físicas e psicológicas pareceram as mais afetadas em função da gestação, da maternidade e das demandas universitárias.

As comparações da qualidade de vida com o estresse e os fatores socioeconômicos revelaram que os últimos exercem grande influência sobre a primeira, uma vez que a ausência de sinais e sintomas de estresse, maior renda, vivência com o companheiro, início do pré-natal no primeiro trimestre e nacionalidade brasileira foram relacionadas a uma melhor avaliação de qualidade de vida, refletida em maiores valores de mediana.

O supracitado foi ratificado por meio da entrevista em profundidade, a qual possibilitou verificar que as participantes apresentavam sentimentos de angústia, de medo, de incertezas e de inseguranças advindos das dificuldades socioeconômicas, pressão da vida universitária e escassez de uma rede de apoio efetiva.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. S.; GRACIANO, C. H.; ÁVILA, K. F.; AFONSO, M. S.; JÚNIOR, A. S. O. NEVES, F. B. Análise da alteração postural na coluna lombar das gestantes. **REFACS (online)**. v. 7, n. 2, p. 145-151, 2019. DOI: 10.18554/refacs.v7i2.3096
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. **Os estudantes univertários**: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. Estudante universitário: características e experiências de formação. Taubaté: Cabral, 2003. p. 15-40.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. 142p.: il.
- ALMEIDA-BRASIL, C. C. et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.20362015.
- ALVES, P. C.; AMÉRICO, C. F.; FERNANDES, A. F. C.; BRAGA, V. A. B. Identificação do estresse e sintomatologia presente em mulheres mastectomizadas. **Rev Rene**. v. 12, n. 2. p. 351-7, 2011.
- AMORIM, T. C. S. **A formação acadêmica das mães universitárias do campus clóvis moura**: um olhar para a qualidade. Campina Grande, REALIZE Editora, 2012.
- ANDRADE, J. M. O.; RIOS, L. R.; TEIXEIRA, L. S.; VIEIRA, F. S. V.; MENDES, D. C.; VIEIRA, M. A.; SILVEIRA, M. F. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 8, p. 3497-3504, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014198.19952013
- ANDRADE, U. V.; SANTOS, J. B.; DUARTE, C. A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.585>
- ANVERSA, A. C.; FILHA, V. A. V. S.; SILVA, E. B.; FEDOSSE, E. Qualidade de vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária. **Cad Bras Ter Ocup**. v. 26, n. 3, p. 626-631, 2018. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1185>
- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc**. v.23, n.1, p.251-264, 2014.
- ARTIGAS, J. S.; MOREIRA, N. B.; CAMPOS, W. de. Percepção da qualidade de vida em universitários: comparação entre períodos de graduação. **Arq Cienc Saúde UNIPAR**. v. 21, n. 2, p. 85-91, 2017.
- AZIZ, Y.; KHAN, A. Y.; SHAHID, I.; KHAN, M. A.; Aisha. Quality of life of students of a private medical college. **Pak J Med Sci**. v. 36, n. 2, p. 255-259, 2020.
- BAPTISTA, F. H. et al. Prevalence and factors associated with alcohol consumption during pregnancy. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. v. 17, n. 2, p. 271-279, 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000200004>.

BELTRAME, G. R.; DONELLI, T. M. S. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Revista Aletheia** 38-39, p.206-217, maio/dez. 2012.

BERGIN, A.; PAKENHAM, K. Law student stress: relationships between academic demands, social isolation, career pressure, study/life imbalance and adjustment outcomes in law students. **Psychiat Psych Law**. v. 22, n. 3, p. 388–406, 2015. doi: 10.1080/13218719.2014.960026.

BORGES, M. R.; SILVEIRA, R. E.; SANTOS, A. S.; LIPPI, U. G. Comportamento sexual de ingressantes universitários. **J Res Fundam Care Online**. v. 7, n. 2, p. 2505-2515, 2015.

BORINE, R. de C. C.; WANDERLEY, K. da S.; BASSITT, D. P. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 100-118, jun. 2015. DOI: 10.5433/2236-6407.2015v6n1p100.

BRASIL. [Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012](#). Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 de agosto de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm>. Acesso em: 10 maio de 2019.

BRASIL. Lei nº.6.202, de 17 de abril de 1975. Atribui a estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares: instituído pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6202.htm. Acesso em: 12 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Resolução CNS nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, n.12, p.59, 13 jun. 2013. Seção 1.

BRITO, A.; FARO, A. Estresse parental: Revisão sistemática de estudos empíricos. **Psicol pesq**. v. 10, n. 1, 2016. <http://dx.doi.org/10.24879/201600100010048>.

BUBLITZ, S.; GUIDO, L. A.; LOPES, L. F. D.; FREITAS, E. O. Association between nursing students' academic and sociodemographic characteristics and stress. **Texto Contexto Enferm [Internet]**. v. 25, n, 4, e2440015, 2016.

BUENDGENS, B. B.; TELES, J. M.; GONÇALVES, A. C.; BONILHA, A. L. L. Características maternas na ocorrência da prematuridade tardia. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11(Supl. 7), p. 2897-906, 2017. DOI: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201711

BUJDOSO, Y. L. V. (2005). **Dissertação como estressor**: Em busca do seu significado para o mestrando em Enfermagem. Dissertação de Mestrado não-publicada, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP. Retirado em 16 set. 2005, do Banco Digital de Teses e Dissertações, de <http://www.teses.usp.br>.

CARVALHO, R. A. S.; SANTOS, V. S.; MELO, C. M.; GURGEL, R. Q.; OLIVEIRA, C. C. C. Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. **Epidemiol Serv Saude**. v. 25, n. 2, p. 271-280, 2016.

CASTRO, D. F. A.; FRACOLLI, L. A. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. **Mundo da Saúde**. v. 37, n. 2, p. 159-165, 2013.

CHAMBERS, G. M.; RANDALL, S.; MIHALOPOULOS, C.; REILLY, N.; SULLIVAN, E. A.; HIGHET, N.; MORGAN, V. A.; CROFT, M. L.; CHATTERTON, M. L.; AUSTIN, M. P. Mental health consultations in the perinatal period: a cost-analysis of Medicare services provided to women during a period of intense mental health reform in Australia. **Australian Health Review**. 2018; v. 42, n. 5, p. 514-521. doi: 10.1071 / AH17118.

CHRISTIAN, L. M.; CARROLL, J. E.; TETI, D. M.; HALL, M. H. Maternal Sleep in Pregnancy and Postpartum Part I: Mental, Physical, and Interpersonal Consequences. **Current Psychiatry Reports**. v. 21, n. 20, 2019.

COELHO, A. C. L.; BAGATA, L. C. B.; OLIVEIRA, S. M. S.; LIMA, Y. M. S. “E se fosse comigo?” Representação social de adolescentes sobre gravidez. **Interdisciplinary Journal of Health Education**. v. 1, n. 2, p. 74-82, 2016.

COLOMER-PÉREZ, N.; CHOVER-SIERRA, E.; MARTÍNEZ, R. N.; ANDRIUSEVIČIENĖ, V.; VLACHOU, E.; CAULI, O. Alcohol and Drug Use in European University Health Science Students: Relationship with Self-Care Ability. **Int J Environ Res Public Health**. v. 16, n. 24, p. 5042, 2019.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16245042>.

CORREIA, D. S.; SANTOS, L. V. A.; CALHEIROS, A. M. N.; VIEIRA, M. J. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 1, p. 40-7, 2011.

COSTA, C. S. C.; VILA, V. S. C.; RODRIGUES, F. M.; MARTINS, C. A.; PINHO, L. M. O. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev Eletr Enf**. v. 15, n. 2, p. 516-522, 2013.

COTA, M. E.; METZKER, C. A. B. Efeitos do método pilates sobre a dor lombar em gestantes: uma revisão sistemática. **Rev Ciên Saúde**. v. 4, n. 2, p. 14-19, 2019.

COUTINHO, C. E. et al. Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Rev. Esc. Enfem. USP**. v. 48, n. 2, p. 17-24, 2014.

CRUZ, J. P. et al. Quality of life of nursing students from nine countries: A cross-sectional study. **Nurse Educ Today**. v. 66, p. 135-142, 2018. doi: 10.1016/j.nedt.2018.04.016.

D’AFFONSECA, S. M.; CIA, F.; BARHAM, E. J. Trabalhadora feliz, mãe feliz? Condições de trabalho que influenciam na vida familiar. **Psicol. Argum**. v. 32, n. 76, p. 129-138, 2014
doi: 10.7213/psicol.argum.32.076.AO08 ISSN 0103-7013.

DELBONI, T. H. **Vencendo o stress**: como melhorar as condições de trabalho para viver melhor. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1997.

- DIAS, E. G.; ANJOS, G.; ALVES, L.; PEREIRA, S. N.; CAMPOS, L. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 12, n. 10, p. 284-297, 2018.
- DIAS, M. de J. S. SOARES, B. V. P. Assistência Estudantil X Creches nas Universidades Públicas: desafios para mães-estudantes. **Revista Educação e Emancipação**, São Luís, v. 12, n. 2, maio./ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2358-4319.v12n2p50-74>.
- DIAS, P. M. M.; OLIVEIRA, J. M.; LUSTOSA, A. P.; LIMA, H. K. L. S.; MOREIRA, K. A. P.; PEREIRA, T. M. Repercussões da gravidez na adolescência na vida da mulher adulta. **Rev Rene**. v. 18, n. 1, p. 106-13, 2017. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000100015
- DJOHAN.; TYASRINESTU, F.; SITTIPRAPAPORN, P. How Gendhing Gamelan reduced anxiety in pregnancy. **Asian Journal of Medical Sciences**. v. 11, n. 1, 2020.
- DOLAN, Simon Landau. **Estresse, autoestima, saúde e trabalho**. Tradução Jussara Simões. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
- DOMINGUES, R. M. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015.
- DUARTE, V. M.; MEUCCI, R. D.; CESAR, J. A. Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 8, p. 2487-2494, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018238.22562016.
- DUTRA, D. L.; ROSIQUE, A. A.; DUTRA, A. L.; CANDIDO, S. da S.; BACHUR, C. K. Avaliação da fase de estresse em estudantes da área da saúde. **EVS**, Goiânia, v. 45, p. 22-26, 2018.
- ELIAS, A.; AZEVEDO, V.; MAIA, A. **Saúde e rendimento acadêmico nos estudantes da Universidade do Minho**: Percepção de áreas problemáticas. In: Actas do Congresso Saúde e Qualidade de Vida; 2009; Porto; Portugal. Porto: Escola Superior de Enfermagem; p. 292-302, 2009.
- ETUAH, P. A.; GBAGBO, F. Y.; NKRUMAH, J. Coping with Pregnancy in Academic Environment: Experiences of Pregnant Students in A Public University in Ghana. **JOURNAL OF WOMAN'S REPRODUCTIVE HEALTH**. v. 2, n. 2, p. 1-11, 2018.
- FARIAS, A. G. S.; CRUZ, G. S.; RODRIGUES, J. C.; BENEDITO, F. C. S.; SOUSA, D. F.; LEITE, C. R. M. L. Bio-sociodemographic and economic aspects and their connection to the oral health behavior of Brazilian and nonBrazilian academics. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. v. 41, e42649, 2019.
- FERRANS, C. E. Development of a conceptual model of quality of life. **Scholarly inquiry for nursing practice**. v. 10, n. 3, p. 293-304, 1996.
- FERREIRA, F. M. P. B.; BRITO, I. S.; SANTOS, M. R. Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 71, Suppl 4, p. 1714-23, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0693>
- FERREIRA, M. A.; JUSTO, F. K. M.; NICOLAU, M. do S.; VIEIRA, M. J. C.; SOUSA, R. R. G.; LIMA, F. M. dos S. Pré-natal e a atuação dos profissionais da enfermagem em prol da

saúde da gestante e do recém-nascido. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 47, p. 764-772, out. 2019.

FIAMONCINI, A. A.; REIS, M. M. F. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. **RBSH**. v. 29, n. 1, p. 91-102, 2018.

FIRMEZA, S. N. R.; ERNANDES, K. J. S. S.; SANTOS, E. N.; ARAÚJO, W. J. G.; OLIVEIRA, E. S.; SILVA, A. R. V. Comportamento sexual entre acadêmicos de uma universidade pública. **Rev Rene**. v. 17, n. 4, p. 506-11, 2016. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000400010.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FONT-MAYOLAS, s. SULLMAN, M. J. M.; GRAS, M. E. Sex and Polytobacco Use among Spanish and Turkish University Students. *Int J Environ Res Public Health*. v. 16, n. 24, p. 5038, 2019. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245038>.

FREITAS, G. R.; CALAIS, S. L.; CARDOSO, H. F. Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: efeitos do relaxamento progressivo. **Psicologia Escolar e Educacional**. v. 22, n. 2, p. 319-326, 2018. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018018180>.

GARCIA, E. M.; KATRINI GUIDOLINI MARTINELLI, K. G.; GAMA, S. G. N.; OLIVEIRA, A. E.; ESPOSTI, C. D. D.; NETO, E. T. S. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 12, p. 4633-4642, 2019.

GBAGBO, F. Y.; NKRUHMAH, J. Family planning among undergraduate university students: a CASE study of a public university in Ghana. **BMC womens health**. v. 19, n. 12, p. 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0708-3>.

GIURGESCU, C.; TEMPLIN, T. Father involvement and psychological well-being of pregnant women. **MCN Am J Matern Child Nurs.**, V. 40, N. 6, P. 381-387, 2015.

GODOY, A. D. K. J.; LEITE, K. P.; MORI, S. G. Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.565>.

GÓES, T. R. V.; CORREIA, D. S. Estresse e Locus de Controle em Adolescentes Grávidas. **Revist Port Saúde e Sociedade**. v. 1, n. 1, p. 5-17, 2016.

GONÇALVES, L. M. O.; GOUVEIA, G. P. M.; SOUZA, L. M. Impacto da gestação na postura e função pulmonar de mulheres do quarto ao nono mês gestacional. **Fisioter Bras**. v. 20, n. 5, p. 594-602, 2019. <https://doi.org/10.33233/fb.v20i5.2257>.

GOUVEIA, M. T. O.; SANTANA; H. S.; SANTOS, A. M. R.; COSTA, G. R.; FERNANDES, M. A. Quality of life and welfare of nursing university students: integrative review. **Rev Enferm UFPI**. v. 6, n. 3, p. 72-8, 2017.

GUIMARÃES, V. A. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás, Brasil Central. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 10, p. 3413-3420, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182310.24582016.

HEIDARI, M.; MAJZADEH, R.; PASALAR, P.; NEDJAT, S. Quality of life of medical students in Tehran University of Medical Sciences. **Acta Med Iran**. v. 52, n. 5, p. 390-399, 2014.

HENRIQUES, J. P. **Gestão de conflitos e gestão do stress**. Disponível em: <<http://www.saude.etrabalho.com.br/stress>>.

HERMES-LAUFER, J.; PUPPO, L. D.; INN, I.; TROILLET, F. X.; KHERAD, O. Cannabinoid hyperemesis syndrome: a case report of cyclic severe hyperemesis and abdominal pain with long-term cannabis use. **Case Rep Gastrointest Med**. v. 2016, 2016. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/2815901>.

HITT, M. A.; MILLER, C. C.; COLELLA, A. **Comportamento organizacional: uma abordagem estratégica**. Tradução e revisão Teresa Cristina Padilha de Souza. - Rio de Janeiro: LTC, 2007.

IBGE. Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2015. 137p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 35).

IGBOKWE, u. I. et al. Rational emotive intervention for stress management among english education undergraduates. Implications for school curriculum innovation. **Medicine (Baltimore)**. v. 98, n. 40, e17452, 2019.

JAYASANKARA, K. R.; KARISHMARAJANMENON, M. S.; THATTIL, A. Academic Stress and its Sources Among University Students. **Pharmacom Biomed J**. v. 11, p. 531-7, 2018.

KELLY, G. A.; BLAKE, C.; POWER, C. K.; O'KEEFFE, D.; FULLEN, B. M. The association between chronic low back pain and sleep: a systematic review. **Clin J Pain**. v. 27, n. 2, p. 169- 181, 2011.

KOC, G.; GULEN-SAVAS, H.; ERGOL, S.; YILDIRIM-CETINKAYA, M.; AYDIN, N. Female University Students' Knowledge and Practice of Breast Self-Examination in Turkey. **Niger J Clin Pract**. v. 22, n. 3, p. 410-5. DOI 10.4103/njcp.njcp_341_18.

LANGAME, A. P.; NETO, J. A. C.; MELO, L. N. B.; CASTELANO, M. L.; CUNHA, M.; FERREIRA, R. E. Qualidade de vida do estudante universitário e o rendimento acadêmico. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 29, n. 3, p. 313-325, 2016.

LEAHY, C. M.; PETERSON, R. F.; WILSON, I. G.; NEWBURY, J. W.; TONKIN, A. L.; TURNBULL, D. Distress Levels and Self-Reported Treatment Rates for Medicine, Law, Psychology and Mechanical Engineering Tertiary Students: Cross-Sectional Study. **Aust N Z J Psychiatry**. v. 44, n. 7, p. 608-615, 2010. <https://doi.org/10.3109/00048671003649052>

- LIMA, C. A. G. L. et al. Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. **Cad Saúde Colet.** v. 25, n. 2, p. 183-191, 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201700020223
- LIMA, M. O. P.; TSUNECHIRO, M. A.; BONADIO, I. C.; MURATA, M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul Enferm.** v. 30, n. 1, p.39-46, 2017. DOI: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000100039&script=sci_abstract&tlng=pt
- LIPP, M. E. N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. (1995). Manejo do estresse. In B. Rangé (Ed.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicação e problemas* (pp. 279-92). Campinas: Psy II.
- LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **O stress está dentro de você.** 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000.
- LONG, L.; HAN, Y.; TONG, L.; CHEN, Z. Association between condom use and perspectives on contraceptive responsibility in different sexual relationships among sexually active college students in China. *Medicine (Baltimore)*. v. 98, n. 1, e13879, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000013879>.
- MACEDO, E. C.; SILVA, L. R.; PAIVA, M. S.; RAMOS, M. N. P. Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. **Rev Latino-Am Enfermagem.** v. 23, n. 4, p. 769-77, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0196.2613.
- MACIEL, W. Usos de uma cidade da liberdade: estudantes africanos em Redenção. **Caderno C R H,** Salvador, v. 30, n. 79, p. 189-201, jan./abr. 2017.
- MAFFEI, B.; MENEZES, M.; CREPALDI, M. A. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH.** v. 22, n. 1, 2019.
- MARTINS, G. H.; MARTINS, R. S.; PRATES, M. E. F.; MARTINS, G. C. Análise dos parâmetros de qualidade e estilo de vida de universitários. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte.** v. 11, n. 1, p. 22-30, 2012.
- MELO, F. M. de S.; SANTOS, M. P.; SOUSA, L. de B.; HOLANDA, V. M. de S.; ARAÚJO, M. F. M. de; JOVENTINO, E. S. Experiências de estudantes internacionais ao gestar longe do seu país de origem. **Av Enferm.,** v. 36, n. 3, p. 355-364, 2018.
- MENEZES, R. S. et al. Maternidade, trabalho e formação: Lidando com a necessidade de deixar os filhos. **Construção Psicopedagógica,** v. 20, n. 21, p. 23-47, 2012.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de Vida e saúde:** um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.

- MOREIRA, D. P.; FUREGATO, A. R. F. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. **Rev Latino Am Enfermagem [Internet]**. v. 21, p. 155-62, 2013.
- MOREIRA, M. R. C.; SANTOS, J. F. F. Q. Entre a modernidade e a tradição: a iniciação sexual de adolescentes piauienses universitárias. **Escola Anna Nery**. v. 15, n. 3, 2011.
- MORTAZAVI, F.; MOUSAVI, S. A.; CHAMAN, R.; KHOSRAVI, A. Maternal quality of life during the transition to motherhood. **Iranian Red Crescent medical journal**. v. 16, n. 5, e8443, 2014. doi:10.5812/ircmj.8443.
- NGAN, S. W.; CHERN, B. C. K.; RAJARATHNAM, D. D.; BALAN, J.; HONG, T. S.; TIANG, K. The Relationship between Eating Disorders and Stress among Medical Undergraduate: A Cross-Sectional Study. **Open Journal of Epidemiology**. v. 7, n. 2, 2017. DOI 10.4236/ojepi.2017.72008.
- NICHOLSON, W. K.; SETSE, R.; HILL-BRIGGS, F.; COOPER, L. A.; STROBINO, D.; POWE, N. R. Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. **Obstet Gynecol**. v. 107, n. 4, p. 798-806, 2006. doi: 10.1097 / 01.AOG.0000204190.96352.05.
- NÓBREGA, V. C. F.; MELO, R. H. V.; DINIZ, A. L. T. M.; VILAR, R. L. A. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde debate**. v. 43 n. 121, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111>.
- NORONHA, D. D.; MARTINS, A. M. E. B. L.; DIAS, D. S.; SILVEIRA, M. F.; PAULA, A. M. B.; HAIKAL, D. S. A. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 2, p. 463-474, 2016.
- NUNES, C. M.; COSTA, S. C.; MATOS, M. L. M.; ANDRADE, E. S.; MATOS, G. S. R. Caracterização da dor lombar em mulheres grávidas na cidade de Coari-Amazonas. **Electronic Journal Collection Health**. v. 11, n. 9, e 318, 2019.
- O GRUPO WHOQOL. Avaliação da Qualidade de Vida na Organização Mundial da Saúde (WHOQOL): desenvolvimento e propriedades psicométricas gerais. **Soc Sci Med**. v. 46, n. 12, p. 1569-85, 1998.
- OLIVEIRA, C. T.; SANTOS, A. S.; DIAS, A. C. G. Expectativas de universitários sobre a universidade: sugestões para facilitar a adaptação acadêmica. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**. v. 17, n. 1, p. 43-53, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issues&pid=1679-3390&lng=pt&nrm=iso
- OLIVEIRA, C.; SELEME, M.; CANSI, P. F.; CONSENTINO, R. F. D. C.; KUMAKURA, F. Y.; MOREIRA, G. A.; et al. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with sócio-demographic variables and quality of life. **Rev Assoc Med Brasi**. v. 59, n. 5, p. 460-466, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Genebra: OMS; 2002.

PARO, C. A.; BITTENCOURT, Z. Z. L. C. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Rev bras educ méd.**, v. 37, n. 3, p. 365-75, 2013.

PATIAS, N. D.; GABRIEL, M. R.; DIAS, A. C. G. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v.13, n. 2, p. 586-610, 2012.

PEKMEZOVIC, T.; POPOVIC, A.; TEPAVCEVIC, D. K.; GAZIBARA, T.; PAUNIC, M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. **Qual Life Res**. v. 20, n. 3, p. 391-397, 2011.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; KOTHE, F.; MERINO, E. A. D.; DARONCO, L. S. E. Percepção de qualidade do sono e da qualidade de vida de músicos de orquestra. **Rev Psiquiatria Clínica**. v. 37, n. 2, p. 48-51, 2010.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev bras Educ Fís Esporte**. v. 26, n. 2, p. 241-50, 2012.

PORTOGHESE, I. Stress among university students: factorial structure and measurement invariance of the Italian version of the Effort-Reward Imbalance student questionnaire. **BMC Psychol**. v. 7, n. 68, 2019. doi: 10.1186/s40359-019-0343-7.

PRADO, S. A. K. et al. Prevalência dos desconfortos do período gestacional e qualidade de vida em mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde. **Presidente Prudente**. v. 20, n. 4, p. 113-117, 2013.

PRATES, S. R.; GONÇALVES, J. P. Educação Superior e Relações de Gênero: Atividades Domiciliares para Mães Estudantes de Pedagogia. **Rev. Inter. Educ. Sup.**, Campinas – SP, v.5, P. 1-23, 2019.

RABE, N. S.; OSMAN, M. M.; BACHOK, S.; ROSLI, N. F. Perceptual study on conventional quality of life indicators. **Planning Malaysia Journal**. v. 16. DOI: 10.21837/pmjournal.v16.i5.433.revispsi.uerj.br/v13n2/artigos/html/v13n2a11.html>.

RASHEED F. et al. Academic Stress and Prevalence of Stress-Related Self-Medication among Undergraduate Female Students of Health and Non-Health Cluster Colleges of a Public Sector University in Dammam, Saudi Arabia. **J Pharm Bioallied Sci**. v. 9, n. 4, p. 251–8, 2017.

REZAEINIARAKI, M.; ROOSTA, S.; ALIMORADI, Z.; ALLEN, K. A.; PAKPOUR, A. H. The association between social capital and quality of life among a sample of Iranian pregnant women. **BMC Public Health**. v. 19, n. 1497, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7848-0>

REZENDE, C. L.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Psicólogo informação**. v.16, n. 16, 2012.

RIBAS, L. L.; OLIVEIRA, E. A.; CIRQUEIRA, R. P.; JULIANA BARROS FERREIRA, J. B. Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Gestantes. **Id on Line Rev. Mult. Psic**. v. 13, n. 43, p. 431-439, 2019.

RIESCO, M. L. G.; FERNANDES-TREVISAN, K.; LEISTER, N.; CRUZ, C. S.; CAROCI, A. S.; ZANETTI, M. R. D. Incontinência urinária relacionada à força muscular perineal no

- primeiro trimestre da gestação: estudo transversa. **Rev Esc Enferm USP**. 2014; 48(Esp): 33-39. 7.
- ROBBINS, S. P. **Fundamentos do comportamento organizacional**. Tradução técnica Reynaldo Marcondes. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.
- RODRIGUES, D. S.; SILVA, B. O.; SOUZA, M. B. C. A.; CAMPOS, I. O. Análise da Qualidade de Vida de Estudantes Universitários da Área de Saúde. **Revista Saúde em Foco**. v. 6, n. 2, p. 03-16, 2019.
- RODRIGUES, L. S.; SILVA, M. V. O.; GOMES, M. A. V. Gravidez na Adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. **Revista Educação e Emancipação**. v. 12, n. 2, 2019.
- RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. *Stress* na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 33, n. 9, p. 252-7, 2011.
- ROMAGNOLO, A. N.; COSTA, A. O.; SOUZA, N. L.; SOMERA, V. C. O.; BENINCASA, M. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. v. 38, n. 2, p. 133-146, 2017. DOI: 10.5433/1679-0383.2017v38n2p133.
- ROSA, J. M. T.; ZAMBERLAN, C.; MACHADO, K. C.; FLAIN, V.; DIAZ, C. M. G. Vivências de mulheres que se tornam mães no contexto acadêmico. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 161-167, 2018.
- ROSSI, A. M. **Autocontrole**: nova maneira de controlar o estresse. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.
- ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. **Jama**. v. 316, n. 21, p. 2214–2236, 2016. doi: 10.1001/jama.2016.17324..
- SANTOS, A. B. dos; SANTOS, K. E. P.; MONTEIRO, G. T. R.; PRADO, P. R. do; AMARAL, T. L. M. Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 392-400, abr./jun. 2015.
- SANTOS, A. B.; SANTOS, K. E. P.; MONTEIRO, G. T. R.; PRADO, P. R.; AMARAL, T. L. M. Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. **Cogitare Enferm**. v. 20, n. 2, p. 392-400, 2015.
- SANTOS, F. Pesquisa Qualitativa: o debate em torno de algumas questões metodológicas. **Revista Angolana de Sociologia [Online]**. v. 14, 2014. DOI : 10.4000/ras.1058.
- SANTOS, F. S., et al. Estresse em estudantes de cursos preparatórios e de graduação em Medicina. **Rev bras educ med**. v. 41, n. 2, p. 194-200, 2017.
- SANTOS, P. J.; SILVA, S. L.; BARBOSA, G. R.; MOCCELLIN, A. S. Impacto da lombalgia nas atividades de vida diária e na qualidade de vida de gestantes. **Ciência & Saúde**. v. 10, n. 3, p. 170-177, 2017. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2017.3.25476>
- SCHAUFELI, W. B. et al. Burnout and engagement in university students: a cross-national study. **J Cross-Cultural Psychol**. v. 33, n. 5, p. 464–81, 2002.

SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z. A cross-sectional study of sociodemographic factors and their influence on quality of life in medical students at Sao Paulo, Brazil. **PLoS One**. v. 12, n. 7, e0180009, 2017. doi: 10.1371/journal.pone.0180009

SEVERO, M. E. V.; SANTOS, A. F.; PEREIRA, V. C. L. S. Ansiedade em mulheres no período gestacional. **Rev Ciênc Saúde Nova Esperança**. v. 15, n. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17695/revcsnevol15n1p80-91>

SHEARER, A.; HUNT, M.; CHOWDHURY, M.; NICOL, L. Effects of a brief mindfulness meditation intervention on student stress and heart rate variability. **Int J Stress Manage**. v. 23, n. 2, p. 232–254, 2016. doi: 10.1037/a0039814.

SILVA, B. E. M. et al. Universitárias que foram mães na adolescência: aspectos pessoais, sociais e familiares para continuidade dos estudos. **Revista Investigação: Ciências da saúde**. v. 14, n. 2, 2015, p. 149-153, 2015.

SILVA, C. H. F.; BENEDITO, F. C. S.; JOAQUIM, D. C.; SOUSA, D. F.; LEITE, A. C. R. M. Saúde bucal: dos hábitos e conhecimento de higiene ao comportamento e acesso a serviços odontológicos de universitários brasileiros e estrangeiros. **RFO**. v. 23, n. 1, p. 17-23, 2018.

SILVA, D. R. Q. Exclusão de adolescentes grávidas em escolas do sul do Brasil: uma análise sobre a educação sexual e suas implicações. **Revista de Estudios Sociales**. n. 57, p. 78-88, 2016.

SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **Mundo da Saúde**. v. 37, n. 2, p. 208-215, 2013.

SILVA, M. M. J.; NOGUEIRA, D. A.; CLAPIS, M. J.; ELIANA PERES ROCHA CARVALHO LEITE, E. P. R. C. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. **Rev Esc Enferm USP**. v. 51, e03253, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>.

SILVA, R. M. et al. Health alterations in nursing students after a year from admission to the undergraduate course. **Rev Esc Enferm USP**. v. 53, e03450, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018008103450>.

SOARES, M. C. S.; GOMES, G. K. N.; SILVA, G.; MOURA, J. P.; ALMEIDA, L. A. L.; DIAS, M. D. Expectativas e desafios de mulheres acadêmicas de enfermagem que engravidaram durante a graduação. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 11, n. 1, p. 145-155, 2013.

SOH, N. H. B. C.; ROY, A.; LAKSHMI, T. Stress, anxiety, and depression in clinical practice of undergraduates and awareness of its effective management - A survey. **JAdv Pharm Edu Res**. v. 7, n. 2, p. 82-85, 2017.

STALLMAN, H. M.; HURST, C. P. The university stress scale: measuring domains and extent of stress in university students. **Aust Psychol**. v. 51, p. 128–134, 2016. doi: 10.1111/ap.12127.

TASEW, H.; ZEMICHEAL, M.; TEKLAY, G.; MARIYE, T. Risk factors of stillbirth among mothers delivered in public hospitals of Central Zone, Tigray, Ethiopia. **Afr Health Sci**. v. 19, n. 2, p. 1930–1937, 2019. doi: 10.4314/ahs.v19i2.16

TEIXEIRA, M. A. P. et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. v. 12, n. 1, p. 185-202, 2008.

TEMBO, C.; BURNS, S.; KALEMBO, F. The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. **PLoS ONE**. v. 12, n. 6, e0178142, 2017. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178142>

TOL, A.; TAVASSOLI, E.; SHARIFERAD, G. R.; SHOJAEEZADEH, D. Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. **J Educ Health Promot**. v. 2, n. 3, 2013.

UGWOKE, S. C. et al. Sources of Stress among Nursing Students in South-East Nigeria. **Int J Appl Eng Res**. v. 13, n. 17, p. 13212–8, 2018.

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA (UNILAB). 2017. Disponível em: <<http://www.unilab.edu.br/unilab-em-numeros>>. Acesso em: 29 de abr. 2019.

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA (UNILAB). 2018. Disponível em: <<http://www.unilab.edu.br/unilab-em-numeros>>. Acesso em: 03 julho. 2019.

URPIA, A. M. O.; SAMPAIO, S. M. R. **Mães e universitárias**: transitando para a vida adulta. In: SAMPAIO, SMR., org. Observatório da vida estudantil: primeiros estudos [online]. Salvador: EDUFBA, , p. 145-168, 2011.

V PESQUISA NACIONAL DE PERFIL SOCIOECONÔMICO E CULTURAL DOS (AS) GRADUANDOS (AS) DAS IFES – 2018. FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS – FONAPRACE, 2019.

VAGETTI, G. C.; MOREIRA, N. B.; FILHO, V. C. B.; OLIVEIRA, V.; CANCIAN, C. F.; MAZZARDO, O.; CAMPOS, W. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 12, p. 3483-3493, 2013.

VAKILIAN, K.; AGHDAM, N. S. Z.; ABADI, M. D. The Relationship between Nausea and Vomiting with General and Psychological Health of Pregnant Women Referral to Clinics in Arak City, 2015. **The Open Public Health Journal**. v. 12, p. 325-330, 2019.

VEY, A. P. Z.; SILVA, A. C.; LIMA, F. S. T. Análise de dor nas costas em estudantes de graduação. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**. v. 14, n. 2, p. 217-225, 2013.

VIANA, A. G.; SAMPAIO, L. Qualidade de Vida dos Universitários em período de Conclusão de Curso. **Id on Line Rev. Mult. Psic**. v. 13, n. 47, p. 1085-1096, 2019.

VIEIRA, A. C.; SOUZA, P. B. M. de; ROCHA, D. S. da P. Vivências da maternidade durante a graduação: uma revisão sistemática. **Revista COCAR**, Belém, v. 13, n. 25, p. 532 a 552 – jan./abr. 2019.

VIEIRA, A. C.; SOUZA, P. B. M.; ROCHA, D. S. P. Vivências da maternidade durante a graduação: uma revisão sistemática. **Revista COCAR**. v. 13, n. 25, p. 532 a 552, 2019.

WAQAS, A.; RAZA, N.; LODHI, H. W.; MUHAMMAD, Z.; JAMAL, M.; REHMAN, A. Psychosocial factors of antenatal anxiety and depression in Pakistan: is social support a mediator? **PLoS One [Internet]**. v. 10, e0116510, 2015. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0116510>

XAVIER, R. B.; JANNOTTI, C. B.; SILVA, K. S.; MARTINS, A. C. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.18, n. 4, p. 1161-1171, 2013.

XU, H. et al. Sexual attitudes, sexual behaviors, and use of HIV prevention services among male undergraduate students in Hunan, China: a cross-sectional survey. **BMC Public Health**. v. 28, n. 19, 2018. doi: 10.1186/s12889-019-6570-2.

YANKAM, B. M.; ANVE, C. S.; NKFUSAI, N. C.; SHIRINDE, J.; CUMBER, S. N. Knowledge and practice of pregnant women and health care workers on hepatitis B prevention in the Limbe and Muyuka health districts of the south west region of Cameroon. **Pan Afr Med J**. v. 33, n. 310, p. 1-11, 2019. doi: 10.11604/pamj.2019.33.310.16894.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. **Temas psicol**. v. 23, n. 4, p. 959-972, dez. 2015.

ZANUTO, E. A. C.; CODOGNO, J. S.; CHRISTÓFARO, D. G. D.; VANDERLEI, L. C. M.; CARDOSO, J. R.; FERNANDES, R. A. Prevalência de dor lombar e fatores associados entre adultos de cidade média brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 5, p. 1575-1582, 2015.

ZIOMKIEWICZ, A.; WICHARY, S.; JASIENSKA, G. Cognitive costs of reproduction: life-history trade-offs explain cognitive decline during pregnancy in women. **Biol Rev**. v. 94, p. 1105–1115, 2019.

APÊNDICE A



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a):

Eu, **Francisco Cezanildo Silva Benedito**, RG. nº 2007502387-8, enfermeiro e discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), juntamente com a orientadora, cirurgiã-dentista e docente da Unilab **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, os mestrandos e enfermeiros, **Davide Carlos Joaquim** e **Gabriela Silva Cruz**, **Erika Helena Salles de Brito**, coorientadora, médica veterinária e docente da Unilab, **Edmara Chaves Costa**, médica veterinária e docente da Unilab e **Daniel Freire de Sousa**, farmacêutico e docente da Unilab, estou realizando uma pesquisa com estudantes da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) da Unilab, que estão grávidas ou tenham filho menor de seis anos de idade, intitulado **“Caracterização da realidade vivenciada por gestantes e mães universitárias e determinação do conhecimento delas sobre práticas de cuidado que repercutem em sua saúde e na de seu filho”**. A pesquisa tem como finalidade caracterizar, sob diferentes aspectos, a realidade vivenciada por gestantes e mães universitárias, assim como determinar o conhecimento delas sobre as práticas de cuidado, com repercussão em sua saúde e na de seu filho.

Com essa pesquisa, espera-se: - descrever (detalhar) as características socioeconômicas (relacionadas à sociedade e ao dinheiro) e demográficas (relativas à população) das gestantes e mães universitárias; - indicar as mudanças vivenciadas pelas gestantes e mães universitárias diante da perspectiva de chegada do bebê, no âmbito acadêmico e pessoal; - investigar a presença de *Candida sp.* na cavidade oral de gestantes, mães e crianças; - registrar (anotar) o Índice CPOD (valor que registra o número de dentes cariados, perdidos ou ausentes e obturados ou “consertados”) e pH salivar de gestantes, mães e crianças, como forma de avaliar as condições de saúde bucal; - avaliar a qualidade de vida e o nível de estresse de gestantes e mães universitárias brasileiras e internacionais; - investigar o uso de fármacos por gestantes, mães e crianças; - descrever a frequência de parasitoses intestinais nas crianças; - descrever o acesso ao serviço de saúde e a assistência pré e pós-natal dessas gestantes, mães e crianças; - caracterizar e comparar o conhecimento sobre as práticas de saúde a serem executadas por essas gestantes e as já realizadas pelas mães universitárias brasileiras e internacionais.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, será pedido que você responda 3 questionários e participe de uma entrevista. O primeiro terá perguntas envolvendo aspectos: - demográficos; - sociais; - econômicos; - histórico de doenças; - conhecimento e práticas em saúde bucal; - uso de fármacos; - aspectos relacionados à assistência pré-natal. O segundo terá perguntas sobre qualidade de vida e o terceiro sobre estresse. Em seguida, será realizada uma entrevista para investigar a realidade vivenciada por gestantes e mães universitárias, bem como seus conhecimentos a respeito de práticas de cuidado que repercutem sobre sua saúde e a da criança. Logo após, será realizada a coleta microbiológica da cavidade oral, posteriormente será contado o número de dentes cariados (destruídos pela ação de microrganismos), perdidos (ausentes) e obturados (“consertados”), utilizando-se luz e um palito de madeira (para afastar as bochechas), e será quantificado o pH da saliva.

A sua participação nessa pesquisa não trará qualquer prejuízo para os estudantes da Unilab. Essa pesquisa não trará desconfortos (incômodos ou aflições) ou riscos (perigos) previsíveis para você no aspecto físico, moral, intelectual, social, psíquico, cultural ou espiritual; nem em curto, nem em longo prazo. Os desconfortos e riscos serão minimizados, já que apenas os pesquisadores envolvidos no estudo terão acesso aos seus dados, aos questionários respondidos e aos valores do CPOD. A sua colaboração (ajuda) nessa pesquisa contribuirá para uma orientação dos cuidados básicos em saúde de recém-nascidos, bebês e crianças de mulheres gestantes ou já mães, em processo de formação profissional, respeitando-se seus costumes e nacionalidades. Com base nos relatos das mudanças vivenciadas pelos grupos aqui estudados, será possível uma melhor compreensão da realidade experimentada por elas, possibilitando-lhes uma reflexão e orientação sobre as ações futuras. Ainda, a partir da descrição do acesso aos serviços de saúde e a assistência prestada no período pré e pós-natal, poder-se-á avaliar mais adequadamente esse acesso e essas assistências, buscando a conscientização dos responsáveis e a instituição de medidas que beneficiem essas ações, caso necessárias. O presente estudo poderá colaborar ainda com a integração dos acadêmicos de diferentes nacionalidades e cursos da Unilab, por serem o público-alvo do estudo e pela metodologia que será adotada. Ao retratar ações relacionadas a orientações quanto à instituição dos cuidados necessários à manutenção da saúde materna e infantil, o projeto poderá auxiliar no processo de disseminação da promoção da saúde e prevenção de doenças.

Informa-se ainda, que:

- ✓ Você tem o direito de não participar dessa pesquisa;
- ✓ O seu nome nem qualquer outra informação que possa identificá-lo (a) serão divulgados;
- ✓ Mesmo que você, tendo aceitado participar dessa pesquisa, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, você tem toda a liberdade para retirar a sua participação (sair do estudo);
- ✓ A sua ajuda e participação poderão trazer benefícios (melhorias) para os estudantes da Unilab e para os pesquisadores de diferentes áreas de atuação;
- ✓ Essa pesquisa apresenta riscos (perigos) mínimos aos participantes, a saber: - constrangimento social, particularmente se considerado o preconceito associado à participação em pesquisas; - constrangimento quanto às informações preenchidas nos questionários. Entretanto, esses possíveis riscos serão minimizados pelo projeto ao garantir a confidencialidade (segredo), privacidade (vida particular) e proteção da imagem dos participantes, além de permitir o acesso às respostas dos questionários apenas pela equipe da pesquisa;
- ✓ Não haverá nenhum gasto para você, já que a pesquisa será feita quando você estiver na Unilab;
- ✓ Você não será recompensado (a) financeiramente pela sua participação na pesquisa (não receberá dinheiro pela sua participação no projeto);
- ✓ A qualquer momento, você poderá ter acesso aos dados (informações) dessa pesquisa;
- ✓ Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas;
- ✓ Eu, **Francisco Cezanildo Silva Benedito**, estarei disponível na secretaria do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Unilab – Campus das Auroras - Rua José Franco de Oliveira, S/n - Zona Rural, CEP 62790-970 - Redenção – CE, pelo telefone (85) 3332-6198 e pelo e-mail cezanildo.silvab@outlook.com. A **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus dos Palmares – Rodovia CE 060 – km 51 – CEP 62.785-000 – Acarape – CE, pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail acarolmelo@unilab.edu.br. A **Erika Helena Salles de Brito** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus dos Palmares – Rodovia CE 060 – km 51 – CEP 62.785-000 – Acarape – CE, pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail erika@unilab.edu.br. A **Edmara Chaves Costa** estará disponível no Instituto de Ciências

da Saúde da Unilab – Campus dos Palmares – Rodovia CE 060 – km 51 – CEP 62.785-000 – Acarape – CE, pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail edmaracosta@unilab.edu.br. O **Daniel Freire de Sousa** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus dos Palmares – Rodovia CE 060 – km 51 – CEP 62.785-000 – Acarape – CE, pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail daniel@unilab.edu.br.

- ✓ Você tem o direito de ser mantido (a) atualizado (a) sobre os resultados parciais dessa pesquisa;
- ✓ Os resultados obtidos serão apresentados aos estudantes, aos professores e pesquisadores, respeitando a sua identidade;
- ✓ Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab - Campos da Liberdade, localizado à Avenida da Abolição, 3 - Centro - Redenção - CE - CEP- 62.790-000. Fone: (85) 3332-1387. E-mail: cpq@unilab.edu.br.
- ✓ Esse Termo será assinado em 2 vias, permanecendo uma das vias com o (a) senhor (a).

Eu, _____, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos (objetivos) do estudo, os procedimentos (métodos) a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade (sigilo) e de esclarecimentos (explicações) permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta (livre) de despesas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo e que poderei retirar o consentimento (permissão) a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades (punição) ou prejuízo no ambiente de estudo.

Redenção, dede 20.....

Assinatura do participante

Data ____ / ____ / ____

Francisco Cezanildo Silva Benedito
Assinatura do pesquisador

Data ____ / ____ / ____

APÊNDICE B



PERFIL SOCIOECONÔMICO E CLÍNICO		
1. Iniciais:		2. Data de nascimento: / /
3. País: [1] Angola [2] Brasil [3] Cabo Verde [4] Guiné-Bissau [5] Moçambique [6] São Tomé e Príncipe [7] Timor Leste	4. Cor: [1] Branco [2] Preto [3] Pardo [4] Amarelo [5] Indígena	5. Curso:
		6. Estado civil: [1] Com companheiro [2] Sem companheiro
7. Zona de moradia: [1] Urbana [2] Rural	8. Tipo de casa: [1] Taipa [2] Tábua [3] Tijolo com reboco [4] Mista [5] Tijolo sem reboco	9. Anos de estudo:
		10. Renda em R\$:
11. Tabaco: [1] Sim [2] Não Se sim: 11.1 Frequência semanal: _____ 11.2 Quantidade semanal; _____	12. Álcool: [1] Sim [2] Não Se sim: 12.1 Frequência semanal: _____ 12.2 Quantidade semanal em copos: _____	13. Gestante [1] Sim [2] Não Se sim: 13.1 Idade gestacional: _____
		13.2 Início do pré-natal: [1] 1º trimestre [2] 2º trimestre [3] 3º trimestre
14. Mãe: [1] Sim [2] Não Se sim: 14.1 Sexo da criança: [1] Masculino [2] Feminino 14.2 Data de nascimento: / /	15. Histórico de abortamento: [1] Sim [2] Não	
	16. Algum problema de saúde [1] Sim [2] Não	
CONHECIMENTO E ATITUDES EM SAÚDE ORAL		
17. Conhece alguma doença que atinge a cavidade oral? [1] Sim [2] Não 17.1 Se sim, qual (is)?		
18. Conhece formas de prevenir doenças orais? [1] Sim [2] Não 18.1 Se sim, qual (is)?		

19. Quantas vezes escova os dentes por dia?		20. O que utiliza na escovação?	
21. Utiliza fio dental? [1] Sim [2] Não 21.1 Se sim, quantas vezes por dia?		22. Seus dentes sangram ao escovar? [1] Sim [2] Não	
23. Faz a limpeza da língua? [1] Sim [2] Não		25. Já recebeu orientações sobre saúde bucal? [1] Sim [2] Não	
24. Foi ao dentista ou é acompanhada por ele? [1] Sim [2] Não		25.1 Se sim, quem orientou?	
26. Quando foi sua última consulta com o dentista? [1] Menos de um ano [2] Mais de um ano 26.1 Qual o motivo?			
27. Acha que a gestação influencia a saúde oral? [1] Sim [2] Não	28. Acha que a saúde bucal influencia a saúde do bebê? [1] Sim [2] Não	29. Acha que a saúde oral influencia a saúde geral? [1] Sim [2] Não	
30. Que tipo de alimentação costuma ingerir? [1] Sim [2] Não 30.1 Arroz, milho, macarrão, pão, batata-inglesa ou macaxeira 30.2 Cenoura, tomate, pepino, pimenta, jerimum ou outros legumes (verduras) 30.3 Mamão, melancia, uva, melão, laranja, maçã, caju, banana, abacaxi ou outras frutas 30.3 Leite, queijo, iogurte, coalhada ou outros derivados do leite 30.4 Carne, frango, peixe ou ovo 30.5 Feijão, ervilha, soja, lentilha, castanha, grão de bico ou outros 30.6 Manteiga, óleo de soja, azeite ou outros 30.7 Bolo, sorvete, chocolate, bombom ou outros 30.8 Outro. Especifique:			
ASPECTOS FARMACOLÓGICOS			
31. Estava usando algum remédio, antes de saber que estava grávida, para: pressão alta, diabetes, dor ou cólica, enjoo ou vômito, tosse, corrimento, infecção, problemas respiratórios e outros motivos? [1] Sim [2] Não 31.1 Se sim, foi: [1] Prescrito [2] Automedicação 31.1.1 Se prescrito, quem prescreveu? 31.1.2 Se automedicação, quem indicou?		32. Usou algum remédio, nesta gravidez: pressão alta, diabetes, dor ou cólica, enjoo ou vômito, tosse, corrimento, infecção, problemas respiratórios e outros motivos? [1] Sim [2] Não 32.1 Se sim, foi: [1] Prescrito [2] Automedicação 32.1.1 Se prescrito, quem prescreveu? 32.1.2 Se automedicação, quem indicou?	

<p>31.2 Teve alguma reação adversa? [1] Sim [2] Não</p>	<p>32.2 Teve alguma reação adversa? [1] Sim [2] Não</p>	
<p>33. Caso você seja mãe: seu filho está fazendo ou fez uso de algum medicamento nos últimos 06 meses? [1] Sim [2] Não</p> <p>33.1 Se sim, qual medicamento?</p>		
<p>ASPECTOS RELACIONADOS AO PRÉ-NATAL</p>		
<p>34. Em que cidade fez o pré-natal?</p>	<p>35. Fez pré-natal no serviço: [1] Público [2] Privado</p>	<p>36. Que profissionais participaram do seu pré-natal?</p>
<p>37. Que assuntos foram abordados nas consultas de pré-natal?</p>		
<p>38. Quantas consultas você teve?</p>	<p>39. Você participou de algum grupo de gestante? [1] Sim [2] Não</p>	
<p>40. Algum assunto não foi abordado durante as consultas que você gostaria de saber? [1] Sim [2] Não</p> <p>39.1 Se sim, qual (is)?</p>	<p>41. Em uma escala de 0 a 10, qual nota você atribui para o seu acompanhamento pré-natal? Por que?</p>	

APÊNDICE C



ROTEIRO PARA ENTREVISTA DE MÃES E GESTANTES UNIVERSITÁRIAS

Parte 1 – Realidade vivenciada por gestantes e mães

- 1) Você já vinha planejando a gravidez?
- 2) Qual sua reação ao descobrir que estava grávida? O que sentiu?
- 3) Como foi a reação do seu parceiro?
- 4) Como foi a reação dos seus familiares?
- 5) Como foi/é para conciliar a gravidez e as atividades acadêmicas?
- 6) Como ficou o seu rendimento acadêmico com a gravidez e chegada do filho?
- 7) Como você se sentiu indo para as aulas estando grávida?
- 8) Após o parto como foi o seu retorno às atividades acadêmicas?
- 9) A universidade deu alguma assistência durante o período gestacional?

Parte 2 – Assistência pós-natal

- 1) Como você esperava que seria a assistência em saúde para você e para o seu filho, em relação ao serviço de saúde e os profissionais?
- 2) Como aconteceu a assistência à saúde para você e seu filho após o parto? Como foi o atendimento que vocês receberam? Como os profissionais trataram vocês?

Parte 3 – Conhecimentos relacionados aos cuidados em saúde com a criança

- 1) O que você faz ou faria para evitar que seu filho adoça?
- 2) Você sabe o que pode estar interferindo na saúde do seu filho?
- 3) O que vem à mente quando você escuta o termo “amamentação exclusiva”? O que você sabe a respeito do tema? Ela é uma prática que deve perdurar até que idade? Quais seus benefícios? Ela é importante só para criança? Já recebeu orientações a respeito?
- 4) O que vem à mente quando você escuta o termo “alimentação complementar”? O que sabe a respeito do tema? Ela é uma prática que deve ser iniciada em que idade? Quais seus benefícios? Já recebeu orientações a respeito? Como deve ser realizado o processo?
- 5) Em relação a higiene do seu filho, quais são os pontos que você acredita serem importantes para que ele fique higienizado?
- 6) Falando sobre o banho? Quantos banhos você dá por dia? Como você dá esse banho? O que você usa?

- 7) Durante a gestação ou depois você recebeu alguma orientação sobre como dever ser feita a higiene corporal do seu filho? Se sim, quem te orientou?
- 8) Em relação a higiene oral, qual a importância da saúde bucal para o crescimento e desenvolvimento adequado do seu filho?
- 9) Você sabe que fatores podem estar influenciando a saúde bucal do seu filho?
- 10) Você costuma fazer a higiene oral do seu filho? Se sim, quantas vezes? O que você utiliza? Você pode me dizer como você faz?
- 11) Você sabe qual a idade indicada para levar o seu filho ao dentista pela primeira vez?
- 12) Você já levou o filho para o dentista alguma vez? Se sim, por qual motivo?
- 13) Durante a gestação ou depois você recebeu alguma orientação sobre como dever ser feita a higiene oral do seu filho? Se sim, quem te orientou?
- 14) Para as alunas internacionais: tem alguma prática de saúde executada com as crianças em seu país que difere das práticas adotadas aqui no Brasil? Você poderia falar um pouco?

ANEXO A



Projeto - Caracterização da realidade vivenciada por gestantes e mães universitárias e determinação do conhecimento delas sobre práticas de cuidado que repercutem em sua saúde e na de seu filho

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

POR FAVOR, LEIA CADA QUESTÃO, VEJA O QUE VOCÊ ACHA E CIRCULE NO NÚMERO E LHE PARECE A MELHOR RESPOSTA.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ TEM SENTIDO ALGUMAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE PERGUNTAM SOBRE QUÃO COMPLETAMENTE VOCÊ TEM SENTIDO OU É CAPAZ DE FAZER CERTAS COISAS NESTAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência	1	2	3	4	5

	física?					
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE PERGUNTAM SOBRE **QUÃO BEM OU SATISFEITO** VOCÊ SE SENTIU A RESPEITO DE VÁRIOS ASPECTOS DE SUA VIDA NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe	1	2	3	4	5

	de seus amigos?					
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE REFEREM-SE A **COM QUE FREQUÊNCIA** VOCÊ SENTIU OU EXPERIMENTOU CERTAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B



Projeto - Caracterização da realidade vivenciada por gestantes e mães universitárias e determinação do conhecimento delas sobre práticas de cuidado que repercutem em sua saúde e na de seu filho

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS (ISSL LIPP, 2000)

QUADRO 1-A (F)	
*Marque com os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.	
1. Mãos e pés frios () 2. Boca seca () 3. Nó no estômago () 4. Aumento de sudorese () 5. Tensão muscular () 6. Aperto da mandíbula / Ranger dos dentes ()	7. Diarreia passageira () 8. Insônia () 9. Taquicardia () 10. Hiperventilação () 11. Hipertensão arterial súbita e passageira () 12. Mudança de apetite ()
QUADRO 1-B (P)	
*Marque com os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.	
13. Aumento súbito de motivação () 14. Entusiasmo súbito () 15. Vontade súbita de iniciar novos projetos ()	

QUADRO 2-A (F)	
*Marque com os sintomas que tem experimentado na última semana	
1. Problemas com a memória () 2. Mal-estar generalizado, sem causa específica () 3. Formigamento das extremidades () 4. Sensação de desgaste físico constante () 5. Mudança de apetite ()	6. Aparecimento de problemas dermatológicos () 7. Hipertensão arterial () 8. Cansaço constante () 9. Aparecimento de úlcera () 10. Tontura / Sensação de estar flutuando ()
QUADRO 2-B (P)	
*Marque com os sintomas que tem experimentado na última semana	
11. Sensibilidade emotiva excessiva () 12. Dúvida quanto a si próprio ()	

- | |
|--|
| 13. Pensar constantemente em um só assunto ()
14. Irritabilidade excessiva ()
15. Diminuição da libido () |
|--|

QUADRO 3-A (F)	
----------------	--

*Marque com os sintomas que tem experimentado no último mês.	
---	--

- | | |
|--|---|
| 1. Diarreia frequente ()
2. Dificuldades sexuais ()
3. Insônia ()
4. Náusea ()
5. Tiques ()
6. Hipertensão arterial continuada () | 7. Problemas dermatológicos prolongados ()
8. Mudança extrema de apetite ()
9. Excesso de gases ()
10. Tontura frequente ()
11. Úlcera ()
12. Enfarte () |
|--|---|

QUADRO 3-B (P)	
----------------	--

*Marque com os sintomas que tem experimentado no último mês.	
---	--

- | | |
|--|---|
| 13. Impossibilidade de trabalhar ()
14. Pesadelos ()
15. Sensação de incompetência em todas as áreas ()
16. Vontade de fugir de tudo ()
17. Apatia, depressão ou raiva prolongada ()
18. Cansaço excessivo () | 19. Pensar / Falar constantemente em um só assunto ()
20. Irritabilidade sem causa aparente ()
21. Angústia / Ansiedade diária ()
22. Hipersensibilidade emotiva ()
23. Perda do senso de humor () |
|--|---|

ANEXO C

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gestantes e mães universitárias: da realidade ao conhecimento sobre práticas de cuidado e repercussão na saúde

Pesquisador: FRANCISCO CEZANILDO SILVA BENEDITO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89797518.7.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.932.282

Apresentação do Projeto:

A projeto de pesquisa apresentado tem como foco o estudo das gestantes e mães universitárias. Traz à tona a problemática do conhecimento das gestantes e mães universitárias sobre os cuidados com sua própria saúde e com a saúde das crianças. O pesquisador destaca ainda que o processo de gestação, concepção e cuidados com o bebê, associado à dedicação que as atividades universitárias requerem, sobressaem-se as alterações na qualidade de vida tanto da gestante quanto da mãe, influenciando negativamente a saúde mental e emocional dos discentes. Fica claro nos elementos pré-textuais que a pesquisa trata-se de um projeto de Mestrado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos primários: Caracterizar, sob diferentes aspectos, a realidade vivenciada por gestantes e mães universitárias, assim como determinar o conhecimento delas sobre as práticas de cuidado, com repercussão em sua saúde e na de seu filho.

Objetivos secundários:

- Caracterizar os aspectos sócio-econômico-demográficos e culturais de gestantes e mães brasileiras e internacionais que cursam a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab);
- Indicar as mudanças vivenciadas pelas gestantes universitárias diante da perspectiva de chegada do bebê, no âmbito acadêmico e pessoal;
- Identificar as mudanças vivenciadas pelas mães

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br