

QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES: FATORES QUE INTERFEREM ¹

REJANE MARIE BARBOSA DAVIM
RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA
AMANDA PEREIRA GOMES

MAYANA CAMILA BARBOSA GALVÃO
MYLLA GABRIELLE SOARES DE ARAÚJO

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN - Natal/RN, Brasil
E.Mail: rejanemb@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O período gestacional é uma fase que determina transformações biológicas, psíquicas, inter-relacionais e sócio-culturais na vida da mulher, exigindo por parte das grávidas ajustamento para enfrentarem essas mudanças. É de consenso que, por sua capacidade modificadora, a gravidez pode trazer tanto melhorias quanto dificuldades na forma em que a mulher percebe sua qualidade de vida, especialmente aquelas relacionadas à sua saúde (LIMA, 2006).

O profissional da saúde que assiste a gestante durante as consultas no pré-natal é um ponto de apoio, acolhendo essa mulher e familiares, na busca do entendimento em sua vivência social, contexto este que fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável de qualquer indivíduo (BRASIL, 2005).

A assistência pré-natal compreende medidas diagnósticas, preventivas, curativas, dietéticas, dentre outras, visando o bem-estar da grávida e seu conceito (NEME, 2000). É um fator de coesão social, viabilizando o cuidado da enfermagem humanizada e integral, podendo tornar esse fator em uma eficiente redução da morbimortalidade materna e perinatal, transformando a realidade em qualidade de vida (BONADIO e TSUNECHIRO, 2003).

Para tanto, qualidade de vida é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a percepção de qualquer pessoa sobre sua posição de vida no contexto cultura e sistemas de valores, tendo em vista a relação de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995).

Entende-se ainda que a qualidade de vida seja um construto moderno, porém de preocupação antiga, visto que, em cada área do saber expressa de maneira adequada o direcionamento para a humanização. A historicidade de qualidade de vida permite que ela seja entendida de forma evolutiva conforme as transformações que acometem a história das civilizações (BAGNOLO, 2005). Portanto, para o âmbito da contemporaneidade, busca-se a qualidade de vida em todos os parâmetros, o que reflete na ânsia pós-moderna, a luta do homem contra o tempo e contra o misterioso (BARBOSA, 1996).

O conceito de qualidade de vida também pode está relacionado à humanização no atendimento, preconizado de forma constante, porém, pouco executado. Neste caso, grande parte das queixas dos usuários pode ser resolvida, ou, pelo menos minimizada, quando esse usuário sente-se ouvido, compreendido, acolhido e respeitado pelos profissionais da saúde que os atende (GUALDA, 1997).

Diante disto, as características individuais e as condições sociodemográficas da grávida são fatores de risco que podem interferir em uma gestação saudável, os quais devem ser rastreados no pré-natal, dentre outros como os biológicos, obstétricos, atuais e anteriores, como também as patologias clínicas (NEME, 2000; BRASIL, 2005).

Para que se possa rastrear esses fatores de risco individuais e socioeconômicos é relevante conhecer a percepção da gestante sobre sua qualidade de vida, em especial, sobre sua saúde, tendo em vista que as alterações imprimidas pela gestação podem acarretar mudanças, tanto às percepções de saúde como às de qualidade de vida. Sendo, portanto, o apoio social e psicológico à gestante parte fundamental no período gestacional (ENKIN, et al., 2004).

Foi observado em um estudo realizado na Suécia, em Estocolmo com uma amostra de 200 gestantes, que as maiores preocupações dessas mulheres no período gestacional estavam relacionadas por ordem de importância: a saúde do bebê, ao parto e à possibilidade de abortar. Também relacionaram sua própria saúde e assuntos financeiros como trabalho e dinheiro (OHMAN, GRUNEWALD E WALDENSTROM, 2003).

Ao ser realizado um trabalho sobre qualidade de vida relacionada à saúde e habilidade física entre grávidas com ou sem dores lombares em gestação de termo, foi identificado que, a despeito de terem dores lombares ou não, as gestantes avaliadas apresentavam baixa qualidade de vida quando compararam os achados com outros estudos publicados sobre mulheres saudáveis (OLSSON e NILSSON-WIKMAR, 2004).

Nestes termos, devido aos poucos estudos que vêm sendo dedicados na avaliação da qualidade de vida relacionados à saúde de gestantes, quer no Brasil quanto em outros países, tem-se em mente a necessidade de se estudar quais seriam as modificações percebidas pela grávida de baixo risco sobre sua qualidade de vida. Também por falta de dados normativos da gravidez de baixo risco na qualidade de vida relacionada à saúde para estabelecer comparações com grupos de gestantes de alto risco, justifica a realização deste estudo, tendo em vista a experiência das pesquisadoras no atendimento a mulheres gestantes de baixo risco em um serviço de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse serviço, observa-se que as gestantes manifestam, freqüentemente, condições biopsíquicas, socioeconômicas e familiares desfavoráveis, que, na maioria das vezes, são agravadas pelas alterações normais imprimidas pela gestação. Da mesma forma, podem, muitas vezes, interferir no curso do processo gravídico, e, sobremaneira, na qualidade de vida dessas mulheres.

Sendo assim, este estudo pautou-se na convicção de coletar dados com a finalidade de se entender como a grávida percebe sua qualidade de vida relacionada à saúde na gestação e como poderá vir a contribuir e auxiliar os profissionais da saúde no delineamento adequado na formulação de uma abordagem mais humanizada aos programas de pré-natal, a fim de atender as necessidades da gestante em sua realidade socioeconômica e cultural. Além disso, poderá oferecer subsídios para a formulação de políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida da grávida de baixa renda, levando-se em consideração seus aspectos sociais e psicofisiológicos, justificando, sobremaneira, o propósito desta investigação.

Diante disto, teve-se como objetivos para a pesquisa:

- Identificar os fatores que interferem na qualidade de vida de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde.
- Identificar o que é importante para a qualidade de vida dessas gestantes no atendimento pré-natal.
- Relacionar o que as gestantes consideram um bom atendimento pré-natal.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa investigativa, abordando o tema sobre qualidade de vida relacionada a um grupo de gestantes que procura uma Unidade Básica de Saúde. O serviço de pré-natal pertence a uma Unidade Básica de Saúde no Município de Parnamirim no Estado do Rio Grande do Norte, na Região Nordeste do Brasil, constituindo-se o campo para a pesquisa. O atendimento das usuárias na Unidade é feito exclusivamente pelo SUS, consideradas de baixo risco gestacional que procuram o serviço por demanda espontânea.

A população foi composta por gestantes de baixo risco atendidas no serviço de pré-natal da Unidade, campo de estudo, no ano de 2008 e a coleta dos dados ocorreu num período de quatro meses por meio de uma amostragem por conveniência durante as consultas pré-natais, realizadas uma vez por semana com atendimento de dez gestantes, dando um total aproximado de quarenta ao mês. Como se pretendia fazer uma coleta num período de quatro meses, essa população culminou em cento e sessenta mulheres. Para a amostra, teve-se em

vista um percentual de 40% desta população, totalizando sessenta e quatro gestantes entrevistadas.

Os critérios de inclusão para participarem da pesquisa foram: ser cadastrada no programa de pré-natal da Unidade de Saúde de Parnamirim; caso com idade inferior a 19 anos, o consentimento de seu responsável legal para participar da pesquisa; estar em condições de se comunicar com a pesquisadora e estar presente na instituição nos dias da coleta de dados. E como critérios de exclusão, gestante em condições físicas debilitadas ou de dor que não permitisse a comunicação para responderem à entrevista e aquelas que não aceitaram participar do estudo.

As variáveis para o estudo foram: idade em anos completos; distrito de procedência; situação conjugal: com parceiro fixo ou sem parceiro; ocupação e tipo de trabalho remunerado; atividade do lar; estudante; anos de estudo; sem atividade laboriosa; tipo de moradia: barraco, cortiço, casa, apartamento; condições de moradia: própria, alugada, emprestada; mora com outra pessoa: quem; renda familiar; número de pessoas residentes na mesma habitação; o arrimo familiar; gestação: número de gestações incluindo a atual; paridade: número de partos anteriores; número de filhos vivos; idade gestacional em semanas completas; queixas nesta gravidez: náuseas, vômitos, dor ao urinar, dores lombares, dor em baixo ventre, outras; número de consultas de pré-natal realizadas no serviço; aspectos gerais de saúde; aspectos sociais; fatores que influenciam a qualidade de vida; importância do pré-natal na qualidade de vida; atendimento pré-natal x qualidade de vida.

O instrumento para a coleta de dados constou de uma entrevista com questões fechadas, relacionadas às variáveis do estudo e dados relacionados à qualidade de vida durante a gestação. A coleta das informações foi realizada num período de quatro meses no ano de 2008, no dia da consulta de pré-natal das gestantes.

Considerando-se as questões éticas, previamente à coleta dos dados foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim/RN para a realização da investigação, como também foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com Parecer Favorável, recebendo o Nº 215/2008 e Protocolo de Nº 75/08 CEP – UFRN. Também foram seguidos os preceitos observados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. As entrevistas com as gestantes deram-se segundo os critérios de inclusão e exclusão e que voluntariamente concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou o seu representante legal, para aquelas com idade até 19 anos.

O caráter voluntário da participação da gestante foi esclarecido como também preservado o sigilo das informações, assim como a possibilidade de desistência da participação em qualquer momento, sem prejuízo no atendimento prestado pelo serviço.

O procedimento de tratamento e análise dos dados foi através do Programa SPSS 14.0 através de estatística descritiva, previamente codificados e organizados em bancos de dados, utilizando-se o programa Excel Microsoft 2003, com frequências absolutas e percentuais, baseado nos objetivos propostos e na literatura consultada.

RESULTADOS

Como principais resultados identificou-se que à faixa etária das gestantes na sua maioria estava entre 21 e 35 anos (70%) e 30% entre 16 e 20 anos. Maior procedência dessas mulheres (81%) de Parnamirim/RN; quanto à situação marital, 56% eram casadas e 44% moravam com o parceiro. Quanto à ocupação, 54% eram do lar e 17% tinham um trabalho remunerado; destes, 27% eram vendedoras e 18% professoras e auxiliar de recepção cada. Observou-se que 30% tinham escolaridade média incompleta, 27% médio completo e 21% fundamental incompleto. A maioria (71%) dessas mulheres morava em casa, no entanto 29% eram assentadas. O salário mínimo teve sua maioria (29%) em 1 SM, no entanto 10% recebiam até 5 SM. Quanto à paridade, observou-se que 24 mulheres já tinham tido mais de

uma gravidez, sendo 67% de parto normal e 29% de cesariana, dando também um total de 100% de parto hospitalar. As maiores queixas de desconfortos dessas gestantes no pré-natal eram referentes às náuseas (62%); vômitos (59%); dor no baixo ventre (48%); dores lombares (30%), entre outras. Referiram em 71% que esta gravidez não foi planejada, mas que estão recebendo apoio da família (89%). Para estas gestantes, sua saúde está boa (44%) e muito boa (37%) e que os problemas emocionais não estão interferindo em suas atividades sociais normais (56%); no entanto, 11% dessas gestantes afirmaram que os problemas emocionais são uma constante na vida delas interferindo no bem-estar da gravidez.

Estas mulheres consideram importante para uma boa qualidade de vida durante a gestação: saúde (94%); alimentação e assistência pré-natal em 84% cada; a família (76%); ter um parceiro (73%); moradia (67%); sono (52%) e lazer (49%), dentre outros. Na concepção dessas grávidas o que poderá prejudicar a boa qualidade de vida durante a gestação está relacionado à: violência doméstica, trabalho excessivo e doença (79%) cada; dificuldades financeiras (73%); falta de moradia e poucas horas de sono em 60% cada. Quanto ao acolhimento no pré-natal referiram bom em 98% e, para que este acolhimento seja de qualidade, pontuaram: esclarecimentos quanto à saúde do bebê (83%); solicitação de USG, exames complementares e consulta médica (79%) cada; esclarecer dúvidas da gravidez (75%); consulta do enfermeiro (73%) e orientações quanto ao trabalho de parto, pós-parto e aleitamento materno. O que mais importa para estas gestantes em uma consulta pré-natal é a solicitação de exames (38%); esclarecimento de dúvidas (37%) e o exame físico (35%).

Diante desses resultados pode-se entender que o conceito de qualidade de vida para essas mulheres durante a gravidez deve estar relacionado à humanização, a qual é pouco executada. Para tanto, é necessário que a qualidade da assistência nos serviços de saúde seja composta tanto pela competência técnica, quanto pela capacidade de interação. A maioria das queixas e desconfortos dessas usuárias pode ser resolvida, ou, pelo menos minimizada, quando a mesma sente que é ouvida, compreendida, respeitada, acolhida e considerada por todos os profissionais da saúde que a estão atendendo.

CONCLUSÕES

A guisa destes resultados, observou-se que a maioria das gestantes entrevistadas na Unidade Básica de Saúde no Município de Parnamirim no Estado do Rio Grande do Norte, na Região Nordeste do Brasil, é, na sua maioria adultas jovens, casadas e em união consensual, baixa renda familiar e baixa escolaridade.

As queixas dessas gestantes são as normalmente consideradas aos desconfortos da gravidez, no entanto, referiram que, para se ter uma boa qualidade de vida é necessário saúde, alimentação, assistência pré-natal, família, um parceiro, moradia, sono e lazer. Referiram ainda que a boa qualidade de vida durante a gestação poderá ser prejudicada se relacionada à violência doméstica, trabalho excessivo, doença, dificuldades financeiras, falta de moradia e poucas horas de sono.

Pontuaram como um bom acolhimento de qualidade no pré-natal, esclarecimentos quanto à saúde do bebê, solicitação de USG, exames complementares, consulta médica, esclarecer dúvidas da gravidez, consulta do enfermeiro, orientações quanto ao trabalho de parto, pós-parto e aleitamento materno. O que mais importa para estas gestantes em uma consulta pré-natal é a solicitação de exames, esclarecimento de dúvidas e o exame físico.

Conclui-se após estas considerações, que, na assistência à gestante durante o pré-natal, os profissionais da saúde, em especial, o enfermeiro, tenha conhecimento da importância da qualidade de vida dessas usuárias e que o atendimento e acolhimento devam ser planejados com enfoque no bem-estar das mesmas destacando as dificuldades em efetivar essa estratégia devido à carência de recursos humanos, falta de incentivo das instituições, como também falta de valorização pela equipe aos aspectos interacionais com essas usuárias.

REFERÊNCIAS

- BAGNOLO, C.M. Produção intelectual em qualidade de vida na América Latina. [dissertação]. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, 2005.
- BARBOSA, S.R.C.S. Qualidade de vida e suas metáforas: uma reflexão sócioambiental [tese]. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, 1996.
- BONADIO, I. C. ; TSUNECHIRO, M. A. A experiência vivenciada por mulheres grávidas no contexto de um serviço de pré-natal. In: MERIGHI, M. A. B. ; PRAÇA, N. S. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2003. p. 81-9.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual Técnico. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- ENKIN, M. ; KEIRSE, M. J. N. C. ; NEILSON, J. ; CROWTHER, C. ; DULEY, L. ; HODNETT, E. ; HOFMEYR, J. Guia para atenção afetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Hoogan, 2004.
- GUALDA, D.M.R. Humanização do processo de cuidar. In: Cinciarullo TI. C&Q: teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo (SP): Ícone, 1997; p. 23-30.
- LIMA, M.O.P. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres grávidas de baixo nível sócio-econômico [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006.
- NEME, B. Obstetrícia Básica. 2ª ed. São Paulo (SP): Sarvier, 2000.
- OHMAN, S. G. ; GRUNEWALD, C. ; WALDENSTROM, U. Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge worry Scale on 200 Swedish women. Scand J Caring Sci. v. 17, n. 2. p. 148-52. 2003.
- OLSSON, C. ; NILSSON-WIKMAR, L. Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with a without back pain in late pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand v. 83, n. 4. p. 351-7. 2004.
- THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. v. 41, n. 10. p. 1403-9. 1995.

¹ Recorte de uma pesquisa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e que tem como título original: “**FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM/RN – BRASIL**”.

Principal Autor: REJANE MARIE BARBOSA DAVIM: Avenida Rui Barbosa, 1100, Bloco A, Apto. 402, Residencial Villaggio Di Firenze, Lagoa Nova, CEP: 59056-300, Natal/RN – Brasil. E.Mail: rejanemb@uol.com.br

Co-autores:

RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA: risosendo@yahoo.com.br
AMANDA PEREIRA GOMES: enfamandagomes@gmail.com
MAYANA CAMILA BARBOSA GALVÃO: mayana_camila@yahoo.com.br
MYLLA GABRIELLE SOARES DE ARAÚJO: myllagaby@hotmail.com