

QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADA A FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE GESTANTES DE ALTO RISCO

Carlos Eduardo Arruda Lima ¹

Ivyna Pires Gadelha ²

Samila Gomes Ribeiro ³

Gilmara de Lucena Beserra ⁴

Priscila de Souza Aquino ⁵

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de inúmeras mudanças no organismo materno, cenário em que ocorre um processo de adaptação sistêmica à essa condição, visando garantir um bom desenvolvimento do feto (SALGE *et al.*, 2017).

A gestação pode ser de risco habitual ou de alto risco, esta última está relacionada a condições clínicas, biológicas ou sociais que fogem dos padrões de normalidade e que possuem potencial para prejudicar a evolução da gravidez. Estas circunstâncias podem ser desfavoráveis tanto para a mãe, quanto para o feto ou recém-nascido (BRASIL, 2012).

A preocupação com a saúde do bebê pode estar presente em uma gestação sem complicações, no entanto, uma gravidez de alto risco pode intensificar as emoções, transformando a gestação em um momento de muita angústia e sofrimento (SILVA *et al.*, 2016).

Um estudo realizado em Cuiabá evidenciou que os cuidados, na maioria das vezes, focam em condições clínicas do paciente, deixando os aspectos sociais e emocionais em segundo plano, apesar destes influenciarem diretamente na saúde das gestantes e seus bebês (OLIVEIRA; MANDÚ, 2015). Isso não significa que devemos menosprezar os aspectos clínicos e biológicos presentes na gestação, mas devemos dar atenção, também, a mulher em sua singularidade e subjetividade (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Ao pensar nas dimensões sociais, compreende-se a importância do bem-estar para que as mulheres possam continuar desempenhando suas atividades. As complicações no ciclo grávido-puerperal podem, por exemplo, colocá-las em risco de perderem o emprego, desestabilizando ainda mais a renda familiar (SILVA *et al.*, 2016).

Frente a isso, a equipe de saúde deve prover assistência de qualidade durante o pré-natal, respeitando a singularidade da mulher e considerando aquela gestante parte de um contexto comunitário e familiar (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Considerando também os aspectos como a qualidade de vida (QV), investigando e fornecendo estratégias de melhoria para as gestantes e suas famílias.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, caduarrudalima@gmail.com;

² Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, ivynapires@gmail.com;

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC, samilagomesribeiro@gmail.com;

⁴ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará- UFC, gilmaraLucenaufc@gmail.com;

⁵ Professora orientadora: Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC, priscilapetenf@gmail.com.

Diante do exposto, este trabalho busca analisar a associação entre a qualidade de vida de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco e fatores sociodemográficos.

METODOLOGIA

Estudo do tipo exploratório, de corte transversal e abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), vinculada à Universidade Federal do Ceará, em Fortaleza. A instituição é unidade de referência para o pré-natal de alto risco da região, recebendo gestantes de todo o estado. O acesso ao serviço pode se dar de duas formas: eletiva, através de encaminhamento pelas unidades básicas de saúde ou por meio da emergência (BRASIL, 2017).

Participaram da pesquisa todas as gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco na MEAC, no período da coleta de dados. As gestantes foram selecionadas aleatoriamente, conforme a ocorrência dos atendimentos de pré-natal. Baseado no tamanho populacional, a amostra foi composta por 276 gestantes.

Foram incluídas no estudo as gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal de alto risco na referida maternidade, com diagnóstico confirmado de alto risco gestacional, conforme protocolo do Ministério da Saúde e que não apresentaram deficiência auditiva e/ou não estavam em surto psicótico, o que poderia prejudicar o desenvolvimento da entrevista.

Os dados foram coletados durante os meses de agosto a novembro de 2018, a partir de visitas diárias realizadas ao ambulatório de pré-natal de alto risco, dentro do seu horário de funcionamento. Além das entrevistas, também foram realizadas buscas nos prontuários e cartões de pré-natal, a fim de identificar com maior rigor as informações acerca da situação obstétrica das pacientes.

Inicialmente foi aplicado um instrumento estruturado abordando variáveis sociodemográficas, tais como idade, local de residência, estado civil, religião, raça, escolaridade, ocupação, renda familiar, situação de moradia.

Para avaliação da qualidade de vida, optou-se por utilizar o SF-36 por ser uma escala amplamente utilizada para avaliar a saúde relacionada à QV. Sua versão original foi feita em língua inglesa, mas teve sua tradução e validação cultural para o Brasil realizada por Ciconelli (1997). É composto por 36 itens relacionados à vida diária e suas limitações devido a problemas de saúde, o que possibilita tanto a avaliação dos aspectos negativos da saúde quanto dos aspectos positivos.

Ao ser concluído, resulta em uma classificação de oito domínios que representam as dimensões de QV: capacidade funcional, aspecto físico, dor, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional, saúde mental e estado geral de saúde. As oito dimensões são avaliadas em uma escala padronizada de 0-100, na qual o escore mais alto representa um estado de melhor saúde, enquanto o mais baixo representa o pior resultado (CICONELLI, 1997).

Para associação entre as variáveis sociodemográficas e os domínios da escala SF-36, utilizou-se os testes Mann Whitney para variáveis binominais e o teste de Kruskal-Wallis para as demais variáveis.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da MEAC, conforme recomenda a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere a pesquisas envolvendo seres humanos, e aprovado sob o parecer nº 3361647.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos coletados demonstraram que, 139 (50,4) mulheres estavam na faixa etária de 25 a 34 anos. A menor idade encontrada foi de 15, e a maior, 46 anos. Em

relação à escolaridade, 175 (63,4%) gestantes cursavam ou concluíram o ensino médio. Duas (0,7) declararam não serem alfabetizadas.

No que se refere à faixa etária, observou-se associação significativa entre idade e os domínios dor ($p= 0,015$), aspectos sociais ($p= 0,047$) e saúde mental ($p= 0,019$). Foi possível inferir que as mulheres com idade igual ou superior a 35 anos tiveram melhor QV quando comparadas às mulheres de 20 a 34 anos. Exclusivamente no domínio dor, as mulheres com idade igual ou inferior de 19 anos atingiram maior pontuação (57,1), seguidas por aquelas com idade maior ou igual a 35 anos (55,5) e por aquelas na faixa etária de 20 a 34 anos (46,7), sendo 49,6 o valor médio de todas as faixas etárias do domínio.

Quanto à escolaridade, à renda familiar, à residência e à raça, não foram encontradas significâncias estatísticas em nenhum dos domínios da SF-36. Entretanto, ao analisar a renda familiar, percebeu-se que em seis domínios da escala, a QVRS obteve maiores médias em mulheres com maior renda familiar.

No domínio limitações por aspectos emocionais, que apresentou maior diferença entre os dois grupos, as mulheres que declararam renda familiar de até um salário mínimo, pontuaram 33,7, já aquelas com renda familiar superior a um salário mínimo, pontuaram 41,3, sugerindo que a situação financeira pode interferir na QV das gestantes. Da mesma forma, a raça não preta associou-se a melhores médias de QVRS em seis, dos oito domínios.

No que tange à relação conjugal, foi evidenciada relação estatisticamente significante apenas no domínio limitação por aspectos emocionais, em que as gestantes com parceiro apresentaram melhor QV nesse aspecto que aquelas que não possuem parceiro ($p= 0,030$). Neste domínio as mulheres com parceiros pontuaram 40,5, em contrapartida as sem parceiro obtiveram a pontuação de 27,3.

Analisando a religião, obteve-se valores de significância nos domínios estado geral de saúde ($p=0,011$) e vitalidade ($p=0,40$). Mulheres com religião apresentaram maior qualidade de vida nesses aspectos quando comparadas às mulheres sem religião.

Um estudo exploratório, com 33 gestantes cardiopatas, que avaliou a qualidade de vida utilizando a escala SF-36 em um hospital público do interior de São Paulo, demonstrou que, após o parto, houve melhora estatisticamente significante ($p<0,05$) em todos os domínios, exceto estado geral de saúde. Em relação ao domínio dor, apesar da diferença estatisticamente significativa ($p=0,037$) houve pouca variabilidade após o parto, sem alteração da mediana (MENEGUIN *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores sociodemográficos como idade, situação conjugal e religião apresentam associação com a QV de gestantes de alto risco. Em contrapartida, a escolaridade, a renda familiar, local de residência e a raça não demonstraram ter valor de significância com as variáveis sociodemográficas avaliadas.

Em relação aos domínios: dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, demonstram ter significância quando relacionados às variáveis sociodemográficas das gestantes.

Por meio deste estudo, os profissionais podem conhecer os principais fatores sociodemográficos que afetam a QV destas mulheres, e os domínios afetados. A partir disso, pode-se buscar promover ações que visem potencializar a qualidade de vida em uma gestação de alto risco.

A pesquisa mostrou-se importante para ressaltar o cuidado que envolve não só os fatores biológicos, mas que considera a mulher parte de um contexto social, permitindo a identificação de fatores que apresentam relação com a sua qualidade de vida.

Apesar disso, por se tratar de um estudo transversal, não houve um acompanhamento das gestantes de modo que permitisse avaliar a evolução dos aspectos que influenciam a QV. Dessa forma, os resultados obtidos nessa pesquisa não mostram, necessariamente, uma relação de causa-efeito.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Mulher; Determinantes Sociais da Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Portal Ebserh. **Maternidade-Escola Assis Chateaubriand**. Infraestrutura. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/infraestrutura>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-item Short-form Health Survey (SF-36)”**. 1997. 120 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

MENEGUIN, S.; XAVIER, C. L.; SANTANA, D. G. Qualidade de vida de cardiopatas durante a gestação e após o parto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 232-238, Abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000200232&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600032>.

OLIVEIRA, D. C.; MANDÚ, E. N. T. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidade e cuidados. **Esc Anna Nery**, Mato Grosso, v. 19, n. 1, p. 93-101, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100093&script=sci_abstract> Acesso em: 08 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150013>.

OLIVEIRA, R. R.; SANTOS, S. S. C.; MELO, E. C.; ZURITA, R. C. M.; MATHIAS, T. A. F. Nascimento prematuro e assistência pré-natal: revisão integrativa à luz de Canguilhem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4616-4622, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3149>>. Acesso em: 10 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4616-4622>.

SALGE, A. K. M.; SILVA, R. C. R.; GUIMARÃES, J. V.; RAMALHO, W. S.; ABDALLA, D. R.; ABDALLA, G. K. Relações entre os aspectos clínicos, placentários, obstétricos e neonatais e o crescimento intrauterino na gestação de alto risco. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 26, n. 2, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005520015>.

SILVA, D. V. R.; SILVEIRA, M. F. A.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Experiências com morbidade materna grave: um estudo qualitativo sobre a percepção das mulheres. **Rev.**

Bras. Enferm, v. 69, n. 4, p. 662-668, ago. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000400662&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de ago. de 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690407i>.