



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 02, pp. 44265-44271, February, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21010.02.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

QUALITY OF LIFE IN A HABITUAL RISK PREGNANT IN A MUNICIPALITY IN THE BRAZILIAN AMAZON

Luiz Henrique Teixeira de Siqueira Neto*¹, Eliane Fraga da Silveira¹, Guilherme Anziliero Arossi¹ and Thais Araújo da Silva²

¹Universidade Luterana do Brasil, Programa de Pós-graduação de Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade. Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil; ²Faculdade Panamericana de Ji-paraná UNIJIPA Ji-paraná, Rondônia, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th December, 2020

Received in revised form

14th December, 2020

Accepted 28th January, 2021

Published online 24th February, 2021

Key Words:

Qualidade de vida. Gestantes. Fatores Socioeconômico. Assistência Pré-Natal.

ABSTRACT

A compreensão da QV das mulheres que estão no período gestacional é fundamental, pois está associada a modificações que ocorrem na estrutura física, psicológica, relações sociais e ambientais, as quais interferem na percepção de si mesma neste período. Sendo assim, aferir a QV da gestante de risco habitual é importante para conhecer a realidade da população, bem como, identificar se as intervenções realizadas estão contemplando as suas reais necessidades. A pesquisa tem como escopo avaliar a QV em gestantes de risco habitual, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Ji-Paraná, Rondônia. O estudo realizado é de cunho quantitativo de corte transversal com 321 gestantes, realizada no período de junho a outubro de 2019. A pesquisa foi realizada utilizando o questionário o 'WHOQOL-bref' da OMS. Os dados quantitativos foram analisados por meio do pacote estatístico 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS® Versão 20.0). O teste t-Student e ANOVA com pós-teste de Tukey foram utilizados para comparar as variáveis, nos casos significantes, com nível de significância de 95% ($p \leq 0,05$). A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, com o número do parecer 3.272.598. Gestantes que estavam no primeiro trimestre apresentaram QV melhor que as gestantes do terceiro trimestre. Gestantes mais jovens apresentaram QV melhor que gestantes mais velhas. O domínio com menor pontuação foi meio ambiente (61,02 pontos) e o psicológico (70,43 pontos) com maior pontuação. Dentre as facetas do 'WHOQOL-bref', dor e desconforto, sentimentos negativos e dependência de medicamentos ou tratamentos tiveram maior impacto negativo, enquanto que a autoestima, relações pessoais e espiritualidade/religião maior impacto positivo. Este estudo aponta que as gestantes com baixa renda, negras e solteiras planejam menos a gestação quando comparada com as demais categorias das variáveis socioeconômicas analisadas. Gestantes com faixa etária de 30 a 34 anos, com mais de uma gestação e no terceiro trimestre de gravidez, apresentaram maior impacto negativo na QV se comparada com outras variáveis analisadas. Os resultados, desta pesquisa, poderão auxiliar na promoção e prevenção da saúde das gestantes de Ji-Paraná, Rondônia, pois apresenta o diagnóstico da realidade, e através destes resultados, ocorrer a melhoria da qualidade da assistência à gestante através da qualificação e informação para os profissionais da saúde atuarem nas áreas de maior fragilidade para estas gestantes.

*Corresponding author:

Luiz Henrique Teixeira de Siqueira Neto,

Copyright © 2021, Luiz Henrique Teixeira de Siqueira Neto, Eliane Fraga da Silveira, Guilherme Anziliero Arossi and Thais Araújo da Silva. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luiz Henrique Teixeira de Siqueira Neto, Eliane Fraga da Silveira, Guilherme Anziliero Arossi and Thais Araújo da Silva, 2021. "Quality of life in a habitual risk pregnant in a municipality in the brazilian amazon", *International Journal of Development Research*, 11, (02), 44265-44271

INTRODUCTION

O conceito de saúde, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), não pode ser limitado a simples ausência de doença ou enfermidade, mas deve ser compreendido como um conjunto de elementos que proporcionem o bem estar físico, mental e social. A OMS diz que a Qualidade de Vida (QV) deve ser avaliada através da perspectiva do indivíduo, de posição na vida, do contexto cultural, e dos sistemas de valores nos quais ele vive e, em relação a suas expectativas, objetivos, preocupações e

padrões (WHO, 1946). Oliveira *et al.*, (2013), acrescenta a este conceito que QV não pode ser entendida apenas como alguém que tem casa, alimentação, roupas, trabalho; o conceito vai além disso, inclui também ter saúde física e mental, educação, respeito para com as outras pessoas. Em sintonia com a OMS, Purim & Avelar (2012), resumem que QV refere-se ao resultado de percepções individuais, que podem variar de acordo com a experiência pessoal e o momento que cada pessoa está vivendo. A percepção de QV, observada sob a perspectiva de uma mulher grávida, está associada às modificações que ocorrem na sua estrutura física,

psicológica, relações sociais e ambientais, as quais interferem na percepção de si mesma, neste período. A compreensão da QV das mulheres que estão no período gestacional é fundamental, considerando as diversas alterações que ocorrem em vários aspectos da vida diária. Numa sociedade urbana, onde a mulher participa de forma independente e ativa em tudo que diz respeito a sua família: vida profissional, social... Ter um filho ocasiona mudanças bastante significativas. Com a gravidez, ocorrem muitas alterações na vida diária, que não se limita somente as variáveis psicobiológicas, mas soma-se outro fator que é fundamental, neste processo de mudança, que é o socioeconômico. (LIMA *et al.*, 2016; MACEDO, SANTOS, BERTONI *et al.*, 2016). Durante a gravidez muitas gestantes apresentam queixas; para outras essas atitudes passam despercebidas. Em cada trimestre ocorrem diversas alterações que podem repercutir na QV das gestantes (MACEDO, SANTOS, BERTONI, 2016). O ciclo biológico da mulher é dividido em etapas, sendo que uma dessas pode ser composta pela gravidez, um fenômeno natural que causa diversas modificações no organismo, podendo gerar alguns desconfortos. Estas alterações físicas são consideradas como uma adaptação à condição gravídica e puerperal, e as alterações emocionais como uma preparação tanto para o momento do parto quanto a aceitação da nova identidade que irá assumir decorrente da maternidade.

As alterações fisiológicas observadas durante a gestação são decorrentes, principalmente, de fatores hormonais e mecânicos, e os ajustes verificados no organismo da mulher devem ser considerados normais durante o estado gravídico, embora determinem, por vezes, pequenos sinais e sintomas que afetam a saúde e a QV da paciente (MONTENEGRO & REZENDE, 2018). A gravidez é um momento de reestruturações na vida da mulher, é um período em que ela passa da condição de filha para também se tornar mãe, além de ter que fazer um reajuste no relacionamento conjugal, psicológico, financeiro e nas atividades profissionais, que demandam adaptações no corpo e na vida da mulher. Essas mudanças podem interferir na QV dessas mulheres e tendem a ser mais impactantes nas gestantes primigestas, porém as multíparas também as vivem com intensidade (BEZERRA *et al.*, 2015; CASTRO & FRACOLLI, 2013). Estudos mostram que no Brasil, quanto menor a renda familiar e a escolaridade, menor é qualidade na assistência, destacando a desigualdade social existente no País. Mulheres de etnias pardas e negras e adolescentes estão mais propensas a essa desigualdade. (ABREU, 2019; SILVA *et al.*, 2018). A QV pode ser afetada por fatores individuais e coletivos. Os individuais estão ligados as mudanças anatômicas e fisiológicas que as gestantes irão passar durante o período gravídico. Os coletivos estarão relacionados a sua família, amigos, trabalho e ambiente em que vive. (CRUZ, FRANÇA e GRUBER, 2017).

Trabalhos que correlacionaram renda com QV das gestantes indicaram que baixa renda tem impacto significativamente negativo neste desfecho (ABREU, 2019; CASTRO *et al.*, 2019). Não foram encontrados estudos em gestantes que relatassem associação significativa entre QV e escolaridade. Entretanto, mulheres com baixa escolaridade tendem a ter uma gravidez precoce e não planejada, podendo-se inferir que a baixa escolaridade está intimamente ligada à falta de conhecimento sobre sexualidade e planejamento familiar, tornando sua saúde e reprodutiva vulnerável (SILVA *et al.*, 2015). As alterações fisiológicas durante os trimestres gestacionais foram comparadas com a QV. Gestantes no início da gravidez apresentam QV melhor se comparada com as gestantes no final da gravidez (FERNANDES & VIDO, 2009). Embora para cada trimestre da gestação ocorram alterações no organismo da mulher, os desconfortos como as náuseas e os vômitos comuns no primeiro trimestre, interferem no aspecto que avalia o estado geral de saúde, assim como a dor lombar e fadiga característicos do

terceiro trimestre interferem na capacidade funcional e causam limitação, interferindo diretamente em sua saúde e bem estar. Na fase final, onde a gestante encontra-se impaciente com desejo de que o trabalho de parto tenha início, nesta fase, surgem sentimentos de alegria, medo ou uma combinação de ambos (MACEDO, SANTOS, BERTONI, 2016). Avaliar QV não constitui uma tarefa fácil, pois trata de dados subjetivos, mas conhece-la em uma determinada população pode direcionar a assistência, definindo estratégias e políticas públicas, para promoção e prevenção em saúde (KARSTEN *et al.*, 2016, MENEGUIN; XAVIER; SANTANA, 2016). Nesta importante fase da vida da mulher, procura-se contribuir para melhorar a prática assistencial e promotora de saúde. Sendo assim, aferir a QV da gestante de risco habitual acompanhada na Atenção Primária a Saúde (APS) é de suma importância, para conhecer a realidade local e regional da população e reconhecer se as intervenções realizadas estão contemplando suas reais necessidades, além de basear a criação de novas ações que contribuam para a melhoria da QV na gestação. Esta pesquisa teve como escopo avaliar a QV de gestantes acompanhadas na APS e identificar as avaliações das dimensões da QV pelas gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ji-Paraná, Rondônia, com a finalidade de apontar as ações de promoção da saúde, respeitando as diferenças locais da população.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo e analítico, quantitativo de corte transversal. A pesquisa foi realizada em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na cidade de Ji-Paraná, estado de Rondônia, Brasil. Estas UBS estão divididas por vários bairros distintos da cidade, outras unidades foram descartadas por terem baixa demanda ou atenderem somente especialidades. De acordo com o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), em 2018 a população total de gestantes na faixa etária de 15 a 34 anos foi de 1.930 (BRASIL, 2019). Esta informação foi utilizada para realizar o cálculo amostral deste estudo, considerando um com nível de confiança de 95%, e erro amostral aceitável de 5%; resultando numa amostra de 321 gestantes. Dessa maneira, foram aplicados questionários semiestruturados, para 107 gestantes de cada trimestre gestacional. Os critérios de inclusão foram: ser residente no município de Ji-Paraná, com comprovação de gravidez tópica, única, que acompanhe o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município, e idade igual/superior a 15 anos (≥ 15) ou igual/inferior a 34 anos (≤ 34). A pesquisa foi realizada utilizando o questionário socioeconômico e gestacional (idade, etnia/cor, estado civil, escolaridade, renda mensal, religião, gestações anteriores, abortos e se planejou ou não engravidar), e o 'WHOQOL-bref', validado no Brasil, por Fleck *et al.* (2000). Este instrumento apresenta características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. O questionário 'WHOQOL-bref' é composto 26 questões, duas questões gerais sobre QV, e 24 facetas avaliadas a partir de 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). As respostas seguem a escala de Likert (1 a 5), sendo quanto maior a pontuação melhor a QV. Neste instrumento, faz-se necessário recodificar as questões 3, 4 e 26 (1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1). O questionário pode gerar respostas de 0 a 100 sendo interpretado da seguinte forma: 'Muito Boa' (entre 81 e 100), 'Boa' (entre 61 e 80), 'Nem Ruim/Nem Boa' (entre 41 e 60), 'Ruim' (entre 21 e 40) e 'Muito Ruim' (entre 0 a 20) (FLECK *et al.*, 2000). A coleta dos dados ocorreu no período de junho a outubro de 2019. Iniciou com abordagem das gestantes que estavam presentes nas UBS de Ji-Paraná, para consulta médica ou de enfermagem. Receberam orientação quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) (menor de idade), as que aceitaram participar

da pesquisa; foi disponibilizado um local reservado (auditório) da UBS, e em média, com o tempo de 30 minutos para responder os dois questionários. Após a coleta dos dados, estes foram digitados no programa EPIDATA 3.1 e, posteriormente, transferidos para um banco de dados em planilhas do programa *Microsoft Excel*®. As análises descritivas foram analisadas por meio do pacote estatístico ‘Statistical Package for the Social Sciences’ (SPSS® Versão 20.0). O perfil socioeconômico das gestantes foi apresentado em frequências absolutas, porcentagens, média e desvio padrão. Para análise das variáveis foram aplicados dois testes distintos, sendo justapostos para as variáveis categóricas em relação às dimensões do questionário ‘WHOQOL-bref’. O Teste t-Student foi utilizado para comparar os escores gerais do ‘WHOQOL-bref’, entre número de gestações. O teste ANOVA foi realizado para comparar a média de idade, e os trimestres de gestacionais, em relação a QV, nos casos significantes, foi utilizado o pós-teste de Tukey para identificar as diferenças. Foi adotado um nível de significância de 95% ($p \leq 0,05$). Essa pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução CNS nº 466/12, que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes. A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIÃO DAS ESCOLAS SUPERIORES DE JI-PARANA (UNIJIPA). Número do parecer 3.272.598 (Anexo V).

RESULTADOS

Das gestantes analisadas (321), que apresentaram em média 25,1(dp=5,8) anos, 9,6% (31) eram adolescentes, em relação aos trimestres gestacionais, a idade média foi de 25,4; 24,7 e 25,1, respectivamente; 61,1% (196) da amostra analisada declarou-se parda; 40,5% (130) possui ensino médio completo; 67,6% (217) declarou ter renda mensal de até um salário mínimo; 78,2% (251) tem companheiro; 98,2% (315) são religiosas, 68,8% (220) são multiparas, e 51,4% (165) não planejaram engravidar. As pontuações de cada domínio foram transformadas numa escala de 0 a 100 e expressas em médias, conforme preconiza o manual produzido pela equipe do WHOQOL, sendo que médias mais altas sugerem melhor percepção de QV (FLECK et al., 2000). Considerando a QV da amostra total, o domínio psicológico foi o que obteve o maior escore (70,43) e o meio ambiente o menor escore (61,02) (Figura 1).

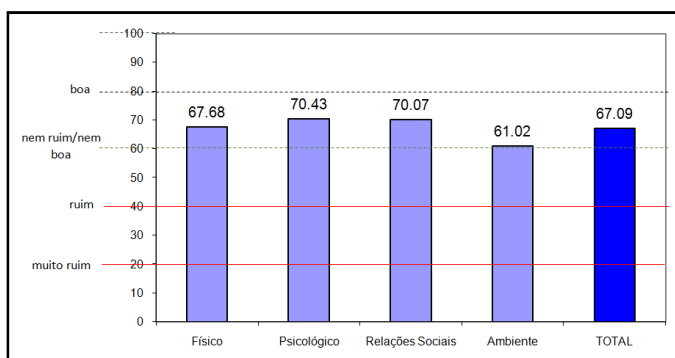


Figura 1. Qualidade de vida geral de acordo com os domínios do ‘WHOQOL-bref’ de 321 gestantes de risco habitual, analisadas nas Unidades Básicas de Saúde de Ji-paraná, Rondônia.

Dentre as 26 facetas do questionário sobre qualidade de vida duas questões avaliam especificamente a percepção da qualidade de vida e a satisfação com a saúde. O total geral da média do escore destas duas questões foi 74,84 pontos (Figura 2), quando analisadas individualmente, a maioria das entrevistadas 57% avaliaram sua QV como ‘boa’, e 23% como ‘muito boa’. Quanto a

satisfação com a saúde, 53% relataram estarem ‘satisfeitas’ e 23% ‘muito satisfeita’, apenas 2,8% avaliaram sua saúde como ‘insatisfeitas’. Em relação as outras 24 facetas do ‘WHOQOL-bref’ (Figura 2) onde é demonstrada a média geral para cada questão, pode-se perceber que as facetas mais afetadas dentro do domínio físico foram: dor, desconforto e dependência de medicação ou tratamentos; no domínio psicológico, sentimentos negativos; no domínio relações sociais, suporte e apoio; e no domínio meio ambiente, recursos financeiros, recreação e lazer.

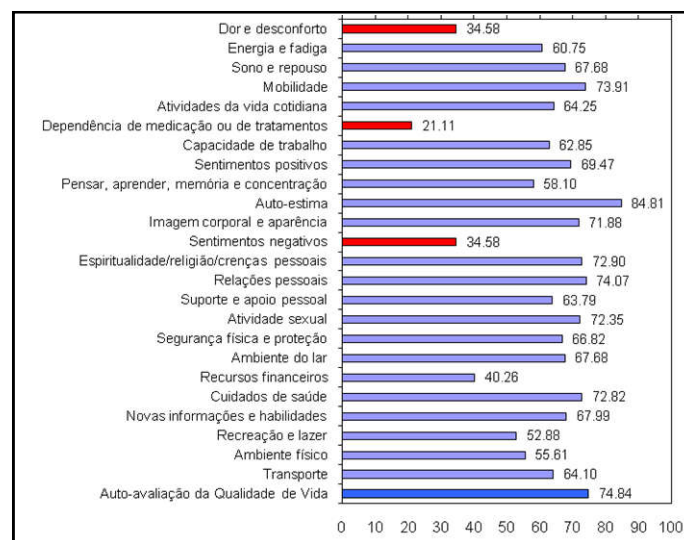


Figura 2. Média da Qualidade de vida geral de acordo com cada faceta do WHOQOL-bref de 321 gestantes de risco habitual, analisadas nas Unidades Básicas de Saúde de Ji-paraná, Rondônia (faixa cinza indicando o escore de 60 a 80=boa)

Dentre os trimestres gestacionais o domínio que teve a maior pontuação (71,92) foi psicológico no primeiro trimestre, e o domínio Meio Ambiente no terceiro trimestre teve a menor pontuação (59,61). Dessa forma, pode-se dizer que as gestantes avaliadas, neste estudo, obtiveram o escore de QV ‘boa’ em praticamente quase todos os domínios, exceto no domínio meio ambiente no terceiro trimestre gestacional que foi avaliada como QV “nem boa, nem ruim” (Tabela 1). Utilizando o teste ANOVA com o pós-teste de Tukey para comparação dos trimestres gestacionais, não foram encontradas diferenças significativas entre o primeiro e o segundo trimestre gestacional, e entre o segundo e terceiro trimestre gestacional em todos os domínios ($P > 0,05$). Entretanto, quando comparado o primeiro e o terceiro trimestre gestacional, nos domínios, físico, social e meio ambiente houve diferença significativa ($P < 0,05$) (Tabela 1). Ao avaliar as diferentes faixas etárias, mesmo teste foi utilizando, em média não houve diferença significativa entre as faixas etárias no domínio físico ($p > 0,05$), psicológico ($p > 0,05$) (Tabela 1).

No entanto, no domínio relações sociais, houve diferença significativa entre todas as faixas etárias ($p < 0,05$), com uma relação inversa, quando maior a idade, menor a QV neste domínio, ou seja, as mulheres mais velhas possuem QV menor. No domínio meio ambiente entre 15 a 17 anos e 18 a 29 anos não houve diferença significativa ($p < 0,05$), porém comparando as grávidas adolescentes entre as gestantes de 30 a 34 anos, as adolescentes apresentaram melhor QV ($p < 0,05$). O domínio meio ambiente foi a menor pontuação dentre todos os domínios (Tabela 1). Comparando as médias, através do teste t-Student, nos domínios físico, psicológico e relações sociais das gestantes primigestas, estas apresentam QV superior às gestantes multigestas ($p > 0,05$). Entretanto, no domínio meio ambiente as médias do escore não houve diferença significativa ($p > 0,05$), (Tabela 1).

Tabela 1. Qualidade de vida de acordo com os domínios do ‘WHOQOL-bref’, valores de média e desvio padrão, de gestantes (321) de risco habitual, analisadas nas Unidades Básicas de Saúde em Ji-paraná, Rondônia

| Variável | Domínios | | Psicológico | | Social | | Meio Ambiente | |
|-----------------------|-------------------|------|---------------|------|-----------------|------|-------------------|------|
| | Físico x (dp) | p | x (dp) | p | x (dp) | p | x (dp) | p |
| Idade (em anos) | | | | | | | | |
| 15 a 17 | 64,63 (8,75) | 0,15 | 65,19 (10,10) | 0,11 | 76,88 (12,60) a | 0,01 | 64,14 (11,65) a | 0,01 |
| 18 a 29 | 64,27 (10,55) | | 64,64 (13,10) | | 70,73 (13,80) b | | 64,70 (10,85) a | |
| 30 a 34 | 63,14 (12,65) | | 67,40 (12,65) | | 67,60 (15,02) c | | 59,18 (11,05) b | |
| Trimestre Gestacional | | | | | | | | |
| 1º Tri | 68,96 (8,15) a | 0,02 | 71,92 (10,75) | 0,19 | 71,50 (13,85) a | 0,01 | 62,21 (10,35) a | 0,01 |
| 2º Tri | 67,09 (10,07) a b | | 69,16 (12,04) | | 70,25 (14,35) a | | 61,24 (11,00) a b | |
| 3º Tri | 66,99 (13,65) b | | 70,21 (14,05) | | 68,46 (13,35) b | | 59,61 (10,75) b | |
| Número de gestação | | | | | | | | |
| Primigesta | 73,98 (7,15) | 0,01 | 75,07 (11,15) | 0,01 | 72,17 (12,09) | 0,01 | 63,56 (12,15) | 0,12 |
| Multigesta | 63,57 (19,75) | | 63,18 (13,07) | | 67,23 (14,02) | | 64,47 (10,07) | |

Nota: negrito para os valores significativos ($p < 0,05$).

Nota: trimestres e faixas etárias com letras iguais não diferem entre si no pós-teste de Tukey.

Tabela 2. Análise dos escores do ‘WHOQOL-bref’ para avaliação de qualidade de vida em gestantes

| Autor | Ano | Amostra | Domínios | | | | |
|------------------------|------|---------|----------|-------------|--------|---------------|-------|
| | | | Físico | Psicológico | Social | Meio ambiente | Total |
| Dados desta pesquisa | 2020 | 321 | 67,02 | 70,07 | 70,43 | 61,02 | 67,13 |
| Castro <i>et al.</i> | 2019 | 46 | 55,60 | 67,20 | 71,00 | 57,40 | 62,80 |
| Lima <i>et al.</i> | 2017 | 267 | 62,50 | 68,70 | 71,80 | 61,30 | 65,10 |
| Santos <i>et al.</i> | 2015 | 352 | 75,00 | 73,30 | 74,00 | 60,80 | 70,82 |
| Oliveira <i>et al.</i> | 2013 | 125 | 64,40 | 70,41 | 75,83 | 43,33 | 63,49 |
| Castro e Fraccolli | 2013 | 42 | 57,65 | 68,75 | 77,98 | 55,75 | 65,01 |

DISCUSSÃO

A idade média encontrada, neste estudo, está próxima com os resultados de outras pesquisas realizadas com QV em gestantes, a maioria das gestantes são jovens adultas (GOMES E FLORES, 2019; RIBAS *et al.*, 2019; ALVES *et al.*, 2017; SANTOS, 2017; SILVA *et al.*, 2015). Casarin, Barboza e Siqueira (2010), em uma revisão sistemática de literatura, analisaram 20 artigos sobre QV em gestantes, com amostras variando de 13 até 352 gestantes, no período entre 2000 e 2009, foi encontrado uma média de 26,85 anos, média de idade próxima do presente estudo. Segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, a melhor faixa etária para reprodução humana, está entre 25 e 29 anos, considerando o ponto de vista biológico (BRASIL, 2012). A QV é um instrumento importante para a gestão do cuidado, a partir destes dados é possível avaliar e rever as intervenções para as reais necessidades da população a ser atendida. Existem muitos instrumentos que aferem a QV, estes incluem muitos indicadores subjetivos e objetivos relacionados, principalmente, aos fatores físicos e psicológicos como, por exemplo, World Health Organization Access Quality of Life (WHOQOL), Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey (SF-36) e Quality of Life Index (Ferrans & Powers), todos traduzidos e adaptados para a cultura brasileira, os quais têm sido utilizados para a avaliação da QV geral da população brasileira (ABREU, 2019). Neste estudo, foi utilizado o ‘WHOQOL-bref’ que é dividido em quatro domínios. O domínio físico do instrumento retrata as questões relacionadas a dor, desconforto, fadiga, energia, mobilidade, repouso, sono e capacidade de trabalho.

Enquanto o domínio meio ambiente há informações sobre segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e/ou oportunidades de recreação e lazer; ambiente físico (poluição, ruído, trânsito e clima) e meio de transporte (SANTOS *et al.*, 2015). Ambos os domínios foram o que tiveram menores pontuações. Nas publicações que utilizaram o ‘WHOQOL-bref’ para avaliar a QV em gestantes no Brasil, os valores dos escores estão próximos dos valores encontrados neste

estudo (Tabela 2). Castro *et al.* (2019), em um estudo realizado com 46 gestantes, entre 20 e 45 anos, na Unidade Básica de Saúde, encontrou os resultados semelhantes com menor pontuação no escore do ‘WHOQOL-bref’ para os domínios, físico e meio ambiente, respectivamente 55,60 e 57,40. Único estudo encontrado nas bases de dados que investigava QV em gestante na região norte do país foi realizada por Santos *et al.* (2015), no estado do Acre, com 352 gestantes, obteve resultado semelhante quanto a análise de média do ‘WHOQOL-bref’ para os domínios, psicológico, social e meio ambiente, sendo o último, com pior escore, com 60,8 pontos. Castro & Fraccolli (2013), em um estudo realizado no interior de São Paulo, com 42 gestantes tiveram um escore geral abaixo nos domínios, físico (57,65) e meio ambiente (59,75). O fato de o domínio físico ser um dos mais afetados, na maioria das pesquisas citadas, e no presente estudo, principalmente, nas gestantes no terceiro trimestre, pode estar relacionado pelo fato de que, nessa fase, o volume abdominal e o peso fetal aumentam alterando o centro de gravidade, aparecendo desconfortos e dor na região lombar e cervical devido ao uso de musculaturas acessórias que antes da gravidez não eram tão utilizadas para a compensação do peso. A dor lombar é considerada uma alteração normal do período gravídico, porém não deixa de causar prejuízo a QV das gestantes e afeta negativamente quando se relaciona à capacidade física da mulher (BEZERRA *et al.*, 2015). O pós-teste de Tukey demonstrou, neste estudo, que gestantes no terceiro trimestre apresentaram menor percepção da qualidade de vida no domínio físico. O Domínio meio ambiente está ligado aos fatores socioeconômicos (KARSTEN *et al.*, 2016). Várias causas podem ser consideradas como determinantes para esse domínio ser afetado, pois, a gestação é um período que necessita de investimento financeiro, dado que a gestante terá vários gastos com roupas para o recém-nascido, móveis, locomoção para consultas do pré-natal, exames laboratoriais e de imagens. Fator a ser considerado é o planejamento da gravidez, pois pode trazer gastos inesperados, levando também à maiores riscos se a gestante tiver alguma comorbidade previa a gravidez. (GOMES & FLORES, 2019). Uma das facetas com menor pontuação, dentro do domínio meio ambiente, foi a de recursos financeiros. Domínio este que obteve a menor pontuação dentre todas as médias do ‘WHOQOL-bref’.

Cabe ressaltar que as únicas notas para “qualidade de vida nem, boa nem ruim” foi encontrada apenas no domínio meio ambiente no presente estudo. Estudo realizado por Almeida-Brasil *et al.* (2017), em pesquisa realizada na capital de Minas Gerais, com 930 gestante, demonstrou que não ter renda própria ou baixa renda influência negativamente na QV. Oliveira *et al.*, (2013), realizaram um estudo que utilizava o ‘WHOQOL-bref’ com o objetivo de verificar a QV de gestantes no contexto da Estratégia Saúde da Família, na Paraíba, com vista à: caracterizar as gestantes segundo os aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, obstétricos e assistenciais das gestantes e caracterizar os domínios da QV das mulheres grávidas com uma amostra de 120 gestantes. Quanto à QV, as insatisfações que predominaram nos domínios foram: no domínio físico, dor e desconforto e no domínio meio ambiente foi: recursos financeiros. Sendo assim, o perfil sociodemográfico das gestantes, dessa pesquisa, corrobora com as avaliações negativas sobre o domínio meio ambiente. Por serem gestantes de baixa ou nenhuma renda e escolaridade média, é esperado que avaliem seu meio ambiente como inadequado para uma boa QV.

Não foram encontrados artigos que avaliassem a QV nos trimestres gestacionais com o questionário ‘WHOQOL-bref’ da OMS; dois estudos são importantes citar, pois, são os únicos encontrados que comparam os diferentes trimestres gestacionais e QV, no entanto, usam instrumentos diferentes. Fernandes & Vido (2009) utilizaram o instrumento de Ferrans&Powers, para identificar a QV nos diferentes trimestres gestacionais. Amostra constituída por 198 gestantes no interior de São Paulo. Os autores realizaram o teste ANOVA para comparação das gestantes. Houve diferença estatística entre as gestantes do primeiro trimestre em relação ao segundo trimestre. Gestante do primeiro trimestre apresentaram índices maiores de QV, porém, não houve diferença significativa entre as do segundo trimestre com terceiro trimestre bem como as do primeiro com as do terceiro trimestre. Estes dados são diferentes do encontrado nesta pesquisa, pois gestantes no primeiro trimestre obtiveram QV significativamente melhor que as do terceiro. Macedo, Santos e Bertoni (2016), apresentaram resultados obtidos através da aplicação do questionário *Medical Outcomes Study 36 (SF-36)* de uma maneira geral a QV das gestantes apresenta valores inversamente proporcionais à evolução da gestação, ou seja, quanto mais adiantado o trimestre, menos QV da gestante possui resultado semelhante na presente pesquisa. Os autores ainda explicam que com o decorrer da gestação as alterações fisiológicas sofridas pelo organismo da mulher do terceiro trimestre interferem na capacidade funcional, e causam limitação por aspectos físicos interferindo diretamente em sua QV. De acordo com Alves *et al.*, (2017), a gestação tardia exige atenção obstétrica mais intensa, caso aconteça comorbidade, o pré-natal é mais delicado. A mulher e o parceiro devem ter consciência dos perigos existentes, para tomar a decisão de ter uma gestação. Entretanto, é possível que ocorra uma gestação saudável, sem problemas e dificuldades. O último censo realizado em 2010 pelo IBGE, mostra que a média de filhos por mulher em período fértil vem diminuindo drasticamente, mudou de 5,8 filhos nos anos 70, para 1,8 filhos em 2006, redução de 4 filhos por mulher em um período de 36 anos apenas (IBGE, 2010). Quanto ao número de gravidez Bezerra *et al.*, (2015) tiveram achados semelhantes com a presente pesquisa o domínio, relação social teve a maior pontuação, 75,40 e o domínio com a menor pontuação foi o meio ambiente com 60,80, porém, os valores encontrados entre primigestas e multigestas não teve significância. Diferente do presente estudo que demonstrou que as gestantes primigestas apresentaram QV superior, não foram encontrados outros estudos que avaliassem grupos de gestantes em relação ao número de gravidezes. Barbosa *et al.* (2019), analisaram a QV de 250 gestantes em Teresinha, Piauí, porém, com instrumento diferente ‘Quality of Life Index’ (Ferrans&Powers). Foi

encontrada uma relação significativa direta com a idade, ou seja, gestantes adolescentes apresentavam menor QV, quando comparada a gestantes mais velhas, este dado está inverso aos dados obtidos. Os autores obtiveram na pesquisa, o domínio psicológico/espiritual com a menor nota, podendo estar associando aos comprometimentos das adolescentes com aspectos que envolvem tal domínio, dentre eles, paz de espírito, objetivos pessoais, felicidade, satisfação com a vida e aparência pessoa. Apesar das pesquisas analisando gestantes e QV serem importantes para melhoria da assistência e qualidade no atendimento, estudos utilizando o ‘WHOQOL-bref’ são ínfimos (Tabela 2), no entanto, conforme Almeida-Brasil (2017), este instrumento, é prático e possui propriedades psicométricas satisfatórias, além de ser o instrumento de avaliação de QV mais difundido mundialmente e recomendado pela OMS. Nesse sentido, a avaliação da QV das gestantes torna-se importante instrumento de gestão de cuidado, a avaliação em saúde pode modificar uma dada situação, pois diagnostica uma realidade de modo que possa posteriormente intervir. Dessa forma, a avaliação da QV pode ajudar a dimensionar e analisar as condições das gestantes para tomada de decisão em relação às ações de Promoção da Saúde em curso e as que poderiam ser implantadas nas comunidades e nos programas de saúde. Cabe ressaltar que o presente estudo deve ser visto como uma abordagem inicial à temática das consequências da maternidade para a QV das mulheres. Nesse sentido, seria interessante a realização de futuras investigações envolvesse outras variáveis, com amostras maiores, outros municípios do Estado, e a inclusão de gestantes de Médio e Alto risco para comparação destas com as de risco habitual, visto que, o aprofundamento da compreensão da relação existente entre gravidez e QV é necessário para a manutenção da saúde da gestante e do bebê.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam diferenças significativas na avaliação da QV entre as gestantes quanto a faixa etária, trimestre gestacional e número de gestações. O estudo chama atenção que as gestantes com idade entre 30 e 34 anos, multigestas e no terceiro trimestre gestacional tiveram menores índices de QV se comparado às demais variáveis. Estes aspectos sinalizam a importância de uma visão integral das gestantes, alertando que a assistência em saúde no período gravídico deve ser contínua e mais efetiva. É fundamental que o profissional de saúde, conheça a realidade das gestantes para que, em conjunto com gestores, possam planejar e oferecer cuidados de acordo com suas especificidades e realidades. Esta pesquisa irá contribuir com a melhoria da qualidade da assistência à gestante com informações que darão subsídios para os profissionais da saúde para atuarem nas áreas de maior fragilidade para estas gestantes. Este estudo destaca a importância de ações para a melhoria da QV em gestantes da Atenção Primária à Saúde. Dentre essas ações, destacam-se campanhas educativas, como a elaboração de cartilhas e fortalecimento e divulgação de grupos operativos nas UBS; capacitação de profissionais de saúde e ampliação dos recursos humanos nos serviços de saúde; aprimoramento de políticas públicas quanto à infraestrutura urbana, saneamento, além de suporte e promoção social e ambiental. Essas medidas podem trazer benefícios e refletir positivamente na qualidade de vida dos indivíduos e devem ser priorizadas pelos profissionais envolvidos no cenário da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Karoliny; BRANDÃO, Adriana; TORRES, Michele. Qualidade de vida de gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde. Saúde em Redes. 2019; 5(1):59-73.

- Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n1p59-73> Acesso em 09 de jun. 2020
- ALMEIDA-BRASIL, Celine Cardoso *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do 'WHOQOL-BREF' no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, maio 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501705&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29 abr. 2020.
- ALVES, Nayara Cristina de Carvalho *et al.* Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e2017-0042, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400409&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29 abr. 2020.
- BARBOSA, Ane Kássia de Carvalho. Qualidade de vida das gestantes de baixo risco de Teresina – PI *Revista Eletrônica Acervo Saúde / ElectronicJournalCollection Health* | Vol.11(16) | e1438 | Teresinha – PI. Setembro 2019. Disponível em <https://doi.org/10.25248/reas.e1438.2019>. Acesso em 20 abr. 2020
- BEZERRA, Ingrid Fonsêca Damasceno *et al.* Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 266-271, junho 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000600266&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29 abr. 2020.
- BRASIL, Ministério Da Saúde. Sistema de Informações de Nascidos Vivos SINASC -DATASUS.2019. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvro.def> acesso em 09 jun. 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. 1.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
- CASARIN, Sidnéia Tessmer; BARBOZA, Michele Cristiene Nachtigall, SIQUEIRA, HediCrecenciaHeckler de. Qualidade de vida na gravidez: revisão de literatura sistemática. *Rev Enferm UFPE online*. 2010 maio./jun. 4(esp):1046-053 disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6257/5504> acesso em 29 abr. 2020
- CASTRO, Danielle Freitas Alvim de; FRACOLLI, Lislainé Aparecida. Qualidade de vida e promoção da saúde em foco as gestantes. *Revista o Mundo daSaúde*, v. 37, p. 159-165, 2013. Disponível em https://bvsm.sau.br/bvs/artigos/mundo_saude/qualidade_vida_promocao_saude_gestantes.pdf acesso em 20 abr. 2020
- CASTRO, Gisélia Gonçalves *et al.* Diferenças da qualidade de vida entre mulheres com alto e habitual risco gestacional. *Aletheia* v. 52, n.1 p 10-115, jan/jun 2019. Disponível em <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/download/5292/3465> acesso em: 20 mar. 2020
- CRUZ, Marcela Varela, FRANÇA, Sara Quelli Nogueira, GRUBER, Cristiane. Informação e qualidade de vida no período gestacional. *Cadernos da Escola de Saúde*. 5: 14-22. Curitiba, 2017. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2316> Acesso em 09 de jun. 2020
- FERNANDES, Rosa Áurea Quintella; VIDO, Milena Butolo. Gravidez e qualidade de vida: avaliação nos trimestres gestacionais. *Online braz. j. nurs.* (Online); 8(1), 2009. Disponível em <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2042/440> acesso em 29 abr. 2020
- FLECK, Marcelo PA *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida 'WHOQOL-bref'. *Revista Saúde Pública*, v. 34, p. 178-83, abr. 2000. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000200012 acesso em: 29 abr. 2020
- GOMES, Emilly Gabriely Ribeiro; FLORES, Lucielma Ladislau Lopes. Qualidade de vida das gestantes e fatores influenciadores. Monografia. Goiânia, GO, maio 2019. Disponível em: <http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/bitstream/123456789/181/1/TCC%20-%20Emily%20e%20Lucielma%20-%20Final.pdf> Acesso em 04 janeiro 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). (2010). Cidades e Populações. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/ji-parana/panorama>. Acesso em: 04 de agosto de 2019.
- KARSTEN, Luciana Ferreira *et al.* Influência do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional na qualidade de vida da gestante. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 9, n.1, p. 7-14, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2016v9n1p7-14> Acesso em 28 abr. 2020.
- LIMA, Ana Carolina do Nascimento *et al.* Prevalência de lombalgia e a interferência na qualidade de vida de gestantes. *Rev. Dor. São Paulo*, v. 18, n. 2, p. 119-123, abr.2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000200119&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 Jun 2020.
- MACEDO, Amanda de Andrade; SANTOS, Juliana da Silva; BERTONI, Samara Estudo comparativo sobre a qualidade de vida em gestantes. monografia 65 pag. Lins-SP. 2016. Disponível em <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/60241.pdf> acesso em 29 abr 2020.
- MENEGUIN, Silmara; XAVIER, Caroline de Lima; SANTANA, Debora Guerra de. 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 29 abr. 2020.
- MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE, Filho Jorge. *Obstetrícia Fundamental*. 14a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (2018).
- OLIVEIRA, Sílvia Ximenes *et al.* Características dos domínios da qualidade de vida em gestantes da estratégia saúde da família. *RevEnferm UFPE online*, Recife, 7(esp): 7007-16, dez., 2013 disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12370/15115> acesso em 29 abr. 2020
- PURIM, Kátia Sheylla Malta; AVELAR, Maria Fernanda de Santana. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 228-234, maio/2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 29 abr. 2020.
- RIBAS, Lorrana Lacerda *et al.* Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Gestantes. *Id onLine Rev. Mult. Psic.* V.13, N. 43, p. 431-439, 2019 disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/1545/2266> acesso em 20 abr. 2020
- SANTOS, Alinne Barbosa *et al.* Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 20(2), 392-400. Abril/julho 2015 disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38166> acesso em 29 abr. 2020
- SILVA, Jamisceia Rodrigues *et al.* Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2018, 22(2), 109-116. Disponível em <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/31252> acesso em: 01 jun. 2020

SILVA, Marcos Gontijo *et al.* O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2015;13(2): 93-102. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3305> Acesso em 02 de jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Geneva, 1946. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf Acesso em: 12 abril 2020.
