

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES DE ALTO RISCO

Nirvana Magalhães Sales¹
Ivyna Pires Gadelha²
Flaviane Fabrício Diniz³
Marianne Maia Dutra Balsells⁴
Priscila de Souza Aquino⁵

INTRODUÇÃO

O período gestacional é caracterizado por inúmeras mudanças no organismo materno, cenário em que ocorre um processo de adaptação sistêmica, providenciando um bom desenvolvimento do feto (SALGE *et al*, 2017). Essas alterações podem representar aumento do risco gestacional.

A gestação de alto risco está relacionada a condições clínicas, biológicas ou sociais que fogem dos padrões de normalidade e que possuem potencial para prejudicar a evolução da gravidez. Mulheres com antecedentes obstétricos ruins, ou aquelas em situação de drogadição, assim como mães portadoras de patologias graves e/ou crônicas são exemplos da condição citada acima, a qual incita maior probabilidade de complicação gestacional (BRASIL, 2012).

Conforme o Ministério da Saúde (2012), cerca de 10% das gestantes com fatores de risco são acompanhadas no pré-natal de alto risco, visto que fatores relacionados às condições sociodemográficas desfavoráveis permitem que o acompanhamento seja feito pela equipe de atenção primária.

Essa condição de risco pode interferir diretamente na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) das gestantes, principalmente quando associadas a outros fatores, como os sociodemográficos. A investigação da qualidade de vida relacionada à saúde, definida como uma abordagem que se refere aos aspectos diretamente relacionados a condições de saúde, incluindo a capacidade de viver sem doença, a existência de limitações ou o potencial de

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, nirvanamagalhaess@gmail.com;

²Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, ivynapires@gmail.com;

³Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UE, flavinhadiniz95@gmail.com;

⁴Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, mariannemdb@hotmail.com;

⁵Professora orientadora: Enfermeira, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem - CE, priscilapetenf@gmail.com;

superação das incapacidades, para manter o bem-estar, representa um importante aspecto a ser abordado junto às gestantes durante o pré-natal (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O presente estudo baseia-se na hipótese de que condições sociodemográficas podem influenciar a percepção de QVRS em gestantes de alto risco gestacional. Diante disso, a pesquisa visa identificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida relacionada à saúde em gestantes de alto risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo. Entende-se como transversal a coleta de dados realizadas em um único momento, delineamento útil para descrever variáveis e sua distribuição em uma determinada população. Foi utilizada a abordagem quantitativa, a qual utiliza a coleta e a análise de dados com o intuito de responder questões e testar hipóteses previamente estabelecidas, baseando-se na medição numérica (SAMPIERI, 2013). A pesquisa foi desenvolvida na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), localizada em Fortaleza, no período de agosto a novembro de 2018. A instituição é de caráter terciário, sendo totalmente vinculada ao SUS.

Participaram da pesquisa todas as gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco na MEAC, no período da coleta de dados, totalizando 276 gestantes.

Foram adotados como critérios de inclusão as gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal de alto risco na maternidade, com diagnóstico confirmado, que não apresentavam deficiência auditiva e/ou não estavam em surtos psicóticos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando um instrumento estruturado incluindo dados sociodemográficos, bem como o Medical Outcomes Study-36 Short-form Health Survey (SF-36), escala utilizada para avaliar a saúde relacionada à QV.

Consiste em um instrumento composto por 36 itens relacionada à vida diária e suas limitações devido a problemas de saúde. Os itens são dispostos em oito domínios, os quais representam as dimensões de QV. Sendo D1: capacidade funcional, D2: limitação por aspectos físicos, D3: dor, D4: estado geral de saúde, D5: vitalidade, D6: aspectos sociais, D7: limitação por aspectos emocionais e D8: saúde mental. 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 estado. (CICONELLI, 1997).

Os dados foram compilados e analisados por meio do programa estatístico Jamovi, versão 0.9. Nas associações foi utilizado o teste de Kruskal Wallis. O nível de significância assumido foi de 5% nos testes realizados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da MEAC, sob parecer nº 3361647.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que 139 (50,4%) gestantes estavam na faixa etária de 25 a 34 anos. A idade mínima encontrada foi de 15 anos e a máxima, 46 anos. No tocante à escolaridade, observou-se que 175 (63,4%) gestantes estavam cursando ou haviam concluído o ensino médio. Apenas duas (0,7%) afirmaram analfabetismo.

O nível educacional consiste em um aspecto essencial por interferir diretamente na qualidade de vida, já que o alto nível de escolaridade de gestantes relaciona-se às suas buscas pelos serviços de saúde (SILVA *et. al*, 2014).

A renda familiar variou de zero a R\$ 8.000,00, com uma mediana de R\$ 1.200,00. A maioria das mulheres, 148 (53,6%) referiu renda familiar entre um e três salários mínimos. O estado civil mais evidenciado foi casada/união estável, relatado por 232 (84%) mulheres.

A média da pontuação da escala total foi de 47,2. Os domínios apresentaram as seguintes pontuações. O domínio 1: 45,5, domínio 2: 30,1, domínio 3: 49,6, domínio 4: 43,8, domínio 5: 45,8, domínio 6: 62,3, domínio 7: 38,4, domínio 8: 63,1. A menor média foi identificada no domínio limitação por aspectos físicos (30,1), enquanto o domínio que obteve a maior média foi saúde mental (63,1). O valor de p evidenciou diferença estatística nas médias dos domínios, reafirmando os valores encontrados.

Na associação das variáveis sociodemográficas segundo as médias dos domínios do SF-36 no que se refere à faixa etária, observou-se associação significativa nos domínios *dor* ($p= 0,015$), *aspectos sociais* ($p= 0,047$), e *saúde mental* ($p= 0,019$). Foi possível verificar que as mulheres com idade igual ou superior a 35 anos tiveram melhor QVRS quando comparadas às mulheres de 20 a 34 anos, 55,5 vs 46,7.

Quanto à escolaridade, à renda familiar, à residência e à raça, não foram encontradas estatísticas significativas em nenhum dos domínios do 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, sugerindo que a situação financeira pode interferir na QV

das gestantes. Do mesmo modo, a raça não preta associou-se à melhores médias de QVRS em seis, dos oito domínios, como no domínio *aspectos sociais* ($p= 0,965$).

Para Pacheco *et al.* (2018), a variável raça/cor não representa um marcador biológico, mas sim um construto social, capaz de influenciar as condições de saúde, uma vez que as gestantes negras apresentaram, significativamente, baixa escolaridade, e três ou mais filhos, fatores que podem influenciar na QVRS.

No que tange à relação conjugal, foi evidenciada relação estatisticamente significante no domínio *limitação por aspectos emocionais*, $p= 0,030$, em que as gestantes com parceiro apresentaram melhor QVRS nesse aspecto que aquelas que não possuíam parceiro, 40,5 vs 27,3. Barbosa *et al.* (2013) afirmam que mulheres que contam com o apoio do parceiro tendem a enfrentar as dificuldades do processo gestatório de maneira mais amena.

Na análise da religião, foi possível identificar melhores médias entre as gestantes que possuíam religião nos domínios *estado geral de saúde* ($p= 0,011$) e *vitalidade* ($p= 0,040$), com melhores médias entre aquelas que possuíam religião, 44,8 vs 35,9 e 46,7 vs 38,3, respectivamente. Para Andrade *et al.* (2018), a religião e a espiritualidade podem auxiliar as gestantes no enfrentamento de condições patológicas.

A qualidade de vida relacionada à saúde refere-se à percepção do indivíduo sobre a condição de sua vida diante da enfermidade, as consequências e os tratamentos referentes a ela, ou seja, como a doença afeta sua condição de vida útil. A medição dessa percepção é subjetiva, devido à dificuldade que o indivíduo tem de relacionar sua disfunção às múltiplas dimensões de sua vida (QUEIROZ, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que traçar o perfil sociodemográfico das gestantes de alto risco, além de verificar a associação deste com a QVRS, poderá contribuir para o direcionamento de ações assistenciais por parte de equipes de pré-natal, independente do risco gestacional. Conclui-se que a QVRS tem caráter multifatorial e, portanto, os profissionais de saúde devem conhecer tais fatores, de modo que possam direcionar ações efetivas de promoção da qualidade de vida, por meio da preparação de gestantes para lidar com o processo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Gravidez de alto risco, Qualidade de vida, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, L. D. F.; SANTOS, E. M.; ALMEIDA, J. M.L.; CERQUEIRA, A. C. D. R.; SOUSA, C. P. C.; PINTO, M. B. Epidemia Zika-vírus: influência da religião/espiritualidade em gestantes e puérperas. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 12, n. 2, p. 329-336, fev. 2018.
2. BARBOSA, N. R.; ALMEIDA, M. S.; COELHO, E. A. C.; OLIVEIRA, J. F. Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 108- 123, mai./ago. 2013.
3. 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. 318p.
4. 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.
5. MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida? Um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
6. PACHECO, V. C.; SILVA, J. C.; MARIUSSI, A. P.; LIMA, M. R.; SILVA, T. R. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 125-137, jan. 2018.
7. 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.
8. SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da Pesquisa**. 5º ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 624p.
9. SILVA, A. G. C. B.; SILVA, J. L.; LISBOA, L. L.; MONTEIRO, R. A.; VIANA, E. S. R. Perfil sociodemográfico e clínico das participantes de um curso para gestante. **Rev. APS**, v. 17, n. 3, p. 382-387, jul./set. 2014.

10. VIEIRA, B. D.; PARIZOTTO, A. P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2013.

11. QUEIROZ, C. M. B., Sá, E. N. C., Assis, M. M. A. (2004). Qualidade de vida e políticas públicas na Feira de Santana. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(2), 411-421.