

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS Uni-ANHANGUERA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**QUALIDADE DE VIDA DAS GESTANTES E FATORES
INFLUENCIADORES**

**EMILLY GABRIELY RIBEIRO GOMES
LUCIELMA LADISLAU LOPES FLORES**

**GOIÂNIA
Maio/2019**

**EMILLY GABRIELY RIBEIRO GOMES
LUCIELMA LADISLAU LOPES FLORES**

**QUALIDADE DE VIDA DAS GESTANTES E FATORES
INFLUENCIADORES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGÜERA, sob orientação da Professora Mestre Anamaria Donato de Castro Petito, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado, em Enfermagem.

GOIÂNIA

Maio/2019

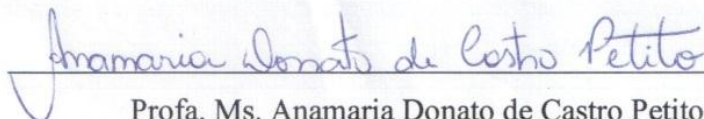
FOLHA DE APROVAÇÃO

EMILLY GABRIELY RIBEIRO GOMES

LUCIELMA LADISLAU LOPES FLORES

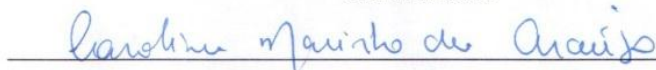
QUALIDADE DE VIDA DAS GESTANTES E FATORES INFLUENCIADORES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á banca examinadora como requisito parcial para a obtenção do Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA, defendido e aprovado em 07 de junho de 2019 pela banca examinadora constituída por:



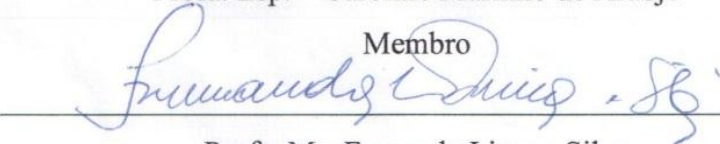
Profa. Ms. Anamaria Donato de Castro Petito

Orientadora



Profa. Esp. Caroline Marinho de Araújo

Membro



Profa. Ms. Fernanda Lima e Silva

Membro

RESUMO

No período gestacional a mulher passa por alterações físicas, hormonais e enzimáticas para permitir a adequada fixação do feto no útero, além disso a mulher está sujeita á transformações sociais, psicológicas e familiares. Todas essas mudanças podem alterar sua percepção da qualidade de vida (QV). Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura, afim de avaliar QV das gestantes e identificar os fatores que a influenciam. Para a revisão integrativa inicialmente foi definido o problema de pesquisa, em seguida realizado a busca nas bases de dados: Lilacs, Medline e BDENF, no período de fevereiro a março de 2019, utilizando os seguintes descritores em Saúde: Qualidade de vida AND Gestantes. Foram sintetizados 14 artigos, publicados no período de 2010 a 2019 após a execução dos critérios de busca. Os resultados deste estudo indicam que, a QV das gestantes é afetada principalmente no terceiro trimestre gestacional, sendo o domínio físico o mais acometido. O número da amostra dos estudos variou entre 13 e 352 gestantes, com a média de idade de 26,85 anos, sendo assim a maioria eram jovem-adultas. Observou-se que as mulheres acima de 30 anos têm maiores chances de ter sua QV afetada no período gestacional. Portanto, a avaliação da QV não se constitui uma tarefa fácil por se tratar de dados subjetivos. A avaliação da QV pode-se tornar um norte para a definição de políticas públicas para a promoção da saúde gestacional, analisada como rotina em cada trimestre gestacional tendo em vista a melhora dos domínios que estão sendo afetados e assim proporcionar melhores condições físicas, sociais e psicológicas, nesse momento de transição da vida da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Estilo de vida. Gravidez. QVRS.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	MATERIAL E MÉTODOS	7
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	9
4	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18
	APÊNDICE A	22

1 INTRODUÇÃO

A gravidez humana inicia-se desde o momento em que acontece a fecundação e se estende de 38 a 40 semanas, quando alcança o termo (quando o bebê já está pronto para nascer). Nesse período a mulher passa por alterações imunológicas, enzimáticas e hormonais que permitem a fixação de feto no útero (MORON; CAMANO; KULAY JÚNIOR, 2010).

A gestação é uma fase de grande transformação para a mulher (SILVA et al., 2014; PURIN; AVELAR, 2012), no qual ela precisa de suporte profissional e familiar, a mulher fica propensa a vários distúrbios como dores, desconfortos, ansiedade, depressão, baixa autoestima. Segundo, Silva et al., (2014) avaliar a qualidade de vida (QV) das gestantes é importante, para identificar os fatores que contribuem para essas alterações e assim melhorar a assistência no pré-natal.

Com o intuito de avaliar a QV vários instrumentos psicométricos foram criados possibilitando a análise através de dados objetivos, a análise de dados subjetivos relacionados a QV auxiliando assim na interpretação dos dados coletados. Esses instrumentos possuem propriedades psicométricas que podem variar de acordo com as características sociodemográficas do indivíduo e o seu estado de saúde, além disso essas propriedades são responsáveis por indicar a qualidade e o valor científico dos resultados obtidos (SILVEIRA et al., 2013).

A QV é “uma percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Além disso a Organização Mundial de Saúde (OMS), retrata que esta definição atinge a saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e ambientais (WHOQOL GROUP, 1998).

A OMS retratou que todas as mulheres devem receber cuidados de qualidade durante a gravidez, parto e puerpério. O tema (QV) é reconhecido como imprescindível, pois seus resultados contribuem para o cuidado prestado a grupos específicos, como o das gestantes (MACIEL et al., 2013).

Além disso, a auto percepção é importante para verificar a necessidade de mudar o comportamento, ou algo que esteja afetando a QV. Isso ocorre quando a motivação ou quando a gestante tem consciência de suas condições, fazendo com que o interesse de cuidar de sua saúde, transforma-se em um bem-estar e melhora sua QV (ROSELL et al., 2013). Dessa forma o estudo tem como objetivo identificar a QV das gestantes e os fatores influenciadores.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma de revisão integrativa para avaliar a QV das Gestantes, englobando aspectos como mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais gestacionais que possam interferir na QV. A revisão integrativa de literatura, tem como proposito sintetizar resultados obtidos em pesquisas de maneira ampla, afim de constituir um corpo de conhecimento, sendo capaz de definir conceitos, revisão de teorias ou analise metodológica de um tópico em particular, portanto, proporciona uma análise completa do tema de interesse (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O percurso metodológico para auxiliar no processo de busca e possibilitar a estruturação teórica das evidências sobre o assunto abordado adotou as seguintes etapas: a) elaboração da questão de pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; e) interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento (SOARES et al., 2014; MELNYK et al., 2012).

Na perspectiva de encontrar obras dentro desta estratégia, buscou-se levantar os estudos que respondessem ao problema investigado à partir da pergunta norteadora: Qual a qualidade de vida das gestantes e os aspectos que a influenciam?

Para seleção dos artigos utilizou-se o acesso *on line* às bases de dados internacionais *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), através dos agrupadores de bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Em concordância com a Figura 1 a estratégia de busca escolhida foi através da utilização de descritores e do operador booleano “AND”.

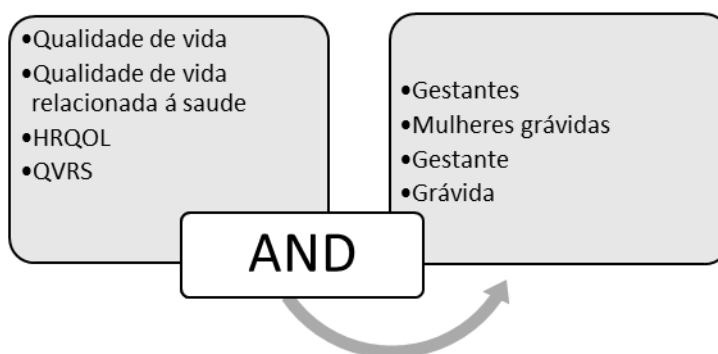


Figura1. Demonstração de estratégia de busca sistematizada com operadores booleanos.

Foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS definindo os seguintes: qualidade de vida AND gestantes.

A busca dos artigos foi realizada no mês de fevereiro de 2019. Foram incluídos artigos publicados na íntegra, que avaliaram a QV das gestantes ou que falavam da influência de fatores gestacionais na QV, por meio da aplicação de instrumentos psicométricos ou questionários; no idioma português e publicados no período de 2010 a 2019. Optou-se por período temporal nos últimos dez anos devido a escassez de publicações no idioma português. Excluiu-se os estudos que não fizeram citação da QV das gestantes em nenhum momento do estudo; a duplicidade de informação; publicados em forma de cartas, comentários, revisões, relato de casos isolados, dissertações ou teses.

Como garantia da qualidade do estudo empírico utilizou-se o nível de evidência com o seguinte rigor metodológico: Nível 1: revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2: ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3: ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4: estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível 5: revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6: estudo descritivo ou qualitativo e Nível 7: opiniões de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (CROSSETTI, 2012; MELNYK et al., 2012; GALVÃO, 2006).

Para inclusão dos artigos na revisão, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os títulos e resumos foram analisados e posteriormente foi realizada a leitura detalhada dos artigos completos, a fim de buscar resposta à questão norteadora do estudo.

Por fim, desenvolveu-se análise de conteúdo, interpretação e discussão dos resultados, destacando os trabalhos que trouxeram maior contribuição para responder ao problema de pesquisa. Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que a autoria e as citações dos autores das publicações selecionadas para a amostra foram asseguradas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa em base de dados resultou inicialmente 599 produções encontradas na plataforma LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), 1920 na MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e 104 na BDENF (Base de Dados de Enfermagem), totalizando dessa forma 2623 produções encontradas no agrupador de bases de dados BVS, conforme demonstrado na Figura 2. Em seguida foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo selecionados para análise de leitura na íntegra 15 artigos, sendo incluídos neste estudo 14 artigos.

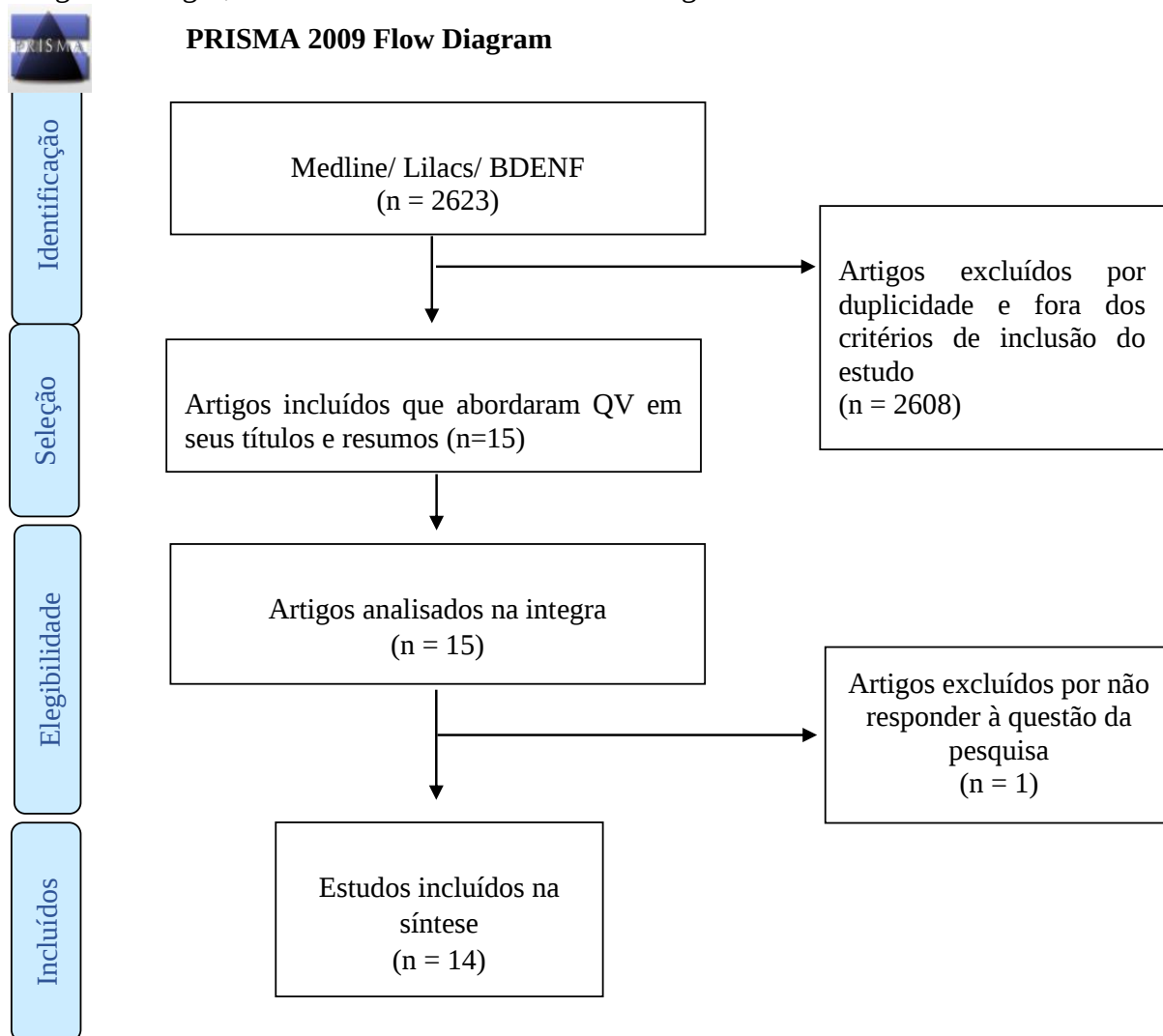


Figura 2. Diagrama da seleção de artigos para revisão integrativa.

Após a leitura na íntegra, obteve-se um quantitativo de 14 artigos publicados entre os anos de 2010 a 2019, em relação ao ano de publicação de 2019 a 2016 foram publicados 2 artigos sobre o tema (KARSTEN et al., 2016; MENEGUIN et al., 2016) e de 2015 a 2010 foram publicados 12 artigos (BEZERRA et al., 2015; SANTOS et al., 2015; BRITO et al.,

2014; MOCCELIN; RETT; DRIUSSO, 2014; SILVA et al., 2014; TIRADO et al., 2014; CASTRO; FRACOLLI, 2013; MENEGUIN; XAVIER, 2013; ROSELL et al., 2013; FERREIRA et al., 2012; FIRMENTO et al., 2012; ALBINO et al., 2011).

Sendo todas as publicações realizadas no Brasil, 57,14% das pesquisas foram realizadas na região sudeste do país, 28, 57% na região nordeste, 7,14% na região sul e também 7,14% na região norte. A análise das publicações descritas na Figura 3 retratam a análise de dados como autor, ano, revista, objetivo, tipo de estudo e nível de evidencia (NE) dos estudos incluídos. Observa-se na Figura 3, que dos 14 artigos selecionados, dez são de corte transversal um é coorte, um é caso-controle, e dois são caso-controle/longitudinal.

3.1 Instrumentos para a avaliação da QV das Gestantes

O instrumento mais utilizado nos estudos (42,85%) foi WHOQOL-BREF, instrumento que foi elaborado pelo grupo de qualidade de vida da OMS (WHOQOL Group) que contem 26 questões divididas em 4 domínios: físico com 7 questões, psicológico com 6 questões, relações sociais com 4 questões e meio ambiente com 9 questões e foi aplicado como teste em 18 países (FLECK et al., 2000).

O instrumento WHOQOL-BREF deveria ser uma importante ferramenta de avaliação clínica na primeira consulta pré-natal, podendo ser reaplicado a cada dois meses por profissional de saúde em sua consulta, com o intuito de acompanhar os domínios afetados de QV facilitando o manejo de intervenções (CASTRO; FRACOLLI, 2013).

Outros instrumentos também foram utilizados como o Índice de Qualidade de vida Ferrans e Powers em 21,42%, o *Short Form Health Survey* (SF-36) em 14,28% dos estudos, o instrumento HIV/AIDS – *Targeted Quality of Life* (HAT-QoL) em 7,14%, *Oral Health Impact Profile* (OHIP) em 7,14%, e um instrumento foi elaborado pelo autor da pesquisa e continha 29 questões objetivas e subjetivas, sendo essas distribuídas em 3 domínios respectivamente, sociodemografico, caracterização da lombalgia e QV frente aos sintomas de lombalgia (BRITO et al., 2014), caracterizando também 7,14%.

O Índice de Qualidade de vida Ferrans e Powers é um instrumento dividido em quatro domínios, saúde/funcionamento, psicológico/espiritual, socioeconômico e família. Para medir a QV são utilizados termos de satisfação com a vida em uma escala crescente e de importância que varia de 1 a 6. Sendo que o termo, muito insatisfeito tem pontuação um e muito satisfeito tem pontuação seis e sem importância tem pontuação um e muito importante tem pontuação seis (KARSTEN et al., 2016; BEZERRA et al., 2015; MENEGUIN; XAVIER, 2013).

Autor e Ano e Revista	Objetivo	Tipo de estudo	NE
ALBINO et al., 2011. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetra	Verificar a ocorrência de alterações nas dimensões dos pés das gestantes e relacioná-las com a diminuição da força de propulsão na fase de apoio da marcha nos diferentes trimestres gestacionais.	Longitudinal/ Caso- Controle	4
BEZERRA et al., 2015. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetra	Investigar a relação entre função sexual e QV em mulheres grávidas, residentes em duas cidades do Nordeste.	Transversal	6
BRITO et al., 2014. Revista de enfermagem UFMS.	Analisar a prevalência da lombalgia e a sua influência na QV da gestante.	Transversal	6
CASTRO; FRACOLLI, 2013. Revista o Mundo da Saúde.	Avaliar a Qualidade de Vida de gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família e identificar as dimensões da QV com melhor e pior avaliações.	Transversal	6
FERREIRA et al., 2012. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetra.	Avaliar em gestantes saudáveis no segundo trimestre a associação entre função sexual e QV, e função sexual e satisfação sexual.	Transversal	6
FIRMENTO et al., 2012. Revista Fisioterapia e Pesquisa.	Avaliar a magnitude da lordose lombar, sua influência na dor lombopélvica e a QV em gestantes	Longitudinal/ Caso- Controle	4
KARSTEN et al., 2016. Revista Saúde e Pesquisa.	Comparar a QV das gestantes antes e após o diagnóstico de Diabetes mellitus Gestacional e traçar o perfil das gestantes portadoras de Diabetes mellitus Gestacional acompanhadas em um ambulatório de alto risco de maternidade pública.	Transversal	6
MENEGUIN; XAVIER, 2013. Revista Texto Contexto de Enfermagem.	Descrever a percepção de QV em gestantes com cardiopatia durante a gravidez.	Transversal	6
MENEGUIN; XAVIER; SANTANA, 2016. Acta Paulista de Enfermagem	Analisar as mudanças na qualidade de vida em pacientes cardiopatas durante a gestação e após o parto, e estudar as correlações das características sociodemográficas e clínicas com medidas de QV no puerpério.	Coorte	4
MOCCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2014. Revista Brasileira de Saúde Materno	Comparar a QV de gestantes com e sem perda urinária, identificando os principais fatores que interferem negativamente na qualidade de vida durante essa fase de vida da mulher.	Caso- Controle	4

Infantil.			
ROSELL et al., 2013. Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.	Avaliar indicadores de saúde bucal, objetivos e subjetivos, por meio da determinação da experiência de cárie dentária, periodontopatias, uso e necessidades de próteses em gestantes; da identificação da percepção do impacto da saúde bucal relacionada à QV nesta população bem como, avaliar a associação entre as variáveis estudadas.	Transversal	6
SANTOS et al., 2015. Revista Cogitare Enfermagem.	Descrever os níveis de autoestima e de QV de gestantes atendidas na rede pública de saúde de Rio Branco, estado do Acre.	Transversal	6
SILVA et al., 2014. Revista de APS.	Identificar a clientela assistida em um Curso para Gestantes e observar a QV dessas mulheres.	Transversal	6
TIRADO et al., 2014. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetra.	Avaliar a QV de gestantes infectadas pelo HIV, utilizando o questionário HIV/AIDS – Targeted Quality of Life (HAT-QoL).	Transversal	6

Figura 3. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Já o instrumento *Medical Outcomes Survey Short Form* (SF-36), é composto por 36 questões sendo essas divididas em oito dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. Os maiores valores no SF-36 indicam melhor QV variando em uma escala de 0 a 100 (MENEGUIN; XAVIER; SANTANA, 2016; SILVA et al., 2014).

O HIV/AIDS- Targeted Quality of Life (HAT-QoL), é um instrumento utilizado exclusivamente para a avaliação da QV de pacientes com HIV. Sendo esse composto por 34 questões divididos em nove domínios: contentamento com a vida, função geral, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com medicação, aceitação do HIV, preocupação com o sigilo, confiança no profissional e função sexual. O escore de cada domínio varia de zero a cem, sendo que quanto maior o escore menor é o impacto do HIV na QV (TIRADO et al., 2014).

Por fim o instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP) que possuindo uma forma reduzida OHIP-14, avalia os impactos dos problemas de saúde bucal na QV das gestantes. Sendo o mesmo dividido em sete domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social (ROSELL et al., 2013).

O número da amostra dos estudos variou entre 13 e 352 gestantes, com uma média de 83,71 participantes por estudo. A média de idade encontrada foi de 26,85 anos, demonstrando que a maioria das gestantes eram jovens-adultas. Segundo, Silva (2014), gestantes com um percentual de idade jovens-adultas refletem maior planejamento da gravidez, podendo ser uma resposta das características socioeconômicos e culturais, além de níveis de escolaridade mais elevados. Além disso, outro estudo relacionou a QV e a idade materna chegando a conclusão que mulheres acima de 30 anos tem maiores chances de ter sua QV afetadas no período gestacional, principalmente em relação ao domínio físico (SANTOS et al., 2015).

A maioria dos estudos realizaram suas pesquisas em gestantes no terceiro trimestre gestacional (42,85%), os demais estudos foram realizados com o acompanhamento das gestantes em mais de um trimestre e apenas um estudo não relatou a idade gestacional. A ausência de mulheres no primeiro trimestre gestacional nas pesquisas pode ser fundada na hipótese de que muitas gestantes só descobrem a gravidez no início do segundo trimestre, sendo esse um fator negativo pois, indica a falta de conhecimento das gestantes em relação a importância do pré-natal precoce e a presença nas consultas (BEZERRA et al., 2015).

Nesse sentido o comparecimento as consultas pré-natais regularmente contribui para obter excelentes informações sobre as alterações fisiológicas possibilitando, assim minimizar possíveis sintomas como a lombalgia, melhorando o bem-estar e consequentemente a QV (BRITO et al., 2014).

Avaliar a QV não é fácil por ser um dado subjetivo (MENEQUIN; XAVIER; SANTANA, 2016), no entanto neste estudo foi quantificado dados para que sejam observados os aspectos que mais afetam a gestante. Observa-se na Tabela 1 que, o domínio físico foi o mais afetado (35,71%), seguido dos domínios sociais e psicológicos (28,57%).

Tabela 1. Síntese dos domínios de qualidade de vida mais afetados na gestação.

Domínios de QV afetados durante a gestação	N	%
Aspectos Físicos	5	35,7
Aspectos Sociais	4	28,5
Aspectos Psicológico	4	28,5
Aspectos Socioeconômico	4	28,5
Aspectos Ambientais	3	21,4
Aspectos de Saúde/ funcionamento	2	14,2
Aspectos de Vitalidade	2	14,2
Aspectos Emocionais	1	7,1
Aspectos Espirituais	1	7,1
Aspectos Comportamentais	1	7,1

Para se ter ações bem-sucedidas em saúde é necessário ter planejamento, organização e monitoramento, sendo relevante conhecer não somente os indicadores clínicos, mas também as peculiaridades do grupo, como o modo que se reconhecem. Visto que as necessidades de saúde envolvem aspectos como questões econômicas, espirituais, psicológicas e sociais que interferem na QV (ROSELL et al., 2013).

3.2 Fatores que interferem na QV de acordo com os instrumentos

Independente se a gestação é de baixo ou alto risco ou do instrumento utilizado é fato que a QV pode ser afetada durante a gestação, pois durante os nove meses é normal acontecer alterações anatômicas e hormonais (FIRMENTO et al., 2012). Os fatores que interferem na QV mais identificados foram a lombalgia, cardiopatias, diabetes mellitus (DM) gestacional, HIV, disfunção sexual, problemas de saúde bucal e incontinência urinaria (KARSTEN et al.,

2016; BEZERRA et al., 2015; BRITO et al., 2014; MOCCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2014; MENEGUIN; XAVIER, 2013; ROSELL et al., 2013). Karsten (2016), afirma que além das alterações fisiológicas da gestação o quadro de uma doença que pode se desenvolver na gestação tratada inadequadamente poderá provocar uma implicação crônica como o caso da DM gestacional.

Os estudos que utilizaram o instrumento WHOQOL-BREF, obtiveram resultados com o componente físico mais afetado (Tabela 1) (SANTOS et al., 2015; MOCCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2014; CASTRO; FRACOLLI, 2013; FERREIRA et al., 2012; FIRMENTO et al., 2012; ALBINO et al., 2011). O domínio físico do instrumento retrata questões relativas á percepção das gestantes quanto a dor, desconforto, fadiga, energia, repouso, sono e capacidade de trabalho e outros (ALBINO et al., 2011). O fato de o domínio físico ser o mais afetado pode estar relacionado pelo fato da maioria das gestantes terem sido entrevistadas no terceiro trimestre gestacional. Visto que, nessa fase o volume abdominal e o peso fetal aumentam alterando o centro de gravidade, aparecendo desconfortos e dor na região lombar devido ao uso de musculaturas acessórias que antes da gravidez não eram tão utilizadas para a compensação do peso (BEZERRA et al., 2015).

Quanto aos estudos que utilizaram o instrumento SF-36 o domínio que esteve afetado em todas as pesquisas foi o da vitalidade (MENEGUIN; XAVIER; SANTANA, 2016; SILVA et al., 2014). Esse domínio é referente a vigor, energia, esgotamento e cansaço, que pode estar relacionado com as demandas que a gestação exige da mulher (MENEGUIN; XAVIER; SANTANA, 2016).

Um dado importante na avaliação da QV gestacional é a situação conjugal pois, esse fator pode contribuir para melhor qualidade de vida por estar relacionado com o apoio familiar (BEZERRA et al., 2015). O parceiro é considerado como fonte de segurança para as gestantes sendo esse fator capaz de aumentar a autoestima através de carinho e atenção podendo auxiliar ate mesmo no controle da dor no período do trabalho de parto (SANTOS et al., 2015). Além disso ter um suporte relacional durante a gravidez traz consigo benefícios como a melhora na assistência pré-natal (CASTRO; FRACOLLI, 2013). E pode contribuir para a melhora da função sexual. Um estudo realizado com 51 gestantes na região sudeste do Brasil relacionou a QV com a função sexual das gestantes constatou que as gestantes que avaliaram sua QV como ruim também referiram insatisfação no item função sexual (FERREIRA et al., 2012).

O fator socioeconômico esteve presente como um dos domínios mais afetados, identificado pela ferramenta de pesquisa Ferrans e Powers (Tabela 1) (KARSTEN et al., 2016; BEZERRA et al., 2015; MENEGUIN; XAVIER, 2013). Vários fatores podem ser considerados como a causa para esse domínio ser afetado pois, a gestação é um período que necessita de muito investimento financeiro, dado que a gestante terá diversos gastos com roupas para o bebê, móveis, locomoção para consultas do pré-natal, exames entre outros (CASTRO; FRACOLLI, 2013).

Outro fator a ser considerado é o planejamento da gravidez pois, como já foi dito a gravidez pode trazer consigo gastos inesperados, podendo levar também á maiores riscos se a gestante tiver alguma comorbidade previa a gravidez. Corroborando com esses dados um estudo realizado com gestantes cardiopatas revelou que 69% das mulheres pesquisadas não haviam planejado a gravidez atual, 87,9% não participaram de grupos de planejamento familiar e 84,8% não utilizaram método contraceptivos, visto que essas mulheres vivenciavam gestações de alto risco a contracepção e o planejamento era altamente recomendado por ter como objetivo a redução da morbimortalidade materno-infantil (MENEGUIN; XAVIER; SANTANA, 2016).

A avaliação da QV não se constitui uma tarefa fácil por se tratar de dados subjetivos (KARSTEN et al., 2016). A QV pode ser um indicador para direcionar a assistência definindo estratégias de políticas públicas, para a prevenção e promoção da saúde (MENEGUIN; XAVIER; SANTANA, 2016). No entanto, ainda é necessário estudos epidemiológicos relacionados a QV gestacional, que englobem diferentes classes econômicas e regiões do país para maior abrangência cultural, fornecendo melhores parâmetros para implantação de políticas públicas.

Cabe ressaltar, que este estudo pode possuir algumas limitações devido a aplicação de diferentes instrumentos para avaliar a QV, o que pode levar há um viés de interpretação. Pois, o ideal era realizar a revisão apenas com estudos que utilizavam o mesmo instrumento, contudo isso não é possível devido a escassez de estudos sobre a temática. Mas, por outro lado esse fato demonstrou a importância para a construção de futuras pesquisas epidemiológicas afim de aprofundar nessa temática principalmente em regiões do país que ainda não se tem pesquisas sobre a área.

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que a QV das gestantes é afetada principalmente no terceiro trimestre gestacional, sendo o domínio físico o mais acometido. Mesmo que os resultados desse estudo não possam ser generalizados para uma percepção geral da QV gestacional por se tratar de dados subjetivos e instrumentos diferentes, torna-se importante recomendar que sejam realizados durante a primeira consulta das gestantes e no decorrer dos trimestres gestacionais a avaliação da QV através de instrumentos psicométricos para que sejam traçadas estratégias para melhorar os domínios que estão sendo afetados e assim proporcionar melhores condições físicas, sociais e psicológicas, nesse momento de adaptação da vida da mulher.

REFERÊNCIAS

- ALBINO, M. A. S. et al. Modificações da força de propulsão da marcha durante a gravidez: efeito das alterações nas dimensões dos pés. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetra**, v. 33, n.7, p. 164-169, 2011.
- BEZERRA, I. F. D. et al. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetra**, v. 37, n. 6, p. 266-271, 2015.
- BRITO, J. L. O. P. de et al. Lombalgia: prevalência e repercussões na qualidade de vida de gestantes. **Revista de enfermagem UFMS**, v. 4, n. 2, p. 254-264, 2014.
- CASTRO, D.F.A.; de FRACOLLI, L. A. Qualidade de vida e promoção da saúde em foco as gestantes. **Revista o Mundo da Saúde**, v. 37, p. 159-165, 2013.
- CROSSETTI, M. da G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33 p. 8-9, jun. 2012.
- ERCOLOE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa *versus* Revisão Sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18 p. 9-11, jan./ mar. 2014.
- FERREIRA, D. Q. et al. Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, p. 409-413. 2012.
- FLECK, M. P. 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.
- FIRMENTO, B. S. et al. 2012. Avaliação d lordose lombar e sua relação com a dor lombopélvica em gestantes. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 2, p. 128-134, 2012.
- GALVÃO, C.M. Níveis de Evidencia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 5-5, 2006.
- KARSTEN, L. F. et al. Influencia do diagnostico de diabetes mellitus gestacional na qualidade de vida da gestante. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n.1, p. 7-14, 2016.
- MACIEL, et al. Analise da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe em hospital de referência na região sudeste do Brasil. **Revista CEFAC**, v. 15 p. 932-940, jul./ago. 2013.
- MELNYK, B.M. et al. The state of evidence-based practice in Us nuses: critical implications for nurse leaders and educators. **The Journal of Nursing Administration**, v. 42, p.410-417, 2012.
- MENEGUIN; S.; XAVIER, C. de L. Qualidade de vida em gestantes com cardiopatia. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 811-818, 2013.
- MENEGUIN, S.; XAVIER, C. de L.; SANTANA, D. G. Qualidade de vida de cardiopatas durante a gestação e após o parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n.2, p. 232- 238, 2016.

MORON, A.F; CAMANO, L; KULAY JUNIOR, L. **Obstetrícia Unifesp**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2010. 1856 p.

MOCCELLIN, A. S.; RETT, M. T.; DRIUSSO, P. 2014. Incontinência urinaria na gestação: implicações na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, n. 2, p. 147-154, abr./jun. 2014.

PURIM, K. S. M.; AVELAR, M. F. de S. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, p. 228-234, 2012.

ROSELL, F. L. et al. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. **Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 3, p. 287-293, jul./set. 2013.

SANTOS, A. B. et al. Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. **Revista Cogitare Enfermagem** v. 20, n. 2, p. 392-400, abr./jun. 2015.

SILVA, A. G. C. B. et al. Perfil sociodemográfico e clínico das participantes de um curso para gestantes. **Revista de APS**, v. 17, n.3, p. 382- 387, 2014.

SILVEIRA, M. F. et al. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 1923-1931, 2013.

SOARES, C. B. et al. Integrative review: Concepts Ande Methods Used In Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014.

TIRADO, M. C. B. A. et al., 2014. Qualidade de vida de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 5, p. 228-232, 2014.

THE WHOQOL GROUP. Mensuring quality of life. Programme on mental health, p.1-12, 1998.

APÊNDICE A.

QUALIDADE DE VIDA DAS GESTANTES E FATORES INFLUENCIADORES

GOMES, Emilly Gabriely Ribeiro¹; FLORES, Lucielma Ladislau Lopes¹; PETITO, Anamaria Donato de Castro²

¹Estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA.

²Professora orientadora Me. do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás- Uni-ANHANGUERA.

No período gestacional a mulher passa por alterações físicas, hormonais e enzimáticas para permitir a adequada fixação do feto no útero, além disso a mulher está sujeita á transformações sociais, psicológicas e familiares. Todas essas mudanças podem alterar sua percepção da qualidade de vida (QV). Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura, com o intuito de identificar a QV das gestantes e os fatores que a influenciam. Para a revisão integrativa inicialmente foi definido o problema de pesquisa, em seguida realizado a busca nas bases de dados: Lilacs, Medline e BDENF, no período de fevereiro a março de 2019, utilizando os seguintes descritores em Saúde: Qualidade de vida AND Gestantes. Foram sintetizados 14 artigos, publicados no período de 2010 a 2019 após a execução dos critérios de busca. Os resultados deste estudo indicam que, a QV das gestantes é afetada principalmente no terceiro trimestre gestacional, sendo o domínio físico o mais acometido. O número da amostra dos estudos variou entre 13 e 352 gestantes, com a média de idade de 26,85 anos, sendo assim a maioria eram jovem-adultas. Observou-se que as mulheres acima de 30 anos têm maiores chances de ter sua QV afetada no período gestacional. Portanto, a avaliação da QV não se constitui uma tarefa fácil por se tratar de dados subjetivos. A avaliação da QV pode-se tornar um norte para a definição de políticas públicas para a promoção da saúde gestacional, analisada como rotina em cada trimestre gestacional tendo em vista a melhora dos domínios que estão sendo afetados e assim proporcionar melhores condições físicas, sociais e psicológicas, nesse momento de transição da vida da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Estilo de vida. Gravidez. QVRS.