

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS PARTICIPANTES DE UM CURSO PARA GESTANTES

Socio-demographic and clinical profiles of participants in a Course for Pregnant Women

Ana Gabriela Câmara Batista da Silva¹, Janiny Lima e Silva²,
Lílian Lira Lisboa³, Rosemary Araújo Monteiro⁴, Elizabel de Sousa Ramalho Viana⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar a clientela assistida em um Curso para Gestantes e observar a qualidade de vida dessas mulheres. Estudo descritivo no qual foi aplicado um questionário semiestruturado, abordando os aspectos socioeconômicos e culturais, bem como o protocolo Medical Outcomes Study 36-item Short-form Health Survey (SF-36) para a análise da qualidade de vida. O grupo de participantes constou de 41 gestantes com idades entre 19 e 38 anos, em sua maioria primigestas (95%), casadas (85,4%), empregadas (70,7%) e sedentárias (80,5%), com idade gestacional média de 21 semanas e nível superior de escolaridade (65,9%) e estado nutricional adequado (58,6%). A amostra apresentou média acima do escore médio do protocolo SF-36, com exceção do domínio aspectos físicos (46,95 ± 37,58). Em relação à população feminina geral, considerada em outros estudos, as participantes também apresentaram pontuação média significativamente maior em seis dos oito domínios: saúde geral (81,21 ± 16,45), capacidade funcional (66,09 ± 21,98), aspectos emocionais (67,47 ± 43,13), dor (63,58 ± 24,30), função social (76,52 ± 18,37) e saúde mental (71,70 ± 14,32). As mulheres que procuram o Curso para Gestantes são, em sua grande maioria, adultas, casadas, com nível superior de escolaridade, empregadas e relatam renda familiar alta. Apresentam escores de qualidade de vida acima da população feminina em geral, com exceção dos domínios aspectos físicos e vitalidade, que parecem estar comprometidos nesse período.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Gravidez; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Identify the clients assisted in a course for pregnant women and observe the quality of life of these women. A descriptive study in which a semi-structured questionnaire was applied, addressing socio-economic and cultural aspects, as well as the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) protocol for analyzing quality of life. The participants were 41 pregnant women with ages between 19 and 38 years, mostly primigravida (95%), married (85,4%), employed (70,7%), and sedentary (80,5%), with a mean gestational age of 21 weeks and a higher education level (65,9%), and an adequate nutritional status (58,6%). The sample presented a mean above the SF-36 protocol mean score, except for the physical aspects domain (46.95 ± 37.58). With respect to the general female population, seen in other studies, the participants also had a significantly higher average score in six of eight domains: general health (81.21 ± 16.45), functional capacity (66.09 ± 21.98), emotional aspects (67.47 ± 43.13), pain (63.58 ± 24.30), social functioning (76.52 ± 18.37), and mental health (71.70 ± 14.32). The women who seek the Course for Pregnant Women are mostly adults, married, with a college education, employed, and report high family income. They present quality of life scores above the general female population, with the exception of the physical aspects and vitality domains, which appear to be impaired during this period.

KEYWORDS: Epidemiology; Pregnancy; Quality of Life.

¹ Ana Gabriela Câmara Batista da Silva, fisioterapeuta. Pós-graduanda em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica. E-mail: anagabatista@gmail.com

² Janiny Lima e Silva, fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia em Urologia e Obstetrícia. Mestre em Fisioterapia

³ Lílian Lira Lisboa, fisioterapeuta. Mestre, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

⁴ Rosemary Araújo Monteiro, fisioterapeuta. Mestre, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

⁵ Elizabel de Sousa Ramalho Viana, fisioterapeuta. Doutora, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO

O período gestacional traz consigo alterações significativas em vários aspectos da vida da mulher. Trata-se de uma fase de intensas transformações no âmbito físico, emocional e social, no qual as mulheres precisam de um maior suporte profissional e familiar para ultrapassar essa etapa sem vivenciar transtornos duradouros ou, mesmo, definitivos.¹ Estudos mostram que a gestação é o período da vida da mulher que ela está mais propensa a diversos distúrbios como: dores e desconfortos músculos-esqueléticos², ansiedade³, depressão^{4,5}, baixa qualidade do sono⁶, incontinência urinária⁷, entre outros.

Além dos diagnósticos clínicos, geralmente associados à gestação, existem os temores “culturais” presentes na vida das mulheres nesse período e que também fazem parte do imaginário popular. Clarke e Gross^{8,9} observaram uma errônea percepção materna em relação aos riscos associados com a prática de exercício físico na gravidez. Outro estudo percebeu que, ao descobrir a gravidez, a maioria das mulheres que pratica algum tipo de atividade física diminui a frequência e a intensidade dos exercícios.⁸ Não só a preocupação com o estilo de vida, mas também as transformações corporais que ocorrem ao longo da gravidez com o crescimento uterino e o ganho de peso podem afetar o cotidiano materno, gerando medos e inseguranças para as gestantes ditas saudáveis.¹⁰ Dessa forma, é importante analisar a qualidade de vida das mulheres durante a gravidez para identificar fatores de riscos que podem colaborar no declínio do seu estado funcional a curto ou a longo prazo.¹¹

O conceito de qualidade de vida é bastante amplo. Refere-se ao resultado de percepções individuais que variam de acordo com o momento que a pessoa está vivendo e, geralmente, é analisada através de quatro categorias: fatores psicológicos, relações interpessoais, fatores físicos e atividades sociais.¹²

Uma forma de melhorar a assistência pré-natal e intervir diretamente na qualidade de vida de gestantes são os programas de preparação para o parto e maternidade. Também denominado curso ou grupo para gestantes, esse tipo de abordagem educativa grupal direcionada às gestantes envolve um conjunto de atividades de promoção de saúde que, no geral, objetiva não só conscientizar a gestante da importância do autocuidado físico e emocional, mas também promover o aprendizado de técnicas que auxiliam a mulher em vários aspectos durante a gestação, o momento do parto e o pós-parto.^{13,14} As técnicas são baseadas em exercícios e posturas simples, que podem ser realizadas individualmente ou com a participação do companheiro, em casa, durante todo o processo de gestação, parto e puerpério.

A promoção em saúde durante a gestação é um meio de mudança de comportamento e adoção de um estilo de vida mais saudável, através do conhecimento do processo da gravidez e dos cuidados básicos de saúde.¹⁵

Nesse contexto, o trabalho interdisciplinar e em grupo proporciona essa vivência e dinamiza situações de colaboração, a troca de experiências, a elucidação de dúvidas, além da obtenção de atitudes e comportamentos saudáveis para que o período gravídico-puerperal transcorra o mais tranquilo possível.¹⁶

Os objetivos deste estudo são identificar a clientela assistida em um Curso para Gestantes gratuito oferecido pelo Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), observar a qualidade de vida das gestantes que buscam a atenção primária multiprofissional durante a gestação e apresentar uma revisão bibliográfica sobre a atenção básica na gestação.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no período de agosto de 2006 a agosto de 2007 e se caracteriza como de tipo transversal.

A seleção da amostra do GE foi realizada de acordo com a ordem de inscrição em um curso para gestantes, oferecido gratuitamente pelo Departamento de Fisioterapia da UFRN. Os critérios de inclusão na pesquisa consistiam em: realização de acompanhamento pré-natal, idade gestacional da 9ª a 32ª semana, faixa etária de 18 a 40 anos. Foi considerado critério de exclusão o surgimento de intercorrências clínicas e obstétricas.

O curso seguiu um cronograma de atividades, apresentando no total doze intervenções de noventa minutos de duração. Os encontros aconteciam duas vezes por semana, o que requereu um período de seis semanas de curso.

O cronograma incluía intervenções teóricas e práticas de profissionais de saúde das seguintes áreas: fisioterapia, psicologia, nutrição e enfermagem, para esclarecimento às gestantes quanto às dúvidas pertinentes nessas áreas.

O curso para gestantes abordou temas educacionais pertinentes ao estado gravídico como: alterações fisiológicas e emocionais na gravidez, crescimento fetal e fatores de risco, cuidados com o bebê, cuidados com as mamas, nutrição materna, importância da amamentação, tipos de parto e cuidados no pós-parto, participação materna no momento do parto, padrões respiratórios, técnicas de relaxamento e consciência corporal, automassagem, importância de exercícios diários de alongamento e fortalecimento muscular, orientação postural para as atividades diárias.

A parte prática do curso estava relacionada à realização de exercícios respiratórios, de alongamento muscular, fortalecimento, relaxamento corporal, automassagem, massagem assistida, exercícios metabólicos e perineais.

A interação entre as participantes foi estimulada através de dinâmicas relacionadas aos assuntos discutidos nas atividades educativas e à prática de exercícios. O curso para gestantes estimulava a participação do companheiro ou de um acompanhante nos encontros, bem como a prática diária dos exercícios orientados.

A coleta de dados para a pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário semiestruturado no primeiro encontro com a gestante.

O questionário consistia em uma avaliação geral em que foram observadas as seguintes variáveis independentes: idade, renda, escolaridade, ocupação, idade gestacional, estado civil, estado nutricional¹⁷, hábitos e vícios. Também foi analisada, no estudo, a percepção da qualidade de vida, através da aplicação do protocolo Medical Outcomes Study (MOS) 36-item short-form health survey (SF-36).

O SF-36 é considerado um índice de percepção do “status” geral de saúde que incorpora padrões comportamentais. O questionário compõe-se de oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. As oito dimensões de saúde possuem uma quan-

tidade variável de itens que graduam as respostas de 0 a 100. Esse sistema foi desenvolvido de modo que a maior pontuação (100) indica um melhor estado de saúde.¹⁸

Estudo anterior avaliou a qualidade de vida de 4.032 mulheres com idade maior que 18 anos (média 50,7 anos), através de protocolo SF-36. Dados normativos desse estudo de 1998 foram obtidos para comparação com a média dos escores encontrados em nosso trabalho.¹⁹ Estudos prévios têm usado esses dados normativos para comparações quando descrevem qualidade de vida e funcionalidade.²⁰⁻²³ Esse tipo de comparação permite determinar se a população em estudo está acima ou abaixo da média da população geral. Os escores são considerados significativamente diferentes da população normativa se a média tiver desvio padrão maior que 1. Embora escores abaixo da média da população geral possam ser interpretados como média baixa, tem sido sugerido que a significância estatística é alcançada quando a diferença é maior que o desvio padrão para a média da população normativa.^{19, 20}

O estudo estatístico descritivo das variáveis aferidas na avaliação inicial foi feito através da média, desvio padrão (Dp), mediana, desvio quartil (Dq), frequência absoluta e relativa.

Para participar da pesquisa, todas as gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 41 gestantes com idades entre 19 e 38 anos, primigestas (95%), casadas (85,4%), empregadas (70,7%) e sedentárias (80,5%), apresentan-

do idade gestacional média de 21 semanas, renda familiar média superior a 8 salários mínimos, nível superior de escolaridade (65,9%), estado nutricional adequado (58,6%). A análise das características sociodemográficas e culturais está descrita na tabela 1.

Tabela 1 - Médias, desvio padrão e distribuição do número (n) e percentagem (%) da população estudada, segundo as características sociodemográficas e culturais.

Variáveis	Gestantes (n=41)
Idade (anos)	27,3 (±4,46)
Idade Gestacional (semanas)	21 (±7,14)
Renda Familiar (salários mínimos)	8,5 (±4,75)
Escolaridade	
Ens. Médio	6 (14,6%)
Ens. Superior	27 (65,9%)
Pós-graduação	8(19,5%)
Ocupação	
Desempregada	8 (19,5%)
Estudante	4 (9,8%)
Autônoma	7 (17,1%)

Funcionária pública	6 (14,6%)
Outra	16 (39,0%)
Situação conjugal	
Vive c/ companheiro	35 (85,4%)
Vive s/ companheiro	6 (14,6%)
Estado Nutricional	
Baixo Peso	6 (14,6%)
Peso Adequado	24 (58,6%)
Sobrepeso	9 (21,9%)
Obesidade	2 (4,9%)
Nível de atividade física	
Sedentarismo	33 (80,5%)
Ativ. Física Regular	8 (19,5%)

Fonte: dados da pesquisa.

A percepção da qualidade de vida, na população estudada, apresentou média acima do escore médio do protocolo SF-36, com exceção do domínio aspectos físicos. Em relação à população geral, considerada em outros es-

tudos^{19,20} as participantes inscritas no curso para gestantes também apresentaram pontuação média significativamente maior em todos os domínios com exceção dos seguintes domínios: aspectos físicos e vitalidade (Tabela 2).

Tabela 2 - Avaliação da qualidade de vida, através da média da pontuação das gestantes, nos oito domínios do SF-36.

Domínios	Gestantes (n=41) \bar{x}	População Feminina ^{19,20} (n=4.032) #
Saúde Geral	81,21 \pm 16,45	49,1 \pm 10,33 / -32.11*
Capacidade Funcional	66,09 \pm 21,98	48,5 \pm 10,74 / -17.59*
Aspectos Físicos	46,95 \pm 37,58	48,7 \pm 10,61 / 1.75
Aspectos Emocionais	67,47 \pm 43,13	48,7 \pm 10,92 / -18.77*
Dor	63,58 \pm 24,30	48,8 \pm 10,43 / -14.78*
Função Social	76,52 \pm 18,37	48,8 \pm 10,66 / -27.72*
Vitalidade	56,46 \pm 18,94	48,6 \pm 10,34 / -7.86
Saúde Mental	71,70 \pm 14,32	48,9 \pm 10,56 / -22.8*

\bar{x} Dados da média \pm D.p.
 # Dados da média \pm D.p./ diferença da comparação com a média das gestantes
 * Diferença significativa dos escores das gestantes

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A procura de mulheres por uma assistência multidisciplinar em saúde, de caráter grupal, no período da gravidez, parece estar relacionada ao nível socioeconômico e cultural. Como foi observado em estudo anterior,²⁴ houve uma similaridade no perfil sociodemográfico e cultural dessas mulheres, demonstrando que esse é um fator determinante para o reconhecimento dos ganhos advindos

desse tipo de intervenção e a participação efetiva nesse tipo de abordagem.

A idade materna apresentou uma variável caracterizada por gestantes com maioria adulto-jovens. Esse dado pode ser um reflexo das características socioeconômicas e culturais, em que o alto nível de escolaridade favorece o planejamento de uma gravidez para uma fase da vida em que a mulher tenha maior estabilidade.

O perfil clínico das gestantes, sendo elas em sua maio-

ria primigestas, retrata que a busca por esses serviços também pode estar relacionada à tentativa de aquisição de experiência, uma vez que grande número de gestantes tem procurado diversos meios para obtenção de uma gravidez mais segura e tranquila.²⁵

Quanto à prática de atividade física, constatou-se que 80% das gestantes eram sedentárias, fato que revela que, apesar dos benefícios à saúde estabelecidos pelo exercício regular durante a gravidez, níveis de atividade física parecem diminuir durante essa fase. O estudo de Evenson mostra que as mulheres grávidas apresentam maiores queixas de desconforto músculo-esquelético com declínio do condicionamento físico.²⁶

Existem poucos estudos que descrevem a qualidade de vida em mulheres grávidas. Heston e Kasik-Miller, utilizando o SF-36 para descrever a percepção de qualidade de vida em gestantes saudáveis, constataram que a gravidez tem um impacto negativo no estado funcional, em termos de aspecto físico de saúde, mas não no aspecto emocional.²¹

Como limitação desse estudo, pode-se citar a ausência de uma avaliação posterior à participação no curso para gestantes que apresente os resultados advindos desse tipo de intervenção em longo prazo.

Algumas sugestões para trabalhos futuros incluem: a avaliação prévia da qualidade de vida das mulheres antes da gestação para comparação intrassujeito e a aplicação dessa intervenção com usuárias do serviço público de saúde.

CONCLUSÃO

As mulheres que procuram o Curso para Gestantes são, em sua grande maioria, adultas, casadas, que possuem nível superior de escolaridade, estão empregadas e relatam renda familiar alta. Quanto à percepção da qualidade de vida, as participantes possuíam pontuação média acima da população feminina, em geral, com exceção dos domínios aspectos físicos e vitalidade, que parecem estar comprometidos nesse período.

REFERÊNCIAS

1. Gjerdingen D, Froberg DG, Fontaine P. The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period. *Fam Med*. 1991; 23:370-5.
2. Olsson C, Nilsson-wikmar L. Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004; 83:351-7.
3. Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Wulff M, Astrom M, Bixo M. Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006; 85(8):937-44.
4. Wells KB, Stewart A, Hays RD, Burman A, Rogers W, Daniles M, et al. The functioning and well-being of depressed patients: results from the medical outcomes study. *JAMA*. 1989; 262:914-9.
5. Mckee DM, Cunningham M, Jankowski KRB, Zayas L. Health-Related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstet Gynecol*. 2001; 97(6):988-93.
6. Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmacher T, et al. Women's sleep in health and disease. *J Psychiatr Res*. 2005; 39:55-76.
7. Sampselle C, Miller JM, Mims BL, Delancey JOL, Ashton-Miller JA, Antonakos CL. Effect of pelvic muscle exercise on transient incontinence during pregnancy and after birth. *Obstet Gynecol*. 1998; 91:406-12.
8. Clarke PE, Gross H. Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery*. 2004; 20:133-41.
9. Anderson JE, Ebrahim S, Floyd L, Atrash H. Prevalence of risk factors for adverse pregnancy outcomes during pregnancy and the preconception period United States, 2002-2004. *Matern Child Health*. 2006; 10:101-6.
10. Larsson L, Lindqvist PG. Low-impact exercise during pregnancy: a study of safety. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005; 84:34-8.
11. Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. A prospective study of factors that lead to body image dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*. 2005; 2:347-61.
12. Dedhiya S, Kong SX. Quality of life: an overview. *Pharmacy World Sci*. 1995; 17:141-8.
13. Brandão ACS, Gasparetto A, Pivetta, HMF. A fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo. *Fisioterap Bras*. 2008; 9(2):86-92.

14. De Conti MHS, Calderon IMP, Consonni EB, Prevedel TTS, Dalbem I, Rudge MVC. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esqueléticos da gestação. *Obstet Gynecol.* 2003; 25(9):647-54.

15. Beldon A, Crozie S. Health promotion in pregnancy: the role of the midwife. *The Royal Soc Health J.* 2005; 125(5):216-20.

16. Centofani MD, Costa CG, Assad MAC, Moreira ECH. Atendimento interdisciplinar à gestante - Hospital Regional do Norte do Paraná. *Semina.* 1997; 12(2):49-54.

17. Atalah ES, Castillo CL, Castro RS. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Rev Med Chile.* 1997; 125(12):1429-36.

18. Ware JEJ, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 health survey : manual and interpretation guide. Boston, Mass: The Health Institute /New England Medical Center; 1993.

19. Ware JE. The SF-36 Health Survey. [Cited 2012 Jun. 15]. Disponível em: <<http://www.sf36.com/tools/sf36.shtml>>.

20. Hueston WJ, Kasik-Miller S. Changes in functional health status during normal pregnancy. *J Fam Pract.* 1998; 47: 209-12.

21. Drescher KM, Monga M, Williams P, Promecene-Cook P, Schneider K. Perceived quality of life in pregnant adolescent girls. *Am J Obstet Gynecol.* 2003; 188:1231-3.

22. Attard CL, Kohli MA, Coleman S, Bradley C, Hux M, Atanackovic G, et al. The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United States. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186: 220-7.

23. Ware JE, Kosinski MA, Dewey JE. How to score version 2 of the SF-36 health survey. Lincoln (RI): Quality-Metric; 2000.

24. Centofani MD, Costa CG, Assad MAC, Moreira ECH. Perfil das participantes do “Serviço de Atendimento Interdisciplinar à Gestante”. *Semina.* 2003; 24:49-54.

25. Zucco F, Barreto SJ. Fisioterapia na gravidez de risco. *Rev FT.* 2001; 6:10-1.

26. Evenson KR, Savitz DA, Huston SL. Leisure-time

physical activity among pregnant women in the US. *Pediatr Peri Epidemiol.* 2004; 18: 400-7.

Submissão: abril/2012

Aprovação: março/2013
