



Rejane Marie Barbosa Davim: Enfermeira Obstetra/UFRN, Professora Doutora em Ciências da Saúde/UFRN, Preceptora no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica Rede Cegonha/MS. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br

GESTÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

A gravidez não é considerada doença, mas acontece no corpo da mulher inserida no contexto social que observa a maternidade como obrigação social feminina. Fatores socioeconômicos, condição subalterna das mulheres interferem no processo saúde-doença e configura exemplo de adoecimento e morte específicos. Com a finalidade de programar atividades de normatização no controle do pré-natal conduzido às gestantes, é necessário dispor de instrumentos que permitam identificar o contexto de vida dessas mulheres e mapear os riscos a que estão expostas. Isso permitirá orientá-las e encaminhá-las adequadamente em cada fase da gravidez.

Condições sociodemográficas e características individuais da mulher grávida constituem fatores de risco que podem interferir no curso de uma gestação saudável, dentre outras causas como biológicas, obstétricas atuais e anteriores e doenças devem ser rastreadas durante as consultas de pré-natal.

Tem-se observado que há carência de estudos pautados quanto à qualidade de vida (QV) em mulheres grávidas no contexto internacional e raros os achados no Brasil. Há real necessidade em avaliar as modificações ocorridas durante a gestação por não haver dados que mostrem padrões de modificações esperados na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) das gestantes ou que neguem sua existência, faltando dados normativos de gravidez de risco habitual relacionados à QV para estabelecer comparações com grupos de gestantes de alto risco.

A gravidez normalmente é descrita como evento não patológico, portanto, ao se usar um instrumento geral de QVRS tenta-se

encontrar e entender o que é importante às gestantes, visto que estas informações serão indicadores de qualidade do cuidado. Durante a gravidez e puerpério não se tem informações precisas sobre QV e dados psicossociais. Determinadas pesquisas abordam o termo com fatores patológicos como HIV, mulheres acometidas pelo câncer de mama, mas pouco se tem a respeito da QV e seus efeitos na gravidez normal, ou relacionada ao estado psicológico.

A população feminina com idade reprodutiva entre 10 e 49 anos tem grande representatividade e contribui para um papel social fundamental, constituir família. A sociedade em que se vive hoje trata a maternidade ora como fenômeno natural no curso de vida de uma mulher, ora como fator negligenciado. A cada ano, em média 120 milhões de mulheres ficam grávidas no mundo, e destas, mais de meio milhão morrem em decorrência de complicações durante a gravidez, parto e puerpério. A gravidade do problema é evidenciada quando se chama atenção para o fato de que a gravidez não é tida como doença, e que, em 92% dos casos as mortes são evitáveis, haja vista que as mortes maternas poderiam ser evitadas caso os serviços de saúde atendessem às gestantes de forma qualificada e eficiente.

Em 1983 foi anunciada no Brasil a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com perspectiva atender esta população em todas as fases de sua vida considerando sua individualidade, necessidades, direitos, sem discriminação de raça e classe social, reconhecendo o atendimento pré-natal como importante componente pelo seu impacto e transcendência de atividades destinadas às grávidas. Este programa se propôs assumir responsabilidades com a promoção da QV da

mulher na ampliação do conhecimento sobre seu corpo e sexualidade, tendo como princípios os mesmos do SUS que compreende ações e serviços de saúde única que concentra os princípios doutrinários de universalidade, equidade, integralidade e organizativos: regionalização, hierarquização, descentralização, comando único e participação popular com ações vistas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, caracterizadas como básicas, sendo desenvolvidas na atenção primária à saúde.

A história que cada mulher deve ser acolhida integralmente a partir do relato dos fatos, emoções e sentimentos percebidos durante a gravidez. Contando suas histórias, as grávidas esperam partilhar experiências de modo que venham receber ajuda. Assim, a assistência pré-natal torna-se momento privilegiado para discutir, esclarecer dúvidas e captar destas gestantes sentimentos vivenciados com a gestação de que forma as alterações ocorridas em seu universo feminino tem alterado sua QV.

Na atualidade, um dos grandes problemas relacionados à saúde da mulher reflete-se, sobretudo, na necessidade de programas mais focalizados e na elevação da equidade, haja vista a desigualdade nas regiões mais desfavorecidas de recursos financeiros, sobretudo entre os grupos de baixa renda, para os quais a elevada mortalidade materna constitui desafio a ser superado. Desta forma, pode-se perceber o quanto a assistência voltada à gestante necessita melhorar sua qualidade de forma integral e qualificada. Ao realizar-se um atendimento integral devem-se englobar aspectos relevantes como questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais. Isso implica em melhorar a qualidade dos serviços de saúde bem como promover a QV das gestantes.

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Amintas Barros, 3735
Condomínio Terra Brasilis
Bloco A, Ap. 601
Bairro Lagoa Nova
CEP 59056-215– Natal (RN), Brasil