

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida das gestantes que participam de um grupo operativo do serviço de convivência e fortalecimento de vínculo do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Vicente Fialho do município de São Luis no estado do Maranhão.

Método: A opção metodológica foi pela pesquisa qualitativa do tipo exploratório/descritivo e foi utilizado como instrumento para coleta de dados o WHOQOL – BREF desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os sujeitos da pesquisa foram uma amostra de conveniência de 20 gestantes.

Resultados: A avaliação da qualidade de vida na primeira aplicação nos mostrou que 50% avaliaram sendo ruim e regular a outra metade considera satisfatória sua qualidade de vida de forma geral. Quanto aos domínios analisados obteve um escore alto para o domínio físico de 85% que estão entre péssimas e ruins, já o domínio psicológico a escore obtida foi 80% que se dividem entre ruins e regular no escore no domínio das relações sociais 55% estão razoáveis este domínio foi o que obteve menor escore, porém o domínio do meio ambiente com 95% estão entre ruim e regular.

Conclusão: O estudo mostra que o grupo operativo promove a qualidade de vida durante a gestação através dos fatores que as influenciam diretamente. Quanto à segunda avaliação da qualidade de vida geral obteve-se 25% de aumento favorável, no domínio físico 25% de aumento benéfico mediante suas facetas, já o domínio psicológico 15% aumentaram proveitosamente suas escores, no escore do domínio das relações sociais 15% desenvolveram positivamente, porém o domínio do meio ambiente houve um aumento de 25% favorável nesse aspecto então, constatou-se que houve um aumento significativo 90% nos domínios e nas suas respectivas facetas.

Palavras - chave: Qualidade de vida; gestante; grupo operativo.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of the women who participate in a group operating service coexistence and strengthening the bond of the Center for Social Assistance Reference - CRAS Vicente Fialho in São Luis in Maranhão.

Method: The methodology was qualitative research is an exploratory / descriptive and was used as an instrument for data collection WHOQOL - BREF developed by the World Health Organization (WHO). The subjects were a convenience sample of 20 pregnant women.

Results: The evaluation of quality of life in the first application showed that 50% rated being poor and fair the other half considers satisfactory quality of life in general. For the domains analyzed obtained a high score for the physical domain of 85% who are between bad and bad, since the psychological domain score obtained was 80% are split between regular and bad score in the field of social relations 55% are reasonable this domain was the lowest score it received, but the field of the environment with 95% are between poor and fair.

Conclusion: The study shows that the operative group promotes quality of life during pregnancy through the factors that influence them directly. The second assessment of overall quality of life was obtained 25% favorable increase in the physical domain 15% increase beneficial by its facets, since the psychological domain 15% increased their scores profitably in domain score 15% of social relations positively developed, but the environmental field there was a 25% increase so favorable in this respect, it was found that there was a significant 95% increase in the area and their respective facets.

Keywords - Keywords: Quality of life; pregnant; operative group.

1 INTRODUÇÃO

Muitos acontecimentos ocorrem a partir do momento em que se confirma a gravidez até o nascimento do recém-nascido. São, em média, 40 semanas de emoções, dúvidas, apreensões, expectativas, entre outros sentimentos. Apesar da gestação e do parto ser considerados eventos fisiológicos na vida das mulheres, há diversas alterações físicas, hormonais e emocionais que requerem cuidados por parte não somente das próprias gestantes, mas também de suas famílias. Ou seja, o período gravídico demanda suporte não só de seu aspecto biológico, por meio do pré-natal, mais também de outras questões subjetivas, visto que, essa situação pressupõe de plenitude e bem-estar (VIÇOSA, 1997).

Na gestação, o corpo feminino está sofrendo lentas e profundas mudanças. Podendo gerar ansiedade e medo para quem as vivem. Saber de antemão o que se passará em seu interior, o que será natural ou não, e como proceder em cada momento; dar-lhe-á maior segurança, confiança em si e, conseqüentemente, maior sensação de tranquilidade (SATORI, 2004).

Essas transformações abrangem da mulher grávida ao casal e parentes mais próximos, exigindo adaptações destes a um novo contexto de vida, no âmbito pessoal, familiar e sociocultural. Por isso, essa futura mãe precisa dispor de um espaço para refletir sobre a situação vivida, dúvidas e sentimentos. Sendo de grande valia os grupos operativos para gestantes, que se colocam à disposição dessas famílias, como facilitadores capazes de oferecer suporte a esta etapa da vida (PÓVOA et al, 2012).

O grupo operativo funciona através de ensino-aprendizagem, no qual o sujeito pode desenvolver habilidades em suas relações pessoais, na realização de tarefas e em oferecer/receber ajuda (MUNARI E ZAGO, 1997). Conseqüentemente, este grupo é um conjunto de pessoas restritas e interligadas por uma finalidade, que é o período gestacional na qual elas se encontram (SAMEA, 2008).

A partir destas percepções, o grupo operativo para gestantes proporciona integração por mútuas representações internas, e faz-se necessária uma participação efetiva dos membros para desenvolver uma

função terapêutica. Permitindo assim, a identificação dos obstáculos como reconhecimento de oportunidades para superá-los. Essa ultrapassagem engloba a qualidade de vida gestacional (ZIMERMAM, 2000).

A qualidade de vida, hoje em dia, é relativa e compreende necessidades fundamentais humanas: materiais, espirituais e de saúde. Fazendo com que o indivíduo tome sua posição: na vida, no contexto cultural, nos sistemas de valores nos quais ele vive, na sua relação com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações; em outras palavras, a ela baseia-se na percepção do significado que as pessoas atribuem a suas experiências de vida (ROCHA, 2008).

Nesse contexto, a qualidade de vida teve os seus conceitos mais ampliados, envolvendo assim diferentes domínios do indivíduo; sendo que, no gestar, envolve uma combinação de inúmeros fatores, alcançando desde os aspectos biológico-funcionais até socioculturais. Ou seja, uma gravidez bem-sucedida, pode ser entendida como uma combinação equilibrada dos aspectos físicos, biológicos, funcionais, produtivos e sociais (BRAGA, et al, 2011).

Frente ao exposto, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade de vida das mulheres grávidas participantes do grupo operativo para gestantes. Então destacamos assim a relevância do tema a ser pesquisado, como uma forma de conhecer quais os fatores que diretamente às influenciam através dos aspectos psicológicos, físicos, de relações sociais e do meio ambiente.

2 OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida das mulheres grávidas participantes do grupo operativo.

3 METODOLÓGIA

3.1 Delineamento de estudo

De acordo com o objetivo desse estudo, a pesquisa é de natureza qualitativa, caráter exploratório e modalidade descritiva. No qual foi vivenciado um grupo operativo para gestantes que participam do serviço de convivência e

fortalecimento de vínculo realizado no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, situado no bairro Vicente Fialho.

Esse tipo de estudo preconiza a avaliação e análise da qualidade de vida da gestante em dois momentos: o primeiro trimestre da gravidez e o terceiro trimestre da gestação. Esses momentos foram escolhidos por serem os mais peculiares à situação gestacional, visto que, compreendem fases de várias transformações biopsicossociais, nas quais influenciam bastante a qualidade de vida da mulher gestante.

Considera-se o intervalo estabelecido de seis (6) meses suficiente para que, o grupo operativo para gestantes possa promover mudanças significativas na condição biopsicossocial, promovendo melhorias na qualidade de vida da gestante.

3.2 Participantes

Fazem parte do presente estudo vinte (20) gestantes primíparas e múltiparas. Onde o critério para participação foi estar gestante, com desimpedimento para colaborar voluntariamente e ter habilidades para comunicação e compreensão requeridas pelo instrumento aplicado. Além da gestante, permitiu-se também a participação de um acompanhante da mesma, escolha pessoal, que tivesse interesse em participar do grupo. Todos devem ter disponibilidade durante uma vez por semana, em um período de seis (6) meses, no turno matutino.

3.3 Instrumental

O instrumento utilizado para realização da pesquisa foi o questionário WHOQOL-BREF; modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para avaliar a qualidade de vida.

Esta é uma ferramenta que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis, como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Sendo uma avaliação fechada que valoriza a percepção individual da pessoa, podendo mostrar a qualidade de vida em diversos grupos e situações.

WHOQOL-BREF é composta por 26 questões objetivas. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral; a segunda, à satisfação com a própria saúde; e as outras 24, estão divididas nos domínios.

Os resultados analisados por meio do questionário empregado às gestantes participantes do grupo operativo tiveram seus escores somados, divididos e multiplicados de acordo com os aspectos (físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente) e suas facetas (que são o detalhamento de cada domínio), no qual foram calculados e mensurados até obter os dados para o tabelamento.

4 RESULTADOS

A princípio será apresentado o resultado da primeira aplicação do questionário WHOQOL-BREF. No qual foi averiguado a qualidade de vida no primeiro trimestre das gestantes antes de iniciar o grupo operativo, assim como os fatores que às influenciam.

Os resultados a seguir serão apresentados em tabelas, e foram analisados segundo o WHOQOL-BREF.

Na tabela a seguir (TAB 1), estão os resultados da primeira avaliação aplicada às gestantes antes de iniciar as atividades do grupo operativo. Sendo este relativo à qualidade de vida geral e dos domínios que afetam diretamente.

TABELA 1- Resultados da primeira avaliação

Qualidade de vida geral	Domínio físico	Domínio Psicológico	Domínio relações sociais	Domínio meio ambiente
10% necessitam melhorar	30% necessitam melhorar	40% necessitam melhorar	20% necessitam melhorar	60% necessitam melhorar
40% Regular	55% Regular	40% Regular	35% Regular	35% Regular
40% Boa	15% Boa	20% Boa	35% Boa	5% Boa
10% Muito boa	0% Muito boa	0% Muito boa	10% Muito boa	0% Muito boa

Fonte: adaptado de FLECK et al 2000

Diante dos achados, pode-se concluir que, de acordo com a qualidade de vida de uma forma geral, 10% das pesquisadas necessitam melhorar, 40% estão acomodadas, 40% sentem bem e 10% são plenamente satisfeitas. Essa variação de satisfação está de acordo com os domínios afetados, já que a qualidade de vida é uma questão subjetiva e pessoal, para cada indivíduo.

No domínio físico observou-se, que 30% delas estão insatisfeitas, necessitando melhorias, 55% sentem-se de forma regular, 20% aparentemente estão bem e 0% está muito bem. Contudo, este domínio é composto por

facetas que interferem na qualidade de vida de cada gestante. Estas facetas estão diluídas no questionário WHOQOL-BREF, por meio de sete (7) questões que envolvem: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade e atividades da vida cotidiana.

Sendo assim a partir da análise das facetas do domínio físico conclui-se que é necessária uma mudança no cotidiano da vida da gestante, pois é nos aspectos da mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamento e capacidade de trabalho que está focada as atividades da vida diária (AVD'S), atividades instrumentais da vida diária (AIVD'S) e as atividades laborais.

No domínio psicológico foi demonstrado que 40% necessitam melhorar, 40% estão razoáveis, 20% Boa, 0% muito boa. Este domínio psicológico é constituído de seis (6) facetas que afetam diretamente a qualidade de vida das pesquisadas, as quais englobam: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, auto – estima, imagem corporal, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Em virtude do que foi explanado acima, notou-se que essas facetas apresentam características cognitivas bastantes relevantes para a qualidade de vida das gestantes e por isso faz-se necessária uma intervenção diretamente nos aspectos da auto-estima, imagem corporal e sentimentos negativos, já que é nesse âmbito que cabe a aceitação da gestação.

No domínio de relações sociais, averiguou-se que 20% precisam melhorar, 35% estão estáveis, 35% considera-se agradável, 10% estão satisfeitas. Este domínio é composto de três (3) facetas, as quais podem interferir de forma considerável na qualidade de vida das gestantes, já que estas incluem: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual.

Ao avaliar os aspectos sociais, as interações pessoais e interpessoais, observou-se que, não há uma necessidade de alteração. Contudo é de grande relevância usar dessa habilidade para favorecer as outras que devem ser estimuladas como forma de incentivo e motivação

No domínio do meio ambiente, constatou-se que 60% necessitam melhorar, 35% julga-se estável, 5% estão boa, 0% muito boa. Este domínio é constituído por oito (8) facetas voltadas para aspectos gerais do ambiente em que as gestantes se encontram já que é nesse aspecto estão: Segurança

física/proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde/sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações/habilidades, participação em, e oportunidade de recreação/lazer, ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte.

Examinando os aspectos ambientais notou-se que este está sendo relativamente um agravante na qualidade de vida dessas gestantes, visto que tais aspectos contribuem direta e indiretamente para vida cotidiana das mesmas, e em todos os aspectos eles estão afetados em 90% ou seja, autocuidado, trabalho e lazer, bem como o transporte que se referem à complexidade das atividades da vida diária, das atividades instrumentais da vida diária, das atividades de vida de lazer assim como as suas particularidades estão sendo diretamente afetadas.

Após a aplicação do questionário WHOQOL- BREF e a mensuração de seus dados deram-se continuidade para definir os temas e correlacionar as atividades propostas para o grupo operativo.

De acordo com o apresentado, as oficinas ofereceram atividades laborativas, artesanais e lúdicas sempre voltadas para os aspectos identificados na primeira aplicação do questionário. As quais no final de cada uma eram feitas analogias referente ao tema proposto.

Depois de seis meses realizando atividades com o grupo operativo foi aplicado a última avaliação do questionário, para avaliar se a qualidade de vida das gestantes tinha sofrido alguma alteração mediante a participação das mesmas no grupo operativo.

Portanto a tabela abaixo (TAB 2) mostra o resultado da qualidade de vida geral das gestantes que participaram do grupo operativo.

TABELA 2 – Resultados da segunda avaliação

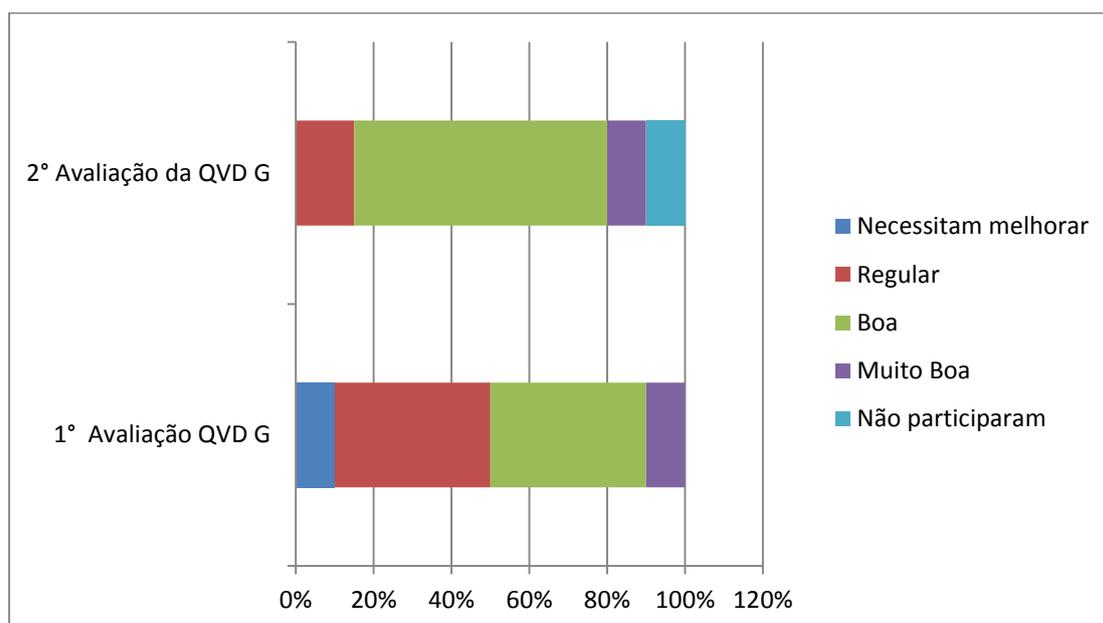
Qualidade de vida geral	Domínio físico	Domínio Psicológico	Domínio relações sociais	Domínio meio ambiente
0% Necessita melhorar	20% Necessitam melhorar	15% Necessitam melhorar	5% Necessitam melhorar	30% Necessitam melhorar
15% Regular	40% Regular	45% Regular	35% Regular	55% Regular
65% Boa	30% Boa	30% Boa	45% Boa	5% Boa
10% Muito Boa	0% Muito boa	0% Muito Boa	5% Muito boa	0% Muito boa
10% Não participaram	10% Não participaram	10% Não participaram	10% Não participaram	10% Não participaram

Fonte: adaptado de FLECK et al 2000

Na segunda avaliação notou-se que 0% necessita de melhora, 15% estão regular, 65% estão agradável, 10% muito boa e 10% não participaram. Observa-se que as pesquisadas aumentaram o nível de satisfação em 15% na escore de qualidade de vida geral. Visto que nessa segunda avaliação houve uma variável que foi de 10%, quais não participaram da segunda avaliação por estarem internadas por conta do parto pré-maturo, no entanto elas participaram da primeira avaliação e do grupo operativo, então estão de acordo com WHOQOL WOLD 1995, elas entram na contabilização dos dados estão postas como variáveis.

Abaixo nos mostra de forma clara que houve um aumento significativo na qualidade de vida geral das gestantes. Apesar de 10% não participarem. (GRAF. 1)

GRAFICO 1 – Comparativo de evolução da qualidade de vida geral

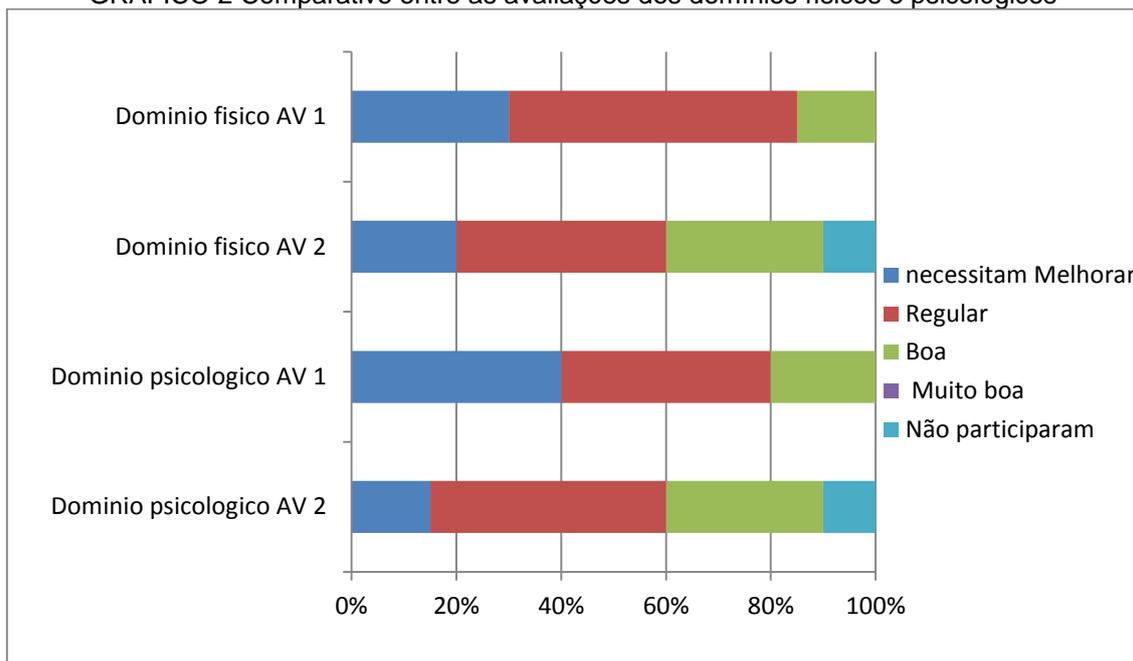


Fonte: autoria própria 2013

Desta maneira certifica-se que as gestantes participantes do grupo operativo obtiveram um progresso de 15% qual foi relevante para sua qualidade de vida de forma geral e de sua satisfação com a saúde.

No gráfico (GRAF 2) abaixo será demonstrado a comparação entre a primeira e a segunda avaliação mediante os domínios físicos e psicológicos.

GRAFICO 2 Comparativo entre as avaliações dos domínios físicos e psicológicos



Fonte: autoria própria.

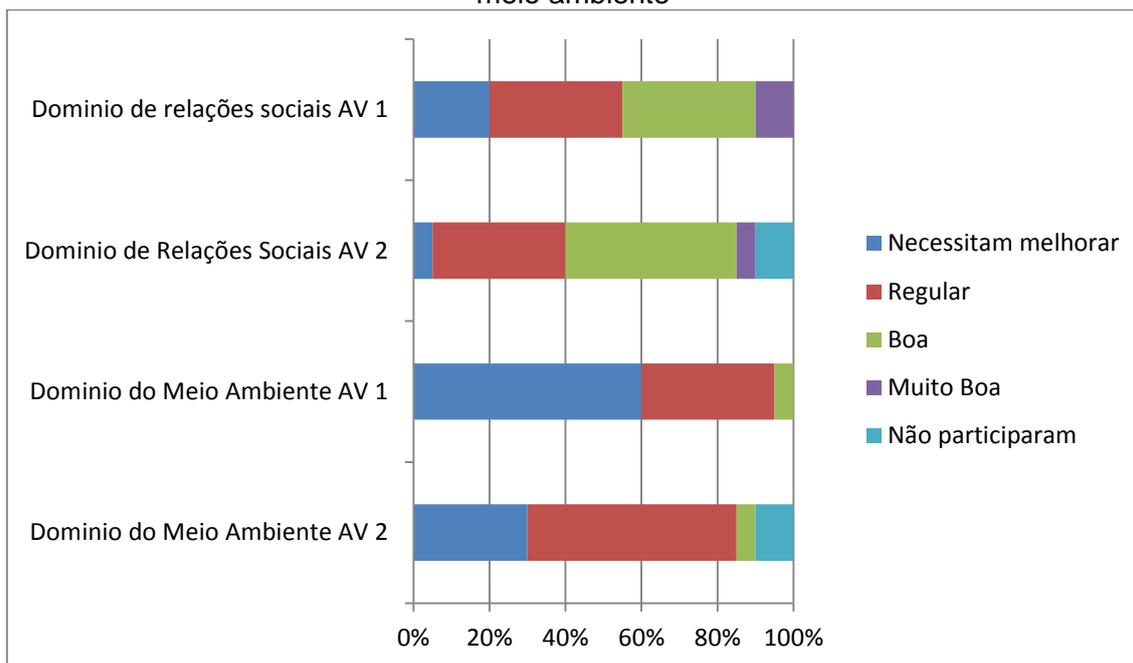
No domínio físico houve pequenas alterações já que 20% ainda necessitam melhorar, 40% sentem-se de forma regular, 30% encontram-se aceitável, 0% estão satisfeitas e 10% não participaram. Contudo, este domínio é composto por facetas que interferem na qualidade de vida de cada gestante. Já que estas estão mescladas no questionário por meio de sete (7) questões que envolvem: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade e atividades da vida cotidiana.

Conseqüentemente o domínio psicológico reage, de acordo com o resultado da segunda avaliação obteve-se que 15% ainda precisam melhorar, 40% encontram-se razoável, 30% consideram boa, 0% muito boa, 10% não participaram.

Agora entrando em um aspecto bem peculiar para as gestantes que são as relações sociais, tanto familiares, como pessoal e social. Essas relações durante a gestação são muito prejudicadas e às vezes para algumas gestantes bastantes dolorosas.

No gráfico (GRAF 3) a seguir será exposto a primeira e a segunda avaliação dos domínios de relação sociais e de meio ambiente para comparação de seus resultados.

GRAFICO 3 Comparativo entre as avaliações dos domínios de relações sociais e de meio ambiente



Fonte: autoria própria

As questões sociais durante a gestação são bastante inconstantes, já que a mesma enfrenta um excesso de transformação biopsicossocial. O quadro acima nos revela que o grupo operativo foi capaz de melhorar 15% nesse aspecto.

Por ultimo vem um dos domínios que influenciaram as gestantes de forma bem relevante. Uma vez que são estes aspectos que influenciam diretamente no seu bem estar geral.

O domínio do meio ambiente é difícil de ser modificado, porém de acordo com a segunda avaliação observou-se que 30% ainda precisam melhorar, 55% esta regular, 5% boa, 0% muito boa, 10% não participaram.

Então podemos observar que o domínio do meio ambiente conseguiu uma singela evolução de 25%. Porém relevante foi à mudança nas facetas que é bem fundamental para qualidade de vida da gestante, já que nesse domínio estão os aspectos indispensáveis para uma gestação saudável que é a ida ao médico, os passeios, a busca pelo enxoval do bebê, as compras de supermercado por fim todo um contexto de desempenho que pode vir ou não ser alterado mediante os recursos não tão disponíveis a gestante.

5 DISCUSSÃO

A qualidade de vida gestacional hoje em dia engloba aspectos físicos, psicológicos, sociais, de meio ambiente e de saúde, possuindo poucos estudos conceituais, metodológicos, estatísticos e psicrométricos. No entanto não existem trabalhos semelhantes para que possamos estar comparando resultados

Sendo assim a discussão nesse estudo ocorrera através de dois (2) autores que também pesquisaram a QV em gestantes, só que através de questionários diferentes. Porém todos com o objetivo em comum de estudar a QV de gestantes, mas não através de um grupo operativo como recurso facilitador.

Dessa forma o presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de gestantes que participaram de um grupo operativo. De acordo com os resultados obtidos, as grávidas que participaram de atividades artesanais, lúdicas e laborais através de oficinas orientadas pela terapia ocupacional apresentaram melhora dos domínios físicos, psicológicos de relações sociais e de meio ambiente assim como nas suas facetas, o que resultou uma melhora na QV geral das participantes.

Na qualidade de vida geral neste estudo as pesquisadas apresentaram um singelo aumento de 15% positivamente, onde antes das atividades realizadas pelo do grupo a QVG era de 50% de insatisfação e a outra metade satisfeita e agora se obteve 65% de satisfação, e de acordo com CASTRO 2010, 70% das analisadas estão satisfeitas com sua qualidade de vida. Já os resultados de PÓVOA et al 2012 compara essa QVG entre um grupo de controle e um grupo de treinamento, aqui será posto o grupo de treinamento pois é o que melhor se encaixa com a pesquisa. O grupo de treinamento obteve o índice de QVG e de 75% com atividades físicas.

Diante dos achados pode-se concluir que a QV de forma geral apresentou uma melhora significativa após a intervenção do grupo operativo para gestantes. Esta melhora pode ser justificada pelos efeitos das oficinas que promovem mudanças positivas no bem estar das pesquisadas. Além disso, é possível que a participação no grupo tenha propiciado uma mudança na visão

das gestantes sobre a sua qualidade de vida, o que está relacionado com o objetivo da pesquisa.

No domínio físico a primeira avaliação constatou 85% de insatisfação e 15% de satisfação e a segunda avaliação ocorreu um aumento de 25% beneficemente, no qual o nível de satisfação agora é de 40%. De acordo com CASTRO 2010 60% das suas pesquisadas sentem-se satisfeitas nesse domínio. E PÓVOA et al 2012 no grupo de treinamento 65% de satisfação. Então nota-se que nesse domínio o aumento foi significativo, porém não satisfatório visto que 50% ainda estão insatisfeitas.

No domínio psicológico 80% apresentavam nível de insatisfação e 20% de satisfação na primeira avaliação, porém neste domínio houve um pequeno aumento de 15% positivamente onde 65% continuam insatisfeitas e 35% estão satisfeitas, nesse domínio CASTRO 2010 encontrou 70% de satisfação em suas pesquisadas e PÓVOA et al 55% sentem-se satisfeitas.

Para as pesquisadas deste estudo o aspecto psicológico teve maior vulnerabilidade nas facetas de auto-estima, imagem corporal e sentimentos negativos. Por conta dessa interferência em aceitar ou não a gestação, no grupo operativo em questão houve uma gestante que tentou o suicídio esse acontecido foi interrompido por outra participante do grupo que por coincidência fora em sua casa fazer-lhe uma visita. Após o ocorrido o esposo da gestante passou a acompanhá-la nos grupos e a mesma teve uma melhora significativa mediante as atividades realizadas.

Dessa forma FALCONE 2005 nos relata que “a gravidez pode ser um fator gerador de ansiedade a mais, tornando a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento das perturbações emocionais”, causando transtornos transitórios como graves que podem interferir diretamente na vida da gestante como na do feto. Nota-se então a relevância das gestantes participarem de um grupo.

No domínio de relações sociais a primeira avaliação certificou-se que 55% estavam insatisfeitas e 45% satisfeitas, contudo nesse domínio ocorreu um aumento mínimo de 15% ampliando assim para 65% o nível de satisfação. Para PÓVOA et al 2012 52% estão satisfeitas e para CASTRO

2010 80%. Toda via as relações sociais são muito subjetivas já que empregam questões sexuais, espiritualidade e religião.

No domínio do meio ambiente 60% necessitavam melhorar, 35% regular e 5% boa, após as atividades realizadas pelo grupo 30% necessitam melhorar, 55% sentem-se regular e 5% continuam boa. Nesse domínio o aumento foi de 25% positivamente já que se deu entre a necessidade de melhorar e a situação regular, mas para PÓVOA et al 2012 55% estão satisfeita e para CASTRO 2010 60% encontram-se aceitável.

São perceptíveis as alterações físicas, sociais, psicológicas/emocionais que acontecem durante a gestação, e estes fatores influenciam diretamente a qualidade de vida da gestante. Os resultados do presente estudo corroboraram que o grupo operativo é um recurso provedor de qualidade de vida

No entanto, o aspecto do meio ambiente foi o mais influenciado pelas facetas negativamente acarretando assim algumas limitações. E não tendo como modificá-las já que referem ao acesso do transporte público e ao lazer.

Mas em se tratando de fatores negativos para esse estudo houve algumas limitações, superáveis, porém significativas são elas o numero pequeno de pesquisadas e a não participação da segunda avaliação de 10% das pesquisadas, por motivos de saúde onde as mesmas se encontram hospitalizadas, contudo, ainda assim foi possível obter resultados importantes sobre a possível interferência de um grupo operativo sobre a QV da gestante.

CONCLUSÃO

A maioria das mulheres, indiferente de culturas, o período gravídico é considerado o momento existencial mais importante de sua vida. São 40 semanas de transformações, mudanças e emoções. E como tudo que se transforma precisa de um tempo para ser entendido, assimilado e compreendido. Esses 280 dias servirão para organizar sua vida em função de uma nova vida (o bebê), visto que a mesma passou do status de “mulher” para o de “mãe”, construindo assim a sua função materna.

Analisando as características e valores de cada um desses aspectos, observou-se que na qualidade de vida geral houve um aumento de

15% positivamente, e no domínio físico ocorreu um aumento de 25% benéfico, no domínio psicológico houve um singelo aumento de 15% favorável, no domínio de relações sociais ocasionou um pequeno aumento de 15% proveitoso e por fim o domínio do meio ambiente sofreu um aumento satisfatório de 25%. Totalizando uma variável de 95% de acordo com os domínios e suas facetas.

Este achado faz-nos refletir que a preocupação com o bem-estar das gestantes, mais especificamente, com a sua qualidade de vida, para que essa venha ser um fator atuante nesse pequeno momento de inúmeras transformações biopsicossociais

Pois é importante que se tenha um cuidado especial ao lado emocional já que, no período da gestação e do puerpério a mulher está mais suscetível a transtornos psíquicos. A intensidade dessas alterações decorrerá de fatores subjetivos, familiares, conjugais e culturais. E o grupo operativo com gestantes se mostrou como ambiente adequado para dar suporte a estas mulheres além de influenciar diretamente na qualidade de vida das mesmas fazendo com que elas se valorizem mais enquanto mulher, mãe e também pessoa eficiente mediante a situação que às vezes a impedem de trabalhar.

Ao término das oficinas, sobretudo, na finalização do grupo foi possível captar manifestações de contentamento em relação ao conjunto das atividades desenvolvidas, em especial no que diz respeito às técnicas artesanais empregadas. Na manifestação do sentimento de satisfação por ter participado do grupo, houve unanimidade. Para as participantes do grupo de gestantes, cada sessão representava a possibilidade de alívio dos desconfortos físicos e emocionais que foram sendo exteriorizado em cada encontro, o que lhes propiciou tranquilidade e sensação de bem-estar.

O grupo operativo consegue fazer a mulher, ser produtiva de forma sutil, firme e prazerosa para sua gestação. Resgatando aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais, promovendo assim qualidade de vida gestacional, não só para a grávida como para seus familiares.

Como nos mostrou o resultado houve um aumento de 95% na melhoria da qualidade de vida das gestantes através do grupo operativo. Esta pesquisa abre janelas para que outros estudos se aprofundem mediante a questão exposta.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, A. de **Socorro doutor: atrás da barriga tem gente**. São Paulo: Atheneu, 1998.

BRAGA, M.; Casella, M.; Campos, M.; Paiva, S. - **QUALIDADE DE VIDA MEDIDA PELO WHOQOL-BREF: ESTUDO COM IDOSOS RESIDENTES EM JUIZ DE FORA/MG**. *Revista de APS*, América do Norte, 14, jan. 2011. Disponível em www.aps.ufjf.br. Acesso em: 03 Abr. 2013.

CAMPOS, I. F.; SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I. C. P. **Grupos de gestantes e familiares: uma alternativa de atenção interdisciplinar**. projeto de extensão do Departamento de Ciências da Saúde, UNIJUÍ. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Vice Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa, 2003.

CAVALCANTE, M. B. G. **O grupo operativo como estratégia de assistência de enfermagem: a prática revelando caminhos para a mudança no cotidiano de pacientes com transtorno mental**. São Paulo, 1999, 229p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

CASTRO, Danielle Freitas Alvim de. **Qualidade de vida de gestantes assistidas pela estratégia saúde da família**. 2010. Dissertação (Mestrado em cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: WWW.teses.usp.br. Acesso em 15/06/2013

CURY, A. F. **Psicodinâmica da gravidez**. In: TEDESCO, J. J. de A.; ZUGAIB, M.; QUAYLE, J. *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu, 1997. p. 77-84.

DIAS, RB; CASTRO, FM. **Grupos Operativos**. *Grupo de Estudos em Saúde da Família*. AMMFC: Belo Horizonte, 2006. Disponível em www.smmfd.org.br (acessado em 17/01/2013)

FALCONE, Vanda Mafra.; Nóbrega, Custódia Virginia de.; Nascimento, Mäder Christianne Freitas Lima.; Santos, Joacira Mota Matos.; Nóbrega, Fernando José de. **Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes**. *Rev. Saúde Pública* v.39 n.4 São Paulo. 2005

FLECK MPA Louzada.; Xavier M.; Chamovich E Vieira G.; Santos, Pinzon V. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade vida “WHOQOL-bref”**. *Revista de saúde pública*, 2000, 34(2):178-183

MOREIRA, M Maria da Silva. **Qualidade de Vida: Expressões Subjetivas e Histórico-Sociais**: São Paulo, 2009.

MUNARI, D.B.; ZAGO, M. M. f.; **Grupos de apoio/suporte e grupos de auto-ajuda: aspectos conceituais e operacionais, semelhanças e**

diferenças. Revista de Enfermagem da *UERJ*. Rio de Janeiro. v.5, n.1, p.359-366, 1997.

NINA, M. D. **Estresse e ansiedade na gestação.** In ZUGAIB, M.; TEDESCO, J.J.; QUAYLE. J. *Obstetrícia Psicossomática*. São Paulo: Aheneu, 1997.

O GRUPO WHOQOL 1995. **A Organização mundial de Saúde qualidade de avaliação de vida (WHOQOL):** documento de posicionamento da Organização Mundial de Saúde. *Social Science and Medicine* 10: 1403-1409

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL BREF)** [online]2010. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html> Acessado em: 24/02/2013.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O Processo Grupal.** 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

PÓVOA, Thaís Inacio Rolim; Leoncio, Carina Kurotsuchi; Silva, Tânia Cristina Dias da - **Comparação da qualidade de vida e estado nutricional de gestantes praticantes e não praticantes de um programa de exercícios físicos.** *Revista Movimenta* ISSN: 1984-4298, v. 5, n. 3, p. 239 – 246, 2012

ROCHA, S. NEUSA, **A avaliação do desempenho do WOQOL – BREFF em pacientes deprimidos provenientes de serviços e cuidados primários de diferentes países usando análise de RASCH,** Porto Alegre; novembro de 2008.

SARTORI, Grazielle Strada; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco - **Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.06, n. 02, p.153-165, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br 153. Acesso em: 03 Abr. 2013

SAMEA, M. **O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação:** reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 19, n. 2, p. 85-90, maio/ago. 2008.

VIÇOSA, G. R. Grupos com gestantes. In ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como Trabalhamos com Grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias.** 2°. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

