

Necessidades de saúde de nutrizes e qualidade de vida

Health needs and quality of life of nursing mothers

Gilcéria Tochika Shimoda¹

Ilva Marico Mizumoto Aragaki²

Clóvis Arlindo de Sousa³

Isilia Aparecida Silva²

Descritores

/enfermagem; Enfermagem materno-infantil; Enfermagem obstétrica; Qualidade de vida; Aleitamento materno

Keywords

/nursing; Maternal-child nursing; Obstetrical nursing; Quality of life; Breast feeding

Submetido

13 de Fevereiro de 2012

Aceito

15 de Maio de 2013

Resumo

Objetivo: Relacionar as necessidades de saúde e a qualidade de vida de nutrizes.

Métodos: Estudo transversal com 219 nutrizes selecionadas por amostra consecutiva de conveniência. O instrumento de pesquisa utilizado foi o WHOQOL-bref.

Resultados: O não atendimento das necessidades de saúde das nutrizes esteve associado às menores médias de qualidade de vida, com diferença estatística significativa: no domínio Físico, para mulheres com necessidade de sono e repouso, apoio familiar e tempo para si; no domínio Relações Sociais, para mulheres com necessidade de apoio familiar; no domínio Meio Ambiente, para aquelas com necessidade de acesso aos serviços de saúde, ambiente adequado para amamentar e apoio profissional; no domínio Psicológico para nutrizes com necessidade de ter boa saúde mental.

Conclusão: As nutrizes com necessidades de saúde não supridas apresentaram média de qualidade de vida inferior.

Abstract

Objective: Establish a relationship between nursing mothers' health needs and their quality of life.

Methods: Cross-sectional study with 219 nursing mothers selected by consecutive convenience sampling. The assessment instrument WHOQOL-bref was used in this study.

Results: A significant statistical difference was found between the non-satisfaction of the nursing mothers' health needs and a lower mean quality of life score as follows: in the physical domain, for women who needed sleep and rest, family support and time for themselves; in the social relationships domain, for women who needed family support; in the environment domain, for those who needed access to health services, an appropriate environment to breastfeed and professional support; in the psychological domain, for mothers who needed good mental health.

Conclusion: Nursing mothers with unsatisfied health needs presented a lower mean quality of life score.

Autor correspondente

Gilcéria Tochika Shimoda
Av. Prof. Lineu Prestes, 2565, Butantã,
São Paulo, SP, Brasil. CEP 05508-000
gilceria@ig.com.br

¹Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³Instituto de Ensino e Pesquisa Armênio Crestana, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflito de interesses a declarar.

Introdução

A perspectiva interacional sobre a prática do aleitamento materno vem sendo consolidada e focaliza mãe e filho como atores em interação, não apenas entre si, mas em um processo interacional mais amplo, com abrangência e interferência do contexto em que estão inseridos. Embora alguns aspectos biológicos influenciem, em grande parte, a *performance* de lactação das mulheres, é preciso considerar os aspectos de natureza subjetiva envolvidos em seu percurso e na decisão da nutriz em amamentar ou não.

Assim, os resultados de uma investigação sobre quais aspectos são essenciais no cuidado à mulher e ao seu filho, no período de amamentação, podem compor um quadro mais fiel sobre as necessidades próprias da nutriz e como estas impactam sobre sua qualidade de vida e as necessidades de saúde durante o processo de amamentar.

Qualidade de vida da nutriz é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.⁽¹⁾ Desse modo, a qualidade de vida é uma percepção humana traduzida pelo grau de satisfação obtido pelas interações dos indivíduos, em suas experiências na vida social, amorosa e a própria estética existencial; enfim, tudo que é determinado pelos valores que uma dada sociedade adota, em seu espaço e tempo histórico, e que a faz definir seu padrão de conforto e bem-estar. Constitui-se em uma construção social multifatorial, que não se resume ao estado de saúde, mas também aos aspectos emocionais, às interações sociais, ao modo de ver a vida de cada um. Isso nos reporta ao formato complexo e interacional do processo de amamentar, da maneira como se constrói, dia a dia, a interlocução nutriz/mulher/mãe, com suas necessidades e formas de viver a vida e conciliar a prática de amamentar. Pressupõe-se que o atendimento, ou não, às suas necessidades e o modo de viver a amamentação podem resultar em um impacto em sua qualidade de vida.⁽²⁾

Na associação do atendimento às necessidades de saúde e de avaliação da qualidade de vida da mulher que amamenta, pressupõem-se a abrangência e a incorporação dos significados femininos rela-

cionados à vivência da amamentação e do efetivo apoio de familiares, profissionais e instituições, devidamente contemplados na formulação de políticas públicas. O objetivo deste estudo foi relacionar as necessidades de saúde e a qualidade de nutrizas.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado no Centro de Saúde Escola Butantã, na cidade de São Paulo, região sudeste do Brasil. A população do estudo foi composta por 219 mulheres que atenderam ao seguinte critério de inclusão: estar amamentando filhos com, no máximo, 6 meses de vida. Utilizou-se amostragem consecutiva por conveniência.

O instrumento de pesquisa foi a forma abreviada em português da Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHO-QOL-bref, sigla em inglês para *World Health Organization Quality of Life-Bref*).⁽³⁾ Foram determinados os escores de qualidade de vida geral e referente aos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente; seguiu-se uma pergunta aberta para esclarecimento do escore de qualidade de vida apontado para cada domínio.⁽³⁾

Para identificar os elementos das experiências dessas mulheres, no processo de amamentação, os quais compuseram as categorias de necessidades de saúde, foi realizada entrevista semiestruturada com as nutrizas, composta por três questões norteadoras: “Como tem sido a experiência de amamentar?”; “O que é necessário para que a mãe consiga amamentar?”; “Como o profissional de saúde pode colaborar com a amamentação?”.⁽⁴⁾

A organização dos dados foi realizada conforme as etapas da estratégia metodológica do Discurso de Sujeito Coletivo⁽⁵⁾ e as necessidades de saúde.⁽⁴⁾

Para a análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 11.0, no qual foram lançados os dados referentes aos elementos de necessidades de saúde encontrados e os escores de qualidade de vida geral e referente a cada domínio (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente).⁽¹⁾ O teste *t* de Student foi utilizado para verificar se houve diferen-

ça entre as médias dos escores de qualidade de vida para cada domínio ao qual pertenciam as necessidades de saúde encontradas.

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Organizaram-se as necessidades de saúde segundo os elementos da experiência das mulheres no processo de amamentação e os escores de qualidade de vida obtidos.^(3,4) O domínio Físico abrangeu as necessidades de saúde: ter boa alimentação, trabalhar ou estudar, ter tempo para si, sono e repouso adequados, boa produção de leite e apoio instrumental e/ou afetivo da família. O domínio Psicológico foi composto pela necessidade de ter uma boa saúde mental e sentir-se segura em relação à amamentação. O domínio Relações Sociais compreendeu a necessidade de ter apoio instrumental e/ou afetivo da família. O domínio Meio Ambiente englobou a necessidade de ter ambiente adequado em casa para amamentar, lidar com as intercorrências da amamentação, ter acesso aos serviços de saúde para seguimento após a alta, vínculo com profissional ou equipe de saúde, orientação quanto ao aleitamento materno, no pré-natal e na internação, e receber apoio instrumental e/ou afetivo do profissional.

De forma geral, as mulheres deste estudo apresentaram uma percepção positiva de sua qualidade de vida. No que se refere ao domínio da qualidade de vida geral percebida, este apresentou uma média de 75,4 em uma escala entre zero e 100. A tabela 1 retrata as médias obtidas em cada domínio.

A relação entre as necessidades de saúde e as médias obtidas para seus respectivos domínios de QV das nutrizes estão contempladas na tabela 2.

Foi encontrada diferença estatisticamente significativa no domínio Físico para as mulheres que verbalizaram ter necessidade de sono e repouso ($p < 0,01$), ter apoio instrumental e/ou afetivo da família ($p < 0,01$) e ter tempo para si ($p = 0,03$).

As mulheres que apontaram a necessidade de ter apoio instrumental e/ou afetivo da família apresentaram média de qualidade de vida menor no domínio Relações Sociais ($p < 0,01$).

Para o domínio Meio Ambiente estiveram relacionadas a necessidade de ter acesso aos serviços de saúde ($p < 0,01$), de ter ambiente adequado em casa para amamentar ($p < 0,01$) e de ter apoio instrumental/afetivo do profissional ($p = 0,04$).

As mulheres que relataram possuir necessidade de ter boa saúde mental obtiveram uma média menor no domínio Psicológico ($p < 0,01$).

Discussão

As limitações do estudo estão relacionadas ao delineamento transversal o qual não permite o estabelecimento de relações causais, além disso, o estudo foi desenvolvido em um único serviço de saúde com particularidades locais. Por outro lado, os resultados permitiram contemplar a importância do atendimento das necessidades de saúde das nutrizes para a melhoria da sua qualidade de vida, pois observamos que uma está intrinsecamente ligada à outra.

O domínio relações sociais apresentou o maior escore em relação aos demais domínios, com média de 71,0. Consideramos que a nutriz encontrou apoio em suas relações sociais para as atividades diá-

Tabela 1. Distribuição das medidas resumo do WHOQOL-bref

Domínios	n	Mínimo	Mediana	Máximo	Média	Desvio padrão
Físico	219	32,1	71,4	96,4	69,2	12,4
Psicológico	219	20,8	70,8	95,8	68,4	12,7
Relações sociais	219	8,3	75,0	100,0	71,0	16,2
Meio ambiente	219	21,9	53,1	90,6	54,6	13,2
Geral	219	12,5	75,0	100,0	75,4	14,3

Tabela 2. Necessidades de saúde das nutrízes em relação aos domínios de qualidade de vida

Domínios	Necessidades de saúde		n*	Média	Desvio padrão	t**	p-value
Físico	Sono e repouso adequados	sim	156	66,46	12,25	-5,52	< 0,01*
		não	63	76,02	9,80		
	Boa alimentação	sim	8	66,96	12,77	-1,67	0,502
		não	97	69,70	10,89		
	Apoio instrumental/afetivo da família	sim	35	63,37	13,65	-3,06	< 0,01*
		não	143	70,68	12,41		
	Trabalhar ou estudar	sim	67	70,20	13,02	-1,48	0,142
		não	12	76,19	11,93		
	Tempo para si	sim	73	64,29	12,86	-2,20	0,03*
		não	14	72,45	11,76		
	Boa produção de leite	sim	34	66,60	15,43	-0,85	0,398
		não	83	68,89	12,29		
Relações sociais	Apoio instrumental/afetivo da família	sim	35	62,38	20,55	-3,35	< 0,01*
		não	143	72,73	15,20		
Meio ambiente	Lidar com as intercorrências da amamentação	sim	119	54,20	12,98	-0,34	0,736
		não	92	54,82	13,62		
	Acesso aos serviços de saúde para seguimento após a alta	sim	26	48,44	13,95	-2,56	< 0,01*
		não	193	55,42	12,93		
	Orientação quanto ao aleitamento materno	sim	20	51,88	15,22	-1,20	0,233
		não	164	55,68	13,19		
	Ambiente adequado em casa para amamentar	sim	65	45,38	11,27	-8,29	< 0,01*
		não	72	61,76	11,79		
	Vínculo com profissional ou equipe de saúde	sim	10	58,13	14,37	0,98	0,327
		não	127	53,94	12,87		
	Apoio instrumental/afetivo do profissional	sim	136	56,00	13,66	2,03	0,044*
		não	77	52,23	11,75		
Psicológico	Boa saúde mental	sim	83	64,21	14,57	-4,55	< 0,01*
		não	52	74,76	10,39		
	Sentir-se segura em relação à amamentação	sim	7	71,43	9,45	0,20	0,844
		não	38	70,50	11,64		

Legenda: *n total menor que 219, pois as necessidades de saúde emergiram espontaneamente das falas das nutrízes, isto é, nem todas verbalizaram a necessidade identificada; **Teste t de Student. $p < 0,05$ – havendo diferença significativa entre presença da necessidade de saúde nos domínios de qualidade de vida

rias, o que repercutiu em suas emoções e a recuperação de seu bem-estar físico, pois conseguiu repousar por ter ajuda de familiares e amigos.

O domínio físico, com valor igual a 68,4, mostrou a percepção da nutriz sobre sua condição física e conteve as facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana e capacidade de trabalho. Esse domínio foi marcante devido ao nítido acúmulo de atividades que a nutriz vivenciou, com a necessidade de conciliar os papéis desempenhados.

O domínio psicológico obteve a terceira melhor pontuação, com média de 68,4. Trouxe a percepção da nutriz sobre suas atividades cotidianas, satisfação pessoal e com sua aparência, além da identificação de sentimentos positivos relacionados à maternidade.

O domínio meio ambiente contem a percepção da nutriz sobre os aspectos relacionados ao seu contexto social e ao entorno doméstico, abrangendo as facetas segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, acesso aos cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informa-

ções e habilidades, participação e oportunidade de recreação/lazer, e ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima, transporte) e obteve a menor média de avaliação. A falta de recursos financeiros interferiu em todas as outras facetas, principalmente, na moradia, no transporte e no lazer.

As mulheres com interferência no padrão de sono apresentaram menor média de qualidade de vida no domínio físico, com resultado estatisticamente significativo. Para a nutriz, o comprometimento do padrão de sono está relacionado ao atendimento às demandas que envolvem o processo de aleitamento materno exclusivo, principalmente as mamadas noturnas.

Em relação à necessidade de ter apoio instrumental e/ou afetivo da família, as ações de apoio da família percebidas pelas mulheres puderam ser compreendidas nas dimensões instrumental e afetiva.⁽⁶⁾ A dimensão instrumental englobou elementos de ordem prática e informacional que, no contexto familiar, compreendeu desde auxílio financeiro até ajuda nas tarefas domésticas. A dimensão afetiva englobou elementos existentes nas relações interpessoais, evidenciando a importância do vínculo e da valorização da mulher. Foram observados resultados estatisticamente significativos nos menores escores de qualidade de vida para as mulheres que não tiveram apoio da família. Assim, é possível considerar a família como parte essencial do cuidado à nutriz, e os profissionais de saúde devem considerar os familiares como agentes participativos no processo da amamentação e incentivar sua participação nos programas de promoção do aleitamento materno.^(4,7)

Quanto ao elemento ter tempo para si, foi constatado que a maternidade se soma aos outros papéis já exercidos pela nutriz, gerando uma sobrecarga.⁽⁴⁾ A necessidade de encontrar mais tempo para cuidar de si ou para se dedicar a outros aspectos de sua vida cotidiana, sem estar centrada apenas na criança e na amamentação, comprometeu a qualidade de vida, pois as mulheres que relataram falta de apoio apresentaram, significativamente, menor escore de qualidade de vida relacionado ao domínio físico. As mulheres podem conseguir, ou não, administrar as mudanças ocorridas com o nascimento da criança, a amamentação e o desempenho nas atividades do

lar mas, nas situações de descontentamento, algumas relatam conformidade, e esperam com o crescimento da criança, que a vida volte ao normal. A diferença está nas ferramentas (estratégias e apoio, entre outras) para conciliar seus papéis e recuperar seu espaço e projetos, para além da maternidade.⁽⁸⁾

A necessidade de ter acesso aos serviços de saúde para seguimento após a alta hospitalar foi identificada nas falas de todas as participantes. O conceito de acesso é apresentado como um dos elementos dos sistemas de saúde, ligado à organização dos serviços, referente à entrada no serviço de saúde e à continuidade do tratamento, isto é, no recebimento de cuidados subsequentes, prevalecendo a ideia de que acesso é uma dimensão do desempenho do sistema de saúde associada à oferta.⁽⁹⁾ O acesso aos serviços de saúde, para a nutriz, traduziu-se em necessidade de ter alguma referência após a alta hospitalar, para seu seguimento e de seu filho, em relação às dificuldades da amamentação e seguimento do peso da criança, como um fator importante para avaliar o sucesso da amamentação. As dificuldades de acesso relatadas referiam-se às dificuldades de acesso geográfico, à demora no atendimento, à dificuldade para marcar consultas e à dificuldade para conciliar seus horários com os disponíveis para atendimento.⁽⁴⁾ Essa necessidade esteve significativamente relacionada a menores escores de qualidade de vida no domínio meio ambiente.

Para o elemento necessidade de ter um ambiente adequado em casa para amamentar, as principais características citadas pelas mulheres foram: ter um local tranquilo, sem poluição sonora, com o mínimo de interferência externa e higiênico.⁽⁵⁾ Foi observado que as mulheres que não tiveram ambiente adequado para amamentar apresentaram menor escore de qualidade de vida, no domínio meio ambiente, resultado este estatisticamente significativo. Justifica-se tal resultado pelo fato de que essas mulheres possuíam menos anos de estudo e menor renda familiar e, conseqüentemente, piores condições de moradia.⁽⁴⁾

Quanto ao elemento receber apoio instrumental e/ou afetivo do profissional, as mulheres que relataram não ter sido necessário receber nenhum tipo de apoio para o processo de instalação da

amamentação.⁽⁴⁾ O desenvolvimento de habilidades na técnica de como amamentar pode contribuir para que a mulher adquira autonomia, segurança e confiança, para a manutenção e o sucesso da amamentação. As mulheres que relataram que não precisaram de apoio do profissional foram as que pontuaram menor escore de qualidade de vida no domínio meio ambiente, com diferença estatística significativa. Não ter precisado de apoio esteve relacionado a mulheres com menor escolaridade, maior número de filhos e que deram à luz em hospitais públicos.⁽⁴⁾

Ter boa saúde mental envolveu os aspectos emocionais no processo de amamentação, como sua percepção de depressão, de estresse e ansiedade vivenciados pelas dificuldades com a amamentação ou mesmo com problemas familiares. Para as nutrizes, houve uma preocupação de manter a tranquilidade e o equilíbrio emocional, pela crença de que sentimentos ruins e o estresse poderiam passar para o leite e prejudicar a criança.⁽⁴⁾ Foi observado que as mulheres que relataram ter vivenciado algum problema emocional durante a amamentação foram as que pontuaram menor escore de qualidade de vida no domínio psicológico, sendo estatisticamente significativo. A intensidade com que as nutrizes vivem seus sentimentos de alegria ou tristeza, tranquilidade ou ansiedade dá o tom a qualidade de vida e são reflexos de seu contexto familiar e social ampliado.

Conclusão

As nutrizes com necessidades de saúde não supridas apresentaram média de qualidade de vida inferior.

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, processo 308122/2006-2, vigência 2006-09.

Colaborações

Shimoda GT; Aragaki IMM e Silva IA contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Sousa CA contribuiu na análise e interpretação dos dados.

Referências

1. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.
2. Minayo MC, Hartz ZM, Buss PM. Quality of life and health: a necessary debate. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):7-18.
3. Fleck MP, Louzada S, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. [Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref.] *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83. Article in Portuguese.
4. Shimoda GT, Silva IA. [Health needs of women in the process of breastfeeding]. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):58-65. Portuguese.
5. Lefèvre F, Lefèvre AM. The collective subject that speaks. *Interface – Comunic Saúde Educ*. 2006;10(20):517-24.
6. Müller FS, Silva IA. Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(5):651-7.
7. Polido CG, Mello DF, Parada CM, Carvalhaes MA, Tonete VL. Maternal experiences associated with longer term exclusive breastfeeding: an ethnographic study. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(5):624-30.
8. Aragaki IM, Silva IA. [Nursing mothers' perception about their quality of life]. *Rev Esc Enfem USP*. 2011; 45(1):71-8. Portuguese.
9. Travassos C, Martins M. [A review of concepts in health services access and utilization.] *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:S190-8. Portuguese.