REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

LONGITUDINALIDADE DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES BRASILEIRAS QUE VIVENCIARAM O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

LONGITUDINAL ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF BRAZILIAN WOMEN EXPERIENCING THE PREGNANCY-PUERPERIUM CYCLE

LONGITUDINALIDAD DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES BRASILEÑAS QUE HAN EXPERIMENTADO EL CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Daniela do Carmo Oliveira Mendes
Doutora em Ciências, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
E-mail: oliveira.daniela@unemat.br

Regina Célia Fiorati
Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP
E-mail: reginacf@fmrp.usp.br

Juliana Cristina dos Santos Monteiro
Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP
E-mail: jumonte@eerp.usp.br

Resumo

Objetivou avaliar longitudinalmente a qualidade de vida de mulheres brasileiras que vivenciaram o ciclo gravídico puerperal. Trata-se de um estudo quantitativo, quase-experimental, desenvolvido no *setting* da Atenção Primária em Saúde brasileira. Participaram mulheres adultas que vivenciaram uma proposta interventiva de grupos de gestantes no pré-natal. O instrumento utilizado na coleta de dados foi o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref), aplicado antes, imediatamente depois da conclusão da intervenção e um ano após. Utilizou-se a análise estatística descritiva e o Friedman Test. Os resultados estatisticamente relevantes foram dos domínios físico (p-valor = 0,003) e meio ambiente (p-valor = 0,007). As ações dos grupos de gestantes se revelaram promissoras para a melhoria, sobretudo, do domínio meio ambiente, pois as oportunidades que as mulheres tiveram de adquirir novas informações e habilidades e de ressignificarem possíveis comportamentos heterônomos, podem estar relacionadas com os impactos longitudinais mais evidentes. A partir das ferramentas de análise de qualidade de vida, incorporadas em ações interventivas no ciclo gravídico puerperal, ampliam-se as possibilidades de contemplação das reais necessidades de vida e saúde de mulheres, indicando caminhos operativos para a prática em saúde, mais compatíveis com uma clínica ampliada e multiprofissional.

Palavras-chave: Qualidade de vida; saúde da mulher; saúde mental; relações interpessoais; meio ambiente.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

Abstract

This study aimed to longitudinally evaluate the quality of life of Brazilian women who experienced the pregnancy-puerperium cycle. This is a quantitative, quasi-experimental study developed within the setting of Brazilian Primary Health Care. Participants were adult women who experienced an intervention program involving groups of pregnant women during prenatal care. The instrument used for data collection was the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref), applied before, immediately after the conclusion of the intervention, and one year later. Descriptive statistical analysis and the Friedman Test were used. The statistically relevant results were from the physical (p-value = 0.003) and environmental (p-value = 0.007) domains. The actions of the pregnant women's groups proved promising for improvement, especially in the environmental domain, as the opportunities that women had to acquire new information and skills and to reframe possible heteronomous behaviors may be related to the most evident longitudinal impacts. By incorporating quality of life analysis tools into interventions during the pregnancy and postpartum period, the possibilities for addressing the real life and health needs of women are broadened, indicating operational pathways for health practice that are more compatible with a comprehensive and multidisciplinary clinical approach.
Keywords: Quality of life; women's health; mental health; interpersonal relationships; environment.

Resumen

El objetivo fue evaluar longitudinalmente la calidad de vida de mujeres brasileñas que experimentaron el ciclo embarazo-puerperio. Se trata de un estudio cuantitativo, cuasiexperimental, realizado en el ámbito de la Atención Primaria de Salud brasileña. Las participantes fueron mujeres adultas que experimentaron un programa de intervención con grupos de mujeres embarazadas durante la atención prenatal. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-bref), aplicado antes, inmediatamente después de la finalización de la intervención y un año después. Se utilizó análisis estadístico descriptivo y la prueba de Friedman. Los resultados estadísticamente relevantes fueron de los dominios físico (valor-p = 0,003) y ambiental (valor-p = 0,007). Las acciones de los grupos de mujeres embarazadas demostraron ser prometedoras para la mejora, especialmente en el dominio ambiental, ya que las oportunidades que tuvieron las mujeres para adquirir nueva información y habilidades y para replantear posibles comportamientos heterónomos pueden estar relacionadas con los impactos longitudinales más evidentes. Al incorporar herramientas de análisis de la calidad de vida en las intervenciones durante el embarazo y el posparto, se amplían las posibilidades para abordar las necesidades reales de vida y salud de las mujeres, lo que indica vías operativas para la práctica de la salud más compatibles con un enfoque clínico integral y multidisciplinario

Palabras clave: Calidad de vid; salud de la mujer; salud mental; relaciones interpersonales; medio ambiente.

1. Introdução

O conceito de qualidade de vida surgiu de um interesse multidisciplinar em mensurar as condições do nível de bem estar das pessoas, em distintos e integrados domínios determinantes na vida de um indivíduo, ou seja, apreciando condições de vida e saúde tais como o bem-estar físico/orgânico, material, social, emocional, meio ambiente favorável, estabilidade política, desenvolvimento

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

econômico, além de contemplar as representações sociais (Gómez, Caballero, 2021).

A percepção da qualidade de vida de cada indivíduo está vinculada às suas expectativas subjetivas, em interlocução com o contexto sociocultural; compreender essas percepções fornece uma melhor clareza conceitual, promovendo discussões mais abrangentes dos arranjos sociais, da prática clínica e no cenário científico (Gómez, Caballero, 2021). Em específico, na área da saúde, o conceito permite avaliar as intervenções em saúde, direcionando os modelos de atenção e suas ações de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde de pessoas, grupos e populações (Gómez, Caballero, 2021).

Assim, a partir da década de 1970, o conceito de qualidade de vida se tornou, de acordo com Cesar e colaboradores (2022, p. 122) uma ferramenta "para avaliação dos resultados de ações em saúde que foram aplicadas como medidas de intervenções, tornando-se uma alternativa aos insuficientes veículos de mensuração preexistentes". As persistentes alterações na estrutura socioeconômica das sociedades vêm interferindo na qualidade de vida das pessoas e os instrumentos adotados para tal mensuração devem contemplar diversos aspectos relacionados ao indivíduo, a partir de uma perspectiva multifatorial e transcultural (Cesar *et al*., 2022).

No campo da saúde reprodutiva de mulheres, foi constatado que alguns estudos internacionais e nacionais avaliaram a qualidade de vida de gestantes. Entretanto, priorizam condições de vida e saúde mais específicas, como por exemplo, gestantes com pré-eclâmpsia e transtornos de humor, dentre outras (Jikamo et al., 2021; Kang, Pearlstein, Sharkey, 2020), o que reforça a fragilidade de estudos na literatura científica que avaliem a qualidade de vida de mulheres em suas diversas outras condições de vida e saúde, bem como o seguimento dessa avaliação.

Estudo anterior desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF) brasileira, evidenciou que as orientações e as ações de grupos de gestantes geraram resultados imediatos positivos à qualidade de vida de mulheres. Os melhores escores descritivos, apontados por elas, dos níveis de satisfação de sua

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

qualidade de vida foram nos domínios psicológico e das relações sociais. Os níveis regulares de satisfação foram provenientes do domínio meio ambiente e o nível mais baixo do domínio físico (Mendes *et al.,* 2023).

Assim, questiona-se: os escores de satisfação voltados à qualidade de vida dessas mulheres podem ter sido reduzidos um ano após a participação em grupos de gestantes? As oportunidades que as mulheres tiveram de adquirir novas informações e habilidades e de ressignificarem possíveis comportamentos heterônomos podem ter mantido o nível de satisfação dessas mulheres?

Com base no exposto, evidencia-se a essencialidade de um vínculo terapêutico fortalecido e duradouro entre as mulheres e os profissionais de saúde para melhorar a qualidade de vida. Vale salientar que, após a finalização do acompanhamento pré-natal no Brasil, apenas 53% das mulheres realizam consultas puerperais (Baratieri *et al*., 2022). Esses dados apoiam a hipótese de que os escores de qualidade de vida podem ter sido alterados, devido à assistematicidade da continuação do acompanhamento pós-parto pelas equipes das unidades da ESF. Assim, objetivou-se avaliar longitudinalmente a qualidade de vida de mulheres brasileiras que vivenciaram o ciclo gravídico puerperal.

2. Método

Trata-se de um recorte quantitativo, quase-experimental, de uma pesquisa matriz desenvolvida em cinco unidades urbanas da ESF pertencentes a um município do estado de Mato Grosso, Brasil, com mulheres que realizaram o pré-natal nessas unidades.

Para a coleta de dados, o instrumento utilizado foi o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) da Organização Mundial da Saúde (OMS) para mensurar a qualidade de vida de indivíduos, composto por 26 questões que contemplam aspectos gerais da qualidade de vida e de quatro domínios específicos: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As etapas 1 e 2 descritas a seguir correspondem às fases prévias desse recorte de pesquisa, contextualizando todo o processo metodológico.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

Etapa 1: Foi feito o recrutamento da amostra inicial de participantes, composta por 63 gestantes adultas que frequentavam o pré-natal em todas as ESF urbanas do município selecionado, no período do início de coleta de dados (fevereiro/2021). Adotou-se o critério de totalidade de gestantes maiores de 18 anos para sua inclusão na pesquisa. Destas, foram excluídas aquelas que estavam no 3º trimestre gestacional, já que participariam por pouco tempo de grupos de gestantes que seriam executados, evitando assim vieses de pesquisa. Totalizou-se, então, 21 participantes. O instrumento de coleta de dados foi aplicado, na própria ESF, antes da participação das mulheres em grupos de gestantes, no dia de sua consulta de pré-natal. Conseguinte, foram desenvolvidos cinco grupos distintos (um em cada unidade de saúde, os quais abrangeram todas as gestantes, participantes ou não da pesquisa), constituídos por ações multiprofissionais de educação em saúde, meditação, relaxamento, alongamento corporal, fortalecimento de músculos pélvicos, preparo da musculatura abdominal e assoalho pélvico. As atividades foram realizadas em cada ESF, uma vez por semana, em um período de seis meses consecutivos, por uma profissional enfermeira, uma fisioterapeuta, uma nutricionista e uma educadora física, com apoio e participação dos profissionais de cada unidade de saúde. Todos os encontros foram compostos por educação em saúde, com orientações sobre temas em livre demanda, ou seja, conforme as necessidades apontadas pelas gestantes, e pelos exercícios supracitados.

Etapa 2: O instrumento adotado foi reaplicado quando cada mulher atingiu minimamente idade gestacional de 37 semanas, já que ela poderia ser conduzida a qualquer momento para o processo parturitivo, deixando de participar dos grupos. Para essa etapa responderam ao questionário 11 mulheres que participaram da fase 1, pois duas foram excluídas por terem sua gestação reclassificada como de alto risco e pela sistemática do município cenário do estudo foram encaminhadas para um serviço secundário especializado, deixando de frequentar a ESF; duas optaram por seguir o acompanhamento pré-natal apenas na rede privada de saúde; e seis mudaram de cidade e/ou estado.

Etapa 3: Para esse recorte, que contempla o presente estudo, reaplicou-se o WHOQOL-bref um ano após os grupos de gestantes (período elegível ao

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

considerar que elas já teriam vivenciado todo o ciclo gravídico puerperal e outras experiências maternas), contemplando o seguimento longitudinal da avaliação. A coleta foi feita nos meses de novembro e dezembro de 2022, após contato telefônico e/ou presencial com as mesmas mulheres da etapa 2. Apenas uma delas foi excluída da amostra final, devido a sua mudança de cidade e impossibilidade de contato telefônico, mesmo após diversas tentativas. Totalizou-se então, uma amostra final de um grupo com 10 mulheres. Apesar da amostra ser pequena, a mesma representa a totalidade de mulheres disponíveis no município que participaram das etapas iniciais da pesquisa (etapa 1 e 2). Essa totalidade e a permanência dos mesmos participantes, reforça a validação interna da pesquisa, assegurando a confiabilidade dos resultados dentro do grupo estudado. Também, ao considerar esse quantitativo, a escolha do Friedman Test (teste não paramétrico) para análise de dados, foi primordial para garantir resultados apropriados. Os testes não paramétricos são respaldados na literatura como sendo mais flexíveis e amplamente aplicados a diversas distribuições (Cessie, Goeman, Dekkers, 2020).

As variáveis investigadas (domínios e facetas do WHOQOL-bref) em todas as etapas foram: Domínio I - físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação/tratamentos; capacidade de trabalho); Domínio II - psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais); Domínio III - relações sociais (relações pessoais; suporte/apoio social; atividade sexual); Domínio IV - meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima; transporte).

Os escores entre 1,0 a 2,9 classificariam uma qualidade de vida que necessitasse melhorar, 3,0 a 3,9 uma qualidade de vida regular, 4,0 a 4,9 como

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

boa e 5,0 muito boa, ou seja, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida (Fleck, 2000; Fleck *et al.,* 2000).

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva e ao Friedman Test (teste não paramétrico para análises comparativas de mais de duas amostras relacionadas). A hipótese testada foi a diminuição ou o aumento dos escores de qualidade de vida geral e em cada domínio investigado no seguimento longitudinal. Considerou-se um nível de significância $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%. As análises foram processadas por meio do software IBM® SPSS® Statistics versão 25.

O estudo foi aprovado por comitê de ética vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Respeitou-se todas as normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro, sendo solicitado às participantes o seu consentimento, por meio da assinatura de uma Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

3. Resultados e Discussão

As participantes tinham idade entre 20 e 37 anos, sete eram casadas, duas em união estável e uma divorciada. Quanto a raça/cor, sete delas se autodeclaram como pardas, duas brancas e uma amarela. Nenhuma possuía antecedente obstétrico de abortamento, sendo seis delas multigestas com variação entre uma a quatro gestações.

Os resultados em ênfase nessa investigação são os da etapa 3, os quais indicaram os escores de qualidade de vida de mulheres um ano após a intervenção, permitindo a incorporação de uma análise longitudinal. Os destaques se encontram, em específico, nos domínios de qualidade de vida avaliados. Do ponto de vista descritivo, os melhores escores do domínio físico foram apontados pelas mulheres um ano após. No domínio psicológico, mesmo que metade das participantes tenha o apontado como “bom” na última avaliação, foi verificado um aumento na porcentagem da classificação “necessita melhorar”, considerando o seguimento longitudinal. Já os piores escores do domínio relações sociais foram

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

um ano após. E o domínio meio ambiente permaneceu aumentando os escores da classificação “boa” (Tabela 1). Somente os resultados dos domínios físico e meio ambiente foram estatisticamente significativos (Tabela 2). Contudo, evidencia-se a importância clínica dos demais resultados descritivos apresentados.

Tabela 1. Percentual de participantes de acordo com a classificação dos escores obtidos em relação à percepção sobre sua qualidade de vida antes e depois da participação nos grupos de gestantes e um ano após. Mato Grosso, Brasil, 2021-2022

Domínios	Etapa 1*		Etapa 2*		Etapa 3	
	Antes (n=11)		Depois (n=11)		1 ano após	
	n	%	n	%	n	%
Geral						
Necessita melhorar	0	0,0	2	18,2	1	10,0
Regular	3	27,3	0	0,0	1	20,0
Boa	8	72,7	7	63,6	6	80,0
Muito boa	0	0,0	2	18,2	2	20,0
Físico						
Necessita melhorar	2	18,2	3	27,3	1	10,0
Regular	7	63,6	6	54,5	2	20,0
Boa	2	18,2	2	18,2	6	60,0
Muito boa	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Psicológico						
Necessita melhorar	2	18,2	1	9,1	2	20,0
Regular	4	36,4	3	27,3	2	20,0
Boa	5	45,5	7	63,6	5	50,0
Muito boa	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Relações sociais						
Necessita melhorar	1	9,1	1	9,1	1	10,0
Regular	5	45,5	3	27,3	7	70,0
Boa	5	45,5	7	63,6	1	10,0
Muito boa	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Meio ambiente						
Necessita melhorar	3	27,3	1	9,1	1	10,0
Regular	7	63,6	6	54,5	3	30,0
Boa	1	9,1	4	36,4	6	60,0
Muito boa	0	0,0	0	0,0	0	00,0

Fonte: próprio autor (2026)
*Dados prévios – etapa metodológica 1 e 2

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

Tabela 2. Comparação dos domínios do WHOQOL-bref antes e depois da participação nos grupos de gestantes e um ano após, Mato Grosso, Brasil, 2021-2022

Indicadores	Média do rank			X^2	Valor de *p**
	Antes	Depois	1 ano		
Qualidade de vida geral	1,75	2,00	2,25	2,000	0,368
Domínio físico	2,10	1,20	2,70	11,400	0,003
Domínio psicológico	1,75	2,35	1,90	2,108	0,349
Domínio relações sociais	2,05	2,35	1,60	3,353	0,187
Domínio meio ambiente	1,25	2,20	2,55	10,056	0,007

Fonte: próprio autor (2026)
*Friedman Test, n=10

A análise descritiva indicou que os escores de satisfação voltados a qualidade de vida de mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico puerperal sofreram algumas alterações um ano após a participação delas em grupos de gestantes.

Os melhores escores do domínio físico, observados um ano após, possivelmente estão relacionados ao retorno gradual e já esperado de habilidades físicas, as quais estavam fisiologicamente comprometidas principalmente no período gestacional, inferindo aos resultados estatisticamente significativos. Estudo internacional comprovou que mulheres grávidas relataram dor e desconforto físico de forma crescente, atingindo o pico de insatisfação no último mês de gravidez, pois à medida que a gestação progride e o feto cresce, também aumentam as demandas fisiológicas da gestante. Já a proporção de mulheres que evidenciaram problemas autorrelatados, como dor e desconforto e na realização de atividades habituais, diminuiu no período pós-parto (Regan *et al*., 2023).

No domínio psicológico, foi positivo o fato de que metade das participantes tenham mantido uma boa satisfação, mas pontua-se o aumento da porcentagem da necessidade de melhorar aspectos psicológicos, bem como, os piores escores do domínio relações sociais, após um ano. Ressalta-se que, após o término do processo interventivo da presente investigação, as mulheres deixaram de participar

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

de ações sistemáticas que promovessem um espaço de acolhimento coletivo e de troca de experiências psicoinformativas, o qual constituía como uma rede social, referência de apoio profissional e afetivo. Assim, os achados desses dois domínios refletem a importância clínica da permanência de um vínculo terapêutico fortalecido e duradouro entre as mulheres e os profissionais de saúde para manter alguns aspectos da qualidade de vida.

Pesquisa internacional corrobora a reflexão, ao revelar que o aumento do tempo decorrido após o parto apresentou associação positiva com depressão, ansiedade e estresse percebido entre mulheres dentro de 12 meses após o parto. Os achados enfatizaram a importância do suporte social e da permanência do monitoramento contínuo, considerando que a saúde mental após o parto é muitas vezes negligenciada pelos profissionais de saúde, perdendo-se a janela crítica para a intervenção precoce (Lee *et al.,* 2023).

O domínio meio ambiente revelou que as oportunidades que as mulheres tiveram de adquirir novas informações e habilidades e de ressignificarem possíveis comportamentos heterônomos nos grupos de gestantes, pode estar relacionado com os impactos longitudinais mais evidentes.

Apesar deste domínio englobar outras facetas, como ambiente físico, transporte, lazer, entre outros, o aumento dos escores demonstra que as ações dos grupos de gestantes foram promissoras para manter resultados relevantes de melhoria da qualidade de vida, já que os outros domínios que também incorporam facetas mais externas a intervenção, não indicaram resultados estatisticamente significantes. Autores apontam alguns preditores, como nível educacional mais baixo e suporte social ruim, que influenciam na redução da capacidade da mãe de retomar as atividades de autocuidado, domésticas, sociais, comunitárias, ocupacionais e de cuidado do bebê no pós parto, enfatizando que os profissionais devem desenvolver intervenções de saúde para ajudar as mulheres a lidar com essas condições, a fim de melhorar suas trajetórias (Malaju, Alene, Azale, 2022), assim como proposto na presente investigação. Os profissionais precisam buscar compreender a capacidade da mulher de adaptação no ciclo gravídico puerperal a partir do meio ambiente em que ela vive e da interação dinâmica entre condições

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

de saúde e fatores contextuais, integrando as diferentes dimensões da saúde (individual, biológica e social) (Malaju, Alene, Azale, 2022).

Entende-se que a avaliação das ações de promoção da saúde e qualidade de vida é complexa, devido ao componente subjetivo inerente às participantes envolvidas e a outros macro fatores necessários nesse contexto, como o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde em toda a sua amplitude, o fomento de políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização social (Buss *et al.,* 2020).

Alguns determinantes sociais, por exemplo, podem influenciar no agravamento do funcionamento cognitivo, psicológico e comportamental das pessoas (Remes, Mendes, Templeton, 2021), como revelou uma pesquisa desenvolvida no interior do estado de Nova York, a qual avaliou as relações de renda e dificuldades materiais com depressão e ansiedade durante a gravidez. Nesta, foi verificado que quando os sintomas refletem angústia diante às dificuldades materiais, atender às necessidades sociais não satisfeitas pode ser mais eficaz do que o próprio tratamento em saúde, assim, os efeitos físicos, emocionais e sociais da privação das necessidades diárias básicas podem impactar na qualidade de vida de mulheres e famílias (Katz *et al*., 2018).

A literatura científica confirma, então, que o cuidado à saúde de mulheres precisa ter articulação com outras condições de vida e trabalho das mesmas, buscando modos de construção para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e uma assistência em saúde mais integral (Malaju, Alene, Azale, 2022; Teixeira *et al*., 2021). Para isso, se faz necessário também, a superação de práticas rotineiras e negligentes que geram a subordinação das mulheres e seus corpos, em contextos familiares, institucionais, sociais e políticos, além da submissão às violências físicas, psicológicas, morais, sexuais, simbólicas e econômicas, pois, a "capacidade de produzir saúde e qualidade nas vidas dos sistemas universais de saúde não se realiza plenamente se o trabalho e a educação na saúde não estiverem comprometidos com a expressão dessas epistemologias" (Possa, Gosch, Ferla, p. 159, 2021).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

Portanto, corrobora-se com a discussão de que as mulheres precisam ter acesso a uma assistência mais ampliada no ciclo gravídico puerperal, a qual englobe múltiplos fatores relacionados à sua qualidade de vida, promovendo uma vivência materna mais tranquila, humanizada e participativa (Mendes *et al*., 2023). Nesse sentido, os grupos de gestantes permitiram o desenvolvimento de ações para minimizar algumas fragilidades assistenciais, na rede de saúde pública brasileira, abrangendo aspectos voltados à uma clínica ampliada e multiprofissional.

4. Conclusão

Conclui-se que foi possível contemplar uma análise longitudinal da qualidade de vida de mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico puerperal e que as ações dos grupos de gestantes se revelaram promissoras para a melhoria, sobretudo, do domínio meio ambiente. Esta pesquisa avança a discussão sobre a temática ao acionar ferramentas de análise de qualidade de vida, incorporadas em ações interventivas, ampliando as possibilidades de contemplação das reais necessidades de vida e saúde de mulheres e indicando caminhos operativos para a prática clínica profissional e assistencial.

Enquanto implicações para a prática e as políticas, o estudo infere que a promoção da qualidade de vida das mulheres no ciclo gravídico-puerperal requer uma compreensão mais ampla das suas condições de vida e de saúde. O processo de produção do cuidado deve abordar as múltiplas dimensões da vida das mulheres nas suas interações com os contextos sociais, comunitários e familiares, além de considerar as barreiras que enfrentam no acesso a redes de apoio, serviços e recursos sociais e de saúde que possam atender às suas necessidades. Assim, para promover a qualidade de vida também é necessária a realização de outras estratégias intersetoriais, como o incentivo à cultura e ao lazer, além de políticas públicas e programas que acolham e intervenham nas necessidades das pessoas e comunidades de forma participativa, interventiva, forma equitativa e emancipatória.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

Enquanto limitação do estudo aponta-se o tamanho da amostra, entretanto, assegura-se a confiabilidade dos resultados dentro do grupo estudado. Incentiva-se, assim, a realização de novas investigações que contemplem tal limitação.

Referências

BARATIERI, T. *et al*. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 1-15, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.1590202

CESAR, F. C. R. *et al.* Qualidade de vida: definição e mensuração. In: SILVA, A. R.; SOARES, J. L.; FERREIRA, V. M. M. (Orgs.). **Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade**, v. 2. Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. p. 121-129.

CESSIE, S., GOEMAN, J. J., DEKKERS, O. M. Who is afraid of non-normal data? Choosing between parametric and non-parametric tests. **European Journal of Endocrinology**, v. 182, n. 2, p. 1-3, 2020. DOI: https://doi.org/10.1530/EJE-19-0922

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012

GÓMEZ, K. S. R.; CABALLERO, J. V. C. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 96-109, 2021. DOI: https://doi.org/10.22463/17949831.2539

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

JIKAMO, B. *et al.* Cultural adaptation and validation of the Sidamic version of the World Health Organization Quality-of-Life-Bref Scale measuring the quality of life of women with severe preeclampsia in southern Ethiopia, 2020. **Health Qual Life Outcomes,** v. 19, n. 239, p. 1-9, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12955-021-01872-z

KANG, A. W.; PEARLSTEIN, T. B.; SHARKEY, K. M. Changes in quality of life and sleep across the perinatal period in women with mood disorders. **Quality of Life Research**, v. 29, p. 1767–1774, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s11136-020-02437-1

KATZ, J. *et al.* Material Hardship and Mental Health Symptoms Among a Predominantly Low Income Sample of Pregnant Women Seeking Prenatal Care. **Maternal and Child Health Journal**, v. 22, n. 9, p. 1360-1367, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/s10995-018-2518-x

LEE, M.S *et al.* O apoio social está associado à depressão pós-parto, ansiedade e estresse percebido entre mulheres coreanas no primeiro ano pós-parto? **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 44, n. 1, e2231629, 2023. DOI: https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2231629

MALAJU, M.T., ALENE, G.D., AZALE, T. Longitudinal functional status trajectories and its predictors among postpartum women with and without maternal morbidities in Northwest Ethiopia: a group based multi-trajectory modelling. **BMJ Glob Health**, v.7, n. 1, e007483, 2022. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007483

MENDES, D. C. O. *et al*. **Repercussões de grupos de gestantes na saúde mental e reprodutiva de mulheres grávidas:** uma análise com base nos Determinantes Sociais da Saúde. 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

POSSA, L. B.; GOSCH, C.; FERLA, A. A. A interface entre as mulheres e a saúde é movimento: atualizando a agenda do trabalho e da educação na saúde com produções femininas. In: PADILLA, M.; GOSHC, C.; POSSA, L. B.; FERLA, A. A. (Orgs.). **Mulheres e saúde**: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde. 1. ed. Porto Alegre - RS: Editora Rede Unida, 2021. p. 154-165.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/t8e0pf67
Pages: 1-15

REGAN, A. K., SWATHI, P.A., NOSEK, M., GU, N.Y. Measurement of health-related quality of life from conception to postpartum using the EQ-5D-5L among a national sample of us pregnant and postpartum adults. **Appl Health Econ Health Policy**, v. 21, n. 3, p.523-532, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s40258-023-00798-5

REMES, O., MENDES, J. F., TEMPLETON, P. Biological, psychological, and social determinants of depression: a review of recent literature. **Brain Sciences,** v. 11, n. 12, e1633, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/brainsci11121633

TEIXEIRA, M. *et al.* Mulheres e saúde: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho. In: PADILLA, M.; GOSHC, C.; POSSA, L. B.; FERLA, A. A. (Orgs.). **Mulheres e saúde**: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde. 1. ed. Porto Alegre - RS: Editora Rede Unida, 2021. p. 41-64.