

Influência de variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais na qualidade de vida de puérperas

Influence of sociodemographic, clinical, obstetric and neonatal variables on postpartum quality of life

Influencia de variables sociodemográficas, clínicas, obstétricas y neonatales en la calidad de vida posparto

*Sarah Gazarra Ferreira da Silva^I; Paulo César Condeles^{II}; Bibiane Dias Miranda Parreira^{III};
Sueli Riul da Silva^{IV}; Marina Carvalho Paschoini^V; Mariana Torreglosa Ruiz^{VI}*

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade de vida (QV) das puérperas e correlacioná-la com variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais. **Método:** estudo quantitativo, de delineamento transversal realizado em um hospital de ensino de Uberaba-MG. Foram entrevistadas 103 puérperas. Os dados foram coletados em 2017 e analisados por estatística descritiva simples, correlação de Pearson e o Teste t de Student. Para mensurar os escores de QV foi utilizado o instrumento Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** puérperas adolescentes, renda superior a dois salários, número de consultas pré-natal, recém-nascido (RN) macrossômico e Apgar no primeiro minuto favoreceram a melhor QV. Intercorrências durante gestação e/ou durante o parto, problemas de saúde do RN e etilismo prejudicaram a QV. **Conclusão:** as puérperas apresentaram altos escores de QV, destacando-se os domínios família e psicoespiritual. Aspectos sociodemográficos, clínicos, obstétricos e neonatais influenciaram a QV.

Descritores: Período pós-parto; qualidade de vida; obstetria; saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of life (QOL) of postpartum women and to correlate it with sociodemographic, clinical, obstetric and neonatal variables. **Method:** quantitative, cross-sectional study conducted in a teaching hospital in Uberaba-MG. 103 postpartum women were interviewed. Data were collected in 2017 and analyzed using simple descriptive statistics, Pearson correlation and Student's t-test. To measure QoL scores, the Ferrans and Powers Quality of Life Index instrument was used. The project was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** adolescent mothers, income higher than two minimum wages, number of prenatal consultations, newborns over 4,000g and high Apgar score in the first minute favored the best QOL. Complications during pregnancy and / or childbirth, newborn health problems and alcoholism impaired QOL. **Conclusion:** the puerperal women had high QoL scores, highlighting the family and psycho-spiritual domains. Sociodemographic, clinical, obstetric and neonatal aspects influenced QOL.

Descriptors: Postpartum period; quality of life; obstetrics; women's health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de vida (CV) de las madres y correlacionarla con variables sociodemográficas, clínicas, obstétricas y neonatales. **Método:** estudio transversal cuantitativo realizado en un hospital universitario de Uberaba-MG. Se entrevistaron 103 mujeres posparto. Los datos se recopilaron en 2017 y se analizaron mediante estadísticas descriptivas simples, correlación de Pearson y prueba t de Student. Para medir los puntajes de la calidad de vida, se utilizó el instrumento Ferrans and Powers Quality of Life Index. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** madres adolescentes, ingresos superiores a dos salarios mínimos, número de consultas prenatales, recién nacidos de más de 4.000 g y puntaje de Apgar alto en el primer minuto favorecieron la mejor calidad de vida. Complicaciones durante el embarazo y / o parto, problemas de salud del recién nacido y la calidad de vida deteriorada por el alcoholismo. **Conclusión:** las mujeres puerperales tuvieron altos puntajes de calidad de vida, destacando los dominios familiar y psicoespiritual. Los aspectos sociodemográficos, clínicos, obstétricos y neonatales influyeron en la calidad de vida.

Descritores: Periodo posparto; calidad de vida; obstetricia; salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O puerpério ou pós-parto corresponde ao período de alterações físicas, psíquicas e sociais originadas pela gravidez e parto na mulher, que tendem a voltar à normalidade da situação não-gravídica. Inicia-se após o descolamento da placenta, mas seu término é indeterminado e individualmente variável, estendendo até um ano após o nascimento¹.

^IEnfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil. E-mail: sarahg_ferreira@hotmail.com

^{II}Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil. E-mail: paulocondeles@yahoo.com.br

^{III}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil. E-mail: bibianedias@yahoo.com.br

^{IV}Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil. E-mail: sueliriuldasilva@gmail.com

^VObstetra. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil. E-mail: marinacp@terra.com.br

^{VI}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil. E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com

^{VI}Agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – à Universidade Federal do Triângulo Mineiro – pelo apoio financeiro

Nesse período, as mulheres experimentam uma série de mudanças em sua rotina que vai desde a privação de atividades até a perda de autonomia, já que a parentalidade exige que a mãe se comprometa com o cuidado com o recém-nascido (RN)².

Diante da labilidade emocional própria do período, estudo apontou que as mulheres se sentem inseguras, preocupadas, com medo, irritadas e culpadas, devido à mudança de hábitos, ao nascimento do filho, além de condições sociais escassas e perda de liberdade imposta pela maternidade³.

Estudo que analisou a qualidade de vida (QV) entre puérperas identificou alterações importantes nos seguintes aspectos: relacionamento com a família; com o marido; trabalho; sentimentos com o filho; maior responsabilidade; trabalho doméstico; vida social; sono; saúde; felicidade; corpo, amamentação e alimentação. Apresentaram escores mais baixos as áreas: trabalho, sono e corpo, demonstrando que o puerpério influencia diretamente a QV das mulheres⁴.

Pesquisa realizada no Egito, com 400 mulheres no período pós-parto, mostrou que o parto vaginal influenciou de forma positiva a QV dessas puérperas⁵. No Canadá, estudo realizado com 3355 puérperas mostrou que mulheres com concepção espontânea tiveram maiores escores de QV no domínio físico do que aquelas com concepção assistida. Já no domínio psicológico as últimas apresentaram maiores escores do que as com concepção espontânea⁶.

Além disso, vários outros domínios da QV podem estar comprometidos no puerpério, como alteração na capacidade funcional, aspecto físico, dor, vitalidade, aspectos sociais, saúde mental, que podem interferir na adaptação e consequentemente na QV⁷. Estudo realizado nos Estados Unidos, com 63 mulheres internadas, no primeiro dia de puerpério, mostrou que não houve associação estatisticamente significativa entre os níveis de hemoglobina pós-parto e de ferritina pós-parto com os escores de QV dessas mulheres⁸. O puerpério deve ser visto, então, como um período de fragilidade e de alterações sistêmicas importantes que podem afetar a QV das mulheres.

O estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida das puérperas e correlacioná-las com variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais.

REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial de Saúde conceituou QV como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto cultural e no sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O conceito engloba: saúde física, estado psicológico e emocional, nível de independência, relacionamentos sociais, dimensões espirituais e ambientais, afetando substancialmente a saúde dos indivíduos⁹.

Conhecer a percepção da QV da mulher no período pós-parto tem como objetivo compreender essa fase e melhorar a qualidade da assistência materna prestada¹⁰. Salienta-se que a Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que surgiu para garantir atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres, e para isso vem adotando a melhoria da QV como um dos objetivos da assistência pré-natal e do puerpério¹¹. Nesse sentido, não é suficiente prevenir e resolver complicações, é necessário promover cuidados ampliados que atinjam positivamente a QV das mulheres durante a gestação, parto e o puerpério⁴.

A partir da revisão da literatura, constata-se que o período puerperal possui especificidades que precisam ser consideradas na assistência¹⁻³. A adaptação pós-parto pode interferir na QV das mulheres, já que é um período caracterizado pelo surgimento de drásticas alterações fisiológicas e psicológicas.

De forma que é preciso explorar mais a experiência da mulher durante o período pós-parto, tal como valores, sentimentos e necessidades e elementos gerais que interferem na adaptação à maternidade, com o propósito de que profissionais da saúde criem intervenções que colaborem para melhorar a QV das puérperas¹². No entanto, observa-se que apesar da rica literatura sobre QV, estudos que abordam seu impacto na saúde (física e mental) da mulher e, mais especificamente, que a avaliam durante o período pós-parto e sua influência no bem-estar materno se mostram pouco explorado, justificando a realização deste estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado em um hospital de ensino, situado na cidade de Uberaba, Estado de Minas Gerais.

Contextualizando, antes da alta hospitalar são agendados retornos de puerpério para todas as clientes que realizaram ao menos uma consulta pré-natal na instituição, adolescentes, mulheres que não realizaram nenhuma consulta pré-natal e com necessidade de acompanhamento no serviço. Puérperas que realizaram pré-natal nas unidades básicas de saúde (UBS) ou estratégias de saúde da família (ESF) são contra referenciadas para estas unidades. São agendados semanalmente, em média, 32 consultas de puerpério.

Em relação ao RN, é entregue ao familiar o encaminhamento para o agendamento do retorno, em consulta ambulatorial, pela equipe de pediatria/puericultura. Essa consulta ocorre em outro setor do ambulatório, em dia distinto da consulta materna. São agendadas consultas de pediatria e puericultura para todos os neonatos nascidos na instituição. A fim de obter maior número de puérperas entrevistadas, optou-se por realizar a coleta de dados nos ambientes em que são realizadas as consultas puerperais, assim como nos retornos de pediatria e puericultura do neonato.

Foram incluídas no estudo, mulheres que estavam vivenciando o puerpério (na primeira semana ou até 90 dias após o parto), que tiveram retorno de puerpério e/ou do neonato agendados na instituição; que sabiam ler e escrever; que estavam em condições para responder o questionário e que consentiram em participar do estudo, independentemente da idade (puérperas com idade inferior a 18 anos tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também assinado pelos pais e/ou responsáveis legais).

Foram excluídas puérperas que tiveram como desfecho da gestação aborto; óbito fetal, natimorto ou óbito neonatal; assim como, puérperas contra referenciadas para retorno puerperal em UBS ou ESF onde realizaram consultas pré-natais e, mulheres que tiveram o parto assistido em outras instituições.

Ao todo, foram incluídas no estudo 103 puérperas. Para a determinação do tamanho amostral, utilizou-se o aplicativo PASS (*Power Analysis and Sample Size*) versão 15, em que nele foram introduzidos os seguintes valores e informações: considerou-se um coeficiente de determinação apriorístico $R^2 = 0,13$, em um modelo de regressão linear com pelo menos três preditores, tendo como nível de significância $\alpha = 0,05$. Os dados foram coletados no período de março a dezembro de 2017.

Respeitados os critérios de inclusão e considerados os critérios de exclusão, as participantes foram esclarecidas a respeito do estudo, e após consentimento, assinaram o TCLE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parecer número 1.774.885 de 14 de outubro de 2016, e todo o seu desenvolvimento foi guiado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução nº466/12/Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

As puérperas foram convidadas a responder o questionário que abordava dados sociodemográficos, condições de saúde, história obstétrica, dados do nascimento e do RN. Esse questionário foi elaborado pelos próprios pesquisadores, com base nas informações que constam nos prontuários institucionais e testado mediante estudo-piloto, mostrando-se adequado para investigar as variáveis de interesse do estudo. Os dados foram obtidos através de entrevista com as puérperas e/ou extraídos dos prontuários das mesmas.

Para mensurar os escores de QV, foi utilizada a versão genérica do Índice de Qualidade de Vida (IQV) desenvolvido pelas pesquisadoras Carol Estwing Ferrans e Marjorie Powers, da Universidade de Chicago e Illinois – EUA, em 1984, para avaliar a satisfação com a vida. O instrumento possui duas partes: a primeira associa-se a uma satisfação e a segunda, reflete a importância atribuída aos seus itens^{13,14}. Trata-se de um instrumento validado, traduzido para o Português do Brasil e disponível para uso livre e gratuito, assim como a sua sintaxe.

O instrumento mensura a QV em geral e subdivide seus itens em quatro domínios, para os quais gera as respectivas pontuações do escore. São eles: saúde e funcionamento; psicológico e espiritual; família e socioeconômico. A pontuação varia na faixa de 0-30, para todas as versões, sendo que quanto maior o escore final, melhor a QV^{13,14}.

Em busca de um instrumento apropriado para avaliar a QV no puerpério observou-se que não há um instrumento específico. O IQV de Ferrans & Powers de 2011 foi considerado adequado para quanto aos objetivos, já que possibilita a mensuração da QV em pessoas saudáveis, pois o puerpério não é um estado de morbidade¹⁰, justificando o seu emprego neste estudo.

Os dados coletados foram armazenados em planilha do Excel®, com técnica de dupla digitação e realizada a validação do banco. Após, foram transportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 23), analisados por estatística descritiva simples e, para determinar a correlação entre as variáveis de interesse e os escores de QV, utilizou-se a correlação de Pearson para variáveis quantitativas (número de consultas de pré-natal e Apgar do primeiro minuto de vida), e o Teste t de Student para variáveis qualitativas e escores quantitativos (puérperas adolescentes, renda superior a dois salários mínimos, etilismo, RN com peso superior a 4kg, intercorrência na gestação e/ou parto e problemas de saúde do RN). Foram consideradas significantes as variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das puérperas entrevistadas alcançou 25,81 anos, variando de 14 a 42 anos, 9,7% eram adolescentes e 10,7% tinham mais que 35 anos; 41,8% declararam-se de cor parda; 38,8% tinham completado o Ensino Médio; 48,5% eram católicas. A maioria era casada (65%), não exercia atividades remuneradas (55,3%); tinha renda

familiar de até dois salários mínimos (59,2%), morava em casa própria (57,3%) e era procedente do próprio município (68%).

Quanto às condições de saúde e hábitos, 8,7% relataram etilismo, 5,7% tabagismo e apenas uma puérpera referiu fazer uso de drogas ilícitas; 30,1% possuíam patologias prévias à gestação, sendo mais frequentes, a hipertensão arterial (25,8%) e o hipotireoidismo (22,6%); entretanto, 70,9% das gestações cursaram com alguma patologia, sendo mais frequentes: hipotireoidismo (18,4%); síndromes hipertensivas (15,5%), diabetes gestacional (8,7%); anemia e sífilis (ambos com 3,9%) e depressão (2%).

Quanto aos dados obstétricos, o número médio de gestações atingiu $2,46 \pm 1,54$, e o número médio de partos, $2,23 \pm 1,41$; o número médio de consultas pré-natal alcançou $8,14 \pm 2,45$ consultas e a idade gestacional média no momento do nascimento pontuou $38,54 \pm 1,53$ semanas, variando de 33 a 42 semanas.

Com relação ao tipo de parto, 47,6% foram cesáreos e, desses, 40,8% foram indicados por alteração da vitalidade fetal; 22,4% por descompensação de patologia materna e 22,4% por iteratividade. Já o parto normal com episiotomia correspondeu a 28,1% e o parto normal sem intervenções a 24,3%, totalizando a maioria das vias de parto (52,5%).

O peso ao nascimento teve média de 3090 ± 637 gramas, sendo que 81,9% estavam com peso adequado para a idade, 13,3% com baixo peso e 4,8% tinha peso superior a 4000 gramas. Houve discreto predomínio de RN do sexo masculino (51,5%).

Quando questionadas sobre o aleitamento, 90,3% estavam amamentando, 70,9% em aleitamento exclusivo e 19,4% em aleitamento misto; 64,1% consideraram o ato de amamentar ótimo; 24,2% relataram ocorrência de trauma mamilar, sendo mais frequentes a escoriação (15,5%) e a fissura (8,7%).

O retorno da puérpera à instituição variou de oito a 90 dias, com média de retorno em $36,1 \pm 18,7$ dias pós-parto.

Entre as entrevistadas, a média do escore geral do IQV, considerando todos os domínios avaliados correspondeu a 24,77 pontos, com variação de 16,11 pontos entre o menor e o maior valores atribuídos. A avaliação por domínios da QV indicou que os aspectos mais afetados foram os socioeconômicos (22,33), enquanto relações familiares apresentaram maiores escores (27,55). O domínio psicológico/espiritual foi o que revelou maior variação de escores nas respostas conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1: Índice de Qualidade de Vida (IQV) Total e por domínios das puérperas entrevistadas. Uberaba, 2018. (N = 103)

IQV	Média	DP	Mínimo	Máximo
Total	24,77	3,21	13,89	30
Saúde e funcionamento	24,51	4,00	12,79	30
Social e econômico	22,33	4,46	10,38	30
Psicológico / espiritual	25,80	4,25	4,64	30
Família	27,55	2,40	20,4	30

Quando comparados a estudos que utilizaram o mesmo instrumento para mensurar a QV, observou-se que houve variação entre os escores gerais, sendo que em um estudo com adolescentes foi obtida média de $21,48^{14}$ e entre puérperas, em geral, foi registrado um escore médio de $25,82^{10}$. No entanto, em ambos os estudos, o domínio socioeconômico atingiu o menor escore e o domínio família alcançou maior pontuação^{10,14}.

Entre as variáveis sociodemográficas investigadas, a comparação do escore do domínio família entre puérperas adolescentes foi estatisticamente significativa ($p=0,011$), conforme revela a Tabela 2. Essa associação aponta a importância do apoio familiar para a puérpera adolescente, que apresentou maiores escores neste domínio. Puérperas com renda familiar superior a dois salários mínimos revelaram maiores escores no domínio socioeconômico ($p=0,05$), indicando a relevância da renda para a QV. As demais variáveis sociodemográficas não foram estatisticamente significativas para nenhum domínio e nem para o IQV geral das puérperas entrevistadas.

Estudo que avaliou a QV entre puérperas adolescentes concluiu que nesse grupo houve maiores escores para o domínio família, demonstrando sua importância para a incorporação da maternidade no contexto da vida dessas jovens¹⁴, semelhante aos resultados do presente estudo.

Na mesma direção, estudo com 274 puérperas indianas entrevistadas entre a sexta e oitava semana pós-parto apontou que a idade e o status socioeconômico apresentaram associação positiva com a QV das puérperas. Assim, mulheres mais velhas e com melhores condições socioeconômicas apresentaram maiores escores de QV¹⁵.

Vale salientar que um estudo realizado com 210 puérperas entrevistadas, entre sete e dez dias pós-parto, indicou que mulheres brancas e com companheiros registraram maiores escores de QV no período puerperal⁴.

TABELA 2: Variáveis do estudo segundo Índice de Qualidade de Vida (IQV) Total e por domínios, Teste T de Student e correlação de Pearson das puérperas entrevistadas. Uberaba, 2018. (N = 103)

Variáveis	IQV geral	IQV SF	IQV SE	IQVPE	IQV F
Adolescentes	0,106	0,068	0,637	0,179	0,011
Renda superior a 2 salários mínimos	0,709	0,903	0,050	0,309	0,221
Etilismo	0,852	0,428	0,036	0,439	0,857
Recém-nascido com peso superior a 4 kg	0,142	0,164	0,851	0,275	<0,001
Intercorrências na gestação e/ou no parto	0,122	0,029	0,338	0,662	0,773
Problemas de saúde do recém-nascido	0,007	<0,01	0,099	0,331	0,211
Número de consultas pré-natal	0,732	0,789	0,054	0,136	0,545
	(r = 0,096)	(r = 0,027)	(r = 0,191)	(r = -0,148)	(r = 0,007)
Escore de Apgar no 1º minuto de vida	0,339	0,040	0,596	0,506	0,542
	(r = 0,096)	(r = 0,205)	(r = 0,053)	(r = -0,067)	(r = -0,061)

Notas: IQV SF - Saúde e Funcionamento; IQV SE - Socioeconômico; IQV PE - Psicológico e Espiritual; e, IQV F - Família.
Aplicou-se: Teste T de Student para variáveis qualitativas e correlação de Pearson para variáveis quantitativas
Valores de p significantes (p<0,05)

Entre as variáveis obstétricas e de condições de saúde da puérpera, o hábito do etilismo foi estatisticamente significativo para o domínio socioeconômico (p= 0,036), ou seja, puérperas etilistas obtiveram menores escores nesse domínio. Quanto aos escores de IQV e o número de consultas pré-natal realizadas, encontrou-se associação positiva entre o número de consultas pré-natal e o domínio socioeconômico (p=0,054), isto é, quanto maior o número de consultas realizadas maior o IQV nesse domínio, embora tenha apresentado relação linear fraca (r=0,191), segundo a Tabela 2.

Estudo com 138 mulheres com dependência de álcool apontou que elas apresentavam desordens psicológicas e comorbidades associadas, apresentando impacto negativo na QV, em todos os seus domínios. O tratamento para a dependência afetou positivamente todos os escores de QV; e a abstinência de álcool revelou associação positiva com a satisfação e o domínio psicológico¹⁶, mostrando os malefícios do uso de álcool e os benefícios do tratamento na QV.

Uma pesquisa que avaliou a QV de 261 gestantes residentes na Região Nordeste brasileira salientou que ter ocupação menor número de filhos, ter companheiro, receber apoio do companheiro e de uma rede de suporte social interferiram positivamente na QV da gestante¹⁷, demonstrando que o domínio socioeconômico influencia diretamente a QV durante a gestação.

Intercorrências durante a gestação e/ou durante o parto produziram impacto negativo no domínio saúde e funcionamento das puérperas, prejudicando sua QV, conforme mostra a Tabela 2.

Em relação ao neonato, o peso ao nascimento superior a 4 quilos apresentou maiores escores no domínio família e esta associação foi estatisticamente significativa (p<0,001), e segundo a Tabela 2. Esse resultado questionável aponta a satisfação da família diante do nascimento de um RN macrossômico, o que pode ser atribuído à crença popular de que o peso do RN pode indicar uma boa saúde.

Encontrou-se associação positiva, porém fraca (r = 0,205), entre o escore de Apgar no primeiro minuto de vida e o domínio saúde e funcionamento das puérperas, sendo que RN com maiores escores de Apgar influenciaram de forma positiva a QV de suas mães nesse domínio. Já, problemas na saúde do RN foram associados a menores escores no IQV geral e no domínio saúde e funcionamento das puérperas, sendo que as condições de saúde do RN afetaram diretamente a saúde e QV geral das puérperas. Ver a Tabela 2.

As demais variáveis clínicas, obstétricas e neonatais não apresentaram diferença estatisticamente significativa na análise do IQV geral e por domínios.

Estudo holandês, em que foram incluídas 2310 puérperas, ressaltou que influenciaram negativamente o domínio físico: ter tido hipertensão gestacional; cesárea eletiva e/ou de emergência; ter tido o parto em hospital

universitário; e a admissão do RN em unidade de cuidado intensivo. Puérperas que tiveram hemorragia pós-parto apresentaram maiores escores no domínio mental, e, maiores escores de QV geral, quando comparadas a grupos de mulheres que tiveram síndromes hipertensivas na gestação ou crescimento fetal restrito. O parto cesáreo influenciou negativamente a QV das puérperas em todos os domínios¹⁸, demonstrando que as condições maternas e neonatais afetam a QV das puérperas.

Uma pesquisa com 2161 mães, na Inglaterra, realizado, um ano após o parto, registrou que mulheres ainda relatavam dor ou desconforto associado ao parto cesáreo, e entre as mulheres que apresentavam queixas, foram obtidos baixos escores de QV em geral e em todos os seus domínios¹⁹, demonstrando que a condição física da mãe pode influenciar a QV em todos os seus aspectos e por um período de tempo prolongado.

Estudo longitudinal sobre QV no puerpério, comparando a sexta semana com o sexto mês pós-parto e o tipo de parto, foi conduzido com 546 mulheres na Espanha. Não houve diferença entre os escores e domínios de QV entre a sexta semana e o sexto mês pós-parto. Mulheres com incontinência urinária pós-parto e mulheres submetidas a parto fórceps apresentaram os piores escores na sexta semana. Porém, não houve diferenças estatisticamente significantes dos escores de QV associados ao tipo de parto²⁰, expressando que a QV está diretamente relacionada às condições maternas e estas condições podem permanecer por longos períodos de tempo.

Estudo longitudinal com 194 puérperas comparou a QV das mulheres em três momentos diferentes do puerpério: de zero a três; de três a sete; e de 21 a 30 dias após o parto. O parto cesáreo associou-se à capacidade reduzida de realizar atividades habituais e persistiu com baixos escores em todas as entrevistas²¹, indicando que as limitações impostas pelas condições maternas podem afetar todos os domínios da QV.

Uma pesquisa realizada na Turquia, com 290 puérperas entrevistadas na quarta semana pós-parto, apontou que em relação à QV nesse período, o domínio mais afetado foi o das relações (afinidade/família/amigos) e o socioeconômico foi o menos afetado. A habilidade para o autocuidado da puérpera foi influenciada pela escolaridade (quanto menor a instrução, pior a habilidade) pelo período pós-parto (quanto mais recente, pior) e o tipo de família (união estável associou-se a maior habilidade). Encontrou-se também uma relação positiva entre os escores no domínio mental e à capacidade para o autocuidado²².

Estudo com 148 mulheres assistidas em hospital universitário e entrevistadas entre a segunda e sexta semanas pós-parto ressaltou que as condições de saúde maternas foram diretamente afetadas pela amamentação, humor pós-parto, satisfação no relacionamento com o companheiro durante o puerpério; qualidade do sono e necessidade de assistência puerperal (complicações). Além disso, a qualidade do sono durante o puerpério melhorou as condições de saúde e proporcionou alívio de todos os sintomas no puerpério²³.

Destaca-se, ainda, a importância da realização das consultas de pré-natal e puerperal, em que enfermeiro, médico e outros profissionais da saúde têm a possibilidade de orientar estas mulheres com relação às mudanças ocorridas nesses períodos, promovendo a saúde e prevenindo os surgimentos de agravos e doenças^{24,25}.

Faz-se necessário repensar a atenção no puerpério, período de intensas transformações, valorizando o conceito de QV é que complexo, multifatorial e influenciado por fatores sociodemográficos, clínicos, obstétricos e neonatais. Além disso, há que se ressaltar a indissociabilidade entre mãe e bebê, sendo que tanto as condições maternas quanto as neonatais afetaram a QV de ambos.

CONCLUSÃO

As puérperas apresentaram altos escores de QV. As adolescentes revelaram maiores escores no domínio família, mostrando a importância do suporte familiar, e, puérperas com renda superior a dois salários mínimos alcançaram maiores escores no domínio socioeconômico.

Foram obtidos menores escores no domínio socioeconômico entre puérperas que tinham o hábito do utilismo; e as que apresentavam maiores escores neste domínio tiveram maior número de consultas pré-natais, demonstrando maior adesão à assistência. Puérperas que tiveram intercorrências durante a gestação e/ou parto atingiram baixos escores no domínio saúde e funcionamento. Assim, certas variáveis clínicas e obstétricas também favoreceram a QV durante o puerpério.

Altos escores de Apgar no primeiro minuto de vida do RN influenciaram positivamente os escores saúde e funcionamento. Já nos casos em que o RN apresentou complicações/ problemas de saúde, as puérperas apresentaram menores escores nos domínios QV em geral e saúde e funcionamento. RN com peso superior a quatro quilos influenciou positivamente o domínio família. Esses resultados demonstram a influência das variáveis neonatais na QV da puérpera e a indissociabilidade mãe-bebê.

Quanto às limitações da pesquisa, estas estão relacionadas ao método utilizado - estudo transversal – que, não contempla as relações causais e diferentes realidades, impedindo a generalização dos achados.

Conclui-se que a QV é um conceito complexo e multifatorial, e sendo o puerpério um período de grande vulnerabilidade na vida da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Lobato G, Pereira MN. Puerpério. In: Montenegro CAB, Rezende Filho J. Rezende obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 453-65.
2. Poles MM, Carvalheira APP, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Maternal depressive symptoms during immediate postpartum: associated factors. *Acta Paul. Enferm.* [Online], 2018 [cited 2019 Nov 08]; 31(4): 351-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800050>
3. Teixeira RC, Mandu ENT, Correa ACP, Marcon SS. Health needs of women in the postpartum. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [internet], 2015 [cited 2019 Nov 08]; 19(4): 621-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400621&script=sci_abstract
4. Oliveira MF, Parker L, Ahn H, Catunda HLO, Bernardo EBR, Oliveira MF, et al. Maternal predictors for quality of life during the postpartum in brazilians mothers. *Health.* [internet], 2015 [cited 2019 Nov 08]; 7(3): 371-80. DOI: <https://doi.org/10.4236/health.2015.73042>
5. El Sayed SLM, Emarah HAM. Relationship between mode of birth and quality of life for women's health during postpartum period. *Am J. Nurs.* [internet], 2019 [cited 2019 Nov 08]; 8(2): 75-80. DOI: <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20190802.16>
6. Vinturache A, Stephenson N, McDonald S, Wu M, Bayrampour H, Tough S. Health related quality of life in pregnancy and postpartum among women with assisted conception in Canada. *Fertil. steril.* [internet], 2015 [cited 2019 Nov 08]; 104(1): 188-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.04.012>
7. Soler DR, Ponce MAZ, Soler ZASG, Wysocki AD. Quality of life in the puerperium: assessment in the immediate, late and remote postpartum period. *Rev. enferm. UFPE on line.* [internet], 2015 [cited 2019 Nov 08]; 12 (9): 1093 – 101. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10812/11989>
8. Miller CM, Ramachandran B, Akbar K, Carvalho B, Butwick AJ. The impact of postpartum hemoglobin levels on maternal quality of life after delivery: a prospective exploratory study. *Ann. hematol.* [internet], 2016 [cited 2019 Nov 08]; 95(12): 2049-55. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00277-016-2817-5>
9. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life. Geneva (Swi): WHO; 2019.
10. Lima-Lara AC, Fernandes RAQ. Quality of life in the mediate puerperium: a quantitative study. *Online braz. j. nurs.* [online], 2010 [cited 2019 Nov 08]; 9 (1): 1-15. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20102815>
11. Alves AG, Martins CA, Pinho ES, Almeida NAM, Tobias GC. Teaching practice of the nurse in the stork network based of the historical-cultural theory. *Rev. enferm. UFPE on line.* [internet], 2017 [cited 2019 Nov 08]; 11(9): 3330-7. DOI: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110230>
12. Barbosa EMG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Fialho AVM, Feitosa PG, Landim ALP. Self care needs postpartum from groups of postpartum women and caregivers. *Rev. enferm. atenção saúde.* [internet], 2018 [cited 2019 Nov 08]; 7(1): 166-79. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.1921>
13. Ferrans CE, Powers M. Quality of life index [site de internet]. Description of the quality of life index. [cited 2019 Nov 08]. Available from: <http://qli.org.uic.edu/index.htm>
14. Ferreira FM, Haas VJ, Pedrosa LAK. Quality of life of adolescents after maternity. *Acta Paul. enferm.* [Online], 2013 [cited 2019 Nov 08]; 26(3): 245-9. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300007>
15. Bodhare TN, Sethi P, Bele SD, Dasari Gayatri MBBS, Vivekanand A. Postnatal quality of life, depressive symptoms and social support among women in Southern India. *Women and Health.* [internet], 2015 [cited 2019 Nov 08]; 55(3): 353-65. DOI: <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.996722>
16. Bold KW, Epstein EE, McCrady BS. Baseline health status and quality of life after alcohol treatment for women with alcohol dependence. *Adicct behav.* [internet], 2017 [cited 2019 Nov 08]; 64: 35-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.014>
17. Calou CGP, Oliveira MF, Carvalho FHC, Soares PRAL, Bezerra RA, Lima SKM, et al. Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health qual. life outcomes.* [internet], 2018 [cited 2019 Nov 08]; 16 (1): 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8>
18. Prick BW, Bijlenga D, Jansen AJG, Boers KE, Scherjon AS, Koopmans CM, et al. Determinants of health-related quality of life in the postpartum period after obstetric complication. *Eur. j. obstet gynecol. and reprod. biol.* [internet], 2015 [cited 2019 Nov 08]; 185: 88-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.11.038>
19. Petrou S, Kun SW, McParland PM, Boyle EM. Mode of delivery and long-term health-related quality of life outcomes: a prospective population-based study. *Birth.* [internet], 2017 [cited 2019 Nov 08]; 44 (2): 110-19. DOI: <https://doi.org/10.1111/birt.12268>
20. Triviño-Juarez JM, Romero-Ayuso D, Nieto-Pereda B, Forjaz MJ, Criado-Alvarez JJ, Arrutti-Sevilla B, et al. Health related quality of life of women at the sixth week and sixth month postpartum by mode of birth. *Women Birth.* [internet], 2017 [cited 2019 Nov 08]; 30 (1): 29-39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.06.005>
21. Kohler S, Annerstedt KS, Diwan V, Lindholm L, Randive B, Vorak K, De Costa A. Postpartum quality of life in Indian women after vaginal birth and cesarean section: a pilot study using the EQ-SD-SL descriptive system. *BMC pregnancy childbirth.* [internet], 2018 [cited 2019 Nov 08]; 18 (1): 427. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2038-0>



22. Ozdemir F, Ozturk A, Karabulutlu O, Tezel A. Determination of the life quality and self-care ability of the mothers in postpartum period. *J. Pak. Med. Assoc.* [internet], 2018 [cited 2019 Nov 08]; 68 (2): 210-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29479095>
23. Lee JY, Hwang JY. A study on postpartum symptoms and their related factors in Korea. *Taiwan j. of obstet. gynecol.* [internet], 2015 [cited 2019 Nov 08]; 54 (4): 355-63. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2014.04.030>
24. Thuler ACMC, Wall ML, Souza MAR. Characterizing women in the pregnancy-puerperal cycle and encouraging early breastfeeding. *Rev. enferm. UERJ.* [internet], 2018 [cited 2019 Nov 08]; 26: e16936. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.16936>
25. Porciuncula MB, Bonilha ALL, Pedron CD, Santo LCE. Context of antenatal care in late prematurity. *Rev. enferm. UERJ.* [internet], 2018 [cited 2019 Nov 08]; 25: e18040. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.18040>