PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Nicole Silva Pedrosa¹, Daniela Bonfim Cortês¹, Karina Cristina Fernandes¹, Mariane Fátima da Silva Araujo², Ana Paula Rodrigues Rocha², Edna Maria do Carmo³

¹ Discentes do Programa de Graduação *Lato Sensu* em Fisioterapia da Universidade Estadual Paulista- Campus de Presidente Prudente-SP. ²Discentes do Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Fisioterapia da Universidade Estadual Paulista- Campus de Presidente Prudente-SP. ³Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual Paulista- Campus de Presidente Prudente-SP. Email: nicole_pedrosa12@hotmail.com

RESUMO

O puerpério imediato pode ser caracterizado por transformações físicas e emocionais que podem afetar a Qualidade de Vida (QV) da puerpera. O objetivo desse estudo foi avaliar a percepção da QV pelo questionário SF36 e o perfil sociodemográfico, no puerpério imediato. As entrevistas foram realizadas de junho de 2011 a agosto de 2012. Foram avaliadas 89 puérperas com média de idade de 25,58 $\pm$ 0,70 anos, realizaram parto vaginal (30,33%) e cesareano (69,66). O parto vaginal apresentou melhora na QV no domínio Limitação Física (LF) comparado ao parto cesareano, também foi melhor a QV naquelas com dois partos e pior nas que realizaram menos de quatro consultas no pré natal. Portanto, programas de incentivo a prática de atividade física bem como cuidados na atenção básica no pré e pós natal, podem ajudar na promoção da saúde materna infantil.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Saúde da Mulher; Pós-Parto; Parto Normal; Cesárea.

INTRODUÇÃO

O início do período pós-parto, ou puerpério ocorre logo após a expulsão da maior parte do conteúdo do útero gravídico, estendendo-se a seis ou mais semanas, dividindo-se tal período em puerpério imediato (1º ao 10º dia após o parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (além de 45 dias) ^(1,2). O puerpério imediato é um momento caracterizado por importantes transformações físicas e emocionais e, apesar de ainda estar na maternidade, esse é o período em que a paciente recebe menor atenção da equipe de saúde que a assiste ⁽³⁾.

As transformações físicas levam as puérperas dor e desconforto principalmente nas regiões abdominal, perineal, muscular, articular, mamária e mamilos, nos membros superiores, na região dorsal, na eliminação intestinal, todos estes podem influenciar na sua auto-imagem ⁽⁴⁾. Já no aspecto emocional, a ocorrência mais frequente é a depressão pós parto, descrita como um problema de saúde pública que afeta a saúde da mãe e o desenvolvimento do recém nascido ⁽⁵⁾. Uma interferência na qualidade de vida destas mulheres pode existir em decorrência dessas alterações ⁽⁶⁾.

Considera-se que “uma boa qualidade de vida” se apresenta pelas esperanças, expectativas e experiência do indivíduo. Portanto, definir qualidade de vida depende de: levar em conta

aspectos de vida e considerar objetivos e metas individuais que podem ser modificados por doenças e tratamentos ⁽⁷⁾.

Mesmo com a implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), percebe-se a falta de consenso acerca da definição dos termos “humanização” e “cuidado humanizado”. Na obstetrícia é dada ênfase à humanização no parto, sem a, entretanto a mesma atenção ao puerpério ⁽⁸⁾.

Diante de tais constatações, o presente estudo objetivou avaliar a percepção da QV e verificar a relação de variáveis do perfil obstétrico e sociodemográfico em mulheres no puerpério imediato.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado no período de junho de 2011 a agosto de 2012, no Hospital Estadual no Município de Presidente Prudente – São Paulo, Brasil, que presta assistência e atende à população do município e região, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram do estudo puérperas em qualquer idade, independente do tipo parto, sem complicações obstétricas.

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada para caracterização sócioobstétrico demográfico no puerpério imediato, sendo respeitadas 12 horas para parto vaginal e 18 horas para parto cesareano ⁽⁹⁾. A ficha continha dados pessoais e sociais da puérpera, idade gestacional, número de filhos, número de abortos, número de consultas pré-natais, tipo de parto e informações sobre amamentação.

Em seguida a percepção de QV da puérpera foi avaliada por meio do questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey*), que foi criado com a finalidade de ser um modelo genérico de avaliação de saúde, traduzido e validado para a Língua Portuguesa por Ciconelli ⁽¹⁰⁾. É composto por 36 itens com oito domínios: capacidade funcional (CF), limitação físicos (LF), dor (DOR), estado geral de saúde (EGS), vitalidade (VIT), aspectos sociais (AS), aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM). Para cada indivíduo e para cada domínio é obtido um escore que varia de 0-100, sendo zero correspondente a um pior e 100 a um melhor estado de saúde ⁽¹⁰⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FCT/UNESP, protocolo nº 25/2011, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional

de Saúde. As participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e após entenderem concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a caracterização da amostra foi utilizada análise descritiva, expressa em valores de média e desvio padrão. A população apresentou uma distribuição normal dos dados após teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Na análise da QV os dados estão apresentados em média $\pm$ EPM. Para análise de variância simples foi utilizada a ANOVA por meio do teste one-way e o teste de comparação múltipla Bonferroni. Considerando estatisticamente significante valores de $p < 0,005$.

RESULTADOS

De acordo com as características sociodemográficas e obstétricas (Tabela 1), é possível observar que 65% das participantes possuíam escolaridade concluída até o ensino médio, 58% delas não trabalhavam, tinham idade média de 25 anos, sendo que 56% eram casadas, haviam tido 2 partos sendo 69% cesárea, ocorrendo 82% entre as 37^a e 41^a semanas.

O domínio limitações físicas apresentou a menor média de escore entre as participantes (30,28), enquanto que o domínio estado geral de saúde obteve a maior média de escore (77,11) (Tabela 2). Tendo em vista que o domínio limitações físicas obteve o menor escore entre as puérperas o mesmo foi relacionado com as características coletadas na tabela 1, assim foi possível observar que puérperas com histórico de 2 partos, sendo parto vaginal possuíam maiores médias nos escores de limitações físicas (Figura 1-c e 1-d) contudo, puérperas que realizaram de 1-3 consultas pré natal, obtiveram as menores médias de escore para o mesmo domínio (Figura 1-f).

Tabela 1. Características sociodemográficas e obstétricas das puérperas. (N= 89)

<i>Variável</i>	<i>Puerpério Imediato</i>
Idade	25,58 (0,70)

Estado Civil	
Casada	50 (56,17%)
Solteira	23 (25,84%)
Amaseada	16 (17,97%)
Idade Gestacional	
28 – 31 semanas	1 (1,12%)
32 – 36 semanas	8 (8,98%)
37 – 41 semanas	73 (82,02%)
≥ 42 semanas	7 (7,86%)
Nº de partos	2,02 (0,14)
Tipo de parto	
Vaginal	27 (30,33%)
Cesárea	62 (69,66%)
Nº de filhos	1,84 (0,11)
Consultas pré natal	
01 – 03 consultas	3 (3,37%)
04 – 06 consultas	29 (32,58%)
≥ 07 consultas	57 (64,04%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	24 (26,96%)
Ensino Médio	58 (65,16%)
Ensino Superior	7 (7,86%)
Trabalha	
Sim	37 (41,57%)
Não	52 (58,42%)
Tratamento fisioterapêutico prévio	
Sim	12 (13,48%)
Não	77 (86,51%)

89 mulheres no puerpério imediato. Dados representados pela média ± EPM ou porcentagem.

Tabela 2. Escores dos domínios do SF-36.

Dominios do SF-36	Média (DP)	Mediana	Percentil 25 - 75
Capacidade Funcional	65,57 ± 2,88 ^b	75,00	50,00 – 87,50
Limitação Física	30,28 ± 3,14 ^a	25,00	0 – 50,00
Dor	47,06 ± 2,19 ^c	44,50	31,00 – 62,00
Estado Geral de Saúde	77,11 ± 2,37 ^d	82,00	66,00 – 93,75
Vitalidade	55,10 ± 2,01 ^e	55,00	45,00 – 70,00
Aspectos Sociais	66,94 ± 3,05 ^f	66,60	50,00 – 100
Limitações Emocionais	44,68 ± 4,25 ^g	33,30	0 – 82,00
Saúde Metal	69,25 ± 2,32	72,00	52,00 – 88,00

^a vs. capac. funcional, dor, est. geral de saúde, vit., asp. sociais, lim. emocionais e saúde mental; ^b vs. lim. física, dor e lim. emocionais; ^c est. geral de saúde, asp. sociais e saúde mental; ^d vs. vit. e lim. emocionais; ^e vs. saúde mental; ^f vs. lim. emocionais; ^g vs. saúde mental. n=89, $p < 0,0001$. ANOVA e Bonferroni.

Na figura 1, observa-se a relação do domínio LF com os dados idade, idade gestacional, número de parto, tipo de parto, número de filhos e número de consultas pré-natais. O domínio LF

foi utilizado para descrever a comparação entre a percepção de QV e tais características sociodemográficas e obstétricas das puérperas, pois apresentou uma relação estatisticamente significativa com todos os outros domínios do questionário SF-36.

Figura 1. Escore de limitação por aspectos físicos no puerpério imediato, de acordo com histórico gestacional. Limitação física de acordo com: a) idade; b) idade gestacional; c) número de partos; d) tipo de parto; e) número de filhos; f) número de consultas pré-natal. 89 mulheres. Dados apresentados em média $\pm$ EPM. ANOVA, one-way, Bonferroni. * 2 partos vs. 3 e 4 partos; ** Parto vaginal vs. Parto cesárea; # 1 – 3 consultas vs. 4 -6 consultas e $\geq$ 7 consultas. $p < 0,005$.

DISCUSSÃO

As puérperas avaliadas no estudo apresentaram os seguintes resultados no questionário SF36: pontuação de 20 a 40 no domínio LF, de 40 a 60 nos domínios Dor, VIT e AE e de 60 a 80 nos domínios CF, EGS e SM, o que mostra que a LF é o domínio mais afetado nesta população.

Neste estudo as variáveis tipo de parto, número de parto e número de consultas realizadas no pré natal, parecem influenciar na percepção da QV puerperal. Com relação ao tipo de parto no presente estudo as mulheres submetidas a parto vaginal (30,33%) apresentaram melhor percepção de QV no domínio LF do que as submetidas ao parto cesareano.

Entre as principais indicações alegadas para a ocorrência da cesariana estão história de hipertensão arterial e hospitalização da mulher durante a gestação por oferecerem maior risco no momento do parto, mas também há a influência dos profissionais na hora da escolha, interferindo nas atitudes das mulheres e assim, favorecendo o número crescente de cesarianas ⁽¹¹⁾.

Quanto à variável número de partos, o presente estudo mostra que mulheres até dois partos têm melhora da percepção da QV quando comparado à mulheres com três partos. Além disso, o número de consultas pré natal inferior a quatro, mostra piora da percepção da QV nesta população.

Os estudos mostram uma variação no nível de escolaridade nesta população. No presente estudo foi constatado que 65,16% das puérperas haviam concluído o Ensino Médio, outro estudo relatou que 68,8% no final da gestação não haviam concluído Ensino Fundamental ⁽¹²⁾. A escolaridade materna pode interferir nas decisões da mulher, pois quanto menor o nível de aprendizado, maiores são as chances de multiparidade e intervalo intergenésico, problemas na gestação, com a saúde do bebê com a própria saúde, não realizando o pré natal e mortalidade neonatal ou no primeiro ano de vida ⁽¹³⁾. Com relação à profissão 41,57% das puérperas trabalhavam exercendo atividade remunerada e 58,42% delas não.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou o perfil sócio-demográfico e obstétrico de mulheres no puerpério imediato e foi possível observar que as limitações físicas neste período são as principais responsáveis em interferir na percepção da QV relacionada à saúde, estando inclusive relacionadas com número de consultas pré natal e número e tipo de parto. portanto, programas de incentivo a prática de atividade física no período pré natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem amenizar possíveis desconfortos no período pós natal melhorando assim a QV nesse período.

REFERÊNCIAS

1. Vieira F, Bachion MM, Salge, AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(1):83-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100013>
2. Rett MT, Braga MD, Bernardes NO, Andrade SC. Prevalência de diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e múltiparas. Rev Bras Fisioter, São Carlos, 2009. v. 13, n. 4, p. 275-80, jul./ago.
3. Santana LS, Gallo RBS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Quintana SM. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. FEMINA | Maio 2011 | vol 39 | nº 5.
4. Springhouse Corporation. Enfermagem no cuidados materno e neonatal: série incrivelmente fácil. Rio de Janeiro: Guanabara; 2005. p.391-407.
5. Barbosa SEM, Petribú K, Mariano MHA, Ferreira MNAL Almeida A. Qualidade de vida na depressão pós-parto na adolescência. Rev Bras Psiquiatr. 2008; 30(1):86-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000100016>
6. Lima-Lara AC, Fernandes RAQ. Qualidade de vida no puerpério mediato: um estudo quantitativo. Online Braz. J. Nurs. (Online);9(1), abr. 2010. Tab
7. Fleck MPA. A Avaliação da Qualidade de Vida – Guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.
8. Zampieri MFM, Erdmann AL.-Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2010.10 (3): 359-367.
9. Rett MT, Bernardes NO, Santos AM, Oliveira MR, Andrade SC. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. Fisioter Pesq. 2008;15(4):361-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502008000400008>
10. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999; 39(3): p 143-152.
11. Silveira DS, Santos IS. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad, Saúde Pública. 2004; 20 supl. 2.
12. Barbosa MA. Avaliação da assistência pré natal de baixo risco no município de Francisco Morato [Dissertação]. Guarulhos: Universidade Guarulhos; 2007.
13. Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. Cad. Saúde Pública. 2001; 17 (4). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037>