

# ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DAS PUÉRPERAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

## ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF THE POSTPARTUM WOMEN OF A BASIC HEALTH UNIT

LEANDRO CARDOZO DOS SANTOS BRITO<sup>1\*</sup>, JOSENEIDE TEIXEIRA CÂMARA<sup>2</sup>, WALANA ÉRIKA AMÂNCIO SOUSA<sup>3</sup>, HAYLLA SIMONE ALMEIDA PACHECO<sup>4</sup>, IZABEL CRISTINA DA SILVA CARVALHO<sup>5</sup>, JOSÉ WILSON LIRA JÚNIOR<sup>6</sup>, MARCELO DE CARVALHO FILGUEIRAS<sup>7</sup>

1. Enfermeiro, Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Piauí; 2. Enfermeira, Doutora em Medicina Tropical, Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão; 3. Enfermeira, Acadêmica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão; 4. Enfermeira, Acadêmica do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí; 5. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí; 6. Enfermeiro, Acadêmico do Programa de Residência em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará; 7. Fisioterapeuta, Doutor em Ciências Morfológicas, Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Piauí.

\* Rua Duque de Caxias, 374, Centro, Piripiri, Piauí, Brasil. CEP: 64.260-000. [leandrosbrito@gmail.com](mailto:leandrosbrito@gmail.com)

Recebido em 12/08/2020. Aceito para publicação em 15/09/2020

### RESUMO

Objetivou-se analisar a qualidade de vida das puérperas de uma Unidade Básica de Saúde do interior do Maranhão. Estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado entre outubro de 2018 a março de 2019 no município de Caxias-MA. Possuiu amostra de 16 mulheres que aceitaram responder ao Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers, adaptado por Fernandes e Narchi. Os dados obtidos foram analisados no software IBM SPSS Statistics. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão sob parecer 3.235.486, CAAE: 99788718.9.0000.5554. A partir da análise, obtiveram-se os seguintes resultados: 81,3% das puérperas possuíam qualidade de vida satisfatória. A média das questões de qualidade de vida encontrada foi de 5,409. O domínio Psicológico/Espiritual apresentou o maior escore (6) e o Socioeconômico, o menor (4,375). Conclui-se que as mulheres primíparas, que tiveram parto vaginal, já sofreram aborto, estavam em aleitamento materno exclusivo e possuíam mamas sadias obtiveram uma melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de vida, período pós-parto, saúde da família.

### ABSTRACT

The objective was to analyze the quality of life of the mothers of a Basic Health Unit in the interior of Maranhão. Cross-sectional study, of a quantitative nature, carried out between October 2018 and March 2019 in the municipality of Caxias-MA. It had a sample of 16 women who agreed to respond to Ferrans & Powers' Quality of Life Index, adapted by Fernandes and Narchi. The data obtained were analyzed using the IBM SPSS Statistics software. This study was approved by the Ethics and Research Committee of Universidade Estadual do Maranhão under opinion 3.235.486, CAAE: 99788718.9.0000.5554. From the analysis, the following results were obtained: 81.3% of the puerperal women had satisfactory quality of life. The average quality of life question found was 5.409. The Psychological / Spiritual domain had the highest score (6) and the Socioeconomic one, the lowest

(4.375). It is concluded that primiparous women, who had a vaginal delivery, already had an abortion, were on exclusive breastfeeding and had healthy breasts had a better quality of life.

**KEYWORDS:** Quality of life; postpartum period; family health.

### 1. INTRODUÇÃO

O puerpério compõe-se de uma experiência complexa, com modificações nos aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, relacionais e socioculturais, abrangido de seis a oito semanas após o parto. Didaticamente, pode ser classificado em três períodos, sendo: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia), podendo afetar diretamente a qualidade de vida (QV)<sup>1</sup>.

É um período onde a mulher necessita ser atendida em sua integralidade, por meio de uma visão que considere todo o contexto em que está inserida. Para tal atendimento, os profissionais de saúde devem estar precavidos e disponíveis para perceber e suprir as reais necessidades apresentadas por cada mulher, qualificando o cuidado oferecido<sup>2</sup>.

A qualificação do cuidado pode ser realizada através da mensuração da QV dessas mulheres. Esta estratégia tem o objetivo de facilitar e complementar a assistência, tornando evidente quais áreas da vida da mulher necessitam de uma atenção direcionada, para assim poder intervir de forma adequada, tornando mais agradável e satisfatória a vivência deste período.

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>3</sup>. Ou seja, essa QV trata sobre a visão dos indivíduos quanto à satisfação de suas necessidades

tanto de saúde, como sociais, econômicas e de autorrealização. Essa avaliação deve ser considerada uma vez que gera o estabelecimento e gerenciamento de atividades especiais a saúde da população<sup>4</sup>.

O puerpério é uma das áreas básicas de atuação da Estratégia de Saúde da Família, modelo preferencial da Atenção Primária à Saúde (APS) no país. As ações de saúde voltadas para este período são garantidas através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada no ano de 2004.

Na rotina, grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e vacinação do recém-nascido. Isso pode indicar que as mulheres não recebem informações suficientes para compreenderem a importância da consulta puerperal<sup>5</sup>, como também, que a equipe de saúde não consegue identificar quais fatores podem estar afetando a qualidade de vida dessas puérperas, justificando a realização deste estudo.

Esta pesquisa é relevante, pois o puerpério é um período repleto de fragilidades e riscos que podem levar a sérias complicações de saúde por causas evitáveis, desde a infecção puerperal até casos de óbito materno. No ano de 2018, o Brasil registrou 52.585 mortes maternas, destas, 14.822 na região nordeste e 1.809 no estado do Maranhão<sup>6</sup>. Essas taxas estão associadas principalmente a dificuldade de acesso à saúde e a qualificação da assistência.

O presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida das puérperas de uma Unidade Básica de Saúde do interior do Maranhão.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa. O estudo foi realizado na cidade de Caxias-MA por meio de visita domiciliar e atendimento ambulatorial às puérperas que residiam na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do bairro Trezidela, no período de outubro de 2018 a março de 2019. A UBS cobre uma população de 2.802 pessoas, divididas entre 7 micro-áreas. O estudo possuiu como amostra o total de 16 puérperas.

Foram incluídas no estudo puérperas que fizeram seu acompanhamento pré-natal na UBS do bairro Trezidela e aquelas que estavam residindo na área de abrangência da unidade durante o período da coleta. Foram excluídas do estudo as puérperas com enfermidades que necessitavam de isolamento de contato e/ou respiratório, deficiência auditiva ou que não se comunicavam verbalmente.

A coleta de dados ocorreu através da aplicação de questionário semi-estruturado, com duração média de 10 minutos. O questionário era dividido em dois elementos: “dados sociodemográficos e obstétricos”, para conhecimento do perfil das puérperas, e o “Índice de Qualidade de Vida (IQV)” criado por Ferrans & Powers (1985) e adaptado por Fernandes & Narchi (2007), utilizado para mensuração da qualidade de vida no puerpério. O IQV de Ferrans & Powers é um

instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, composto por 68 itens. Este instrumento foi validado no Brasil em 1999 e posteriormente adaptado para mensuração da qualidade de vida de puérperas por Fernandes e Narchi<sup>7</sup>.

Os dados sociodemográficos e obstétricos contemplam 11 itens que foram coletados a partir do auto relato das participantes. Quanto ao IQV, é dividido entre dois parâmetros: o primeiro aborda sobre a satisfação e contempla 39 itens com 06 alternativas do tipo Likert, sendo “1=muito insatisfeito”, “2=moderadamente insatisfeito”, “3=pouco insatisfeito”, “4=pouco satisfeito”, “5=moderadamente satisfeito” e “6=muito satisfeito”; da mesma forma, o segundo avalia a importância e contempla os mesmos 39 itens com 06 alternativas do tipo Likert, sendo “1=sem nenhuma importância”, “2=moderadamente sem importância”, “3=um pouco sem importância”, “4=um pouco importante”, “5=moderadamente importante” e “6=muito importante”, ambos foram respondidos pela própria participante.

Os dados foram digitados numa planilha Excel e, posteriormente, foram exportados para o software IBM SPSS Statistics Subscription do Windows, onde foram estimadas as porcentagens das variáveis dicotômicas, médias e desvios padrões das variáveis contínuas.

O resultado de qualidade de vida foi dicotomizado em “satisfatória” e “insatisfatória”. Para dicotomização, foi calculado a média das notas atribuídas (5,409) e utilizado como ponto de corte, onde as puérperas que pontuaram abaixo ou acima dessa média foram classificadas com qualidade de vida insatisfatória ou satisfatória, respectivamente.

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após conhecimento do objetivo do estudo conforme as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão, sob o nº do parecer 3.235.486, CAAE: 99788718.9.0000.5554.

## 3. RESULTADOS

Nesta seção estão apresentados o perfil sociodemográfico e obstétrico da amostra, como também a distribuição da frequência de qualidade de vida com suas variáveis.

Através da caracterização sociodemográfica, verifica-se que 93,75% das puérperas possui idade entre 15 e 35 anos com média de aproximadamente 25 anos. Quanto à raça/cor, 50% se autoconsidera parda. Sobre a escolaridade, 43,75% têm ensino médio, 50% das participantes se autodeclararam “do lar” e 62,5% são casadas/união estável. No que se refere à renda, grande parte recebe até 1 salário mínimo (62,5%).

Quanto a caracterização obstétrica, metade da amostra era primípara, grande maioria (81,25%) nunca sofreu um aborto, 68,75% tiveram parto cesáreo, quase a totalidade estava em aleitamento materno exclusivo

(93,75%) e grande parte não teve nenhum problema com as mamas (68,75%). Pôde-se observar um número elevado de cesarianas.

Após realizada a dicotomização da qualidade de vida, o observou-se que 81,3% (n=13) das puérperas entrevistadas possuíam uma qualidade de vida satisfatória, onde apenas 3 (18,7%) do total entrevistado possuíam uma qualidade de vida insatisfatória. Não foi observada a dicotomização da qualidade de vida nos estudos similares realizados com puérperas.

Na Tabela 1 exposta abaixo, as questões sobre qualidade de vida foram divididas entre quatro

domínios. No primeiro, “saúde/funcionamento” as respostas variaram entre pouco satisfeito/importante a moderadamente satisfeito/importante. No segundo, “família”, todas as participantes estavam moderadamente satisfeitas e davam moderada importância. No terceiro domínio, “socioeconômico”, as respostas também variaram entre pouco satisfeito/importante a moderadamente satisfeito/importante. No último, “psicológicos/espirituais”, foi pontuado de moderadamente satisfeito/importante a muito satisfeito/importante.

**Tabela 1.** Estatística descritiva da média da qualidade de vida, englobando satisfação e importância. Caxias-MA, 2019.

Questão	X	DP
<b>Saúde/Funcionamento</b>		
1 Sua saúde	5,6880	,17678
2 A saúde do seu bebê	5,9690	,04384
3 A assistência à saúde que você recebe	5,9065	,04455
4 A assistência à saúde que seu bebê recebe	5,9065	,13223
5 Amamentar seu filho	5,9375	,08839
6 Estar completamente livre de dor	5,1250	,35355
7 Estar livre de mudanças de humor (tristeza e alegria)	4,8125	,61872
8 Ter energia suficiente para as atividades diárias	4,8755	,44194
9 Sua independência física	5,1565	,39810
10 Ter condições físicas para controlar sua vida	5,3130	,53033
11 Viver por longo tempo	5,7190	,22062
16 Sua vida sexual	5,0625	,26517
19 Cumprir com as responsabilidades familiares	5,6250	,35355
20 Ter capacidade para ser útil as outras pessoas	5,4065	,30901
21 Ter um nível aceitável de estresse ou preocupações em sua vida	4,6875	,97227
29 Suas atividades de lazer	5,0005	,08839
30 Sua disposição para passear	4,9380	,53033
31 Ter essa criança	5,8440	,22062
32 Ter uma velhice feliz	5,8440	,04384
<b>Família</b>		
12 A saúde da sua família	5,7190	,22062
13 Seus filhos	5,9065	,04455
14 A felicidade de sua família	5,9065	,04455
15 Seu relacionamento com esposo/companheiro	5,1875	,26517
<b>Socioeconômico</b>		
17 Seus amigos	5,2190	5,2190
18 O apoio que você recebe das pessoas	5,5315	5,5315
22 Seu lar	5,8755	5,8755
23 Sua vizinhança	5,0000	5,0000
24 Ter boas condições sócio-econômicas	4,9375	4,9375
25 Seu trabalho	4,5315	4,5315
26 Ter um trabalho	4,3750	4,3750
27 Sua escolaridade	4,7500	4,7500
28 Sua independência financeira	4,8125	4,8125
<b>Psicológicos/Espirituais</b>		
33 Sua paz de espírito	5,9065	5,9065
34 Sua fé em Deus	6,0000	6,0000
35 Realizar seus objetivos pessoais	5,5630	5,5630
36 Sua felicidade de modo geral	5,7815	5,7815
37 Estar satisfeito com a vida	5,7815	5,7815
38 Sua aparência pessoal	5,4380	5,4380
39 Ser você mesmo	5,9380	5,9380

X: média; Md: mediana; DP: desvio padrão; n=1.

Na análise individual dos itens sobre a QV, podemos observar que a questão 34, “sua fé em Deus”, obteve a maior média atribuída (6), seguido da questão 2, “a saúde do seu bebê”, que obteve média 5,96.

Quanto aos itens que receberam a pior avaliação, a questão 26, “o fato de não ter um trabalho”, recebeu a menor nota atribuída (4,37), seguido da questão 25, “seu trabalho”, com nota média de 4,53.

As Tabelas 2 e 3 apresentam a distribuição da

frequência da qualidade de vida com as variáveis sociodemográficas e obstétricas, respectivamente. Através da Tabela 2, observamos que a maior quantidade (86,7%) de mulheres com qualidade de vida satisfatória possuía idade entre 15 e 35 anos. De acordo com o banco de dados, todas as puérperas incluídas nesse grupo tinham idade superior a 19 anos. Quanto a cor, a melhor qualidade de vida encontrada (83,3%) foi nas mulheres que se autodeclararam pretas.

**Tabela 2.** Distribuição da frequência de qualidade de vida com as variáveis sociodemográficas das puérperas. Caxias-MA, 2019.

Variáveis	Qualidade de Vida		Total	
	Insatisfatória n(%)	Satisfatória n(%)		
<b>Idade</b>	Menor de 15 anos	1 (100%)	0 (0%)	1
	Entre 15 e 35 anos	2 (13,3%)	13 (86,7%)	15
<b>Cor</b>	Branca	0 (0%)	1 (100%)	1
	Preta	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6
	Amarela	0 (0%)	1 (100%)	1
<b>Estudo</b>	Parda	2 (25%)	6 (75%)	8
	Ens. Fund.	1 (25%)	3 (75%)	4
	Ens. Médio	2 (28,6%)	5 (71,4%)	7
<b>Trabalho</b>	Ens. Superior	0 (0%)	5 (100%)	5
	Emprego formal	0 (0%)	3 (100%)	3
	Emprego informal	0 (0%)	1 (100%)	1
	Desempregado	1 (25%)	3 (75%)	4
<b>Situação Conjugal</b>	Do lar	2 (25%)	6 (75%)	8
	Casado	1 (10%)	9 (90%)	10
<b>Renda</b>	Solteiro	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6
	Até 1 salário	3 (30%)	7 (70%)	10
	2 a 3 salários	0 (0%)	6 (100%)	6

No quesito escolaridade, a totalidade de mulheres com ensino superior apresentou uma qualidade de vida satisfatória. Supõe-se que quanto maior o nível de instrução, maior o entendimento da importância do período puerperal, que resultará na busca pela assistência adequada e refletirá diretamente numa melhora da sua qualidade de vida.

Quanto a situação laboral e renda, a qualidade de vida se mostrou satisfatória nas mulheres que possuíam emprego formal ou informal e renda de 2 a 3 salários mínimos. Em respeito a situação conjugal, 90% das mulheres casadas ou em união estável tiveram qualidade de vida satisfatória.

**Tabela 3.** Distribuição da frequência de qualidade de vida com as variáveis obstétricas das puérperas. Caxias-MA, 2019.

Variáveis	Qualidade de Vida		Total	
	Insatisfatória n(%)	Satisfatória n(%)		
<b>Partos</b>	Primíparas	0 (0%)	8 (100%)	8
	Múltiparas	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8
<b>Abortos</b>	Nenhum aborto	3 (23,1%)	10 (76,9%)	13
	1 ou 2 abortos	0 (0%)	3 (100%)	3
<b>Tipo de parto</b>	Vaginal	2 (18,2%)	9 (81,8%)	11
	Cesáreo	1 (20%)	4 (80%)	5
<b>Aleitamento</b>	Materno exclusivo	3 (20%)	12 (80%)	15
	Misto	0 (0%)	1 (100%)	1
<b>Mamas</b>	Sem problemas	1 (9,1%)	10 (90,9%)	11
	Ingurgitamento, fissuras	2 (40%)	3 (60%)	5

Na análise da qualidade de vida com as variáveis obstétricas, constatou-se que 100% das mulheres que tiveram seu primeiro filho tinham uma qualidade de vida satisfatória. Devido a inexperiência de ser mãe, que pode ocasionar dificuldades no cuidado com o recém-nascido como também problemas mais frequentes com as mamas, entre outros, o resultado surpreende o esperado para a pesquisa.

Na variável de aborto, todas as mulheres que já sofreram aborto apresentaram qualidade de vida satisfatória.

Na variável referente ao aleitamento, 80% da amostra que estava em aleitamento materno exclusivo (AME) apresentou QV satisfatória. Este resultado pode ser justificado pois o contato pele a pele estimula a liberação de ocitocina que desempenha um importante papel no comportamento da mãe e afeta positivamente seu humor, facilitando o contato com o bebê, além da tendência a maior estabilidade emocional nas mães que utilizam essa prática.

Quanto ao tipo de parto, 81,8% das mulheres com parto vaginal possuíam qualidade de vida satisfatória.

Sobre as mamas, quase totalidade (90,9%) das mulheres que nunca tiveram problemas possuía qualidade de vida satisfatória.

#### 4. DISCUSSÃO

No que concerne a caracterização da amostra, um estudo similar realizado por Pedrosa *et al.*<sup>8</sup> (2013) no município de Presidente Prudente-SP, com amostra de 89 puérperas, observou-se que 65% das participantes possuíam ensino médio, apresentando uma maior quantidade do que o encontrado. Quanto a situação laboral, foram encontradas porcentagens aproximadas, onde 58% delas não trabalhavam. No quesito idade média, foi encontrado o mesmo valor de 25 anos.

Quanto a categorização obstétrica, a Organização Mundial de Saúde traz este parto cirúrgico como uma “epidemia” devido seu aumento em todo o mundo. Dentre os países que mais realizam este procedimento, o Brasil ocupa o topo do ranking<sup>9</sup>.

A cesárea é um procedimento originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o

parto. É um procedimento não isento de riscos e associado a maior morbimortalidade materna e infantil quanto comparado ao parto vaginal. No Brasil, no entanto, a cesárea tem sido abusivamente utilizada sem indicações e em uma quantidade maior do que a recomendada de 15% dos partos<sup>10</sup>.

Dentro dos resultados encontrados na análise individual dos itens sobre a QV, Melo *et al.* (2015)<sup>11</sup> traz que a religiosidade é um fenômeno relacionado com a busca do homem por responder seus questionamentos existenciais e dar sentido a sua vida. As pesquisas têm demonstrado o fenômeno da religiosidade como um fator influenciador da qualidade de vida dos sujeitos, ressaltando a importância de sua compreensão.

Em conformidade ao resultado, estudo feito por Lima-Lara *et al.* (2010)<sup>12</sup> no município de Guaratinguetá-SP com 144 puérperas, obteve a questão “a saúde do seu bebê” com a melhor performance dos itens avaliados, seguido da questão 1, “sua saúde”.

Quanto aos itens que receberam pior avaliação, constatamos que metade da amostra não possuía um emprego e grande parte (62,5%) possuía renda de até 1 salário mínimo, o que interfere diretamente em sua QV, que está relacionada a aspectos individuais e coletivos, sendo fundamentada por elementos como a capacidade funcional, nível socioeconômico, atividade intelectual, suporte familiar, condições de moradia e satisfação com o trabalho e/ou com as atividades diárias<sup>13</sup>.

Em uma pesquisa realizada por Akyn (2009)<sup>14</sup>, com o objetivo de analisar a qualidade de vida e fatores associados em mulheres com 12 meses pós-parto, também se encontrou a variável “baixa renda” como um fator ambiental importante no desempenho da qualidade de vida dessas mulheres, acompanhado do baixo nível de instrução.

Sobre os resultados encontrados na distribuição das frequências nas Tabelas 2 e 3 e levando em consideração a qualidade de vida atrelada ao acesso à saúde, uma pesquisa feita com o objetivo de analisar a assistência pré-natal no Brasil, detectou que mulheres da cor preta apresentam baixa proporção de início precoce do pré-natal e de número de consultas realizadas, considerando o mínimo preconizado de 6 consultas pré-natais e 1 puerperal<sup>15</sup>.

No quesito escolaridade, um estudo realizado por Haidar *et al.* (2001)<sup>16</sup>, o número de consultas no pré-natal também se mostrou associado à escolaridade materna; as mães com maior instrução tinham uma chance duas vezes maior de efetuarem mais de seis consultas no pré-natal, apresentando também um melhor seguimento no puerpério.

Os resultados apontaram ainda melhor qualidade de vida nas puérperas que eram casadas ou possuíam união estável. Isto pode explicar-se pela presença do parceiro no suporte emocional, físico e nos cuidados ao recém-nascido. Andrade (2011)<sup>17</sup> defende que a maioria das pessoas, quaisquer que sejam as suas opiniões sobre o amor, buscam um parceiro que lhe assegure estabilidade econômica, social e pessoal, influenciando a percepção da felicidade.

Dentro dos fatores obstétricos, encontrou-se maior qualidade de vida em puérperas que já sofreram aborto anterior. O resultado encontrado vai contra ao encontro na literatura pertinente. De acordo com Nery (2006)<sup>18</sup>, o aborto representa um grave problema de saúde pública e se traduz em diversas repercussões para a saúde da mulher e sua qualidade de vida.

Neste mesmo estudo, com o objetivo de compreender a vivência da mulher em situação de aborto, percebeu-se vários sentimentos que marcaram a trajetória de vida das mulheres em situação abortiva espontânea, entre os sentimentos manifestados por elas destacaram-se tristeza, alívio, preocupação, desejo de ter o filho vivo, contrariedade, medo, culpa, falta de apoio emocional. O aborto espontâneo produz na mulher tanto perda física como emocional. Além do feto ela vê seus sonhos e esperanças desaparecerem. Os sentimentos misturam culpa, raiva, desespero, frustração e, às vezes, há também o surgimento de depressão.

Quanto ao tipo de parto, um estudo de Torkan (2009)<sup>19</sup>, realizado com 100 puérperas (50 com parto vaginal e 50 com parto cesáreo), apontou-se que as puérperas que tiveram parto vaginal tiveram uma melhor qualidade de vida para quase todos os critérios avaliados. Embora o estudo não tenha mostrado um benefício claro em favor de qualquer um dos métodos de parto vaginal ou cesáreo, os achados sugerem que o parto vaginal pode levar a uma melhor qualidade de vida. Além disso, O índice de infecções no puerpério é menor quando comparado ao parto cesáreo<sup>20</sup>.

Sobre as mamas, os problemas mais prevalentes no período puerperal são o ingurgitamento mamário e as lesões mamilares, que estão atribuídos à inadequação da posição para amamentar e/ou à pega do bebê ao seio, comprometendo o ato. Tendo o fator aleitamento como uma condicionante positiva para a qualidade de vida, a sua não realização contribui negativamente para a mesma.

## 5. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas de uma Unidade Básica de Saúde do interior do Maranhão. A análise mostrou que grande maioria das puérperas avaliadas possuía qualidade de vida satisfatória, tendo como fatores socioeconômicos contribuintes a maior idade, a cor preta, o ensino superior, a situação conjugal estável, o trabalho e a renda acima de 2 salários mínimos.

Quanto as variáveis obstétricas que possuem esse efeito positivo, encontramos o fato de ser primípara, já ter sofrido aborto, o parto vaginal, o aleitamento materno exclusivo e as mamas sadias. Dentre as questões realizadas para mensuração dessa qualidade de vida, podemos identificar o fato de não ter uma renda como um dos principais indicadores para uma qualidade de vida insatisfatória.

A pesquisa possui limitação quanto o total da amostra, porém, acredita-se no seu potencial como fonte de informação e subsídio para as ações de equipes de

saúde voltadas para esse público. Essas ações devem incluir o incentivo ao aleitamento materno exclusivo e ao parto vaginal, como também orientações relacionadas aos cuidados com as mamas, visto que esses fatores contribuem para uma melhor qualidade de vida.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Valeriano DP, Rocha SBD, Gabioneta R, Christovam MC, Arantes MS, Carmo EMD. Percepção da qualidade de vida no período pós-natal. In: Congresso de extensão universitária da UNESP. Universidade Estadual Paulista (UNESP). 2015; 1-5.
- [2] Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DFD. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2015; 19(1):181-186.
- [3] The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med.* 1998.
- [4] Tavares YAS, Figueiredo IG, Martins Í, Santiago D, Freitas LCS, Coutinho BD. Qualidade de vida de indivíduos praticantes de qigong na comunidade (grupo de atenção integral e pesquisa em acupuntura e medicina tradicional chinesa – COD.FM 00.2015.PJ0113). *Encontros Universitários da UFC, Fortaleza.* 2016.
- [5] Cassiano AN, Araujo MG, Holanda CSM, Costa RKS. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.* 2015; 7(1).
- [6] DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde, Brasil; 2018. [acessado 2019 mar 8]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>.
- [7] Fernandes RAQ, Narchi NZ. Qualidade de vida da mulher no período puerperal: adaptação de um instrumento. In: I Congresso brasileiro de Qualidade de Vida da área da saúde. Universidade Federal de São Paulo. 2007.
- [8] Pedrosa NS, Cortês DB, Fernandes KC, Araújo MFSA, Rocha AP, Carmos EM. Percepção da qualidade de vida no puerpério imediato. In: *Colloquium Vitae.* 2013; 209-215.
- [9] Rodrigues JCT, Almeida IESR, Neto AGO, Moreira TA. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Multitexto.* 2016; 4(1):48-53.
- [10] Ribeiro JF, Luz VL, Sousa AS, Silva GLL, Feitosa VC, Almeida MF. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. *Revista Interdisciplinar.* 2016; 9(1):161-170.
- [11] Melo CF, Sampaio IS, Souza DLA, Pinto NS. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia.* 2015; 15(2).
- [12] Lima-Lara AC, Fernandes RAQ. Qualidade de vida no puerpério imediato: um estudo quantitativo. *Online braz. j. nurs.(Online).* 2010; 9(1).
- [13] Costa IP, Bezerra VP, Pontes MDLF, Oliveira MASP, Oliveira FB, Pimenta, CJL, Silva AO. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2018; 39.
- [14] Akýn B, Ege E, Koçođlu D, Demirören N, Yılmaz S. Quality of life and related factors in women, aged 15–49 in the 12-month post-partum period in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research.* 2009; 35(1):86-93.
- [15] Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGND, Theme Filha MM, Costa JVD, Leal MDC. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de saúde pública.* 2014; 30:S85-S100.
- [16] Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cadernos de Saúde Pública.* 2001; 17, 1025-1029.
- [17] Andrade AINPD, Martins RML. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium.* 2011; 185-199.
- [18] Nery IS, Monteiro CFDS, Luz MHBA, Crizóstomo CD. Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo. *Rev enferm UERJ.* 2006; 14(1):67-73.
- [19] Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC pregnancy and childbirth.* 2009; 9(1):4.
- [20] Monteiro TLVA, Silva RC, Sousa GC, Neiva MJLM. Eventos de infecção puerperal em uma maternidade de referência no município de Caxias, Maranhão. *Rev. Enferm. UFPI.* 2016; 5(2):11-15.