



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"



## Percepção da qualidade de vida no período pós natal

Dárida Pereira Valeriano, Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho", Campus de Presidente Prudente – Graduanda do curso de Fisioterapia, bolsista PROEX. E-mail: pv.darii@gmail.com

Sarah Bernardo da Rocha, Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho", Campus de Presidente Prudente – Residente de Fisioterapia na Saúde da Mulher.

Rodrigo Gabioneta, Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho", Campus de Presidente Prudente – Graduanda do curso de Fisioterapia, bolsista PROEX.

Mariane Costa Christovam, Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho", Campus de Presidente Prudente – Especializanda de Fisioterapia na Saúde da Mulher.

Mayane Santos Arantes, Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho", Campus de Presidente Prudente – Especializanda de Fisioterapia na Saúde da Mulher.

Edna Maria do Carmo, Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho", Campus de Presidente Prudente, Professora Doutora do curso de Fisioterapia.

### Eixo 2 - "Os Valores para Teorias e Práticas Vitais"

#### Resumo

Qualidade de vida (QV) se trata de uma percepção intrínseca e própria do sujeito e tem relação direta com a saúde, termo que mudou de "ausência de doença" para "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social". A partir disto, sente-se a necessidade de estudos sobre a QV no período pós-parto que ocorre logo após o nascimento do bebê, e se estende até 6 ou mais semanas e se divide em: puerpério imediato (1º ao 10º dia após o parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (além de 45 dias) e é caracterizado por importantes transformações físicas e emocionais. O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de puérperas inseridas no Projeto de Extensão "Programa de Fisioterapia e Atenção Materno Infantil" no puerpério imediato, fazendo uma comparação com diferentes tempos de puerpério, sendo eles, mediato e tardio. Com base em dados sociais e obstétricos colhidos a partir de anamnese bem como avaliação por meio do questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey), a percepção de QV foi dividida em 3 fases, avaliando as mesmas puérperas ao decorrer do tempo, sendo eles; puerpério imediato, após 30 dias e após 60 dias depois do parto. Houve um aumento geral da qualidade de vida ao decorrer do tempo, mostrando que a fase de adaptação que a puérpera passa, fica amenizada após os 60 dias. Conclui-se que a QV perante o puerpério é uma variável que tende a melhorar, pois a mulher está numa fase de adaptação, entretanto encontra

dificuldade na percepção de sua condição, o que afeta os aspectos sociais da puérpera. Salienta-se a participação da saúde pública nesse período, pois a mulher precisa de apoio e por sua vez, a fisioterapia tem como auxiliá-la no âmbito físico prevenindo e tratando dores, transtornos psicológicos e emocionais, assim, melhorando sua qualidade de vida.

**Palavras Chave:** *Qualidade de vida, Período Pós-parto, Fisioterapia.*

#### Abstract:

Quality of life (QOL) it is an intrinsic and own perception of the subject and is directly related to health, a term that has changed from "absence of disease" to "perfect situation physical, mental and social well-being." From this, one feels the need for studies on QOL in the postpartum period that occurs after the baby's birth, and extends to 6 or more weeks and is divided into: immediate postpartum period (1st to 10th day after delivery), late (from the 11th to the 45th day) and remote (beyond 45 days) and is characterized by significant physical and emotional changes. This study aims to evaluate the quality of life of mothers entered the Extension Project "Physical Therapy Program and Care Mother and Child" in the immediate postpartum period, making a comparison with postpartum different times, namely, mediate and late. Based on social and obstetric data collected from history and evaluation through the SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey), the perception of



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"



QoL was divided into three phases, evaluating the same mothers to Over time, namely; postpartum, after 30 days and after 60 days after delivery. There was a general increase in the course of time quality of life, showing that the adaptation phase the puerperal woman passes, is softened after 60 days. It was concluded that QOL before the postpartum period is a variable that tends to improve as the woman is in a phase of adaptation, however finds difficulty in the perception of their condition, which affects the social aspects of postpartum women. It should be noted the

participation of public health in this period because the woman needs support and in turn, physical therapy is to assist it in the physical realm preventing and treating pain, psychological and emotional disorders, thereby improving their quality of life.

**Keywords:** *Quality of Life, Postpartum Period, Physical Therapy.*

## Introdução

Qualidade de vida (QV) tem sido um tema muito comentado e relativamente atual, se trata de uma percepção intrínseca e própria do sujeito. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Uma vez que estimada a utilidade da Qualidade de Vida e sua relação direta com a saúde, vê-se a necessidade de elaboração de indicadores e políticas para esse nicho, apesar de ter como característica a subjetividade.

Visto que o conceito de saúde mudou de "ausência de doença" para "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social" do indivíduo, avaliar a qualidade de vida é primordial pra uma abordagem mais humanista no tratamento de um paciente, inclusive, além da Qualidade de Vida Geral, outro termo muito utilizado é a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e tem estado cada vez mais presente nos estudos da área, tal termo se refere a um conceito amplo e diretamente relacionado à enfermidades, intervenções, ao impacto dos sinais e sintomas, incapacidades e limitações da percepção do bem-estar do indivíduo, pois se mantém em ligação direta com cada uma das doenças que por ventura esse sujeito possui. Assim a cada ano a qualidade de vida passa a ser mais valorizada como indicador de saúde de um sujeito e o número de estudos envolvendo a qualidade de vida vem crescendo, afinal são as esperanças, expectativas e experiências de um indivíduo que definem sua qualidade de vida. 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 e o período pós-parto é um momento que a mulher passa por mudanças e reconsidera objetivos e isso é refletido nas várias áreas de sua vida.

O período pós-parto ocorre logo após a maior parte do conteúdo do útero gravídico, e se estende para até 6 ou mais semanas e se divide em: puerpério imediato (1º ao 10º dia após o parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (além de 45 dias). 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, pois a atenção fica voltada para o recém-nascido. As puérperas podem apresentar dores e desconfortos principalmente na região abdominal, perineal, muscular, articular, mamária, nos membros superiores e na região dorsal. Já no aspecto emocional, a ocorrência mais frequente é a depressão pós-parto, descrita como um problema de saúde pública que pode afetar a saúde materna e o desenvolvimento do recém-nascido.

Já estão bem estabelecidos os cuidados na atenção básica e de alto risco durante o pré-natal. Entretanto, os cuidados de atenção básica na saúde da puérpera não estão ainda bem estabelecidos, visto que os cuidados eram dirigidos às gestantes e aos bebês até um ano de idade. Agora, com a criação do programa Rede Cegonha a puérpera passa a receber atenção básica e o bebê passa a ser acompanhado até dois anos de idade. Portanto programas de saúde voltados para as puérperas devem ser estimulados e fortalecidos.

## Objetivos



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão: do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX

O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de puérperas inseridas no Projeto de Extensão "Atendimento humanizado em puérperas na fisioterapia da FCT/UNESP".

## Material e Métodos

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 e concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado no período de 2011 a 2013, no Centro de Estudos e de Atendimentos em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) na Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho" (UNESP), no Campus de Presidente Prudente - Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT). Participaram do estudo puérperas em qualquer idade, independente do tipo parto, sem complicações obstétricas. Inicialmente foi realizada anamnese contendo dados pessoais, sociais e obstétricos, tais como precedentes ginecológicos, incidência de aborto, número de filhos e amamentação.

Foram avaliadas pelo questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey), um instrumento genérico e multidimensional de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, traduzido e validado para a Língua Portuguesa por Ciconelli em 1999. É composto por 36 itens que englobam oito domínios: capacidade funcional (CF), limitação por aspectos físicos (LF), dor (DOR), estado geral de saúde (EGS), vitalidade (VIT), aspectos sociais (AS), limitação por aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM). Cada domínio é ponderado com escores que variam de 0 a 100, sendo zero uma pior qualidade de vida relacionada aquele domínio e 100 corresponde ao melhor estado de qualidade de vida relacionado aquele determinado domínio. Foi usado o cálculo de média para apresentação dos domínios e porcentagem para apresentação dos resultados da anamnese. As puérperas foram avaliadas no quesito qualidade de vida, no período imediato, classificado como (QVi). A segunda avaliação das mesmas puérperas foi realizado no período mediato, após de 30 dias, e a última avaliação foi realizada com 60 dias (QV60).

## Resultados e Discussão

No período imediato foram avaliadas 122 puérperas, com relação a anamnese e a QVi. Apresentaram idade média de 24,9 anos, 54,9% eram casadas, 25,1%, solteiras e 19,6%, amasiadas. Na escolaridade 8,1% tinham formação no ensino superior, 27,8% no ensino fundamental e, 63,9% ensino médio completo. 59,8% estavam desempregadas, e 40,1% empregadas. Com relação à renda familiar, 24,5% não informaram, 33,6% recebiam um salário mínimo (SM), 20,4% dois SM, 11,4% três SM, 6,5% quatro SM, e 3,2% recebiam cinco SM ou mais.

Os dados obstétricos mostraram que 82,7%, realizaram o parto entre as 37ª e 41ª semana gestacional, 9,8% entre as 32ª e 36ª semanas, 6,5% na 42ª semana e 0,81% na 28ª a 31ª semanas. Com relação ao parto 31,2% parto vaginal e 68,8%, cesárea. Em contraponto 40,9% passaram pelo seu primeiro parto e 39,4% segundo parto, 11,4% estavam no terceiro parto, 8,1% passaram por quatro partos ou mais (destas, 4% tiveram 4 partos, 0,81% tiveram 5 partos, 1,6% tiveram 6 e 7 partos). Quanto ao número de filhos, 50,8% eram primíparas, 31,1% estavam no segundo filho enquanto, 9,8% tinham três filhos e 4% tinham quatro e cinco filhos

Quanto aos resultados dos escores de qualidade de vida, observam-se os seguintes resultados (tabela 1):

	CF	LAF	Dor	EGS	VIT	AS	LAE	SM
<b>QVi (n=122)</b>	65,1	30,9	46,5	78,0	54,5	65,2	48,2	66,3
<b>QV30 (n=23)</b>	81,5	25	51,0	81,0	50	72,2	49,2	63,5
<b>QV60 (n=5)</b>	91	49	58,8	77	62,8	61,5	53,3	68

**Tabela 1.** Média dos escores dos domínios do Questionário SF-36 com relação ao período do pós-parto.

Temos no grupo QVi 122 pacientes, QV30, 23 puérperas, e 5 no QV60, tal perda ao decorrer da coleta aconteceu devido a dificuldade de prosseguir com avaliação periódicas das puérperas.

Com base nos escores apresentados pelo Questionário de Qualidade de Vida SF-36 fica clara o aumento da QV durante o puerpério nos aspectos de capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, vitalidade, limitação por aspectos emocionais e saúde mental. Em contraponto, as percepções de estado geral de saúde e dos aspectos sociais decaíram, porém de forma mínima.



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX  
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Em relação a reavaliação das puérperas que foram reavaliadas até os 60 dias, temos os resultados na tabela abaixo:

	CF	LAF	Dor	EGS	VIT	AS	LAE	SM
QVi (n=5)	51	10	39,6	60,52	47	47,5	60	74,4
QV60 (n=5)	91	49	58,8	77	62,8	61,5	53,3	68

**Tabela 2.** Média dos escores dos domínios do Questionário SF-36 com relação ao período do pós-parto QVi e QV60 das mesmas puérperas.

Com base nos resultados obtidos ao decorrer do tempo, podemos dizer que a QV em geral tende a melhorar. O aumento no escore supracitado tem relação com a fase de adaptação que a mulher está passando. Esta adaptação vai de encontro a muitos fatores, tais como adaptar-se a uma nova vida que é dependente da sua, ou seja, o bebê; adaptar-se a sua autoimagem que esta passando por constante transformação desde que engravidou; a suas novas condições de saúde e também condições de saúde do bebê; nova rotina de cuidados com o bebê e também consigo mesma; seu sono possivelmente alterado; despesas que aumentam periodicamente; aquelas que trabalhavam devem se adaptar a ficar mais tempo em casa; as primíparas se adaptam a uma situação que nunca encararam, o primeiro filho; a novos níveis de ansiedade, que podem ser mais altos ou mais baixos e adaptar-se a vida social que mudou com a vinda do bebê.

MERIGHI *et al*, relata que a puérpera se encontra vulnerável psicológica e fisicamente ao reintegrar-se às funções de casa, pois se vê necessitada de auxílio de familiares e profissionais da saúde, nota-se assim a necessidade do cuidado não terminar no parto em si. Porém a conduta adotada é diferente, inclusive este estudo foi composto apenas por puérperas que possuíam convênio médico, partindo do pressuposto que estas teriam acesso facilitado a assistência a saúde, e destacaram-se cinco categorias características do puerpério:

A puérpera se encontra num momento de satisfação, descoberta e adaptação do seu dia-a-dia de modo a contribuir tanto para o bebê quanto para si mesma, explicando assim a melhora incorporada nos domínios que houveram melhora.

CAMACHO, *et al* relata que os principais fatores de risco psicossociais para transtornos psicológicos na gestação e também no puerpério são idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos

conjugais, ser solteira ou divorciada, estar desempregada (a paciente ou o seu cônjuge) e apresentar pouco suporte social. Ou seja, a saúde pública possui uma lacuna na assistência para com essas mulheres em um momento de adaptação e fragilidade (como vemos a baixa QV no período imediato), onde a saúde física e emocional e as condições sociais deveriam ser fortalecidas, visando prevenir complicações futuras, pois nem todos os aspectos voltam a índices satisfatórios de um indivíduo com uma boa QV.

Conhecer e poder contribuir na qualidade de vida dessas mulheres é primordial para podermos ter uma terapêutica guiada e sobre a dimensão de cada necessidade da paciente.

## Conclusões

A qualidade de vida perante o puerpério é uma variável que tende a melhorar pois a mulher, recente mãe, esta numa constante adaptação de si mesma para o espaço exterior que agora encara, opondo-se a isso se observa a dificuldade que ela encontra na percepção de si mesma, assim como a clara dificuldade que sente em continuar sua vida como era antes, o que afeta os aspectos sociais da puérpera. O pós-parto se trata de um período representado por diversas mudanças físicas, sentimentais e conflitantes, onde podem alterar significativamente o nível de qualidade de vida da mulher que se vê num momento de busca de forças para passar por novos desafios, onde observamos que o tempo de 60 dias após, a adaptação a esse novo mundo, já é melhor, pois ao decorrer do tempo, a QV aumenta.

É importante salientar a participação da saúde pública no puerpério, pois a mulher precisa de apoio e por sua vez, a fisioterapia tem como auxiliá-la no âmbito físico prevenindo e tratando dores, transtornos psicológicos e emocionais, assim, melhorando sua qualidade de vida.

Conhecer e poder contribuir na qualidade de vida dessas mulheres é primordial para podermos ter uma terapêutica guiada e sobre a dimensão de cada necessidade da paciente.

## Agradecimentos

Agradecemos a Pró-reitoria de Extensão, por permitir a realização deste projeto de extensão, bem como a todos colaboradores como bolsistas, especializadas, residentes e a coordenadora docente pela realização e desenvolvimento do projeto. Agradeço também as puérperas que aceitaram participar do projeto.



# 8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:  
do saber acadêmico à prática social"

Realização:



CAMACHO, Renata Sciorilli; CANTINELLI, Fábio Scaramboni; RIBEIRO, Carmen Sylvia; CANTILINO, Amaury; GONSALES, Bárbara Karina; BRAGUITTONI, Érika; RENNO, Joel Jr. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.** São Bernardo do Campo, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a09v33n2.pdf>>. Acesso em 06/08/2015.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; BORTOLUZZO, Adriana Bruscatto; FERRAZ, Marcos Bosi; CICONELLI, Rozana Mesquita. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF36 (Brasil SF36). **Revista Brasileira de Reumatologia**. Brasil, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/10.pdf>>. Acesso 10/08/2015.

LARA, A. C. de L. *Qualidade de vida no puerpério mediato*. 2008. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Universidade Guarulhos, Guarulhos. 2008. Disponível em < <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/214/1/Ana+Claudia+de+Lima+Lara.pdf>>. Acesso em 07/08/2015.

LEROY, Lígia da Silva; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 346-353, Apr. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_18.pdf)>. Acesso em 06/08/2015.

MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa; GONCALVES, Roselane; RODRIGUES, Isabela Granghelli. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 775-779, Dec. 2006. Disponível em < <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019617010.pdf>>. Acesso em 06/08/2015.

Ministério da Saúde (BR). Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez\\_parto\\_nascimento\\_saude\\_qualidade.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf)>. Acesso em 10/08/2015.

MORAES, Inácia Gomes da Silva; PINHEIRO, Ricardo Tavares; SILVA, Ricardo Azevedo da; HORTA, Bernardo Lessa; SOUSA, Paulo Luis Rosa; FARIA, Augusto Duarte. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, Pelotas, v. 40, n. 1, p. 67-70, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27117.pdf>>. Acesso em 06/08/2015.

SANTOS, Andrezza Layane Alves; MOURA, José Fernando do Prado; SANTOS, Candice Amorim de Araújo Lima; FIGUEIROA, José Natal; SOUZA, Ariani Impieri. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com Câncer do Colo do Útero em Tratamento Radioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia, Recife**, v. 58, n. 3, p. 507-515, 2012. Disponível em < [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/21\\_artigo\\_avaliacao\\_qualidade\\_vida\\_relacionada\\_saude\\_pacientes\\_cancer\\_colo\\_uterotratamento\\_radioterapico.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/21_artigo_avaliacao_qualidade_vida_relacionada_saude_pacientes_cancer_colo_uterotratamento_radioterapico.pdf)>. Acesso em 08/08/2015.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct. 1997. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>>. Acesso em 06/08/2015.

WARE John E. Jr.; SHERBOURNE, Cathy Donald. The MOS 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36). **Medical Care**, v. 30, n. 36, p. 473-483, 1992. Disponível em < [http://www.jstor.org/stable/3765819?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/3765819?seq=1#page_scan_tab_contents)>. Acesso em 10/08/2015.