

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Bruna Rodrigues Andrade

**IMPACTO DO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO, PARTO NORMAL E
CESÁREA NA QUALIDADE DE VIDA**

**Diamantina
2020**

Bruna Rodrigues Andrade

**IMPACTO DO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO, PARTO NORMAL E
CESÁREA NA QUALIDADE DE VIDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do grau de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Flaviana Dornela Verli.

Diamantina

2020

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A553i Andrade, Bruna Rodrigues
Impacto do último trimestre de gestação, parto normal e cesárea na
qualidade de vida / Bruna Rodrigues Andrade, 2020.
45 p.: il.

Orientadora: Flaviana Dornela Verli

Dissertação (Mestrado– Programa de Pós-Graduação em Ensino
em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri, Diamantina, 2020.

1. Qualidade de Vida. 2. Parto Normal. 3. Cesárea. 4. Gestação. 5.
Puerpério. I. Verli, Flaviana Dornela. II. Título. III. Universidade
Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 612.63

Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecária: Viviane Pedrosa – CRB6/2641



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

BRUNA RODRIGUES ANDRADE

IMPACTO DO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO, PARTO NORMAL E CESÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde (EnSa) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, nível de Mestrado Profissional, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino em Saúde.

Orientadora: Profª. Drª. Flaviana Dornela Verli

Data de aprovação 16/12/2020.

Profª. Drª. Lilliane da Consolação Campos Ribeiro - (UFVJM)

Profª. Drª. Sandra Aparecida Marinho - (UEPB)

Profª. Drª. Flaviana Dornela Verli - (UFVJM)



Documento assinado eletronicamente por **Flaviana Dornela Verli, Servidor**, em 16/12/2020, às 13:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Liliane da Consolacao Campos Ribeiro, Servidor**, em 16/12/2020, às 14:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **SANDRA APARECIDA MARINHO, Usuário Externo**, em 18/12/2020, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0217773** e o código CRC **C7918B33**.

28/01/2021

SEI/UFVJM - 0217773 - Pós-graduação: Folha de aprovação



Referência: Processo nº 23086.013020/2020-03

SEI nº 0217773

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e aos meus pais, por estarem sempre ao meu lado, me guiando, por todo o incentivo e pelas palavras de encorajamento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por estar sempre ao meu lado, concedendo-me força, proteção e me iluminando diante das dificuldades, para que eu continuasse seguindo até o fim.

Aos meus pais, Carlos Alberto Andrade e Maria de Fátima Rodrigues Andrade, pelo apoio, carinho e amor, por não medirem esforços para que eu alcançasse meus objetivos. Vocês são exemplos de força, amor, honestidade e superação. Amo muito vocês!

Ao meu irmão Emerson Rodrigues Andrade, pelo incentivo constante desde a graduação e à nossa alegria diária, nossa princesa Alice de Oliveira Andrade. Estarei sempre com vocês.

A todos meus familiares, que mesmo distantes se fizeram presentes e torceram muito por mim.

Ao Lucas Rodrigues Pinto, pela cumplicidade, carinho e apoio nos momentos difíceis, você foi muito importante nessa caminhada.

Aos colegas do Mestrado Ensino em Saúde, pela troca de saberes, foi um prazer conhecê-los e aprender com vocês.

À Professora Doutora Flaviana Dornela Verli, por aceitar a orientação desta dissertação, por me acolher e confiar no desenvolvimento deste estudo, pela disponibilidade, pelos valiosos ensinamentos e atenção durante todo o processo.

À Professora Doutora Sandra Aparecida Marinho e ao Professor Doutor Dhelfeson Willya Douglas de Oliveira, pelas sugestões e contribuições que foram fundamentais para construção deste trabalho.

Aos queridos professores do Programa Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, pela oportunidade de crescimento e conhecimento, em especial à Professora Doutora Liliane da Consolação Campos Ribeiro que me incentivou a ingressar nesta trajetória.

Ao Hospital Nossa Senhora da Saúde e Estratégias de Saúde da Família de Diamantina por me receberem e autorizarem o desenvolvimento da pesquisa.

Por fim, às gestantes e puérperas que participaram das entrevistas contribuindo para a realização de minha dissertação.

“No mesmo instante em que recebemos pedras em nosso caminho, flores estão sendo plantadas mais longe. Quem desiste não as vê.” William Shakespeare

APRESENTAÇÃO INICIAL

No ano de 2012, começava minha trajetória no curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) em Diamantina. Durante a minha formação profissional fui conhecendo cada vez mais a Enfermagem, suas áreas de atuação e a complexa atividade do cuidar.

O curso oferecia uma interação entre a universidade e os serviços de saúde dando a oportunidade de realizar as disciplinas teóricas e colocá-las em prática nos hospitais e Estratégias Saúde da Família (ESF), o que me permitiu estar em contato com diferentes patologias e pacientes.

Graduei-me em Enfermagem em 2018 e a vontade de continuar aprendendo e de buscar novas experiências só aumentava. Iniciei o Mestrado Profissional em Ensino em Saúde no mesmo ano e passei a ser orientada pela Prof.^a Dr.^a. Flaviana Dornela Verli que atuava na área de Patologia.

Durante a minha recepção tive a liberdade de escolher qual tema eu gostaria de estudar e com o objetivo de aprimorar e oferecer uma assistência de enfermagem adequada surgiu assim, o interesse em buscar novos conhecimentos sobre qualidade de vida.

O mestrado e a pesquisa desenvolvida representam um momento de grande aprendizado tanto para minha vida profissional quanto pessoal. Atualmente faço parte de uma equipe multiprofissional que está trabalhando na linha de frente contra a Covid 19 e essa pandemia que estamos vivenciando vem reforçando a importância de se falar sobre qualidade de vida e de se ter uma visão holística por parte dos profissionais de saúde.

RESUMO

Objetivo: O presente estudo avaliou o impacto da qualidade de vida em gestantes no último trimestre e em mulheres durante o puerpério imediato, submetidas ao parto normal e cesárea, associado a fatores sociodemográficos e clínicos. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, correlacional, realizado em gestantes atendidas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) e puérperas, da maternidade pública de Diamantina, MG, durante os anos de 2019 e 2020. Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*, associado aos seguintes domínios: físico, psicológico, social e ambiental e também um formulário com dados sociodemográficos e clínicos das participantes. A análise foi realizada por meio de estatísticas descritiva e analítica, considerando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Foi verificado que a autopercepção da qualidade de vida da amostra apresentou escores médios na faixa entre 3 e 3,99. As puérperas apresentaram melhor satisfação com a saúde que as gestantes. Essas, por sua vez, apresentaram sobrepeso, contudo não houve relação entre obesidade e o tipo de parto, pelo tamanho reduzido da amostra. O dobro das mulheres optou pelo parto normal. Em relação às características sociodemográficas, a amostra foi composta por mulheres com idade média de 27 anos, sendo a maioria parda, procedente da zona urbana, apresentando baixa condição socioeconômica e nível educacional médio, possuindo um companheiro e sem presença de comorbidades sistêmicas. **Conclusão:** As puérperas, independente do tipo de parto, apresentaram-se estatisticamente mais satisfeitas com a própria saúde, em relação às gestantes do último trimestre. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres jovens, de baixa condição socioeconômica e grau médio de escolaridade, com gestantes apresentando sobrepeso e maior preferência pelas puérperas pelo parto normal, devendo este ser mais incentivado pela equipe de saúde, pelos seus benefícios. É de extrema importância a promoção de ações em saúde e assistências adequadas e mais humanizadas para a mãe e o recém-nascido, para promoção de uma melhor qualidade de vida a ambos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Parto Normal. Cesárea. Gestação. Puerpério.

ABSTRACT

Goal: This study has evaluated the impact of quality of life in pregnant women at the last trimester and at women during the immediate puerperium, who underwent normal and cesarean delivery, associated with sociodemographic and clinical factors. **Methods:** Cross-sectional, quantitative and correlational study, carried out with pregnant women attended by the Family Health Strategies (FHS) and puerperal women, from the public maternity hospital in Diamantina, MG, during the years of 2019 and 2020. For data collection, the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) questionnaire has been used, associated with the following domains: physical, psychological, social and environmental and also a form with sociodemographic and clinical data of the participants. The analysis was performed using descriptive and analytical statistics, considering $p < 0.05$. **Results:** It has been verified that the self-perception of the sample's quality of life had average scores in the range between 3 and 3.99. The puerperal women obtained superior satisfaction with their health than the pregnant women. These, in turn, were overweight, however there was no connection between obesity and the type of delivery, due to the small size sample. Twice as many women choosed for normal birth. Regarding sociodemographic characteristics, the sample consisted of women with an average age of 27 years old, the majority being brown, from the urban area, with low socioeconomic status and average educational level, having a partner and without systemic comorbidities. **Conclusion:** The puerperal women, regardless of the type of delivery, were statistically more satisfied with their own health, compared to pregnant women in the last trimester. The sample was mainly composed of young women, of low socioeconomic status and average level of education, with pregnant women showing overweight and a greater preference for puerperal women for normal delivery, something that should be more encouraged by the health professionals team, due to the benefits. It is extremely important to promote health actions and appropriate and more humanized assistance for the mother and the newborn, to promote a better quality of life for both.

Keywords: Quality of life. Normal delivery. Pregnancy. Cesarean. Postpartum period.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1 - Distribuição da amostra com relação às variáveis de caracterização: idade média, grupo, escolaridade, renda, procedência, cor e estado civil. Puérperas e gestantes (n=43), atendidas pela maternidade do HNSS e ESF's, em Diamantina/MG, 2019/2020

GRÁFICO 1 - Distribuição da amostra associada a comorbidades de puérperas e gestantes (n=43), atendidas pela maternidade do HNSS e ESF's. Diamantina/MG, 2019/2020

TABELA 2 - Distribuição da amostra associado aos domínios do instrumento WHOQOL-bref, atendidas pela maternidade do HNSS e ESF's. Diamantina/MG, 2019/2020

TABELA 3 - Média da composição corporal das participantes de acordo com a fase gestacional e tipo de parto, em mulheres atendidas pela maternidade do HNSS e ESF's. Diamantina/MG, 2019/2020

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ESF's – Estratégias de Saúde e da Família

GIG – Grande para Idade Gestacional

HNSS – Hospital Nossa Senhora da Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

MG – Minas Gerais

OMS – Organização Mundial de Saúde

SPSS – *Statistical Package for Social Science*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

WHOQOL-bref – *World Health Organization Quality of Life*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO	16
2.2	Objetivo Geral	16
2.3	Objetivos Específicos	16
3	METODOLOGIA.....	17
3.1	Tipo de estudo	17
3.2	Princípios éticos.....	17
3.3	Amostra	17
3.4	Critérios de elegibilidade.....	18
3.4.1	<i>Critérios de inclusão</i>	18
3.4.2	<i>Critérios de exclusão</i>	18
3.5	Instrumentos de coleta de dados	18
3.6	Análise estatística dos dados	19
4	RESULTADOS	20
5	DISCUSSÃO	23
6	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS	29
	ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	30
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37
	ANEXO C - QUESTIONÁRIO.....	40
	ANEXO D - FORMULÁRIO	40
	ANEXO E - CARTILHA.....	41

1 INTRODUÇÃO

A gestação e o puerpério representam um processo singular na vida da mulher, que envolvem transformações nos aspectos físico, psicológico, social e ambiental (MOUSAVI *et al.*, 2013; KAVOSI *et al.*, 2015). No período da gestação, algumas das transformações interferem na percepção materna sobre a sua qualidade de vida, como o ganho de peso, o aumento da fadiga, a diminuição da disposição para realizar tarefas, além de alterações hormonais, na marcha e no padrão de sono (CASTRO; FRACOLLI, 2013).

Durante o último trimestre de gestação e após o nascimento do bebê, as modificações locais e sistêmicas no organismo materno e a experiência do parto, seja ele normal ou cesárea, podem influenciar e gerar impactos na qualidade de vida da mulher (BRASIL, 2001; KAVOSI *et al.*, 2015). Devido ao aumento de peso da gestante nessa fase, a presença de fadiga, dores lombares e em membros inferiores, interrupção do sono por alterações urinárias, entre outros sintomas, promovem grande desconforto e sono insatisfatório à gestante nessa fase (PEREIRA; BACHION, 2005; SCARPA *et al.*, 2006; LARRUA *et al.*, 2013).

Apesar da redução dos riscos associados à cesárea, as complicações ainda são mais frequentes neste tipo de parto, assim como maior risco de morbidade e mortalidade maternas, pela presença da ferida cirúrgica, com maior susceptibilidade à infecção e a recuperação materna mais lenta (BRASIL, 2001), além da presença de dor e desconforto, que contribuem para mudanças no padrão de sono, fadiga e dificuldades para estabelecer o aleitamento materno (MOUSAVI *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Já os aspectos positivos identificados que levariam à preferência pelo parto cesáreo são: ausência de dores durante o trabalho de parto, rapidez do procedimento, agendamento prévio para a sua execução e realização de laqueadura concomitante à cesárea (BRASIL, 2001; VELHO *et al.*, 2012).

Uma vez que as complicações são menos frequentes, o parto normal é considerado a melhor forma de nascimento devido à mulher apresentar menor sintomatologia de dor pós-parto e infecção puerperal, ausência de incisão cirúrgica, menor risco de morte materna, melhor recuperação e alta hospitalar mais rápida (BRASIL, 2001). Entretanto, algumas percepções negativas foram descritas pelas puérperas submetidas ao parto normal como: trabalho de parto demorado, difícil e doloroso, medo e receio de que aconteçam complicações com o recém-

nascido e a si próprias, frequência de exames vaginais e insatisfação com a assistência prestada pela equipe de saúde (VELHO *et al.*, 2012).

A indicação da via de parto envolve diversos fatores e não é só uma questão de preferência. A obesidade é um desses fatores que influencia na decisão pelo tipo de parto. Mulheres com sobrepeso e obesas são mais propensas a realizar o parto cesáreo, apresentam chances mais elevadas de complicações no parto, como hemorragias de grande porte. O sobrepeso é um fator de risco, aumentando as chances para essa complicação, e também para o desenvolvimento de patologias, como a diabetes e hipertensão gestacionais. O excesso de peso também está associado ao aumento da ocorrência de recém-nascidos GIG, ou seja, recém-nascidos grandes para a idade gestacional (MATTAR *et al.*, 2009; SEABRA *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2014).

A maternidade situada no município de Diamantina é considerada referência para diversas cidades do Vale do Jequitinhonha e atende um número significativo de gestantes. Contudo, pesquisas sobre a qualidade de vida materna nessa região ainda permanecem escassas. Portanto, diante do exposto, este estudo se propôs a avaliar a qualidade de vida de gestantes no último trimestre de gravidez e puérperas submetidas aos partos normal e cesáreo.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o impacto na qualidade de vida em gestantes no último trimestre e em mulheres durante o puerpério imediato, submetidas aos partos normal e cesáreo, associado aos fatores sociodemográficos e clínicos, em pacientes atendidas no Hospital Nossa Senhora da Saúde e Estratégias de Saúde da Família do município de Diamantina, MG.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a qualidade de vida de gestantes no último trimestre e mulheres em puerpério imediato associados aos domínios: físico, psicológico, social e ambiental;
- Verificar a relação entre a via de parto (normal ou cesária) e a qualidade de vida associados ao perfil socioeconômico das puérpras;
- Observar a relação entre o tipo de parto e história médica atual e pregressa das gestantes e puérperas (hábitos de vida, índice de massa corporal-IMC e doenças prévias como diabetes mellitus e hipertensão arterial);
- Verificar a relação entre a obesidade e a via de parto;
- Conhecer o perfil epidemiológico das participantes;
- Elaborar cartilha para os profissionais de saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo transversal, quantitativo, correlacional, com análise do questionário aplicado às gestantes do último trimestre e às mulheres em puerpério imediato, submetidas a partos normal e cesárea, que frequentaram a maternidade do Hospital público Nossa Senhora da Saúde (HNSS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF's), localizados no município de Diamantina, Vale Jequitinhonha, estado de Minas Gerais, sudeste do Brasil. Os dados foram coletados durante os anos de 2019 e 2020.

O HNSS é referência regional no atendimento as gestantes e na assistência à maternidade. A pesquisa obteve autorização prévia da direção do HNSS e da coordenação da Atenção Primária de Diamantina, para sua realização.

3.2 Princípios éticos

Conforme Resolução número 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), a coleta de dados desta pesquisa ocorreu após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). O consentimento para a realização dessa pesquisa foi obtido por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, uma do paciente e a outra, do pesquisador responsável (ANEXO B). No TCLE constaram informações sobre o objetivo, importância da pesquisa, bem como os riscos, benefícios e demais informações do estudo.

3.3 Amostra

Na presente pesquisa, não se aplicou cálculo amostral, pois foi utilizada uma amostra de conveniência, com análise de todos os questionários das participantes, gestantes no último trimestre e puérperas, atendidas pelo HNSS que concordaram em participar da pesquisa.

Foram recrutadas participantes presentes na maternidade do HNSS e nas Estratégias de Saúde da Família que, voluntariamente quiseram participar desta pesquisa, com idade maior ou igual a 18 anos.

3.4 Critérios de elegibilidade

3.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas participantes que: (1) estavam no puerpério imediato; (2) estavam no último trimestre de gestação; (3) possuíam idade igual ou superior a 18 anos; (4) consentiram em participar desta pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE); (5) eram usuárias da maternidade do HNSS e ESF's de Diamantina/MG.

3.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas as participantes: (1) com idade inferior a 18 anos; (2) que não estavam no puerpério imediato ou último trimestre da gestação; (3) que não consentiram em participar deste estudo, e (4) puérperas com recém-nascidos natimortos.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

A coleta foi realizada nas dependências do HNSS e ESF's, durante os anos de 2019 e 2020, pela pesquisadora responsável. A aplicação dos questionários e da antropometria teve a duração de 20 a 30 minutos e foi realizada próximo ao leito, no HNSS e em um ambiente reservado, nas ESF's.

Os dados foram coletados utilizando o questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)* (ANEXO C). O *WHOQOL-bref* é uma versão abreviada do *WHOQOL-100*, desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), que permite avaliar a qualidade de vida em diversos grupos e situações, independentemente do nível de escolaridade. É constituído por 26 questões, sendo duas perguntas sobre a qualidade de vida em geral e as demais representam as 24 facetas as quais compõem os

quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental. Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida, sendo a avaliação da qualidade de vida assim realizada: escore 5, qualidade de vida muito boa; escores entre 4 e 4,9, uma qualidade de vida boa; escores entre 3 e 3,9 classificam uma qualidade de vida neutra (nem ruim, nem boa) e escores entre 2 e 2,9 classificam uma qualidade de vida ruim. Já escores entre 1 e 1,9 classificariam uma qualidade de vida muito ruim (FLECK *et al.*, 2000).

Além disso, para identificar o perfil das participantes, foi utilizado um formulário (ANEXO D), com dados sociodemográficos e clínicos abordando às seguintes variáveis: origem, cor, idade, escolaridade, perfil socioeconômico, estado civil, profissão, hábitos, peso, altura, índice de massa corporal e doenças prévias como diabetes mellitus e hipertensão arterial.

3.6 Análise estatística dos dados

Foi utilizado o *Software Statistical Package for Social Science* (SPSS versão 25.0) para análise estatística dos dados. Foram realizadas análises descritivas, para obtenção de frequências, média e desvio-padrão. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e a associação entre variáveis quantitativas foi verificada pelo teste *Kruskal-Wallis*, com *post-hoc* de *Mann-Whitney*, enquanto as variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste *Qui-Quadrado*. Para todos os testes estatísticos, foi considerado o nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

4 RESULTADOS

Dentre as 81 participantes, 72 foram elegíveis. Destas, 29 não consentiram em participar e nove foram excluídas, por não atenderem aos critérios de inclusão (cinco não estavam no último trimestre e quatro eram menores de idade). Assim, a amostra deste estudo foi constituída por 43 participantes, sendo composta majoritariamente por gestantes no último trimestre, totalizando 20 participantes (46,5%), seguida de 15 puérperas pós-parto normal (34,9%) e oito puérperas pós-parto cesárea (18,6%).

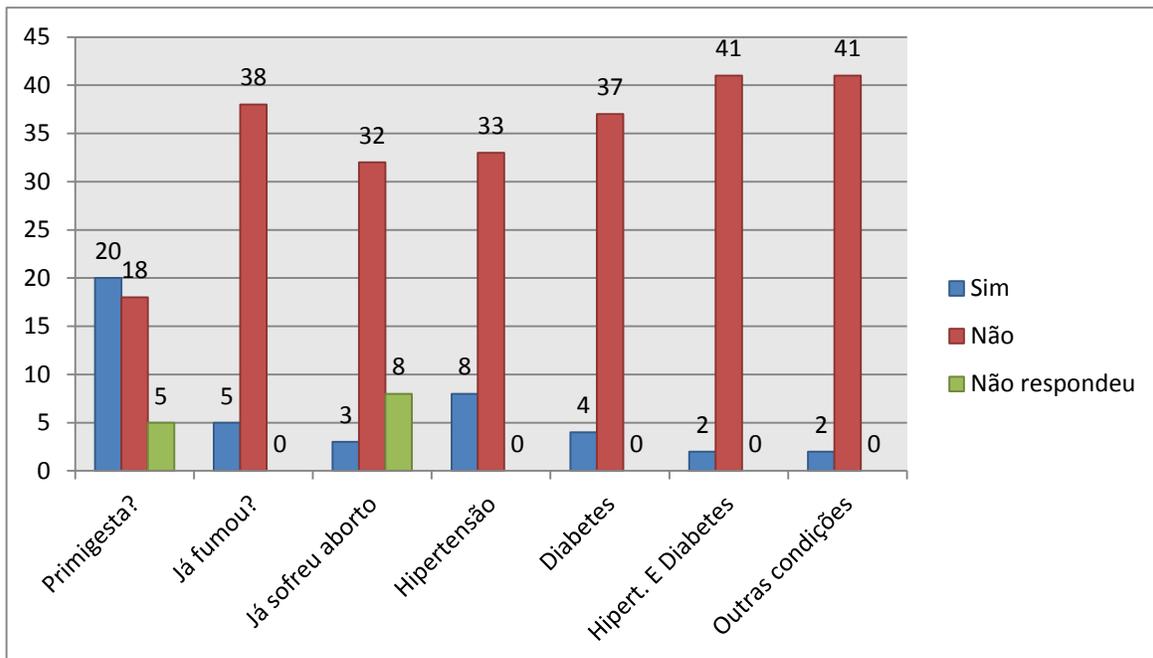
Tabela 1- Distribuição da amostra com relação às variáveis de caracterização: idade média, grupo, escolaridade, renda, procedência, cor e estado civil. Puérperas e gestantes (n=43), atendidas pela maternidade do HNSS e ESF's, em Diamantina/MG 2019/2020.

VARIÁVEL	n	%
Idade Média	27,3(±5,7)	
Grupo		
Último trimestre	20	46,5
Parto Normal	15	34,9
Parto Cesárea	8	18,6
Escolaridade		
Ensino fund. incompleto	02	4,7
Ensino fund. completo	01	2,3
Ensino médio incompleto	06	14,0
Ensino médio completo	15	34,9
Ensino superior completo	11	25,6
Ensino superior incompleto	05	11,6
Pós- graduação	03	7,0
Renda		
Até 1/2 salário mínimo	04	9,3
1/2 a 1 salário mínimo	16	37,2
1 a 2 salários mínimos	10	23,3
2 a 3 salários mínimos	06	14,0
Acima de 3 salários mínimos	06	9,2
Sem Rendimento	01	2,3
Recebe Bolsa Família	10	23,8
Procedência		
Zona Urbana	33	76,7
Zona Rural	10	23,3
Cor		
Branca	04	9,3
Parda	30	69,8
Negra	09	20,9
Estado Civil		
Solteira	10	23,3
Casada	18	41,9
Viúva	01	2,3
Outros (União estável)	14	32,6

As participantes eram, em sua maioria, mulheres pardas (69,8%), casadas (41,9%), primigestas, provenientes da zona urbana (76,7%), com ensino médio completo (34,9%) e baixa renda (46,5%). Possuíam entre 18 e 41 anos, com média etária de 27,3 ($\pm 5,7$) anos (Tabela1). A idade média das mulheres casadas foi de 29,44 anos; das mulheres com união estável, de 27,63 anos e das solteiras, de 24,6 anos. A viúva apresentou a idade de 21 anos.

Concomitantemente à análise da qualidade de vida das gestantes e puérperas, foi realizada uma avaliação do estado de saúde das mesmas, observando-se que 27 (62,7%) delas não apresentaram nenhuma comorbidade. Os dados relacionados às comorbidades referem-se ao histórico anterior e/ou durante a gestação e puerpério (Gráfico 1). Referente às duas mulheres que apresentaram hipertensão e diabetes concomitantemente, uma (18 anos) apresentou ambas as doenças na gestação e a outra (37 anos), já diabética, desenvolveu hipertensão gestacional.

Gráfico 1- Distribuição da amostra associada a comorbidades de puérperas e gestantes (n=43), atendidas pela maternidade do HNSS e ESF's. Diamantina/MG, 2019/2020:



* Outras condições: arritmia cardíaca e pré-eclâmpsia

FONTE: Elaborado pela autora.

Ao avaliar a qualidade de vida, no domínio “Satisfação com a própria saúde”, as puérperas (parto normal ou cesárea) estavam estatisticamente mais satisfeitas com a saúde, quando comparadas às gestantes do último trimestre. Além disso, as gestantes do último trimestre e puérperas advindas de parto normal obtiveram escores maiores no domínio “Percepção da qualidade de vida”, quando comparadas às puérperas de parto cesárea, porém sem diferenças estatisticamente significativas (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da amostra associado aos domínios do instrumento WHOQOL-bref, atendidas pela maternidade do HNSS e ESF's. Diamantina/MG, 2019/2020.

	Terceiro trimestre		Parto Normal		Parto cesárea		<i>p</i> **
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Percepção da qualidade de vida	4,30	0,65	4,13	0,64	3,88	0,64	0,285
Satisfação com a saúde*	3,40 ^A	0,94	4,00 ^B	0,65	4,13 ^B	0,35	0,027
Domínio físico	3,59	0,71	3,50	0,78	3,84	0,44	0,603
Domínio psicológico	3,99	0,52	3,80	0,33	3,90	0,27	0,460
Relações sociais	4,03	0,60	3,73	0,70	4,21	0,43	0,203
Meio ambiente	3,53	0,44	3,45	0,49	3,56	0,48	0,885

* Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significativas.

**Teste Kruskal-Wallis e post hoc Mann Whitney

FONTE: Elaborada pela autora.

Dados referentes à composição corporal, de acordo com a fase gestacional ou puerpério, estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Média da composição corporal das participantes de acordo com a fase gestacional e tipo de parto, em mulheres atendidas pela maternidade do HNSS e ESF's. Diamantina/MG, 2019/2020.

	Terceiro trimestre		Parto normal		Parto cesárea		<i>p</i> *
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Idade	27,85	6,05	27,53	5,28	25,50	6,12	0,500
Peso	76,23	15,08	71,62	12,86	62,01	12,41	0,155
Altura	1,61	0,07	1,62	0,04	1,57	0,03	0,128
IMC	29,53	5,34	24,36	3,00	25,85	4,24	0,186

**p*<0,05

FONTE: elaborada pela autora.

5 DISCUSSÃO

O questionário WHOQOL-bref, utilizado neste trabalho, foi desenvolvido pela OMS e validado no Brasil (FLECK *et al.*, 2000). É um instrumento para a avaliação da qualidade de vida que pode ser utilizado em gestantes e puérperas visando ações de promoção da saúde das mesmas e verificando a associação da qualidade de vida com alguns fatores, como o tipo de parto, normal ou cesárea (CASTRO; FRACOLLI, 2013; MOUSAVI *et al.*, 2013).

Levou-se em consideração que pontuações 1 e 2 são referentes à insatisfação; 3, representa neutralidade e as pontuações 4 e 5, satisfação com a qualidade de vida (FLECK *et al.*, 2000; OLIVEIRA *et al.*, 2013). No presente trabalho, a maioria da amostra obteve pontuações na faixa entre 3 e 3,9, demandando certa neutralidade em relação à autopercepção da qualidade de vida, ou seja, nenhum dos grupos considerou a sua qualidade de vida ruim.

Neste estudo, todas as puérperas pesquisadas, independente do tipo de parto, apresentaram-se estatisticamente mais satisfeitas com a própria saúde, em relação às gestantes do último trimestre. Este foi o único domínio do questionário que apresentou diferenças significativas entre a amostra. Talvez a explicação da satisfação com a saúde seja decorrente da pouca idade e da ausência de comorbidades da amostra, permitindo recuperação pós-parto mais rápida, mesmo quando submetida à cesárea.

Já essa pior satisfação com a saúde no trimestre final da gravidez, em relação às puérperas, pode ser justificada pelo fato de as gestantes nesse período apresentarem maiores dificuldades para dormir, sem encontrar posição confortável, pelo grande volume abdominal, além de não conseguirem descansar satisfatoriamente. Juntam-se a isso, a polaciúria e noctúria, interrompendo a qualidade do sono, além da presença de dores em membros inferiores, fadiga e dificuldades para movimentação, pelo aumento do peso (PEREIRA; BACHION, 2005; SCARPA *et al.*, 2006; LARRUA *et al.*, 2013). Estudo semelhante (OLIVEIRA *et al.*, 2013) realizado apenas com gestantes (em todos semestres) atendidas nas ESF's, também evidenciou que a maior parcela da amostra se considerava satisfeita, tanto com a qualidade de vida, quanto com a saúde. A amostra do estudo desses autores também era, em grande parte, composta por mulheres jovens, sendo que a maioria já havia passado por outra gestação. Todavia, no presente trabalho, houve ligeiro predomínio de primigestas.

Interessantemente, neste estudo, cinco (11,6%) mulheres não responderam se era a primeira gestação, e oito (18,6%) se abstiveram de responder se já haviam sofrido aborto, pelo medo da exposição, ainda que fosse espontâneo. Para muitas mulheres, a experiência do aborto é considerada um momento difícil, de sofrimento e dor (BILTEBRON *et al.*, 2013). Além disso, em abortos provocados, as mulheres passam por um conflito entre seus valores morais e religiosos e apresentam o receio de falar sobre a prática, pois acreditam que seriam alvos de preconceito, por parte dos profissionais de saúde (SANTOS; BRITO, 2016).

Neste trabalho, os demais domínios do WHOQOL-bref não apresentaram diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os grupos, o que pode ser justificado pelo tamanho reduzido da amostra. Apesar disso, as puérperas submetidas ao parto normal apresentaram escores maiores que as puérperas submetidas ao parto cesárea, em relação à melhor percepção de qualidade de vida. Alguns estudos observaram que o parto normal pode levar a uma melhor qualidade de vida ou que a cesárea pode afetar negativamente a qualidade de vida (TORKAN *et al.*, 2009, MOUSAVI *et al.*, 2013). El Sayed e Emarah (2019) evidenciaram que mulheres submetidas ao parto normal apresentaram estatisticamente maior média total de qualidade de vida, quando comparadas as que realizaram cesárea. Além disso, Kavosi *et al.* (2015) também evidenciaram que mulheres que tiveram parto na água e parto normal apresentaram maiores pontuações na qualidade de vida, quando comparadas às submetidas à cesárea, além de apresentarem melhor saúde física, mas sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Fobelets *et al.* (2018) demonstraram que mulheres que tiveram parto normal espontâneo após cesárea prévia tiveram melhor qualidade de vida no pós-parto, em comparação com mulheres que tiveram cesárea de repetição eletivas, ou em emergências. Segundo Velho *et al.* (2012), o parto cesáreo promove maior susceptibilidade à infecção, maiores riscos referentes ao procedimento cirúrgico e à anestesia e recuperação mais lenta. Além disso, o período de hospitalização é maior e as parturientes podem apresentar dor e desconforto no pós-parto, fatores que contribuem para mudanças no padrão de sono, fadiga e dificuldades para estabelecer o aleitamento materno (MOUSAVI *et al.*, 2103; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Dessa forma, todos os aspectos expostos fortalecem a hipótese de que o parto normal tem menores chances de impactar negativamente na qualidade de vida quando comparado à cesárea.

Deve-se ressaltar também que, pelo fato de ser uma amostra de conveniência, a coleta foi realizada nos locais em que as gestantes estavam sendo acompanhadas no pré-natal durante a

gravidez, indicando preocupação com sua saúde e com a do feto. Todavia, não foi contabilizado neste estudo, o número de consultas de pré-natal realizadas por elas até então. As consultas de pré-natal devem ser igual ou superior a seis, sendo de grande importância iniciá-las até a 12ª semana de gestação, para identificar precocemente possíveis fatores de risco (BRASIL, 2012). De acordo com Viellas *et al.* (2014), apenas 60,6% das gestantes iniciaram o acompanhamento pré-natal precocemente, até a 16ª semana gestacional. Quanto à realização de exames de rotina, orientações sobre o parto e aleitamento, apenas 10% das gestantes receberam esses procedimentos recomendados. Da mesma forma, Tomasi *et al.* (2017) e Leal *et al.* (2020) observaram presença de falhas na continuidade e assistência prestadas, resultando em uma atenção pré-natal inadequada para a maioria das gestantes. No entanto, no presente estudo, não foi observado a qualidade do acompanhamento realizado pelas gestantes, nem o número de consultas de pré-natal, podendo estes serem focos para novas pesquisas.

Um diferencial socioeconômico observado na amostra foi o grau de escolaridade médio da mesma, com grande parte possuindo ensino médio completo, sendo que muitas mulheres, inclusive, possuíam e/ou estavam cursando ensino superior e pós-graduação. Sabe-se que a escolaridade está associada tanto ao tipo de parto, quanto ao número de consultas pré-natais. Mulheres com maior grau de instrução apresentaram maiores chances de realizar parto cesárea, pela própria conveniência e por apresentarem melhores condições financeiras, já que esse tipo de parto apresenta custo mais elevado. Além disso, mães com maior escolaridade apresentaram mais chances de realizarem o acompanhamento e as consultas de pré-natal conforme o recomendado (HAIDAR *et al.*, 2001; ANJOS; BOING, 2016; MALLMANN *et al.*, 2018). Neste trabalho, a quantidade de mulheres que optou pelo parto normal foi de quase o dobro das que optaram pela cesárea, talvez pela baixa condição socioeconômica das mesmas para custear essa cirurgia dispendiosa, ou talvez pelo bom grau de instrução da amostra, com melhor discernimento dos benefícios do parto normal. Contudo, o motivo pela escolha do tipo de parto não foi indagado à presente amostra, podendo ser também foco para novas pesquisas.

Uma vez que as complicações são menos frequentes, o parto normal é considerado a melhor forma de nascimento, devido à mulher apresentar menos dor e chances de infecção puerperal, ausência de incisão cirúrgica, menor risco de morte, além de recuperação e alta hospitalar mais rápidas (BRASIL, 2001; VELHO *et al.*, 2012). Entretanto, algumas percepções negativas foram descritas pelas puérperas submetidas ao parto normal, como trabalho de parto

demorado e difícil, processo doloroso, medo e receio de que aconteçam complicações com o recém-nascido e a si próprias, frequência de exames vaginais e insatisfação com a assistência prestada pela equipe de saúde (VELHO *et al.*, 2012). Outro aspecto negativo, de ocorrência frequente no parto normal, é a laceração de períneo e a indicação para a realização da episiotomia (BRASIL, 2001; SCARABOTTO; RIESCO, 2006; SANTOS *et al.*, 2008). Ainda assim, o parto normal deve ser sempre incentivado pela equipe de saúde, pelo consenso de que essa é a forma de parto mais segura para a mulher e para a criança, quando não há contraindicações para sua realização (BRASIL, 2001).

Em relação à história médica, grande parte das mulheres não apresentou qualquer problema de saúde, com sete apresentando hipertensão arterial e quatro, diabetes, isoladamente. Duas mulheres apresentaram as duas condições concomitantemente. Para Oliveira e Graciliano (2015), a idade mais avançada e sobrepeso na gestação estão associados ao diabetes mellitus gestacional (DMG), enquanto o ganho de peso gestacional excessivo foi associado à Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG), que foi a complicação mais prevalente de sua amostra. Da mesma forma, Silva *et al.* (2014) constatou que as chances de intercorrências maternas, como a DMG e SHG foram maiores em mulheres com excesso de peso.

No presente estudo, foi verificado IMC médio de 29,53 kg/m² nas gestantes, considerado sobrepeso, de acordo com o método utilizado por Atalah *et al.* (1997), para classificar gestantes até a 42^a semana de gestação. Esse considera baixo peso, se menor que 25,0 kg/m²; peso adequado, se entre 25,1 a 29,2 kg/m²; sobrepeso, entre 29,3 e 33,2 kg/m² e obesidade, se maior que 33,2 kg/m². Já no pós-parto, Nogueira *et al.* (2015) evidenciaram escassez de informações claras referentes a melhor forma de avaliação antropométrica nesse período. Todavia, neste trabalho, não foi possível estabelecer uma relação estatisticamente significativa entre a obesidade e parto cesárea, apesar de o IMC das mulheres que sofreram parto normal ter sido ligeiramente menor. Silva *et al.* (2014) relataram que as chances de parto normal em obesas estavam reduzidas em cinco vezes. Mattar *et al.* (2009) e Seabra *et al.* (2011) também observaram que o sobrepeso era um fator de risco para cesárea.

As pesquisas sobre a qualidade de vida de gestantes e puérperas na cidade de Diamantina são escassas e essa temática permanece pouco abordada, apesar do hospital em que foi realizado este estudo ser considerado referência em maternidade para a região do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais. Adicionalmente, este estudo pretendeu contribuir para que os

serviços locais de saúde possam traçar estratégias para melhor humanização da assistência à mulher durante o processo de parturição.

No entanto, uma limitação ocorrida neste estudo foi o tamanho reduzido da amostra. Esta limitação se justifica pela ocorrência da pandemia mundial durante o período de coleta dos dados. Com a descoberta de um novo vírus e de uma nova patologia, a Covid-19, medidas de isolamento e/ou distanciamento social foram recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde em 2020 (CNS, 2020). Além disso, vinte e nove mulheres não consentiram em participar da pesquisa devido a visita de familiares e por estarem passando por um período de recuperação, além da preocupação com o recém-nascido.

6 CONCLUSÃO

Neste trabalho, a maioria da amostra apresentou autopercepção da sua qualidade de vida com certa neutralidade, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. As puérperas, tanto do parto normal quanto cesárea, apresentaram estatisticamente maior satisfação com a própria saúde, do que as gestantes do terceiro trimestre. Estas, por sua vez, apresentaram sobrepeso, porém, não foi possível estabelecer uma relação entre a obesidade e parto cesárea, pelo tamanho reduzido da amostra. O parto normal foi o mais prevalente da amostra, sendo que quase o dobro de mulheres optou por este tipo de parto.

A maioria da amostra constou de mulheres jovens, pardas, procedentes da zona urbana, apresentando baixa condição socioeconômica, porém nível médio de escolaridade, sem presença de comorbidades sistêmicas. A maioria possuía um companheiro, tanto por casamento, como por união estável.

É necessário que os profissionais de saúde apresentem um olhar diferenciado para a gestação e observem que esta não é somente sobre o desenvolvimento e saúde do feto, mas também o início de grandes mudanças na vida da mulher. É de extrema importância que estes deem atenção à qualidade de vida materna e que busquem estratégias para abordarem esta temática tanto no pré-natal, quanto no puerpério, além de se manterem atualizados para promoverem ações em saúde e uma assistência adequada para a mãe e o recém-nascido, além de incentivar a prática do parto normal.

REFERÊNCIAS

ANJOS, J. C.; BOING, A. F. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do sistema de informações sobre nascidos vivos em 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 835-850, dez. 2016.

ATALAH SAMUR, E. *et al.* Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. **Revista Médica de Chile**, p. 1429-1436, 1997.

BITELBRON, E. R.; KRUEL, C. S.; DOTTO, F. R. Maternidade interrompida: vivências de mulheres que passaram pelo processo de aborto espontâneo. **Disciplinarum Scientia Ciências Humanas**, v. 14, n. 2, p. 157-171, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional de saúde. Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, 2001.

CASTRO, D. F. A; FRACOLLI, L. A. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. **Mundo Saúde (1995)**, v. 37, n. 2, p. 159-165, 2013. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/4.pdf. Acesso em: 22 de maio de 2019.

DE OLIVEIRA, K. G. R. L. de *et al.* Dificuldades apresentadas pelas puérperas no processo de amamentação. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 79, n. 17, p.59-63, 2016. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/338>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

SANTOS, D. L. A.; DE BRITO, R. S. Sentimentos de mulheres diante da concretização do aborto provocado. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 5, p. 1-5, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/issue/view/1493>. Acesso em: 12 de out. de 2020.

EL SAYED, S. L. M.; EMARAH, H. A. M. Relationship between mode of birth and quality of life for women's health during postpartum period. **American Journal of Nursing Science[internet]**, v. 8, n. 2, p. 75-80, 2019. Disponível em: <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ajns>. Acesso em: 06 de set. de 2020.

FLECK, M. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 178-183, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 07 de abril de 2019.

FOBELETS, M. *et al.* Mode of birth and postnatal health related quality of life after one previous cesarean in three European countries. **Birth**, v. 45, n. 2, p. 137-147, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29205463/>. Acesso em: 12 de set. de 2020.

Haidar, F. H. *et al.* Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 4, p. 1025-1029, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2001000400037&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 9 de out. de 2020.

KAVOSI, Z. *et al.* A comparison of mothers' quality of life after normal vaginal, cesarean, and water birth deliveries. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, v. 3, n. 3, p. 198-204, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4495327/>. Acesso em: 22 de abr. de 2019.

LARRUA, V. A. A. *et al.* Desconforto Osteomuscular e qualidade de vida de mulheres em Diferentes Fases da Gestação. In: **Colloquium Vitae**. 2013. p. 142-148.

LEAL, M. d. C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102020000100206&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 13 de out. de 2020.

MALLMANN, M. B. *et al.* Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, e2018022, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222018000400311&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 de set. de 2020.

MATTAR, R. *et al.* Obesidade e gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 3, p. 107-110, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000300001. Acesso em: 29 de set. de 2020.

MOUSAVI, S. A. *et al.* Quality of life after cesarean and vaginal delivery. **Oman Medical Journal**, v. 28, n. 4, p. 245-251, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/254262002_Quality_of_Life_after_Cesarean_and_Vaginal_Delivery. Acesso em 12 abr. de 2019.

NOGUEIRA, J. L.; SAUNDERS, C.; LEAL, M. d. C. Métodos antropométricos utilizados na avaliação da retenção do peso no período pós-parto: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 407-420, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200407. Acesso em: 06 de out. de 2020.

OLIVEIRA, A. C. M. d.; GRACILIANO, N. G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 441-451, 2015.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000300441&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 de ago. de 2020.

OLIVEIRA, S. X. *et al.* Características dos domínios da qualidade de vida em gestantes da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 12, p. 7007-7016, 2013. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.ISSN: 1981-8963 4767-42136-1-ED.0712esp201307. Acesso em: 12 de set. de 2020.

PEREIRA, S. V. M.; BACHION, M. M. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 659-664, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 13 de maio. de 2019.

BRASIL. Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 (BR)[Internet]. **Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: abril de 2019.

SANTOS, J. O. *et al.* Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 658-663, 2008.

SCARABOTTO, L. B.; RIESCO, M. L. G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 389-395, 2006.

SCARPA, K. P., HERRMANN, V., PALMA, P. C. R., RICETTO, C. L. Z., & Morais, S. (2006). Prevalência de sintomas urinários no terceiro trimestre da gestação. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 3, p. 153-156, 2006.

SEABRA, G. *et al.* Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais; prevalência e desfechos associados à gestação. Pregestational overweight and obesity; prevalence and outcome associated with pregnancy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 11, p. 348-353, 2011.

SILVA, J. C. *et al.* Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 11, p. 509-513, 2014.

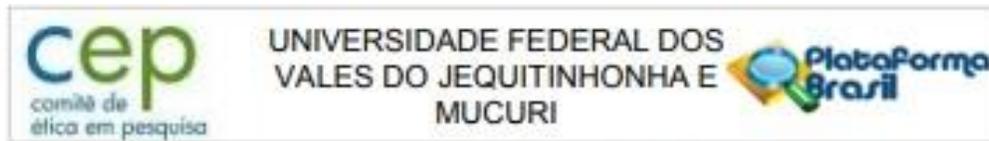
TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00195815, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 de ago. de 2020.

TORKAN, B. *et al.* Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 9, n. 4, p. 1-7, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/23965248_Posnatal_quality_of_life_in_women_after_normal_vaginal_delivery_and_caesarean_section. Acesso em: 16 de abril de 2019.

VELHO, M. B. *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 458-466. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422962026>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 85-100, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016. Acesso em: 12 de out. de 2020.

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO, PARTO NORMAL E CESÁREA NA QUALIDADE DE VIDA

Pesquisador: BRUNA RODRIGUES ANDRADE

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 11651219.1.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

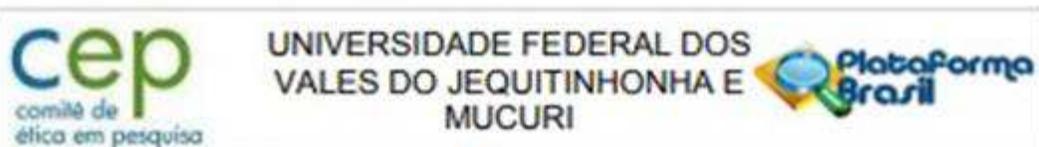
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.384.783

Apresentação do Projeto:

O último trimestre da gestação e o puerpério do parto normal ou cesárea representam um processo singular na vida das mulheres. Em cada uma destas fases, ocorrem para a mulher mudanças tanto no aspecto físico, quanto psíquico e emocional, o que gera impacto na sua qualidade de vida. O presente estudo terá por objetivo avaliar o impacto da qualidade de vida em gestantes no último trimestre e em mulheres, durante o puerpério imediato, submetidas ao parto normal e cesárea, associado aos fatores sociodemográficos e clínicos. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, correlacional que será realizado com gestantes que participam das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e com puérperas da maternidade pública do Hospital Nossa Senhora da Saúde, no município de Diamantina MG. OS DADOS SERÃO COLETADOS DURANTE O ANO DE 2019 E 2020. A amostra será por conveniência. Para a coleta de dados será utilizado como instrumento o questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) associado aos seguintes domínios: físico, psicológico, social e ambiental e para conhecer o perfil das participantes será utilizado um formulário com dados sociodemográficos e clínicos abordando às seguintes variáveis: origem, etnia, idade, escolaridade, perfil socioeconômico, estado civil, profissão, hábitos, índice de massa corporal e doenças prévias como diabetes mellitus e hipertensão arterial. O software SPSS (Statistical Package for Social Sciences, IBM Inc., USA) versão 22.0, será utilizado para informatização e análise estatística dos dados. Os resultados serão analisados pelos testes Qui-quadrado e Kruskal-Wallis e correlação de Spearman. Para todos os

Endereço: Rodovia MG1 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (35)3532-1240 **Fax:** (35)3532-1200 **E-mail:** cep@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.384.783

testes estatísticos, será considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral desta pesquisa será avaliar o impacto da qualidade de vida em gestantes no último trimestre e em mulheres, durante o puerpério imediato, submetidas ao parto normal e cesárea, associado aos fatores sociodemográficos e clínicos em pacientes atendidas no Hospital Nossa Senhora da Saúde e Estratégias de Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

Os objetivos específicos desta pesquisa serão: (1) Avaliar a qualidade de vida de gestantes no último trimestre e mulheres em puerpério imediato associados aos domínios: físico, psicológico, social e ambiental; (2) Verificar a relação entre a via de parto e a qualidade de vida associados à origem, etnia, idade, escolaridade, perfil socioeconômico, estado civil, profissão, hábitos de vida, índice de massa corporal e doenças prévias como diabetes mellitus e hipertensão arterial; (3) Verificar a relação entre a obesidade e qualidade de vida materna; (4) Conhecer o perfil epidemiológico das participantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa podem ser quanto ao constrangimento de responder o questionário e o formulário, e a possibilidade de quebra de sigilo é inaceitável. Não poderá ocorrer de forma alguma. O participante poderá recusar a responder qualquer uma das perguntas, ou mesmo deixar a pesquisa a qualquer momento, pois o mesmo será identificado por código, preservando a sua identificação.

Benefícios:

Não há benefícios diretos ao participar desta pesquisa, não haverá remuneração com sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente terá direito a indenização. Mas há benefício para a população em geral, pois esta pesquisa poderá contribuir para a obtenção de conhecimento referente à qualidade de vida no último trimestre de gestação e no puerpério imediato.

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.394.763

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para a coleta dos dados, utilizaremos o questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) (ANEXO III). O WHOQOL-bref é uma versão abreviada do WHOQOL-100, desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde que permite avaliar a qualidade de vida em diversos grupos e situações, independentemente do nível de escolaridade. É constituído por 26 questões, sendo duas perguntas sobre a qualidade de vida em geral e as demais representam as 24 facetas as quais compõem os quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental (FLECK et al., 2000). Além disso, para identificar o perfil das participantes será utilizado um formulário (ANEXO II) com dados sociodemográficos e clínicos abordando às seguintes variáveis: origem, cor, idade, escolaridade, perfil socioeconômico, estado civil, profissão, hábitos, peso, altura, índice de massa corporal e doenças prévias como diabetes mellitus e hipertensão arterial. A aplicação do questionário, do formulário e a antropometria com as gestantes será em ambiente reservado nas Estratégias de Saúde da Família e com as parturientes será realizada próximo ao leito no Hospital Nossa Senhora da Saúde. A coleta será realizada nas dependências do HNSS e ESF's e ocorrerá durante o ano de 2019 e 2020 pela pesquisadora responsável. Essa aplicação terá a duração de 20 a 30 minutos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados a folha de rosto, TCLE, cronograma e projeto detalhado e as cartas de co-partícipe. Todos os termos estão em conformidade com a Resolução n. 466/12 do CNS.

Recomendações:

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também apor sua assinatura na última página do referido termo.

- Relatório final deve ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 01/09/2020. Considera-se como antitética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

- Recomendamos que, havendo alguma intercorrência durante a realização do projeto, o pesquisador envie ao CEP, por meio da Plataforma Brasil, emenda para ser analisada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Endereço: Rodovia MG7 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
UF: MG Município: DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.384.783

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1325862.pdf	08/06/2019 11:26:50		Aceito
Outros	CARTAS.pdf	08/06/2019 11:23:34	BRUNA RODRIGUES	Aceito
Outros	CARTA.pdf	08/06/2019 11:19:06	BRUNA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/06/2019 11:10:38	BRUNA RODRIGUES ANDRADE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	29/04/2019 22:04:29	BRUNA RODRIGUES	Aceito
Outros	ANEXO.docx	29/04/2019 22:02:42	BRUNA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	detalhado.docx	29/04/2019 22:00:31	BRUNA RODRIGUES ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	CC108042019.pdf	11/04/2019 13:26:42	BRUNA RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIAMANTINA, 11 de Junho de 2019

Assinado por:
Raquel Schwenck de Mello Vianna
 (Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 9000
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000
 UF: MG Município: DIAMANTINA
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“IMPACTO DO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO, PARTO NOMAL E CESÁREA NA QUALIDADE DE VIDA”** por estar no último trimestre de gestação ou por estar em puerperio imediato.

Sua participação não é obrigatória e será voluntária, não havendo remuneração para tal.

Você também poderá recusar a participar em qualquer momento e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a UFVJM.

O objetivo dessa pesquisa será avaliar o impacto da qualidade de vida em gestantes no último trimestre e em mulheres, durante o puerpério imediato, submetidas ao parto normal e cesárea, associado aos fatores sociodemográficos e clínicos.

Participarão dessa pesquisa, gestantes que estão no último trimestre de gestação, com idade igual ou acima de 18 anos que fazem acompanhamento nas Estratégias de Saúde da Família e puérperas que se encontram na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Saúde, localizados no município de Diamantina, no Vale do Jequitinhonha, no estado de Minas Gerais, sudeste do Brasil. A presente pesquisa está sendo coordenada pela professora Flaviana Dornela Verli e contará ainda com a participação da mestranda Bruna Rodrigues Andrade.

A sua participação consistirá em responder um questionário: o WHOQOL-bref, desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), traduzido e validado para o português do Brasil no ano de 2000. Que consiste em avaliar a qualidade de vida em relação aos domínios: FÍSICO, PSICOLÓGICO, SOCIAL E AMBIENTAL. E um formulário com dados sociodemográficos e clínicos abordando às seguintes variáveis: origem, cor, idade, escolaridade, perfil socioeconômico, estado civil, profissão, hábitos, peso, altura, índice de massa corporal e doenças prévias como diabetes mellitus e hipertensão arterial. A aplicação do questionário, do formulário e a antropometria com as gestantes será em ambiente reservado nas Estratégias de Saúde da Família e com as parturientes será realizada próximo ao leito no Hospital Nossa Senhora da Saúde. E a coleta será realizada durante o ano de 2019 e 2020. Essa aplicação terá a duração de 20 a 30 minutos.

Os riscos relacionados à sua participação podem ser quanto ao constrangimento em responder o

questionário e o formulário, e a possibilidade de quebra de sigilo é inaceitável. Os dados coletados serão identificados por meio de código para que o nome do participante não seja exposto. E em relação ao constrangimento, será minimizado por meio da aplicação do questionário em ambiente reservado ou próximo ao leito dos participantes da pesquisa.

Não há benefícios diretos ao participar desta pesquisa, não haverá remuneração com sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente terá direito a indenização. Mas há benefício para a população em geral, pois esta pesquisa poderá contribuir para a obtenção de conhecimento referente à qualidade de vida no último trimestre de gestação e no puerpério imediato.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço dos pesquisadores responsáveis, podendo tirar suas dúvidas sobre o presente estudo.

Coordenadora do Projeto: Profa Flaviana Dornela Verli, e-mail: flavianaverli@gmail.com.br, Endereço: Campus 1, Rua da Glória, 187, Prédio 2, Sala 22. Fone: (38) 3532 6088.

Pesquisadora: Bruna Rodrigues Andrade, e-mail: enfbrunarodrigues@outlook.com.
Endereço: Campus 1, Rua da Glória, 187, Prédio 2, Sala 22. Fone: (38) 988111444.

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____



Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação do mesmo. Acredito que o participante e/ou responsável recebeu todas as informações necessárias que foram fornecidas em uma linguagem adequada e compreensível e que ela/ele compreendeu essa explicação.

—

Assinatura do pesquisador

____/____/_____
Data

INFORMAÇÕES DO CEP

TEL.: (38)3532-1240

COORDENADORA: PROF.^a SIMONE GOMES DIAS DE OLIVEIRA

SECRETÁRIA: LEILA ADRIANA GAUDENCIO SOUSA
EMAIL: CEP.SECRETARIA@UFVJM.EDU.BR

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba – Diamantina/MG
CEP39100000 Tel.: (38)3532-1200 – Ramal 1240

ANEXO C - QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO - WHOQOL-bref

Código: _____

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito boa
1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	Muito satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2) Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5) O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7) O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11) Você é capaz de	1	2	3	4	

aceitar sua aparência física?					5
12) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.					
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem bom	Bom	Muito bom
15) Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16) Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5

22) Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas Vezez	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre
26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

ANEXO D - FORMULÁRIO



Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Mestrado Profissional Ensino em Saúde (EnSa)
Diamantina - MG



Data: ____/____/____

Nome:		
Data de nascimento:		Idade:
Naturalidade:		Procedência: () Zona Urbana () Zona Rural
Sexo: () Masculino () Feminino		
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outros _____		
Cor: () Branco () Pardo () Negro		
Profissão:		
Escolaridade: () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós- Graduação () Outros _____		
Renda Familiar: () Até ½ salário mínimo () ½ a 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos () 2 a 3 salários mínimos () 3 a 5 salários mínimos () 5 a 10 salários mínimos () 10 a 15 salários mínimos () 15 a 20 salários mínimos () mais de 20 salários mínimos () Sem rendimento Recebe auxílio de política públicas () Sim () Não. Se sim qual? _____ () Bolsa Família Há _____ meses _____ anos		
Hábitos: Fumo () Não () Sim. Há quanto tempo? _____ Nº de cigarros /dia () 1 a 10 () 10 a 20 () + de 20 () Já fumou. Parou a quanto tempo? _____ Tipo de cigarro: () palha () industrializado () outros _____		
Doenças Prévias: () Sim _____ () Não		
Peso: _____ kg		Altura: _____
IMC: _____	Aborto: () Sim () Não	Primigesta: () Sim () Não

ANEXO E – CARTILHA

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS
VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI



**QUALIDADE DE VIDA
MATERNA: CARTILHA PARA
OS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**



Diamantina
2020



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Ministério da Saúde, 2001.

KAVOSI, Z. *et al.* A comparison of mothers' quality of life after normal vaginal, cesarean, and water birth deliveries. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, v. 3, n. 3, p. 198-204, 2015.

MOUSAVI, S. A. *et al.* Quality of life after cesarean and vaginal delivery. **Oman Medical Journal**, v. 28, n. 4, p. 245-251, 2013.

VELHO, M. B. *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 458-466. 2012.

Você sabia?

A gestação e o puerpério representam um processo singular na vida da mulher, que envolvem transformações nos aspectos físico, psicológico, social e ambiental.

Gestação

Durante o último trimestre de gestação, algumas alterações interferem na percepção materna sobre sua qualidade de vida, como:

- ❖ o aumento de peso da gestante;
- ❖ a presença de fadiga;
- ❖ dores lombares e em membros inferiores;
- ❖ interrupção do sono por alterações urinárias.

Além disso, a experiência do parto, seja ele normal ou cesárea, pode influenciar e gerar impactos na qualidade de vida materna.

Parto Normal

O parto normal é considerado a melhor forma de nascimento devido à mulher apresentar menor sintomatologia de dor no pós-parto e infecção puerperal, ausência de incisão cirúrgica, menor risco de morte materna, melhor recuperação e alta hospitalar mais rápida.

Parto Cesárea

Apesar da redução dos riscos associados à cesárea, as complicações ainda são mais frequentes neste tipo de parto, assim como maior risco de morbidade e mortalidade materna. Os aspectos positivos identificados que levariam à preferência pelo parto cesáreo são: ausência de dores durante o trabalho de parto, rapidez do procedimento, agendamento prévio para a sua execução e realização de laqueadura concomitante à cesárea.

Alguns estudos observaram que o parto normal pode levar a uma melhor qualidade de vida ou que a cesárea pode afetar negativamente a qualidade de vida (TORKAN *et al.*, 2009, MOUSAVI *et al.*, 2013).

Dessa forma, é necessário que os profissionais de saúde apresentem um olhar diferenciado para a gestação e observem que esta não é somente sobre o desenvolvimento e saúde do feto, mas também o início de grandes mudanças na vida da mulher.

É de extrema importância que estes deem atenção à qualidade de vida materna e que busquem estratégias para abordarem esta temática tanto no pré-natal, quanto no puerpério, além de se manterem atualizados para promoverem ações em saúde e uma assistência adequada para a mãe e o recém-nascido, além de incentivar a prática do parto normal.