

# QUALIDADE DE VIDA NO PUERPÉRIO DAS MULHERES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

**Palavras-Chave: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; SAÚDE REPRODUTIVA; PUERPÉRIO; QUALIDADE DE VIDA; ASPECTOS PSICOSSOCIAIS**

**Autoras:**

**MARIA EDUARDA SANTOS MUNHOS – UNICAMP**

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. FERNANDA GARANHANI DE CASTRO SURITA (Orientadora) – UNICAMP**

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. LARISSA RODRIGUES (Coorientadora) - UNICAMP**

---

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um conjunto de patologias com múltiplos fatores de risco, de origem não infecciosa, caracterizadas por longos períodos de latência e duração (1). São responsáveis por 74% das mortes globais, e a cada ano, 17 milhões de pessoas morrem por alguma DCNT antes dos 70 anos, no mundo todo (2). Representam um desafio para a saúde global, e, por isso, a redução da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis é uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, via prevenção e tratamento, a fim de promover a saúde mental e o bem-estar (3).

As DCNT, são consequência da soma não só de fatores genéticos, fisiológicos e hábitos de vida, mas também fatores culturais, sociais e econômicos, visto que em países de baixa e média renda elas têm maior impacto na saúde. São exemplos de doenças não comunicáveis as doenças cardiovasculares, neoplasias, asma e doença obstrutiva crônica, diabetes dentre outras (1,2).

Dentre as ações previstas pelo Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (NDANT) estão ações de cuidado integral à saúde da puérpera. O puerpério das mulheres com DCNTs é um momento oportuno, não somente para orientações e planejamento reprodutivo, mas também para o manejo e cuidado das DCNTs. Este período pode estar associado a exacerbações e complicações da doença, sobretudo em mulheres que realizaram parto prematuro espontâneo ou terapêutico. Assim, a assistência e o acompanhamento às mulheres com DCNTs no período puerperal devem ser criteriosamente mantidos para adequada recuperação e equilíbrio puerperal (5).

A Qualidade de Vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a forma como as pessoas percebem sua posição na vida, como veem seus objetivos, suas expectativas e suas preocupações e como se relacionam com a cultura e os valores do lugar onde vivem (6). A QV pode ser medida com instrumentos validados, como o questionário WHOQOL-BREF (7).

Assim, o presente estudo busca avaliar a qualidade de vida das mulheres com DCNTs no puerpério e comparar com a QV de mulheres sem a doença no mesmo período.

## MÉTODOS

Estudo transversal prospectivo, com puérperas, entre 30 e 90 dias após o parto, com diagnóstico prévio de DCNT (Diabetes, Doença cardiovascular, Câncer, Doença reumática, Doença do aparelho respiratório, Doença

renal ou outras), e puérperas sem DCNT (grupo controle), todas pacientes do Ambulatório de Revisão de Parto do Hospital da Mulher José Aristodemo Pinotti–CAISM. Considerou-se 3 tipos de variáveis para caracterização da amostra: sociodemográficas, obstétricas/neonatais e clínicas. O questionário WHOQOL-BREF foi utilizado para avaliar a qualidade de vida, contendo 26 questões divididas em 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), apresentadas no formato de uma escala Likert, com pontuação de 1 a 5, sendo, no geral, 1 muito insatisfatório e 5 muito satisfatório. Pontuações mais baixas representam piores percepções de QV, exceto Q3, Q4 (domínio físico) e Q26 (global), com pontuações invertidas, com 5 representando a pior pontuação e 1, a melhor.

O perfil das participantes foi apresentado através de tabelas de frequência das variáveis categóricas e estatísticas descritivas das variáveis numéricas. Para comparar as variáveis categóricas entre os 2 grupos foram utilizados os testes Qui-Quadrado ou exato de Fisher (para valores esperados menores que 5). Para comparação das variáveis numéricas entre os 2 grupos foi utilizado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney, devido à ausência de distribuição normal das variáveis. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ( $P < 0.05$ ). O software Statistical Analysis System (SAS System for Windows, SAS Institute Inc., Cary, NC, Estados Unidos), versão 9.2, foi utilizado para realizar as análises estatísticas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unicamp CAAE 67005422.1.0000.5404.

## RESULTADOS

Foram analisadas  $n=148$  puérperas, sendo 96 do grupo controle e 52 do grupo com DCNT. A média de idade foi de 29 anos, a maioria se declarou parda e estudou até o ensino médio. O tabagismo foi predominante no grupo controle e a presença de outras comorbidades, como anemia, ansiedade e depressão, foi maior no grupo de DCNT. Para as demais variáveis, não houve diferença significativa entre os grupos, como demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1:** Variáveis Socioeconômicas (Idade, cor da pele, parceria, escolaridade, moradia e renda familiar) e hábitos (atividade física, tabagismo, etilismo e uso SPA)

SOCIOECONÔMICO E HÁBITOS	Com DCNT		Sem DCNT		P	SOCIOECONÔMICO E HÁBITOS	Com DCNT		Sem DCNT		P
	n	%	n	%			n	%	n	%	
<b>Idade</b>					0.15	<b>Renda familiar</b>					0.082
<20	1	1.92	5	5.21		Até 2SM	28	53.85	45	46.88	
20-29	29	55.77	53	55.21		3-4 SM	12	23.08	37	38.54	
30-39	17	32.69	33	34.38		5-6 SM	5	9.62	10	10.42	
40-49	5	9.62	5	5.21		Maior que 7 SM	7	13.46	4	4.17	
<b>Cor da Pele</b>					0.233	<b>Atividade Física</b>					0.069
Branca	17	32.69	41	42.71		Sim	10	19.23	32	33.33	
Não-branca	35	67.31	55	57.29		Não	42	80.77	64	66.67	
<b>Parceria</b>						<b>Tabagismo</b>					0.035
Com parceria	46	88.46	93	96.88	0.067	Sim	1	1.92	12	12.50	
Sem parceria	6	11.54	3	3.13		Não	51	98.07	84	87.5	
<b>Escolaridade</b>						<b>Etilismo</b>					
Básico	38	73.07	83	86.45	0.114	Sim	8	15.38	15	16.67	0.84
Superior	14	26.92	13	13.54		Não	44	84.62	80	83.33	
<b>Moradia</b>						<b>Uso SPA</b>					
Área urbana	43	82.69	77	80.2	0.927	Sim	1	1.92	2	2.08	1.00
Área rural	9	17.3	19	19.79		Não	51	98.08	94	97.92	

Quanto às variáveis obstétricas e neonatais, no grupo com DCNT, a indução de parto foi maior, a quantidade de filhos foi menor, e o peso ao nascimento foi menor, quando comparado ao controle, com diferença

significativa entre os grupos. Nos dois grupos, a cesariana foi predominante. Para as demais variáveis, não houve diferença entre os grupos, como demonstrado na tabela 2.

**Tabela 2:** Variáveis obstétricas (gestações, via de parto, indicação de cesárea, aborto, óbito fetal, filhos vivos e indução) e neonatais (Apgar e peso de nascimento)

VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS	Com DCNT		Sem DCNT		P	VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS	Com DCNT		Sem DCNT		P
	n	%	n	%			n	%	n	%	
<b>Gestações</b>					0.297	<b>Filhos vivos</b>					0.021
1	25	48.08	34	35.42		Até 1	31	62.00	39	41.49	
2	10	19.23	26	27.08		2	8	16.00	35	37.23	
3 ou mais	17	32.69	36	37.5		3 ou mais	11	22.00	20	21.28	
<b>Via de Parto</b>					0.288	<b>Apgar 1'</b>					0.720
Cesárea	36	69.23	58	60.42		<7	4	7.84	5	5.32	
Vaginal	16	30.77	38	39.58		7 ou mais	47	92.16	89	94.68	
<b>Indução</b>					0.039	<b>Apgar 5'</b>					1.00
Sim	24	46.15	28	29.17		<7	1	1.96	1	1.06	
Não	28	53.85	68	70.83		7 ou mais	50	98.04	93	98.94	
<b>Abortos</b>					0.703	<b>Peso Nascimento</b>					0.651
0	39	79.59	71	74.74		PIG	6	12.00	17	18.28	
1	8	16.33	17	17.89		AIG	42	84.00	72	77.42	
2 ou mais	2	4.08	7	7.37		GIG	2	4.00	4	4.30	
<b>Óbito Fetal</b>					0.833						
0	45	86.54	85	88.54							
1	5	9.62	9	9.38							
2 ou mais	2	3.85	2	2.08							

A qualidade de vida foi avaliada em quatro domínios (físico, psicológico, social e ambiental), além de duas questões gerais sobre a percepção da QV e satisfação com a saúde. Todos os domínios, exceto o ambiental e o geral, apresentaram escores menores no grupo de DCNT, indicando piora da qualidade de vida nesses aspectos. No entanto, não houve diferença significativa entre os grupos.

**Tabela 3:** Questionário WHOQOL- BREV, dividido em domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente.

WHOQOL	COM DCNT			SEM DCNT		
	n	média	D.P.	n	média	D.P.
Físico	51	68.56	0.00	92	73.29	15.75
Psicológico	51	70.42	29.17	92	72.96	18.24
Social	51	66.99	0.00	92	68.39	24.41
Ambiente	51	76.04	37.50	92	74.88	15.52
Geral	51	77.45	25.00	92	77.45	21.95
Saúde	51	66.67	25.00	92	71.74	24.08

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a avaliação das variáveis socioeconômicas e de hábitos não demonstrou diferença significativa entre os grupos. Com relação ao tabagismo, o resultado foi significativamente menor em mulheres com DCNT, o que pode mostrar maior preocupação destas mulheres com os impactos gerados pelo tabagismo, não só em sua doença já existente, mas também no desenvolvimento de novas doenças associadas.

Com relação às variáveis obstétricas e neonatais, gestantes com DCNT necessitaram induzir mais o parto. Isso é justificado pelo alto risco de desfechos adversos durante a gestação que podem afetar o binômio e comprometer o avanço da idade gestacional.

A via de parto não apresentou diferença significativa entre os grupos, sendo predominante a cesariana entre as mulheres deste estudo. Esse resultado reflete o movimento mundial de crescimento de cesarianas e da atual realidade brasileira que evidencia 55,7% de cesáreas, quando o recomendado pela OMS é de 10 a 15%, considerando as indicações assertivas do procedimento e as boas práticas no parto e nascimento (11).

Esse número alarmante de cesarianas em ascensão é estimulado pela construção social de um processo menos doloroso e traumático, mais resolutivo e prático. Além disso, pela permissividade de escolha de uma data específica, voltada para uma perspectiva centrada no profissional e para uma ilusória sensação de segurança, muitas vezes suscitada pela falta de comunicação e compressão dos reais riscos associados ao procedimento e dos benefícios associados ao parto vaginal. Nessa perspectiva, o cenário reforça o modelo tecnocêntrico, dificultando a mudança de paradigma do modelo assistencial, no qual se possa garantir a centralidade e a integridade da pessoa (15).

A análise da QV das mulheres pesquisadas mostrou que não houve diferenças significativas nos domínios avaliados do WHOQOL-Bref. No entanto, todos os domínios foram menores no grupo de DNCTs, com exceção do ambiental e satisfação geral com a saúde. Esse resultado leva a refletir sobre o grupo de mulheres que representaram o grupo controle do estudo. Essas mulheres, atendidas em um centro de referência para pré-natal de alto risco, possivelmente vivenciaram complicações durante a gestação ou, ao menos, a possibilidade da ocorrência como: diabetes gestacional, síndromes hipertensivas gestacionais e outras o que faz recomendar-se que o grupo caso seja comparado a um grupo de mulheres em atendimento pré-natal em outra abordagem que de fato caracterize um pré-natal de risco habitual.

O domínio social engloba questões sobre relações sociais, vida sexual e apoio dos amigos. O processo de gestar e o período pós-natal são acompanhados por uma série de mudanças e desafios estressantes impostos às mulheres (12), que podem ser amenizados quando existe uma rede social de apoio capaz de promover suporte emocional, cognitivo e material. No entanto, no presente estudo, o domínio social foi aquele que apresentou as menores pontuações nos dois grupos, com maior ênfase no grupo de mulheres com DCNT, demonstrando que esse grupo vivencia a gestação e o puerpério com maior necessidade de construir e solidificar essa rede de apoio.

O domínio físico foi o que apresentou maior diferença entre os grupos e reúne questões sobre dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, mobilidade e capacidade de trabalho. Isso pode estar associado ao curso da doença, seus sintomas e os efeitos colaterais de medicamentos de uso contínuo (13).

A pontuação dos aspectos psicológicos e ambientais foram maiores do que aquelas nos outros domínios. No domínio psicológico, o desejo de engravidar, associado a sensação de realização no pós-parto resulta em sensação de satisfação psicológica, o que pode justificar a alta pontuação entre as mulheres com comorbidades (14). Entretanto, é inferior às puérperas do grupo controle, o que pode ser compreendido pelos desafios e inseguranças enfrentados durante a gestação que resultam em menor satisfação com o processo.

No domínio ambiental, o cenário do estudo coincide com a região mais desenvolvida economicamente do Brasil - com a inserção qualificada, boa remuneração no mercado de trabalho, o transporte, as opções de lazer e a segurança - pode justificar os escores encontrados no estudo (10).

## **CONCLUSÕES**

Os resultados deste estudo mostraram que o nível de satisfação com a QV de puérperas com DCNT são menores quando comparado a puérperas sem doenças crônicas. Dentre os domínios avaliados, o domínio social

foi o que obteve menores níveis de satisfação, seguido do domínio físico, demonstrando que puérperas DCNT tendem a ter um puerpério estressante e desafiador. Contudo, novos estudos podem ser realizados com maior casuística e seguimento a longo prazo, para melhor compreender a qualidade de vida de puérperas com DCNT e auxiliar políticas públicas que visem a melhoria da qualidade de vida desta população.

## BIBLIOGRAFIA

- 1-[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)
- 2-[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicablediseases#:~:text=Noncommunicable%20diseases%20\(NCDs\)%20kill%2041,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicablediseases#:~:text=Noncommunicable%20diseases%20(NCDs)%20kill%2041,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries)
3. <https://www.paho.org/pt/topicos/objetivos-desenvolvimento-sustentavel>
- 4-[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)
- 5- Faria-Schützer DB, Borovac-Pinheiro A, Rodrigues L, Surita FG. Pregnancy and postpartum experiences of women undergoing hemodialysis: a qualitative study. *J Bras Nefrol.* 2022 Sep 30:S0101-28002022005049401.
- 6- The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med.* 1998;28(03):551–558. Doi:10.1017/s0033291798006667
- 7- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saude Publica.* 2000;34(02):178–183. Doi: 10.1590/s003489102000000200012
- 8- Nascimento SL, Surita FG, Parpinelli MA, Siani S, Pinto e Silva JL. The effect of an antenatal physical exercise programme on maternal/perinatal outcomes and quality of life in overweight and obese pregnant women: a randomised clinical trial. *BJOG.* 2011;118 (12):1455–1463. Doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03084.x 12
- 9- Vallim AL, Osis MJ, Cecatti JG, Baciuk EP, Silveira C, Cavalcante SR. Water exercises and quality of life during pregnancy. *Reprod Health.* 2011;8:14. Doi: 10.1186/1742-4755-8-14
- 10- Rodrigues L, Costa ML, Specian FC, Sim-Sim MMF, Surita FG. Quality of Life of Pregnant Women with Systemic Lupus Erythematosus. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022 May;44(5):475-482. doi: 10.1055/s-0042-1743092.
- 11- Betran AP, Ye J, Moller A-B, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health* 2021; 6(6):e005671
- 12- Alves AB, pereira TRC, Aveiro MC, Cockell FF. Functioning and support networks during postpartum. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2002Jul;22(3):66—73. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200020013>
- 13- Castro GG, Ferreira FF, Camargos AS, Leite MA, Mattos JG. Diferenças de qualidade de vida entre mulheres com risco gestacional alto e habitual. *Aletheia* 2019; 52 (01) 102-115.
- 14- Rodrigues L, Alves VLP, MM, Surita FG. Perceptions of women with systemic lupus erythematosus undergoing high-risk prenatal care: A qualitative study. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102715>.
- 15- Souza JP, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, Ruyan P; WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Med.* 2010 Nov 10;8:71. doi: 10.1186/1741-7015-8-71.