

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KATHIANY COSTA NUNES

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO  
PUERPÉRIO IMEDIATO**

Uberlândia- MG

2023

KATHIANY COSTA NUNES

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO  
PUERPÉRIO IMEDIATO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luana Macedo Araújo Scalia.

Uberlândia-MG

2023

KATHIANY COSTA NUNES

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO  
PUERPÉRIO IMEDIATO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Enfermagem

Uberlândia, 23 de novembro de 2023.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luana Macedo Araújo Scalia. - Orientadora (FAMED-UFU)

Universidade Federal de Uberlândia- UFU

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréa Mara Bernardes da Silva. (FAMED-UFU)

Universidade Federal de Uberlândia- UFU

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Livia Ferreira Oliveira. (FAMED-UFU)

Universidade Federal de Uberlândia- UFU

## RESUMO

A jornada materna é intrínseca e singular, delineando uma experiência única para cada mulher. Nesse contexto, o período puerperal, emerge como um capítulo de extrema importância na vida da mulher, onde enfrentam um conjunto de transformações que permeiam dimensões físicas, psicológicas e sociais. Sendo evidente que a saúde das mulheres durante o puerpério pode ter um impacto direto na qualidade de vida que elas experimentam. O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a influência das variáveis sociodemográficas, clínico-obstétricas e religiosidade na qualidade de vida em mulheres no puerpério imediato e objetivo específico caracterizar as puérperas considerando variáveis sociodemográficas e clínico-obstétrica, determinar escores de religiosidade, determinar escores de qualidade de vida da WHOQOL-BREF, avaliar as relações entre as variáveis sociodemográficas, as condições clínico-obstétricas, a religiosidade na qualidade de vida. Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, conduzido em um hospital universitário no interior de Minas Gerais, com puérperas maiores de 18 anos que passaram por parto normal ou cesárea e que estavam em recuperação pós-parto imediato. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Social Geral e História Gestacional, P-DUREL e WHOQOL- Bref. A qual possibilitou chegar aos seguintes resultados, com participação 160 puérperas, sendo a maioria solteira/separada (N=111, 69,4%), dona de casa (N=82, 51,2%), possuíam gestações anteriores (N=95, 60,5%), tiveram parto cesárea (N=93, 67,4) e de religião evangélica (N=63, 43,2%), apresentando níveis moderados a altos de religiosidade e qualidade de vida com prevalência acima de 50% nas diversas dimensões avaliadas. Além disso, a regressão linear múltipla mostrou que a variável gravidez não planejada se associou a menores escores do domínio meio ambiente, sugerindo que gravidezes não planejadas estão relacionadas a uma percepção mais negativa do ambiente. A religiosidade intrínseca teve associação positiva no domínio relação social de Qualidade de Vida. Por fim, conclui-se que a influência positiva da religiosidade intrínseca na qualidade de vida destaca a importância das variáveis e espirituais no enfrentamento de situações adversas e na promoção do bem-estar psicológico. As descobertas deste estudo enfatizam a complexidade da qualidade de vida das mulheres em um período de mudanças e desafios. Elas destacam a necessidade de políticas e práticas que promovem equidade, e valorizem a importância da espiritualidade e da religiosidade intrínseca como recursos para o enfrentamento de momentos difíceis e desafiadores.

**Palavras-chaves:** Qualidade de vida. Puerpério. Espiritualidade. Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

The maternal journey is intrinsic and singular, outlining a unique experience for each woman. In this context, the puerperal period emerges as an extremely important chapter in a woman's life, where she faces a set of transformations that permeate physical, psychological and social dimensions. It is clear that women's health during the postpartum period can have a direct impact on the quality of life they experience. The present study had the general objective of evaluating the influence of sociodemographic, clinical-obstetric variables and religiosity on the quality of life in women in the immediate postpartum period considering sociodemographic and clinical-obstetric variables, determining religiosity scores, determining quality of life from the WHOQOL-BREF, evaluate the relationships between sociodemographic variables, clinical-obstetric conditions, religiosity and quality of life. The methodology used in this observational, cross-sectional and descriptive study was conducted in a university hospital in the interior of Minas Gerais, with postpartum women over 18 years of age who underwent natural birth or cesarean section and who had immediate postpartum recovery. The following instruments were used: General Social Questionnaire and Gestational History, P-DUREL and WHOQOL-BREF. Which made it possible to reach the following results, with the participation of 160 postpartum women, the majority of whom were single/separated (N=111, 69,4%), housewives (N=82, 51,2%), had previous pregnancies (N=95, 60,5%), had a cesarean section (N=93, 67,4%) and were of evangelical religion (N=63, 43,2%), presenting moderate to high levels of religiosity and quality of life with a prevalence above 50% in the various dimensions evaluated. Furthermore, multiple linear regression showed that the unplanned pregnancy variable was associated with lower scores in the environment domain, indicating that unplanned pregnancies are related to more negative perception of the environment. Intrinsic religiosity had a positive association in the social relationship domain of Quality of Life. Finally, it is concluded that the positive influence of intrinsic religiosity on quality of life highlights the importance of spiritual variables in coping with adverse situations and promoting psychological well-being. The findings of this study emphasize the complexity of women's quality of life in a period of change and challenge. They highlight the need for policies and practices that promote equity, and value the importance of spirituality and intrinsic religiosity as resources for coping with difficult and challenging times

**Keywords:** Quality of Life. Postpartum. Spirituality. Women's Health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	9
2.1. OBJETIVO GERAL .....	9
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO .....	9
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	10
3.1. DESENHO DO ESTUDO E PARTICIPANTES .....	10
3.2. INSTRUMENTOS UTILIZADOS .....	10
3.2.1. Questionário social geral e história gestacional .....	10
3.2.2. Inventário de Religiosidade de Duke (P-DUREL) .....	11
3.2.3. World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL- Bref)..	11
3.3. ASPECTOS ÉTICOS .....	12
3.4. ANÁLISE DE DADOS .....	12
<b>4. RESULTADOS</b> .....	14
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	18
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22

## 1. INTRODUÇÃO

A trajetória materna é intrínseca e única, delineando uma vivência singular para cada mulher. Nesse contexto, o período puerperal, também conhecido como pós-parto, emerge como um capítulo de extrema importância na vida da mulher, abrangendo o intervalo até 42 dias após o parto, a partir da expulsão da placenta. Do ponto de vista didático, essa fase do ciclo gravídico-puerperal é subdividida em três etapas: o pós-parto imediato (do primeiro ao décimo dia após o parto), o pós-parto tardio (do décimo primeiro ao quadragésimo quinto dia) e o pós-parto remoto (do quadragésimo quinto dia até a retomada da ovulação ou da função reprodutiva feminina) (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Nesse cenário, as mulheres enfrentam um conjunto de transformações que permeiam dimensões físicas, psicológicas e sociais, cada uma acompanhada de desafios e ajustes. Essas mudanças decorrem não apenas da transição para a maternidade, mas também são profundamente influenciadas pela complexidade do processo de parto, pela nova responsabilidade de cuidar de um recém-nascido e pelas adaptações que essa nova dinâmica impõe à rotina da mulher (CONDELES *et al.*, 2019).

O conceito de Qualidade de Vida (QV) emerge como um tema recorrente em diversos contextos, especialmente no âmbito da saúde (REZAEI *et al.*, 2016). Em 1994, o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL) elaborou sua definição como: “a percepção individual da posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que se está inserido, em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É uma ideia abrangente, moldada por múltiplos fatores como o bem-estar físico, a condição mental, o nível de autonomia, o relacionamento com a sociedade, convicções individuais e o contexto ambiental em que se está inserido (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Assim, fica claro que o bem-estar das mulheres durante o período puerperal pode influenciar diretamente a qualidade de vida que elas vivenciam. Resultados de estudos conduzidos na Holanda, que analisaram mulheres na sexta semana após o parto, apontaram para uma influência significativa nos aspectos físicos e emocionais nesse período (CONDELES *et al.*, 2019). Além disso, pesquisas realizadas no Nepal indicaram que mulheres que planejam suas gestações geralmente experimentam uma QV superior em comparação com aquelas cujas gravidezes não são planejadas (CHAPAGAIN *et al.*, 2023).

A escolha de abordar a temática da qualidade de vida no pós-parto imediato surge da relevância e impacto significativo desse período na vida das mulheres. O pós parto imediato é uma fase crucial, marcada por uma série de mudanças físicas e emocionais, cujo impacto não

se restringe apenas ao âmbito biológico, mas também se estende ao bem-estar psicológico e social da mulher. Compreender e avaliar a qualidade de vida nesse contexto torna-se fundamental, não apenas para fornecer insights valiosos para profissionais de saúde, mas também para subsidiar políticas e práticas que visem aprimorar o suporte e os cuidados oferecidos a mulheres nesse delicado período pós-parto. A pesquisa busca contribuir para a promoção de intervenções que fortaleçam a qualidade de vida pós-parto imediato, reconhecendo a importância de uma abordagem holística que considere não apenas a saúde física, mas também os aspectos emocionais e sociais envolvidos nesse processo único e transformador da vida feminina.



## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a influência das variáveis sociodemográficas, clínico-obstétricas e religiosidade na qualidade de vida em mulheres no puerpério imediato.

### 2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- a) Caracterizar as puérperas considerando variáveis sociodemográficas e clínico-obstétrica.
- b) Determinar escores de Religiosidade.
- c) Determinar escores de Qualidade de vida da WHOQOL-BREF.
- d) Avaliar as relações entre as variáveis sociodemográficas, as condições clínico-obstétricas, a religiosidade na qualidade de vida.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. DESENHO DO ESTUDO E PARTICIPANTES**

Este é um estudo observacional, transversal e descritivo, conduzido em um hospital universitário no interior de Minas Gerais, abrangendo mulheres internadas na Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia (maternidade). O estudo incluiu mulheres que passaram por parto normal ou cesárea com filhos nascidos vivos. A coleta de dados ocorreu no período entre novembro de 2021 e março de 2022.

Os critérios de elegibilidade foram mulheres maiores de 18 anos que haviam passado por parto normal ou cesárea com filhos nascidos vivos e que estavam em recuperação pós-parto imediato. A divisão do puerpério foi caracterizada como imediato (do primeiro ao décimo dia), tardio (do 11º ao 45º) e remoto (a partir do 46º dia) (EBSERH, 2021).

A seleção das participantes foi realizada por meio de uma abordagem de amostragem por conveniência. Todas as mulheres internadas na enfermaria nos dias de coleta e que atendiam aos critérios de elegibilidade foram convidadas a participar. Após serem informadas sobre os objetivos do estudo, aquelas que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **3.2. INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

Para avaliar o impacto de variáveis socioeconômicas e de religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida, foram empregados os seguintes instrumentos: Questionário Social Geral e História Gestacional, P-DUREL e WHOQoL-Breve.

##### **3.2.1. Questionário social geral e história gestacional**

Utilizou-se um questionário desenvolvido pela equipe de pesquisa para coletar informações abrangentes das participantes. Este questionário incluiu itens para registrar a idade, gênero, nível de educação, estado civil e autorrelato étnico das mulheres. Também foram coletados dados sobre o tempo de formação, campo de atuação profissional e filiação religiosa. Além disso, o questionário abordava o histórico gestacional e de parto das participantes. Questões adicionais foram incluídas para obter informações sobre hábitos diários, como a

prática de atividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e a presença de doenças pregressas.

### **3.2.2. Inventário de Religiosidade de Duke (P-DUREL)**

O P-DUREL é um instrumento conciso e de autodisponibilidade, composto por cinco itens, que avalia três dimensões do engajamento religioso associadas a resultados de saúde: Religiosidade Organizacional (RO), Religiosidade Não-Organizacional (RNO) e Religiosidade Intrínseca (RI) (LUCCHETTI *et al.*, 2012).

A RO diz respeito à participação em atividades religiosas de grupos, como cultos, missas e cerimônias (classificadas em uma escala de 1 a 6, onde 1 representa baixa RO e 6 alta RO). A RNO mensura a frequência de práticas religiosas individuais, como orações, meditação, leitura de textos religiosos, assistir ou ouvir programas religiosos na TV ou rádio, entre outros (pontuação de 1 a 6, sendo 1 baixa RNO e 6 alta RNO). Por fim, a dimensão RI diz respeito à busca pela internalização e vivências intrínseca da religiosidade como objetivo principal do indivíduo (pontuação de 3 a 15) (LUCCHETTI *et al.*, 2012). O instrumento foi desenvolvido por Koenig e colaboradores em 1997, posteriormente traduzido para português por Moreira-Almeida *et al.* (2008) e validado, demonstrando alta consistência interna (LUCCHETTI *et al.*, 2012).

### **3.2.3. World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL- Bref)**

O Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolveu um questionário abrangente com 100 perguntas para avaliar a qualidade de vida, conhecido como WHOQOL-100. Esse processo de desenvolvimento contou com a colaboração de diversos países que representavam diferentes culturas. No contexto desse desenvolvimento, uma versão adaptada foi criada para o Brasil (FLECK *et al.* 2000). No entanto, reconhecendo a necessidade de instrumentos mais concisos, que demandassem menos tempo para serem preenchidos, mas ainda assim mantendo a validade psicométrica, o Grupo de Qualidade de Vida da OMS criou uma versão mais breve do WHOQOL-100, chamada de WHOQOL-BREF. Essa versão contém 26 perguntas, incluindo duas questões gerais sobre qualidade de vida e 24 perguntas que representam as 24 facetas presentes no questionário original. Diferentemente do WHOQOL-100, no qual cada uma das

24 facetas é avaliada por mais de 4 perguntas, no WHOQOL-BREF cada faceta é avaliada por apenas uma pergunta (FLECK *et al.* 2000).

A fim de validar a estrutura do WHOQOL-BREF, foi conduzida uma análise fatorial confirmatória que constatou a existência de quatro domínios. Portanto, o WHOQOL-BREF é composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK *et al.* 2000).

### 3.3. ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 52500721.6.0000.5152). Os princípios éticos foram estritamente seguidos, assegurando a integridade física e emocional, bem como o respeito, a privacidade, a autonomia e o bem-estar de todas as participantes, conforme estipulado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Todas as voluntárias que concordaram em se envolver no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam aos questionários. Sempre que surgia alguma dificuldade, as pesquisadoras ofereciam auxílio durante esse processo. É importante destacar que um acompanhamento cuidadoso foi mantido, e todos os esforços foram feitos para garantir a participação das mulheres, respeitando os critérios estabelecidos durante o recrutamento.

### 3.4. ANÁLISE DE DADOS

Após a obtenção dos dados, esses dados foram inseridos em uma planilha do Microsoft EXCEL®, com dupla digitação para garantir a precisão. Posteriormente, os dados foram armazenados no programa IBM SPSS®, versão 23.0.

Para apresentar as variáveis de interesse, foram empregadas análises descritivas, utilizando medidas como frequência, porcentagem, média e desvio padrão para dados sociodemográficos e quantitativos. Os dados sociodemográficos foram convertidos em categorias dicotômicas para facilitar a análise.

A influência simultânea das variáveis foi avaliada por meio de análise de regressão linear. É importante destacar que os pressupostos para utilização dos testes paramétricos foram devidamente considerados, e o critério de inclusão das variáveis predictoras levou em conta a

relevância conceitual. Um nível de significância de 5% ( $\alpha=0,05$ ) foi estabelecido para a análise inferenciais.

#### 4. RESULTADOS

No estudo, 160 puérperas que estavam no período pós-parto imediato participaram. A maioria delas eram pretas, pardas ou indígenas (N=116, 72,5%), estado civil solteira e/ou separadas (N=111, 69,4%), sem ocupação (N=82, 51,2%), um estilo de vida sedentário (N=115, 76,7%), não fumavam tabaco (N=135, 71,1%), não consumiam bebidas alcoólicas (N=113, 71,1%), não tinham qualquer doença pré-existente (N=120, 75,5%), tinham tido gestação anteriores (N=95, 60,5%), não haviam experimentado perdas gestacionais anteriores (N=119, 76,3%), a gravidez não tinha sido planejada (N=89, 67,4%), e a maioria delas tinha alguma filiação religiosa (N=137, 87,3%), com a religião evangélica sendo a mais prevalente (N=63, 43,2%).

A média de idade das mulheres que participaram das entrevistas foi de 26,44 anos (desvio padrão: 5,97), enquanto a média de idade de seus parceiros foi de 30,67 anos (desvio padrão: 7,88). Em relação à escolaridade, a média de anos de estudo foi de 11,46 anos (desvio padrão: 2,83), e o tempo médio de vida conjugal foi de 5,78 ano (desvio padrão: 5).

A tabela 1 apresenta essas informações de perfil sociodemográfico e clínico das participantes.

**Tabela 1.** Frequência e porcentagem de características sociodemográficas, clínica-obstétrica de puérperas de um hospital universitário. 2021, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (n=160)

Variável	% (N)
<b>Cor autorreferida</b>	
Preta, Parda, Indígena	72,5 (116)
Branca	27,5 (44)
<b>Estado civil</b>	
Solteira, separada	69,4 (111)
Casada, amaziada	30,6 (49)
<b>Situação ocupacional</b>	
Sem ocupação	51,2 (82)
Com ocupação	47,5 (76)
<b>Renda</b>	
≤ 2000,00	57,3 (63)
> 2000,00	42,7 (47)
<b>Prática de atividade física</b>	
Sim	23,3 (35)
Não	76,7 (115)
<b>Tabagista</b>	
Sim	8,2 (12)
Não	91,8 (135)
<b>Consome bebidas alcoólicas</b>	
Sim	28,9 (46)

Variável	% (N)
Não	71,1 (113)
<b>Possui alguma doença</b>	
Sim	24,5 (39)
Não	75,5 (120)
<b>Possui gestação anteriores</b>	
Sim	60,5 (95)
Não	39,5 (62)
<b>Houve perdas anteriores</b>	
Sim	23,7 (37)
Não	76,3 (119)
<b>Foram gestações planejadas</b>	
Sim	44 (70)
Não	56 (89)
<b>Tipo de parto</b>	
Cesárea	67,4 (93)
Normal	32,6 (45)
<b>Possui Religião</b>	
Sim	87,3 (137)
Não	12,7 (20)
<b>Religião</b>	
Católico	41,8 (61)
Evangélico	43,2 (63)
Espírita	1,4 (2)
Umbanda/Candomblé	2,1 (3)
Nenhuma/Acredita em Deus	4,8 (7)
Outras	6,8 (10)

Fonte: Autora

Medidas de tendência central e variabilidade para as escalas de Religiosidade e Qualidade de Vida são apresentadas na Tabela 2. Em geral, a tabela mostra que, para todas as dimensões medidas, as pontuações dos participantes ficaram acima de 50% do valor total possível em cada escala, indicando níveis moderados a altos de religiosidade e qualidade de vida percebida nas diversas dimensões avaliadas.

**Tabela 2.** Medidas de centralidade e dispersão dos escores das Escala de Religiosidade de Duke e Qualidade de Vida. 2021, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (n=160)

<b>P-DUREL</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Religiosidade Organizacional	1,0	6,0	3,54	1,63
Religiosidade Não Organizacional	1,0	6,0	4,32	1,53
Religiosidade Intrínseca	6,0	15,0	13,19	2,24
<b>WHOQoL</b>				
Domínio Físico	17,86	100,00	73,26	16,97
Domínio Psicológico	25,00	100,00	79,02	15,53
Relação Social	0,00	100,00	74,07	22,69
Meio Ambiente	18,75	100,00	74,11	16,06

WHOQoL = (World Health Organization Quality of Life)

Fonte: Autora

A regressão linear múltipla mostrou que a variável escolaridade se apresentou estatisticamente significativa, evidenciando que escores elevados do domínio físico de Qualidade de Vida foi associada a menor escolaridade ( $\beta=-0,19$ ;  $p<0,03$ ).

Cor autorreferida também foi associado aos domínios físico ( $\beta = -0,27$ ;  $p < 0,01$ ), psicológico ( $\beta = -0,21$ ;  $p = 0,02$ ) e de meio ambiente ( $\beta = -0,20$ ;  $p = 0,02$ ), indicando que mulheres que se autodeclararam pretas, pardas ou indígenas tendem a ter uma percepção inferior da qualidade de vida nestes aspectos. Gravidez não planejada se associou a menores escores do domínio meio ambiente ( $\beta=-0,18$ ,  $p=0,05$ ), sugerindo que gravidezes não planejadas estão relacionadas a uma percepção mais negativa do ambiente.

Por fim, a religiosidade intrínseca também se apresentou estatisticamente significativa, evidenciando que os escores mais altos de religiosidade intrínseca estiveram associados aos escores mais altos do domínio relação social ( $\beta=0,19$ ;  $p=0,03$ ).

**Tabela 3.** Análise de regressão linear múltipla incluindo fatores que influenciam as dimensões do Domínio Físico, Domínio Psicológico, Relação Social e Meio Ambiente de mulheres no puerpério imediato. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2021. (n=160)

<b>Variáveis</b>	<b>Domínio Físico</b>		<b>Domínio Psicológico</b>		<b>Relação Social</b>		<b>Meio Ambiente</b>	
	<b><math>\beta</math></b>	<b>p</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>p</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>p</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>p</b>
<b>Idade</b>	0,06	0,49	0,10	0,27	0,03	0,71	0,10	0,26
<b>Escolaridade</b>	<b>-0,19</b>	<b>0,03</b>	-0,12	0,21	-0,11	0,24	-0,12	0,18
<b>Cor autorreferida</b>	<b>-0,27</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>-0,21</b>	<b>0,02</b>	-0,11	0,21	<b>-0,20</b>	<b>0,02</b>
<b>Estado civil</b>	-0,12	0,18	-0,15	0,13	-0,08	0,39	0,03	0,76
<b>Ocupação</b>	-0,01	0,92	0,00	0,99	-0,03	0,77	0,01	0,95
<b>Gravidez</b>	0,01	0,88	0,04	0,67	-0,11	0,21	<b>-0,18</b>	<b>0,05</b>



**planejada**

**Religiosidade**            0,07    0,40    0,09    0,30    **0,19**    **0,03**    0,15    0,09

**Intrínseca**

---

Variáveis dicotômicas: cor (branca ou preta/parda/indígena – categoria de referência); Estado civil (solteira/separada ou casada/amaziada – categoria de referência); Ocupação (com ou sem emprego – categoria de referência); Gravidez planejada (sim ou não – categoria de referência).  
 Fonte: Autora

## 5. DISCUSSÃO

A presente pesquisa oferece contribuições para nos ajudar a entender os elementos que impactam a qualidade de vida das mulheres em meio a um período caracterizado por complexas transformações. Assim, busca-se promover uma atenção de alta qualidade, pautada na empatia e no respeito, levando em conta as necessidades individuais de cada mulher.

Este estudo se limitou ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, em Minas Gerais, o que implica que as características culturais e socioeconômicas específicas dessa região podem ter exercido influência nos resultados obtidos. A maioria das participantes entrevistadas identificou-se como preta, parda ou indígena, havia passado por parto cesárea e apresentava renda inferior a um salário mínimo e meio. Esses achados estão em consonância com as conclusões de Oliveira *et al.* (2020), cuja pesquisa também se concentrou em puérperas no pós-parto imediato.

No âmbito desta pesquisa, os níveis de religiosidade e qualidade de vida foram indicados como moderados a altos, com pontuações superiores a 50%. De maneira semelhante, em outras pesquisa conduzida no Brasil, que utilizou um instrumento diferente para a coleta de dados, também foram observados elevados escores de QV em geral (CONDELES *et al.* 2019).

Um achado intrigante neste estudo é a constatação de que a QV das mulheres no pós-parto imediato tende a diminuir à medida que seus níveis de escolaridade aumentam. Dessa forma, essa descoberta indica uma relação inversa entre nível educacional e QV no período imediato pós-parto, isso vai contra a intuição, evidenciando a carga imposta por essa fase de adaptação, juntamente com as pressões e expectativas associadas ao equilíbrio entre vida profissional e familiar (CONDELES *et al.*, 2019). No entanto, esse resultado contradiz um estudo realizado com 234 mulheres nigerianas de Ribeiro *et al* (2021), no qual se observou que pessoas com níveis mais elevados de educação tem maior probabilidade de obter empregos bem remunerados, o que, por sua vez, está associado a uma melhor QV, independente do status de emprego atual (CHINWEUBA *et al.*, 2018).

Na pesquisa, a maioria das voluntárias se identificou como não brancas (72,5%). Adicionalmente, essas mulheres experimentaram uma QV significativamente mais baixa nos aspectos físicos, psicológicos e ambientais. Isso corrobora os resultados de um estudo realizado com 210 mulheres brasileiras, que mostrou que as mulheres não brancas tinham uma qualidade de vida materna pós-parto inferior às mulheres brancas (OLIVEIRA *et al* 2015). Essa

disparidade notável pode ser atribuída à persistente presença do racismo estrutural na sociedade brasileira. Esse fenômeno tem profundas implicações em diversas esferas da vida, resultando em uma ampla gama de desigualdades e injustiças sistêmicas enfrentadas pelas pessoas não brancas (ARRUDA, 2021).

O racismo estrutural é um fator subjacente que contribui significativamente para a discriminação no emprego, onde pessoas de origem não branca frequentemente enfrentam obstáculos à ascensão profissional, salários mais baixos e oportunidades limitadas de carreira. Além disso, ele se manifesta na área de moradia, levando à segregação residencial e condições habitacionais desiguais para minoria étnicas, bem como no âmbito da educação, resultando em disparidades no acesso a recursos educacionais de qualidade, oportunidades acadêmicas e desempenho escolar. No sistema de justiça criminal, a presença do racismo estrutural é especialmente impactante, com pessoas não brancas sendo desproporcionalmente afetadas por prisões, penas mais severas e um tratamento desigual perante a lei, afetando a saúde mental e emocional das pessoas não brancas e prejudicando sua integração na sociedade (ARRUDA, 2021). Portanto, é evidente que o racismo estrutural tem um impacto profundo na qualidade de vida das pessoas no Brasil, perpetuando um ciclo de desvantagem que afeta não apenas indivíduos, mas também comunidades inteiras.

Foi observada outra associação significativa, as mães que planejaram suas gravidezes geralmente desfrutam de uma melhor QV após o parto. Este achado foi confirmado por um estudo realizado com 129 mulheres em uma Clínica de Saúde Materna e Infantil no Nepal. Isso sugere que esse achado pode ser explicado pelo fato de que as mulheres que planejam suas gravidezes tendem a estar mentalmente preparadas para a maternidade e para os desafios que ela apresenta, e, como resultado, percebem sua saúde como boa. Além disso, essa preparação pode influenciar positivamente o suporte social que recebem durante a gestação e o pós-parto, contribuindo assim para uma melhor QV no período pós-natal (CHAPAGAIN *et al.*, 2023).

Diversas pesquisas têm explorado a relação entre QV e várias variáveis religiosas e espirituais. Na maioria dos artigos, observou-se uma correlação positiva entre esses fatores, com a religiosidade e espiritualidade emergindo como estratégias eficazes para enfrentar situações adversas, como doenças físicas, transtornos mentais e o luto. Elas se revelam, portanto, como elementos para lidar com desafios, promovendo conforto, bem-estar e resiliência. Além disso, a religiosidade e espiritualidade podem servir como mecanismos de defesa psicológica e até mesmo de aceitação (MELO *et al.*, 2015).

Nossos próprios resultados de pesquisa estão alinhados com essas descobertas, corroborando que religiosidade intrínseca desempenha um papel significativo na melhoria da qualidade de vida. Além dos benefícios mencionados anteriormente, a religiosidade intrínseca também pode promover uma sensação de pertencimento a uma comunidade, fortalecer os laços sociais e incentivar a generosidade e a empatia. Portanto, seu impacto positivo na QV é multifacetado e substancial. A religiosidade pode ser considerada um fator primordial para a redução do adoecimento e a promoção da saúde. Com isso, podemos destacar a religiosidade como um elemento relevante e favorável ao bem-estar psicológico, contribuindo de forma abrangente para uma melhor qualidade de vida (FARIA *et al* 2022).

Assim, este estudo revela implicações práticas importantes para a melhoria da qualidade de vida no pós-parto. A associação negativa da cor autorreferida com os domínios físico, psicológico e ambiental destaca uma discrepância na experiência de mulheres de diferentes raças e cores, enfatizando a necessidade de políticas de saúde materna que abordem desigualdades raciais. Curiosamente, a escolaridade mostrou uma relação proporcional no domínio físico, contrariando suposições comuns e sugerindo que fatores associados à maior educação formal podem afetar adversamente a saúde física no puerpério, o que exige uma análise mais profunda das pressões sociais e expectativas que acompanham essas mulheres. Além disso, a importância da gravidez planejada no domínio ambiental reforça o papel do planejamento familiar e do aconselhamento pré-natal na preparação das mulheres para o pós-parto. A influência positiva da religiosidade intrínseca no domínio social ressalta como o apoio espiritual e comunitário pode ser benéfico para o bem-estar social de novas mães.

As limitações deste estudo incluem a utilização de um único centro de pesquisa, o que pode não refletir a experiência de mulheres em outros contextos geográficos e culturais. A análise de regressão linear múltipla, embora útil para identificar associações, não pode estabelecer causalidade. É recomendável que estudos futuros utilizem uma abordagem multicêntrica e longitudinal para explorar as dinâmicas da qualidade de vida no pós-parto. A inclusão de dados qualitativos poderia fornecer insights sobre as experiências pessoais das mulheres, complementando os achados quantitativos. Finalmente, seria valioso explorar intervenções focadas que abordem os determinantes identificados de qualidade de vida, como programas de apoio à maternidade que enfatizam o planejamento familiar, o suporte educacional e a saúde mental.

## 6. CONCLUSÃO

Este estudo ofereceu uma compreensão abrangente dos fatores que influenciam a qualidade de vida das mulheres em um período de complexas transformações, ressaltando a necessidade de cuidados de alta qualidade que sejam sensíveis às necessidades individuais da mulher. Um achado particularmente surpreendente foi a relação inversamente proporcional entre a escolaridade e a qualidade de vida no pós-parto imediato. Este resultado desafia concepções comuns e sugere que as pressões e expectativas relacionadas à conciliação de carreira e vida familiar podem exercer uma carga excessiva sobre mulheres com maior nível educacional neste momento crítico. É imperativo destacar que, há a necessidade de realizar mais pesquisas para entender melhor essa dinâmica específica.

Além disso, a diferença na qualidade de vida das mulheres não brancas, relacionada ao racismo estrutural, destaca as profundas desigualdades sistêmicas presentes na sociedade brasileira. Essas desigualdades permeiam diversas áreas da vida, desde o emprego até a educação e o sistema de justiça, afetando negativamente a saúde mental e emocional das pessoas não brancas. Por fim, a influência positiva da religiosidade intrínseca na qualidade de vida destaca a importância das variáveis religiosas e espirituais no enfrentamento de situações adversas e na promoção do bem-estar psicológico.

Em um contexto mais amplo, essas descobertas enfatizam a complexidade da qualidade de vida das mulheres em um período de mudanças e desafios. Elas destacam a necessidade de políticas públicas de saúde e práticas que promovam equidade, e valorizem a importância da espiritualidade e da religiosidade intrínseca como recursos para o enfrentamento. Essa pesquisa contribui para uma compreensão mais profunda das questões que afetam as mulheres em sua jornada através do pós-parto imediato, oferecendo *insights* valiosos para a promoção de uma melhor qualidade de vida nesse período de vida tão significativo.

## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, D.P. Dimensões Subjetiva do Racismo Estrutural. **Revista da ABPN**.v.13, n. 35, p. 493-520, 2021. DOI: 10.31418/2177-2770
- CHAPAGAIN, P.MSCA; PYAKUREL, P.MDB; ANAND, A MBBSC; GUPTA, A. MBBSC; SUBEDI, D. MNA. Health-related quality of life measured by SF-36 among postdelivery mothers attending maternal and child health clinic in Eastern Nepal: a cross-sectional study. **Annals Medicine & Surgery** 85(4): p 783-789, April 2023. DOI: 10.1097/MS9.0000000000000439
- CHINWEUBA, A.U; OKORONKWO, L.L; ANARADO, I.N; AGBAPUONWU, N.E; OGBONNAYA, N.P; IHUDEBUDE-SPLENDOR C.N. Differentials in health-related quality of life of employed and unemployed women with normal vaginal delivery. **BMC Womens Health**. v.18, n.13. 10 jan 2018. DOI: 10.1186/s12905-017-0481-0.
- CONDELES, P. C; SILVA, S.G.F; FERNANDES, D.B; PARREIRA, B.D.M; PASCHOINI, M. C; RUIZ, M. T. Qualidade de vida no período puerperal: importância e satisfação. **Rev. Rene**. v. 20, ago 2019. DOI: 10.15253/2175-6783.20192041421.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Protocolo Clínico. ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO, [S. l.], 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-clinicos/Assistenciaaopuerpriofinal.pdf. Acesso em: 13 jan. 2023.
- FARIA, E.C.G; SOUZA C.S; POSSOBON R.F. Religiosidade extrínseca e intrínseca entre jovens universitários. 30 CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA UNICAMP, Campinas. Sp, 2022. Disponível em: /www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2022P19801A340490191.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.
- FLECK M. PA; LOUZADA S; XAVIER M; CHACHAMOVICH E; VIEIRA G; SANTOS L; PINZON V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Journal od Public Health**.v. 34, n. 2, p. 178-83, abr 2000.
- LUCCHETTI, G. *et al.* Validation os the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version). **Journal of religion and health**, [s. l.], v. 51, n. 2, p. 579-86, 2012. DOI: 10.1007/s10943-010-9429-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21107911/. Acesso em: 14 oct. 2022
- MELO, C. F; SAMPAIO, I. S; SOUZA, D. L. A; PINTO, N. S. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**.v 15, n 02, p.447-464 , 2015.
- OLIVEIRA, M.F; PARKER, L; AHN H; CATUNDA, H.L.O; BERNADO, E.B.R; OLIVEIRA, M.F; RIBEIRO, S.G; CALOU, C.G.P; ANTEZANA, F.J; ALMEIDA, P.C; CASTRO, BR.C.M.B; AQUINO, P.S; PINHEIRO, A.K.B. Maternal Predictors for Qualitu of life during the Postpartum in Brazilian Mothers. **Scientific Research**. v 07, n 03, 9 page. mar 2015. Disponível em: https://www.scirp.org/html/10-8203285\_54760.htm. Acesso em: 01 ago 2023.

OLIVEIRA, L.S; MATÃO, M. E.L; NASCIMENTO, J. P; GUIMARÃES, E.E.R.  
Caracterização de Puérperas de Risco para Depressão Pós-parto. **Brazilian Journal os Develpment**. v.6, n.6, p. 32962-32976. Jun 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n6-010

RIBEIRO, S.G; AQUINO, C.B.Q; MARTINS, E.S; GUEDES, T.G; AQUINO, P.S;  
PINHEIRO, A.K.B. Fatores que Interferem na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Puérperas do Nordeste Brasileiro. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 30, 2021.

REZAEI, N; AZADI, A; ZARGOUSI, R; SADOUGHI, Z; TAVALAEE, Z; REZAYATI, M.  
Maternal Health-Related Quality of Life and Its Predicting Factors in the Postpartum Period in Iran. **Scientifica (Cairo)**. v.2016, feb 2016. DOI: 10.1155/2016/8542147. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27022506/>. Acesso em: 14 ago 2023.