

QUALIDADE DE VIDA E DISTÚRBIOS DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO NO PUERPÉRIO

Thaiane Moleta Vargas¹ Leandro Martinez Vargas¹ Edher Lucas Antunes¹ Rafael Carlos Sochodolak¹

Jean Carlos de Gouveia¹ Bruno Pedroso¹

¹Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Resumo: Durante o período gestacional, diversas alterações físicas, hormonais e fisiológicas podem resultar em disfunções da musculatura do assoalho pélvico (DMAP) das mulheres, ocasionando dor, desconforto, sentimentos de constrangimento, vergonha e isolamento social. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) de mulheres no período puerpério e identificar os fatores associados às DMAP. Trata-se de uma pesquisa de natureza transversal, quantitativa e descritiva, envolvendo 182 mulheres que realizaram o parto normal ou cirúrgico em um Hospital Universitário Materno Infantil (HUMAI) na cidade de Ponta Grossa/PR. Foram utilizados como instrumentos o WHOQOL-bref e Pelvic Floor Bother Questionnaire (PFBQ). Os resultados encontrados apontaram que a média da QV geral foi considerada satisfatória, com os domínios físico e psicológico apresentando maiores escores. As DMAP mais prevalentes foram a dispareunia e a incontinência urinária de esforço. Houve uma correlação negativa significativa entre o escore geral das DMAP e os domínios físico, psicológico, relações sociais e autoavaliação da QV. Concluiu-se que as DMAP têm relação negativa com a percepção da QV das mulheres no puerpério. O domínio físico e a autoavaliação da QV foram mais afetados pelos distúrbios das DMAP. Portanto, propõe-se a ampliação de políticas públicas relacionadas à saúde materna durante a gestação e/ou à recuperação no pós-parto, visando garantir uma melhor qualidade de vida para as mulheres e proporcionar tratamentos adequados.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Saúde da mulher; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.

* Autor correspondente. thaiane_moleta@yahoo.com.br; Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG); Avenida General Carlos Cavalcanti, 4748, Campus Uvaranas, CEP 84030-900, Ponta Grossa, PR, Brasil.

QUALITY OF LIFE AND PELVIC FLOOR MUSCLE DISORDERS IN THE PUERPERIUM

Abstract: During the gestational period, several physical, hormonal and physiological changes can result in pelvic floor muscle dysfunction (PFMD) in women, causing pain, discomfort, feelings of embarrassment, shame and social isolation. The aim of this study was to evaluate the quality of life (QoL) of women in the postpartum period and to identify the factors associated with pelvic floor muscle dysfunction PFMD. This is a cross-sectional, quantitative and descriptive study involving 182 women who underwent normal or surgical delivery at a Maternal and Child University Hospital (HUMAI) in the city of Ponta Grossa/PR. The following instruments were used: WHOQOL-bref and Pelvic Floor Bother Questionnaire (PFBQ). The results showed that the mean overall QoL was considered satisfactory, with the physical and psychological domains presenting higher scores. The most prevalent PFMD were dyspareunia and stress urinary incontinence. There was a significant negative correlation between the overall PFMD score and the physical, psychological, social relationships, and self-rated QoL domains. It was concluded that PFMD has a negative relationship with the perception of QoL of women in the postpartum period. The physical domain and self-rated QoL were more affected by the disorders of the PFMD. Therefore, it is proposed to expand public policies related to maternal health during pregnancy and/or postpartum recovery, aiming to ensure a better quality of life for women and provide adequate treatments.

Key words: Postpartum Period; Women's health; Health-Related Quality of Life.

Introdução

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (DNAPN)¹, o período de puerpério, ou pós-parto, é considerado o período compreendido entre o nascimento do bebê e os 45 dias após a data do parto e caracteriza-se pela retomada dos níveis hormonais e restituição dos órgãos às características anteriores à gestação. Seja o nascimento ocorrido pela via vaginal (parto normal) ou cirúrgico (cesárea), a mulher passa por diversas alterações físicas, hormonais e fisiológicas durante todo o período gravídico-puerperal.

De acordo com Oliveira et al.², as mulheres estão propensas a algumas alterações frequentemente relatadas no pós-parto, como a incontinência urinária, prolapso dos órgãos pélvicos, dispareunia (desconforto no ato sexual) e dor perineal. Todas essas alterações adversas podem estar relacionadas às disfunções da musculatura do assoalho pélvico (DMAP).

O assoalho pélvico é uma das regiões do corpo da mulher que mais sofre alterações físicas, composto por três camadas de músculos (superior, média e inferior), as quais são responsáveis por sustentar os órgãos das regiões do abdômen e pelve, como bexiga, útero e intestino. A musculatura do assoalho pélvico (MAP) é responsável pelo controle de funções fisiológicas essenciais (como micção e evacuação) e tem papel fundamental durante a gestação e o parto devido a sua característica viscoelástica com grande capacidade de distensão³.

Durante o parto, aproximadamente 10% das mulheres apresentam lesões (distensão ou laceração) da MAP, principalmente na região do períneo, o que pode comprometer as funções atribuídas a essa musculatura⁴. Este comprometimento predispõe as mulheres às alterações adversas, que podem perdurar por longos períodos se não houver tratamento adequado, podendo impactar negativamente na percepção da qualidade de vida (QV).

Segundo Siqueira et al.⁵, a via de parto (vaginal ou cesárea) pode influenciar em maior ou menor incidência de lesões e desconfortos relacionados às DMAP, sobretudo no que diz respeito aos sintomas urinários. Por outro lado, o período gestacional constitui o principal fator associado às DMAP no pós-parto, considerando as alterações anatômicas e funcionais que ocorrem durante o período da gestação.

Com a criação do Grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) no ano de 1993, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida (QV), passou a ser considerada um constructo subjetivo e multidimensional, conceituado como “a percepção do indivíduo de sua condição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas

de valores em que vive e em relação às suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”⁶. Além da definição utilizada atualmente sobre a QV, o grupo WHOQOL tem elaborado instrumentos destinados à avaliação da percepção da QV de forma genérica e para populações específicas, como idosos, crianças, pessoas com deficiência, entre outros.

Considerando que o constructo QV é formado pelo conjunto dos domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e percepção global da QV, as DMAP podem resultar em uma percepção insatisfatória da QV, sobretudo nos domínios físico e relações sociais, considerando que esta mulher pode sentir dor, desconforto, ter a sua atividade sexual comprometida (componentes dos respectivos domínios físico e relações sociais). Sentimentos de depressão, ansiedade, diminuição do humor, medo e vergonha também podem influenciar negativamente na percepção da QV, pois é comum que mulheres com DMAP se isolem do convívio social para evitar situações constrangedoras⁷.

Face ao exposto, a presente pesquisa tem como objetivo avaliar a QV das mulheres no puerpério e seus fatores associados às DMAP. Partindo da hipótese de que as DMAP têm relação negativa com a percepção de QV, pretende-se apontar quais são os distúrbios relacionados com as DMAP que têm maior relação com cada um dos domínios da QV.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. Com base em considerações éticas e metodológicas, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa sob parecer 47184521.2.0000.0105. Todas as participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando sua participação na pesquisa.

População

A população-alvo constitui em mulheres que realizaram o parto no Hospital Universitário Materno Infantil (HUMAI) da cidade de Ponta Grossa - referência regional. Foram convidadas para participar da pesquisa 601 mulheres ao longo de três meses (junho a agosto de 2021).

Como critérios de inclusão, foram adotados: ter 18 anos ou mais; ter feito o parto (cesárea ou vaginal) no HUMAI; e apresentar incômodo relacionado às DMAP (ao menos uma resposta positiva no *Pelvic Floor Bother Questionnaire* - PFBQ). Em contrapartida,

foram excluídas mulheres com condições físicas agudas ou crônicas que comprometiam funções motoras, fisiológicas e/ou as capacidades cognitivas (lesões medulares e doenças neurodegenerativas) foram excluídas do estudo.

Instrumentos

Um questionário semiestruturado, baseado nas orientações da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP)⁸, foi utilizado para o levantamento dos dados sociodemográficos. Também foram acrescentadas questões referentes à idade, à escolaridade e ao número de partos.

O questionário WHOQOL-bref, da OMS, traduzido e validado no Brasil por Fleck et al.⁹, foi utilizado para a avaliação da QV. O desconforto relacionado às DMAP foi mensurado por meio do *Pelvic Floor Bother Questionnaire* (PFBQ), traduzido e validado no Brasil por Peterson et al.¹⁰.

Coleta de dados

Para a coleta de dados, as puérperas foram abordadas nos quartos do HUMAI, onde estavam aguardando a alta hospitalar após o parto. No momento da abordagem, as puérperas apenas foram convidadas para participar da pesquisa. Quando aceitavam, a pesquisadora anotava os telefones para contato e coletava a assinatura do TCLE. Como o objetivo do estudo não era avaliar as mulheres no puerpério imediato, cada voluntária da pesquisa recebeu um link da plataforma do Google Docs[®], via WhatsApp[®], para responder aos questionários sociodemográfico, WHOQOL-bref e PFBQ após 45 dias da data do parto.

Análise estatística

A variável “idade” da presente pesquisa foi relatada em anos completos, assim como a “quantidade de partos”. Para a variável “nível socioeconômico”, foi utilizada a pontuação da ABEP⁸, considerando uma pontuação que varia de 0 a 100, a partir da qual é determinada a classe social, que difere de “A” a “E”, incluindo subdivisões.

A variável “escolaridade” das avaliadas foi representada em uma escala igualmente utilizada pela ABEP⁸, considerando 0 (analfabeto/ fundamental I incompleto), 1 (fundamental I completo/ fundamental II incompleto), 2 (fundamental II completo/ médio incompleto), 4 (médio completo/ superior incompleto) e 7 (superior completo).

Os escores do WHOQOL-bref foram mensurados com base na ferramenta proposta por

Pedroso et al.¹¹, cujos nível geral e domínios da QV estão representados em uma escala de 4 a 20. Assim como na QV, o escore geral das DMAP e cada um dos seus distúrbios são representados por uma escala. A escala dos distúrbios varia de 0 a 5 e o escore geral das DMAP varia de 0 a 45.

O tratamento estatístico foi realizado por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Inicialmente foi aplicado o teste de normalidade Shapiro Wilk, com o qual foi possível verificar uma distribuição não paramétrica dos dados, de modo que a força e o sentido da relação entre os distúrbios da musculatura do assoalho pélvico e os domínios da QV das mulheres foram mensurados por meio do Teste de Correlação de Spearman.

Resultados

De 601 mulheres convidadas, 508 (84,5%) aceitaram participar da pesquisa. Das 508 participantes contatadas, obtiveram-se 182 respostas (35,8% do total). A Tabela 1 apresenta a descrição da amostra investigada.

Tabela 1 – Informações descritivas das participantes - domínios da QV, variáveis socioeconômicas e DMAP

VARIÁVEIS	TOTAL (N=182) MÉDIA
Nível Geral QV (0 a 20)	14,30 (1,79)
D1. Físico (0 a 20)	14,94 (2,18)
D2. Psicológico (0 a 20)	14,26 (2,39)
D3. Relações sociais (0 a 20)	14,12 (3,07)
D4. Meio ambiente (0 a 20)	13,54 (2,04)
D5. Autoavaliação da QV (0 a 20)	15,45 (2,18)
IUE (0 a 5)	0,86 (1,67)
FMAN (0 a 5)	0,62 (1,42)
UM (0 a 5)	0,44 (1,26)
IUU (0 a 5)	0,51 (1,36)
DSA (0 a 5)	0,26 (0,93)
POP (0 a 5)	0,42 (1,21)
EO (0 a 5)	0,67 (1,61)
IF (0 a 5)	0,67 (1,52)
DSP (0 a 5)	1,96 (1,31)

Notas: D = Domínio; QV = Qualidade de Vida; IUE = Incontinência Urinária de Esforço; FMAN = Frequência Miccional Aumentada e Noctúria; UM = Urgência Miccional; IUU = Incontinência Urinária de Urgência;

DSA = Disúria; POP = Prolapso de Órgãos Pélvicos; EO = Evacuação Obstruída; IF = Incontinência Fecal; DSP = Dispareunia.

De acordo com a escala de níveis de satisfação da QV proposta por Timossi et al.¹², uma vez que a média é superior a 10, é possível classificar a percepção da QV da amostra investigada como satisfatória. Apenas o domínio meio ambiente apresentou um valor um pouco abaixo da média dos demais domínios.

Sobre o nível socioeconômico, percebeu-se que a pontuação média da amostra foi baixa, o que corresponde à classe C, segundo o critério da ABEP⁸. Com relação ao grau de escolaridade, a média da amostra investigada encontra-se entre o ensino médio completo e o ensino superior incompleto.

Para o escore geral das DMAP e seus distúrbios, foram percebidas pontuações reduzidas, indicando menor percepção de desconforto com relação a essas variáveis. Apenas o distúrbio “dispareunia” apresentou escores mais altos, que está relacionado a dor ou desconforto durante o ato sexual.

Na Tabela 2, é possível perceber a relação entre a QV com as DMAP e outras variáveis investigadas. Observou-se uma correlação negativa entre a percepção da QV e o escore geral das DMAP ($r=-,275$), sobretudo nos domínios físico ($r=-,380$), psicológico ($r=-,192$), relações sociais ($r=-,194$) e autoavaliação da QV ($r=-,261$). Isso significa que, quanto maior o escore geral das DMAP, mais negativa é a percepção da QV, principalmente nos domínios supracitados.

Tabela 2 – Correlação entre os domínios da QV, com as variáveis socioeconômicas e DMAP

VARIÁVEIS		QV	DOM 1	DOM 2	DOM 3	DOM 4	DOM 5
DMAP	r	-,257**	-	-	-	-,063	-
	(p)	,000	,380**	,192**	,194**	,395	,261**
IUE	r	-,232**	-	-,168*	-	-,118	-
	(p)	,002	,274**	,023	,205**	,114	,251**
FMAN	r	-,152*	-	-,121	-,116	-,032	-,127
	(p)	,040	,220**	,103	,119	,664	,089
UM	r	-,087	-,113	-,074	-,114	-,016	-,158*
	(p)	,244	,128	,323	,125	,825	,033
IUU	r	-,001	-,095	-,026	-,039	-,125	-,099
	(p)	,986	,201	,725	,598	,092	,185

DSA	r	-,158*	-,165*	-,077	-,173*	-,059	-,151*
	(p)	,034	,026	,303	,020	,431	,041
POP	r	-,181*	-,181*	-,110	-,156*	-,096	-
	(p)	,014	,014	,140	,036	,196	,245**
EO	r	-,142	-	-,109	-,151*	,000	-,187*
	(p)	,055	,197**	,142	,142	,999	,012
IF	r	-,124	-,151*	-,105	-,110	-,035	-,172*
	(p)	,096	,042	,158	,141	,635	,020
DSP	r	-,142	-,141	-,118	-,176*	-,063	-,078
	(p)	,056	,058	,114	,017	,396	,296
Nível socioeconômico	r	,216**	,101	,154*	,081	,329**	,088
	(p)	,003	,173	,037	,274	,000	,240
Idade	r	,120	,073	,210**	,083	,038	,066
	(p)	,105	,327	,004	,266	,611	,375
Escolaridade	r	,175*	,086	,090	,154*	,269**	,082
	(p)	,018	,249	,277	,038	,000	,269
Quantidade de partos	r	-,156*	-,056	-,113	-,071	-	-,078
	(p)	,035	,453	,130	,341	,211**	,296

Notas: DOM = Domínio; QV = Qualidade de Vida; IUE = Incontinência Urinária de Esforço; FMAN = Frequência Miccional Aumentada e Noctúria; UM = Urgência Miccional; IUU = Incontinência Urinária de Urgência; DSA = Disúria; POP = Prolapso de Órgãos Pélvicos; EO = Evacuação Obstruída; IF = Incontinência Fecal; DSP = Dispareunia. * Correlação significativa ao nível de confiança de 95%; ** Correlação significativa ao nível de confiança de 99%.

O escore geral de QV apresentou correlação negativa com incontinência urinária de esforço (IUE) ($r=-,232$), frequência miccional aumentada e noctúria (FMAN) ($r=-,152$), disúria (DSA) ($r=-,158$) e prolapso de órgãos pélvicos (POP) ($r=-,181$), além de quantidade de partos ($r=-,156$). A correlação entre QV foi positiva sobre o nível socioeconômico ($r=,216$) e escolaridade ($r=,175$), indicando que, quanto maior é o nível socioeconômico e a escolaridade, mais satisfatória é a percepção da QV.

Cada domínio da QV apresentou correlação significativa e negativa com pelo menos um distúrbio das DMAP. O domínio 1, correspondente ao domínio físico, apresentou relação com IUE ($r=-,274$), FMAN ($r=-,220$), DSA ($r=-,165$), POP ($r=-,181$), evacuação obstruída (EO) ($r=-,197$) e incontinência fecal (IF) ($r=-,151$). O domínio 2, correspondente ao domínio psicológico, apresentou relação com IUE ($r=-,168$). Este domínio também apresentou correlação significativa e positiva com nível socioeconômico ($r=,154$) e idade ($r=,210$).

O domínio 3, correspondente às relações sociais, apresentou relação com IUE ($r=-,205$), DAS ($r=-,173$), POP ($r=-,156$), EO ($r=-,151$) e dispareunia (DSP) ($r=-,176$). Também apresentou correlação significativa e positiva com escolaridade ($r=,154$). Enquanto

o domínio 5, correspondente à autoavaliação da QV, apresentou correlação significativa e negativa com DMAP ($r=-,261$), IUE ($r=-,251$), urgência miccional (UM) ($r=-,158$), DSA ($r=-,151$), POP ($r=-,245$), EO ($r=-,187$) e IF ($r=-,172$).

O domínio 4, correspondente ao meio ambiente, foi uma exceção dos resultados encontrados, pois não apresentou correlação com os distúrbios das DMAP. No entanto, apresentou correlação significativa e positiva com nível socioeconômico ($r=,329$) e escolaridade ($r=,269$), o que significa que, quanto maior o nível socioeconômico e o nível de escolaridade, mais satisfatória é a percepção da QV no referido domínio. Por outro lado, quanto maior o número de partos, mais insatisfatória é a percepção da QV no domínio meio ambiente.

DISCUSSÃO

As puérperas participantes da presente pesquisa demonstraram percepção satisfatória da QV, bem como correlação negativa entre essa percepção da QV e o escore geral das DMAP, sobretudo nos domínios físico, psicológico, relações sociais e autoavaliação da QV. Os domínios da QV que apresentaram maior relação com os distúrbios das DMAP foram os domínios físico e autoavaliação da QV, seguidos dos domínios psicológico e relações sociais.

Quanto à percepção global da QV, Khwepeyaa et al.¹³ encontraram achados similares ao explorar a QV e fatores relacionados de 137 puérperas precoces no Malawi, na África, utilizando o WHOQOL-bref como instrumento de avaliação da QV. Nesse estudo, os autores constataram uma percepção satisfatória para a QV geral, indicando que o escore médio da QV foi maior nos domínios psicológico e relações sociais, seguidos pelos domínios meio ambiente e físico.

As mulheres investigadas no Malawi tinham uma média de idade de 29 anos e todas tiveram parto normal. Segundo os autores, a maioria das mulheres residentes em áreas rurais da África dá à luz seus recém-nascidos em casa e as complicações durante a gravidez e o parto são as principais causas de morbidade e mortalidade na gravidez¹³.

Sobre a classificação dos domínios, a presente pesquisa difere do estudo supracitado, pois foram encontrados maiores escores no domínio físico e psicológico, seguidos pelos domínios relações sociais e meio ambiente. Essa diferença pode ser explicada pela desigualdade das características das populações investigadas, considerando que, no Brasil, a maioria dos partos ocorre em ambiente hospitalar e o acesso à atenção à saúde é mais

facilitado se comparado com as regiões rurais da África.

No que se refere às DMAP em puérperas, Palmieri et al.¹⁴ realizaram um estudo prospectivo em hospitais de ensino na Itália e na Suíça, com o objetivo de avaliar fatores de risco, prevalência e gravidade das DMAP, bem como suas consequências no bem-estar emocional da mulher durante a gravidez e pós-parto. Os autores encontraram que mais de 48% das 2.007 mulheres investigadas sentiam-se incomodadas com pelo menos um tipo de distúrbio relacionado às DMAP. A dispareunia figurou entre os distúrbios mais prevalentes nos dois períodos investigados e a incontinência urinária (IU) foi mais prevalente durante a gestação

Corroborando o estudo de Palmieri et al.¹⁴, percebe-se que as puérperas investigadas também relataram maior desconforto relacionado à DP, porém esse distúrbio foi um dos que menos apresentou correlação com os domínios da QV.

Sobre a relação entre a QV e os distúrbios relacionados às DMAP, Galiano et al.¹⁵, apresentam um estudo transversal com 2.990 puérperas espanholas, no qual os autores determinaram os fatores relacionados a gravidez, parto e puerpério com a percepção da QV das mulheres após o parto. Os autores utilizaram o questionário de QV SF-36 e um questionário semiestruturado para o levantamento dos dados sociodemográficos e relato dos distúrbios relacionados às DMAP. Os autores concluíram que os problemas de relação sexual após o parto e IU estão entre os fatores de risco que afetam a QV da puérpera. A presente pesquisa também corrobora os achados de Galiano et al.¹⁵, na medida em que os distúrbios relacionados com a IU foram os que apresentaram maior correlação com os domínios da QV.

Segundo Palmieri et al.¹⁴, a gestação induz o relaxamento dos ligamentos e músculos lisos, determinando diminuição da motilidade intestinal e diminuição da contração dos esfíncteres. Isso, combinado com o aumento da pressão abdominal associada ao útero gravídico, pode favorecer o desenvolvimento de EO, POP e IU. Além disso, o próprio parto pode causar danos à MAP, por meio de lesões nos músculos, estruturas fasciais e/ou nervos durante a passagem do bebê pelo canal do parto. Por esse motivo e pelos resultados encontrados na presente pesquisa, destaca-se a importância de maior atenção das autoridades de saúde para os distúrbios relacionados às DMAP no pós-parto, para garantir a percepção satisfatória da QV dessas mulheres.

Este estudo apresenta algumas limitações que merecem consideração. O delineamento transversal não permite estabelecer relações causais entre as variáveis

analisadas, embora esse não fosse o objetivo da pesquisa. A taxa de resposta obtida pode ter influenciado a representatividade da amostra, e o uso de questionários autoadministrados pode estar sujeito a percepções subjetivas. Ainda assim, os instrumentos utilizados são validados e os achados oferecem subsídios importantes para futuras investigações sobre a temática.

Conclusão

Considerando os objetivos propostos, conclui-se que a amostra investigada apresentou percepção satisfatória da QV. Confirmou-se a hipótese de que as DMAP têm relação negativa com a percepção de QV.

Apenas o domínio meio ambiente não apresentou correlação negativa com os distúrbios relacionados às DMAP. Em contrapartida, os domínios da QV que apresentaram maior correlação com os distúrbios das DMAP foram os domínios físico e autoavaliação da QV, seguidos dos domínios psicológico e relações sociais.

O questionário aplicado face a face poderia garantir uma amostra maior, entretanto, os instrumentos não poderiam ser aplicados no pós-parto imediato, considerando as condições físicas e psicológicas das parturientes, o que poderia interferir no resultado da pesquisa. Uma alternativa seria a aplicação dos questionários durante a consulta de pós-parto, mas isso demandaria mais tempo e uma equipe para garantir a cobertura de todas as unidades de saúde responsáveis por essa consulta.

Durante a abordagem para realizar o convite às puérperas, ouviu-se muitos relatos espontâneos das acompanhantes (mães, avós e tias). Essas acompanhantes relataram que tiveram DMAP no pós-parto e que desconheciam a existência de tratamento para o problema. Portanto, sugere-se maior atenção das autoridades de saúde para os distúrbios relacionados às DMAP no pós-parto para garantir a percepção satisfatória da QV dessas mulheres, pois com o tratamento precoce é possível evitar a progressão desses problemas.

Diante da necessidade de maior atenção das autoridades, recomenda-se a ampliação das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher, possibilitando um melhor preparo da MAP durante a gestação e/ou à recuperação da MAP no pós-parto, além de facilitar o acesso à informação sobre a MAP e suas disfunções.

Outro ponto levantado como questão a ser respondida é: as puérperas do sistema privado têm maior acesso à informação e, por esse motivo, se preparam melhor para o

momento do parto? E, se apresentarem DMAP, as mulheres do sistema privado sabem reconhecer o desconforto como uma disfunção que precisa de tratamento? Para pesquisas futuras, sugere-se investigar a influência das DMAP sobre a QV das mulheres no pós-parto, realizando um comparativo entre as mulheres que realizaram o parto pelo sistema público e as mulheres que realizaram o parto no sistema privado.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência Ao Parto Normal: Versão Resumida. 2017. 51 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-39026>
2. Oliveira SG, Caroci Becker A, Mendes EPB, Riesco MLG, Oliveira RC, Oliveira SMJV. Disfunções do assoalho pélvico em primíparas até 6 meses após o parto: estudo de coorte. *Rev Bras Enferm.* 2021;74:e20200607.
3. Araujo SEA, Scanavini Neto A, Castro RA, Gurfinkel E, Oliveira AML, Garcia AMMR. Disfunções do assoalho pélvico: abordagem multiprofissional e multiespecialidades. São Paulo, SP: Atheneu; 2018.
4. Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). Quais são os músculos do assoalho pélvico? | Vida Saudável | Conteúdos produzidos pelo Hospital Israelita Albert Einstein. 2019. Disponível em: <https://www.einstein.br/noticias/noticia/quais-sao-os-musculos-do-assoalho-pelvico>
5. Siqueira SV, Souto J de NR, Rodrigues CNC, Pontes LDS, Latorre GFS, Carneiro Nunes ÉF. Sintomas urinários em primíparas de parto normal e cesárea. *Rev Bras Cienc Saude.* 2019;23(1):107-110.
6. Fleck MP de A, Lima AFB da S, Polanczyk CA. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre, RS: Artmed; 2008.
7. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;10(10):CD005654.

8. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério Brasil. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
9. 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(2):178–183.
10. Peterson TV, Pinto RA, Davila GW, Nahas SC, Baracat EC, Haddad JM. Validation of the Brazilian Portuguese version of the pelvic floor bother questionnaire. *Int Urogynecol J*. 2019;30(1):81–88.
11. Pedroso B, Pilatti LA, Reis DR. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. *Rev Bras Qual Vida*. 2009;1(1):23-32.
12. Timossi LS, Pedroso B, Pilatti LA, de Francisco AC. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. *J Phys Educ*. 2009;20(3):395-405.
13. Khwepeya M, Monsen K, Kuo SY. Quality of life and the related factors in early postnatal women in Malawi. *Midwifery*. 2020;85:102700.
14. Palmieri S, De Bastiani SS, Degliuomini R, Ruffolo AF, Casiraghi A, Vergani P, et al. Urogynecology-Pelvic Floor Working Group (GLUP). Prevalence and severity of pelvic floor disorders in pregnant and postpartum women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022;158(2):346–351.
15. Galiano JMM, Martínez AH, Almagro JR, Rodríguez MD, Alvarez AR, Salgado JG. Women's Quality of Life at 6 Weeks Postpartum: Influence of the Discomfort Present in the Puerperium. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(2):253.