

# **Análise quantitativa sobre os procedimentos médicos obstétricos e sua correlação com as queixas das puérperas**

*Quantitative analysis of the obstetrical medical procedures and their correlation with the complaints of mothers.*

Naira Iarossi Prudente<sup>1</sup>

Arielli Fogaça Boneto<sup>1</sup>

Cíntia Sabino Lavorato Mendonça<sup>2</sup>

## **Resumo**

Há dois tipos de parto: o parto cirúrgico e o parto vaginal. Estudiosos de saúde colocam em vigor as condições da atenção à saúde reprodutiva no Brasil. O desconhecimento sobre os processos corporais, vantagens e desvantagens de cada parto faz com que as mulheres tenham dificuldades em escolher o melhor para elas. O objetivo do presente trabalho foi analisar a quantidade de cada tipo de parto e associá-los às queixas maternas. Este é um estudo quantitativo e descritivo, em que foi realizado um levantamento de fichas de avaliação fisioterapêutica de puérperas atendidas pelo setor de fisioterapia obstétrica do UniSALESIANO, realizado no Hospital da Mulher de Araçatuba, nos anos 2014 e 2015, sendo 738 fichas selecionadas. Os resultados obtidos pela pesquisa mostram que o parto mais realizado foi cesariana onde estão também as puérperas que não tiveram queixas após o parto. Conclui-se que ambos os partos relatam queixas, mas o parto que se apresenta em maior número de puérperas sem desconforto foi o parto cesárea sendo ele o mais realizado.

**Palavras-chave:** Cesárea, Desconfortos, Parto normal, Período pós-parto

## **Abstract**

There are two types of delivery: surgical delivery and vaginal delivery. Health scholars put into practice the conditions of reproductive health care in Brazil. The lack of knowledge about the bodily processes, advantages and disadvantages of each delivery makes it difficult for women to choose the best for them. The objective of the present study was to analyze the quantity of each type of delivery and to associate them with maternal complaints. This is a quantitative and descriptive study, in which a survey was performed of physiotherapeutic evaluation records of puerperal patients attended by the obstetric physiotherapy sector of UniSalesiano, held at the Araçatuba Women's Hospital, in the years 2014 and 2015, of which 738 were selected. Results obtained by the research show that the most accomplished delivery was cesarean section where the puerperas who had no complaints after childbirth were also present. It is concluded that both deliveries report complaints, but the delivery that occurs in a greater number of puerperas without discomfort was the cesarean delivery being the most accomplished.

**Key words:** Cesarean, Discomfort, Normal birth, Postpartum period

## **Introdução**

Existem dois tipos de parto: o parto cirúrgico (a cesariana) e o parto vaginal (ou natural). Os partos vaginais podem ser diferenciados em: partos vaginais cirúrgicos, que acontecem com anestesia, aplicação de ocitocina e episiotomia e partos vaginais naturais, apenas com intervenções extremamente necessárias [1].

---

<sup>1</sup> Discentes do curso de fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UniSALESIANO, Araçatuba, SP.

<sup>2</sup> Docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UniSALESIANO, Araçatuba, SP.

Nem sempre o parto normal é possível, nesses casos, a cesariana é uma cirurgia decisiva para garantir a segurança da mãe e do bebê, a operação consiste em um corte na parede abdominal e no útero, o bebê é retirado através desta abertura, que é fechada com pontos. A cesárea é uma cirurgia e por isso, a recuperação da mãe é mais lenta em relação ao parto normal, mas atualmente é considerado um procedimento bastante seguro [1].

Estudiosos e programadores de saúde vêm problematizando as condições da atenção à saúde reprodutiva no Brasil. Na assistência ao parto, uma das questões mais preocupantes é a sua crescente medicalização e realização de cirurgias. O Brasil cria várias intervenções para que ocorra o parto humanizado, entretanto o SUS mostra que grande parte dos partos sofridos no país foi cesariana. Atualmente, o Brasil apresenta uma taxa de cesarianas de 32%, chegando a 90% em algumas clínicas privadas. No Estado de São Paulo, a taxa de cesarianas alcançou 32,9% no setor público e 80,4% no setor privado [2].

Certos fatores que interferem na escolha de cesarianas, como os aspectos sócio econômico e cultural, a escolha da data de nascimento e, muitas vezes com a esterilização cirúrgica, indisponibilidade dos obstetras e a forma de assistência hospitalar de saúde pública e da conveniada. Assim, as proporções de cesarianas em hospitais oscilaram de 9,7 a 14% [3].

Os tipos de parto, suas indicações e riscos são informações necessárias para que a mulher tenha participação e autonomia na sua escolha do procedimento, garantindo segurança e bem estar a ela e ao bebê. A atenção no pré-natal não vem sendo eficazmente utilizada, além disso, o desconhecimento feminino sobre os processos corporais dificulta à ela ter uma escolha consciente. A boa assistência ao parto, prioriza o bebê e a mãe sadios, e isso dependerá de procedimentos realizados no pré-parto e no momento do parto [4].

O objetivo do presente trabalho foi analisar prospectivamente a quantidade de cada tipo de parto, cesariana ou por via vaginal, das pacientes atendidas pelo setor de fisioterapia obstétrica do UniSALESIANO e associá-los às queixas maternas decorrentes de cada procedimento.

### **Casuística**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado (CAEE:59433016.0.0000.5379).

Este é um estudo quantitativo e descritivo sobre tipos de parto relacionando-os com as principais queixas das puérperas. Foi realizado um levantamento de

fichas de avaliação fisioterapêutica de puérperas atendidas pelo setor de fisioterapia obstétrica do UniSALESIANO, realizado no Hospital da Mulher de Araçatuba, nos anos 2014 e 2015, excluindo período de férias (janeiro, julho e dezembro), ou seja, os atendimentos ocorreram em dezoito meses.

Nesse período foram realizados 879 atendimentos fisioterapêuticos, no qual 738 foram selecionadas, sendo excluídas 141 fichas por estarem incompletas ou pela paciente ter sido submetida a outros procedimentos, como histerectomia e curetagem.

Os atendimentos foram realizados duas vezes na semana durante períodos da manhã e da tarde. Os dados das puérperas atendidas pela equipe de fisioterapia foram coletados rotineiramente pelos acadêmicos, devidamente supervisionados pelo docente responsável.

Na ficha de avaliação fisioterapêutica constavam informações gerais como: dados pessoais (idade, estado civil, ocupação, número de filhos), tipo de parto, se houve realização de episiotomia e queixa principal.

As principais queixas foram relacionadas com o tipo de parto (normal ou cesárea) analisando sua frequência em porcentagem. Os dados foram tratados usando o programa Microsoft Office Excel v.2007.

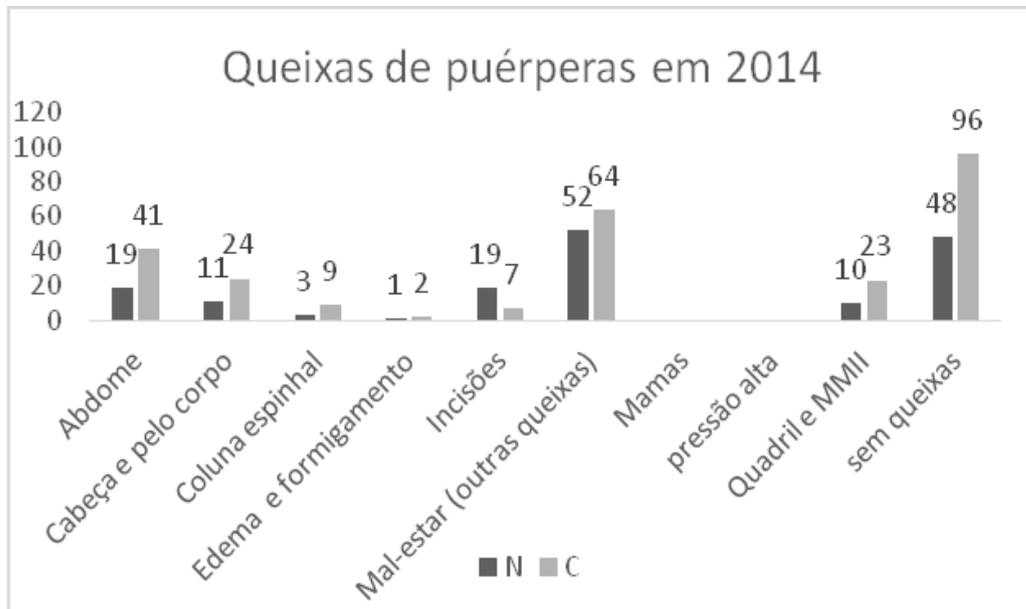
## Resultados

A queixa de mal estar em 2014 apresentou-se maior em parto cesárea, sendo 64, porém a quantidade de puérperas sem queixas foi de 96. A maioria das queixas em 2015 foi de dor na incisão, sendo 108, representado na tabela 1.

Queixas no parto	2014		2015	
	N*	C**	N	C
Abdome	19	41	8	24
Cabeça e pelo corpo	11	24		
Coluna espinhal	3	9	6	30
Edema e formigamento	1	2	8	13
Incisões	19	7	19	108
Mal-estar (outras queixas)	52	64	0	8
Mamas			2	2
pressão alta			2	0
Quadril e MMII	10	23	0	6
sem queixas	48	96	16	38

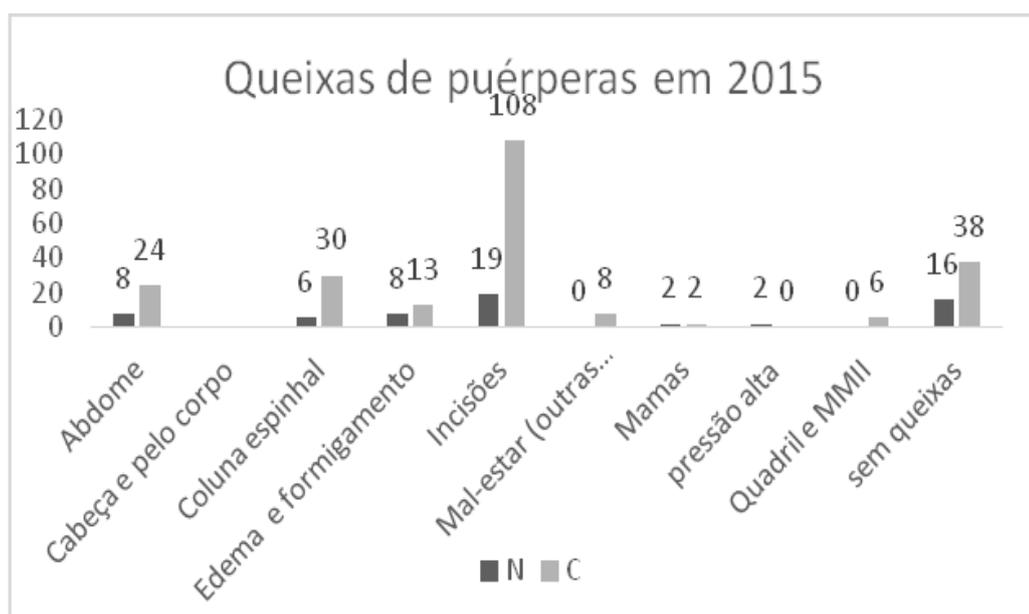
**Tabela 1.** Total de puérperas e queixas dos anos de 2014 e 2015. \*N: Normal \*\*C: Cesárea. Fonte: os autores.

No ano de 2014 as puérperas não apresentaram queixas em relação às mamas e pressão arterial, representado na figura 1. Fonte: os autores.



**Figura 1.** Correlação dos tipos de parto com as principais queixas das puérperas do ano de 2014. Fonte: os autores.

No ano de 2015, as puérperas não apresentaram queixas em relação à dor de cabeça e no corpo, também em parto cesáreo não houve queixa de pressão arterial elevada representado na figura 2.



**Figura 2.** Comparação entre os tipos de parto com as queixas principais das puérperas do ano de 2015. Fonte: os autores.

## **Discussão**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa ideal de cesáreas que deve ser realizadas em um país é de 10 a 15%. Esta taxa foi criada em 1985 por um grupo de especialistas que se basearam em poucos dados de países europeus e mostraram ótimos resultados maternos e peri-natal. O parto cesariana passou a ser realizado apenas quando houvesse algum risco materno e peri-natal. A OMS tem a percepção de que a cesárea, sendo uma cirurgia como qualquer outra, pode trazer riscos, e, além disso, há o fator financeiro que é essencial e representa um gasto adicional para o sistema de saúde [5].

A porcentagem de parto cesariana vem aumentando nas últimas décadas no Brasil, atualmente apresenta uma taxa global de 32%, sendo 90% realizadas em rede privada. Segundo o Ministério da Saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS) os partos normais apresentam taxa de 63,2% dos partos realizados, já em rede privada, a porcentagem chega a menos de 20%. Com a perspectiva da melhoria da qualidade e da humanização do parto houve implantação de políticas e programas ministeriais no início do ano de 2000. A proposta de assistência humanizada traz uma perspectiva do parto como sendo um evento natural e fisiológico, resgatando o instinto feminino neste processo [6].

Para que o parto humanizado aconteça, o Ministério da Saúde preconiza a observação de fatores como a estrutura corporal da mulher adequada, presença de equipamentos necessários, atitude dos profissionais e infraestrutura hospitalar, para que a gestante possa ter acompanhante no momento do parto. Durante o pré-natal e o trabalho de parto o médico deve avaliar as condições da paciente e do bebê para identificar fatores que possam impedir o parto por via vaginal [7].

De forma geral a assistência obstétrica pública do país torna-se falha, pois não garante vaga para os recém-natos, e quando têm acesso à vaga, a maioria das vezes as parturientes são submetidas à assistência de pouca qualidade, tanto no fator técnico quanto no interpessoal. Quanto aos profissionais, estes priorizam o uso de equipamentos sofisticados e adoção das tecnologias apropriadas à assistência peri-natal, como o uso de fórceps, por exemplo, que muitas vezes traz consequências para o neonato e à mulher. Dados como estes podem servir de justificativa para o elevado número de cesarianas realizadas, o que é prevalente no presente estudo, visto que dentro do valor total foram realizados 62% e 78% de partos cirúrgicos, respectivamente, em 2014 e 2015 [8].

Após a gravidez, algumas afecções podem predominar devido às alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem nesse período, independente do tipo de parto sofrido, as puérperas continuam a sentir alguns sintomas relatados no período gestacional, sendo as principais: diástase do reto abdominal, queixas musculoesqueléticas, dores lombares e pélvicas, fadiga muscular, dor sacrilíaca, disfunção do assoalho pélvico, edemas em membro inferior. Sendo assim, de acordo com o presente estudo as alterações encontradas equivalem com as descritas acima [9].

Em relação à opinião médica, o parto cesárea é o mais indicado, pois ele possibilita: realizar laqueadura; parto mais rápido; mais seguro para o bebê; permite reservar a vaga no hospital; escolher a data; mais seguro para a mãe [10].

O presente estudo mostra que a cesariana apresenta maior quantidade de puérperas sem queixas, dado que discorda da literatura pesquisada que ressalta que pacientes submetidas ao parto normal relatam menos desconfortos no pós parto [11].

Não se deve deixar de lado, entretanto, que há indicação para que ambos os tipos de parto aconteça. De forma direta não há contra-indicação para o parto normal, já a cesariana é indicada em situações de risco como: posição inadequada do feto (posição pélvica ou transversal), descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal e a desproporção céfalo-pélvica, nesta última a mãe não apresenta dilatação suficiente [12].

Por outro lado existe maior morbidade em recém-natos de parto via vaginal em comparação àqueles nascidos de cesárea, porém a morbidade materna é maior em puérperas de parto cesariana. A grande maioria das mulheres estudadas optou por parto cesariana, devido ao medo de ocorrer sofrimento do bebê, mesmo que a mãe esteja sendo submetida a uma cirurgia muitas vezes considerada desnecessária [13,14].

A questão da dor muitas vezes representa o motivo principal na escolha da via de nascimento por parte da mãe, levando-se em conta que o desconforto ocorrerá em algum momento, durante ou após o parto. Levando este ponto em consideração pode ser observado no levantamento de dados realizado, que dentre as principais queixas estão a dor na incisão abdominal da cesárea e na episiotomia do parto normal [15].

A presença de traumas mamilares (fissuras) e dificuldade na amamentação encontraram-se em pequena quantidade nas puérperas de ambos os partos. Este

fato também foi observado no presente estudo no ano de 2015 em apenas 2 puérperas em cada tipo de parto, porém não foram encontradas ocorrências no ano de 2014 [16].

Outra queixa discutida na literatura se refere à constipação intestinal e flatulência. A constipação está presente em cerca de 30% das puérperas sendo destacadas com possíveis etiologias no caso de cesárea, dor na incisão e restrição ao leito e, no pós parto normal devido à episiotomia ou trauma perineal. Porém no presente estudo estas queixas não apresentaram destaque na população estudada [17].

## **Conclusão**

Conclui-se que a cesariana prevalece devido a cultura deste tipo de parto ser bastante comum no Brasil.

Dentre as queixas mais evidentes na cesárea destacam-se os desconfortos abdominais, principalmente na incisão, nas pacientes submetidas ao parto normal a dor também foi o desconforto prevalente, porém na região da episiotomia. Porém um dado que chama atenção é o fato de, em sua maioria, pacientes submetidas à cesárea relatarem menos queixas de dor no pós parto, algo que destoa da literatura.

## **Referências**

1. Weiderpass E, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no sul do Brasil. *RevSaúdePública* [periódico na internet]. 1998 jun [acesso em 8 out 2015]; 32(3): 225-31. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v32n3/p225-231.pdf>
2. Bim CR, Perego AL. Fisioterapia aplicada á ginecologia obstetrícia. *Cesumar* [periódico na internet]. 2002 mar-jul [acesso em 21 abr 2016]; 04(1): 57-61. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/viewFile/51/16>
3. Fabri RH, Murta EFC. Tipos de parto e formas de assistência médica em Uberaba-MG. *RevBrasGenicolObrstet* [periódico na internet]. 1999 mar [acesso em 8 out 2015]; 21(2): 99-104. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72031999000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000200007)
4. Gama AS, Giffin KM, Tuesla AA, Brabosa GP, Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *RevSaúdePública* [periódico na internet]. 2009 nov [acesso em 8 out 2015]; 25(11): 2480-88. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100017).
5. Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. [periódico da internet]. 2015 fev [acesso em 12 out 2016]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf)
6. Orsi E, Chor D, Giffin K, Tuesla AA, Barbosa GP, Gama AS, et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidade do Rio de Janeiro. *RevSaúdePública* [periódico da

- internet]. 2005 jan [acesso em 8 out 2015]; 39(4): 646-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25539.pdf>
7. Pereira ALF, Moura MAV, Souza IEO, Tyreel MAR, Moreira MC. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. *ActaPaulEnferm* [periódico na internet]. 2007 abr-jun [acesso em 20 abr 2016]; 20(2): 205-15. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200015)
  8. Silvani CMB. Parto humanizado: uma revisão bibliográfica. [dissertação na internet] Porto Alegre(RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28095>.
  9. Hotimsky NS, Rattner D, Venancio IS, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *CadSaúdePública* [periódico na internet] 2002 set-out [acesso em 20 abr 2016]; 18(5): 1303-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000500023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500023)
  10. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *TextoContextoEnferm* [periódico na internet]. 2012 abr-jun [acesso em 20 abr 2016]; 21(2): 458-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>
  11. Garcia MHMP. Avaliação fisioterapêutica de puérperas imediatas de parto normal e de parto cesáreo. [dissertação na internet] Florianópolis(SC): Universidade de Santa Catarina; 2007. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/206465291/avaliacao-gestante>
  12. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: Expectativas e experiência de mães sobre o parto. *PsicolReflexCrit* [periódico na internet]. 2005 maio [acesso em 21 abr 2016]; 18(2): 247-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27476.pdf>
  13. Cardoso OP, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *RevCiênciaSaúdeColetiva* [periódico de internet]. 2010 jul [acesso em 20 abr 2016]; 15(2): 427-35. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n2/v15n2a19.pdf>
  14. Francisco AA, Oliveira SMJV, Santos JO, Silva FMB. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *ActaPaulEnferm* [periódico na internet]; 2010 out [acesso em 5 nov 2015]. Disponível em <http://www.scielo.com.br/web>
  15. Barbosa GP, Giffin K, Tuesla AA, Gama AS, Chor D, Reis A, et al. Parto cesáreo: quem deseja? Em quais circunstâncias?. *CadSaúdePública* [periódico na internet]. 2003 nov-dez [acesso em 21 abr 2016]; 19(6): 1611-20. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecultura/artigos-encontro-5/Texto04.pdf>
  16. Justi CM, Braz MM. Estudo comparativo dos principais desconforto no puerpério imediato de parto normal e cesariana. [dissertação na internet]; Tubarão(SC) UNISUL; 2002. Disponível em <http://publica-estaciofic.com.br/revistas/index.php/CORPVS/article/view/65>
  17. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *RevEletEnf* [periódico de internet]. 2010 maio [acesso em 21 abr 2016]; 13(2): 199-210. Disponível em: [http://cac.php.unioeste.br/eventos/iiisemanaenfermagem/Praticas\\_educatiovvas\\_saude/Educacao\\_saude\\_pre\\_natal\\_percepecao\\_gestantes.pdf](http://cac.php.unioeste.br/eventos/iiisemanaenfermagem/Praticas_educatiovvas_saude/Educacao_saude_pre_natal_percepecao_gestantes.pdf)