

VIA DE PARTO E REPERCUSSÕES SOBRE O ASSOALHO PÉLVICO¹ *TYPES OF DELIVERY AND THEIR CONSEQUENCES ON THE PELVIC FLOOR*

Alexandre Rodrigues Severo², Flávia Menezes³, Fernanda Anversa Bresolin³,
Ester Vacaro³, Letícia Fernandez Frigo⁴ e Nadiesca Taisa Filippin⁵

RESUMO

No Brasil, nascem todo o ano aproximadamente três milhões de crianças, das quais 98% em ambientes hospitalares. Independente da via de parto, tanto pela cesariana, como pelo parto natural (PN), repercussões podem ocorrer em nível tecidual sobre a força muscular e de mobilidade, principalmente relacionados ao sistema geniturinário dessas mulheres. Assim, o objetivo neste estudo foi realizar uma busca na literatura sobre artigos que tratem da relação entre o parto natural e a cesariana, com incontinência urinária (IU), incontinência anal (IA), força e mobilidade do assoalho pélvico. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, nos bancos de dados LILACS, Medline, PubMed, Scopus e PEDro, nos últimos dez anos. Foram encontrados quatro artigos, sendo que dois deles apresentam uma relação entre o tipo de parto e a provável predisposição ao desenvolvimento de alterações como incontinência urinária e fecal. Os outros dois estudos relacionam a predisposição a uma má orientação sobre a contração realizada durante o momento do parto. Os estudos sugerem uma relação entre a via de parto e a força muscular, mobilidade do assoalho pélvico e o desenvolvimento de alterações como incontinência urinária e fecal.

Palavras-chave: cesariana, gestação, parto normal, puerpério.

ABSTRACT

In Brazil, approximately 3 million children are born every year, of which 98% are in hospital settings. Regardless of the way of delivery, either by cesarean and by natural delivery, some repercussion may occur at the tissue level on muscle strength and mobility, mainly related to the genitourinary system of these women. Thus, the objective of this study is to search articles dealing with the relationship between natural delivery and cesarean, with urinary incontinence, anal incontinence, strength and pelvic floor mobility. For this, an integrative review of the literature was performed in the LILACS, Medline, PubMed, Scopus and PEDro databases covering the last ten years. Four articles were found, two of which present a relationship between the type of delivery and the probable predisposition to the development of changes such as urinary and fecal incontinence. The other two studies relate the predisposition to poor counseling on the contraction performed during the time of delivery. The studies suggest a relationship between the birth tract and muscle strength, pelvic floor mobility and the development of changes such as urinary and fecal incontinence.

Keywords: cesarean section, gestation, normal delivery, puerperium.

¹ Revisão integrativa.

² Aluno do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil - Universidade Franciscana. E-mail: severo.ars@gmail.com

³ Acadêmicas do curso de Fisioterapia - Universidade Franciscana. E-mails: flavia_menezes52@hotmail.com; fernandaanversabresolin@gmail.com; ester.vacaro@gmail.com

⁴ Coordenadora. Docente do curso de Fisioterapia - Universidade Franciscana. E-mail: leticiafrigo@gmail.com

⁵ Orientadora. Docente do curso de Fisioterapia e do Mestrado Profissional Saúde Materno Infantil - Universidade Franciscana. E-mail: nadifilippin@ufn.edu.br

INTRODUÇÃO

No Brasil nascem aproximadamente três milhões de crianças todo o ano, das quais 98% em ambientes hospitalares. Diante do mito da disseminação da segurança e da ausência da dor na cesariana, o Brasil se tornou o líder mundial na realização desse tipo de parto, com taxa de incidência de 56% e, quando visto de forma isolada nas maternidades particulares, essa taxa ultrapassa 85%. No entanto, essas prevalências elevadas não se verificam em países que possuem políticas voltadas para o parto natural (PN) humanizado, como o Canadá, a Dinamarca e a Austrália (LIMA; CASTRO, 2017; SILVA; SCHUMACHER, 2017).

Liu et al. (2007) descrevem a cesariana como a via mais associada a riscos de complicações pós-parto graves, além disso, o tempo de hospitalização revela-se duas vezes maior quando comparado ao PN.

Dito isso, mesmo o PN sendo um processo fisiológico e natural, no qual há a expulsão do feto pela via vaginal, pode ocorrer o surgimento de alterações do assoalho pélvico, pelo uso de abordagens mais traumáticas como episiotomia, uso de fórceps e manobra de Kristeller, abordagens que podem gerar alterações a curto e longo prazo para a mulher (BS; ICK, 2013; GIGLIO; ABDALA; OGAWA, 2012).

Independente da via de parto (cesariana ou PN), repercussões podem ocorrer em nível tecidual sobre a força muscular e de mobilidade, principalmente relacionados ao sistema genitourinário dessas mulheres. Dentre as disfunções do assoalho pélvico, a incontinência urinária (IU) e a incontinência anal (IA) são as mais frequentes (GRASECK et al., 2012; LEROUY; LÚCIO; BEANA, 2016; TEPOLE; KUHLE, 2013; LUNDQUIST et al., 2000; REIS et al., 2014).

Estas repercussões acontecem em qualquer período da vida da mulher, no entanto, estão mais presentes no puerpério, bem como no período pós-puerperal. Mesmo havendo cada vez mais estudos referentes ao assunto, existem ainda muitas divergências quando comparados os resultados de artigos científicos. Estas divergências podem estar relacionadas a alguns aspectos como: perdas amostrais, cirurgias posteriores ao parto, uso de medicamentos controlados, doenças pré-existentes, fatores sociodemográficos, entre outros, os quais podem prejudicar a interpretação dos dados.

Nesse contexto, objetivou-se realizar uma busca na literatura sobre artigos que tratem da relação entre o PN e cesariana com IU, IA, força e mobilidade do assoalho pélvico em primíparas.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a elaboração da presente revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para

a inclusão dos artigos a serem usados no estudo, com a seleção da amostra; foram estabelecidas as informações a serem extraídas dos artigos selecionados; a partir daí, foi feita a análise dos resultados; elaboração da discussão e apresentação dos resultados. A última etapa consiste na apresentação da revisão de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Qual a relação entre a via de parto e IU, IA, força e mobilidade do assoalho pélvico?

Para a seleção dos artigos, foram utilizadas buscas em cinco bases de dados, como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), U. S. National Library of Medicine (PubMed), Search for an author profile (Scopus) e Base de Dados em Evidência em Fisioterapia (PEDro). A busca ocorreu por meio dos seguintes: parto normal; cesariana; gestação; puerpério; assoalho pélvico; força muscular; incontinência urinária; incontinência anal, mobilidade pélvica e seus correspondentes em inglês e espanhol, e o operador utilizado nos bancos de dados foi *OR*.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, que apresentassem amostra contendo nuliparidade; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período de 2008 a 2018.

Como critérios de exclusão, foram eliminados os artigos que não se enquadrassem nos critérios estabelecidos acima, além de multiparidade.

Foram realizadas convergências de dados a partir de todos os descritores encontrados nos bancos de dados, sendo que os artigos deveriam atender aos critérios de inclusão, bem como enquadrar-se no objetivo da pesquisa.

RESULTADOS

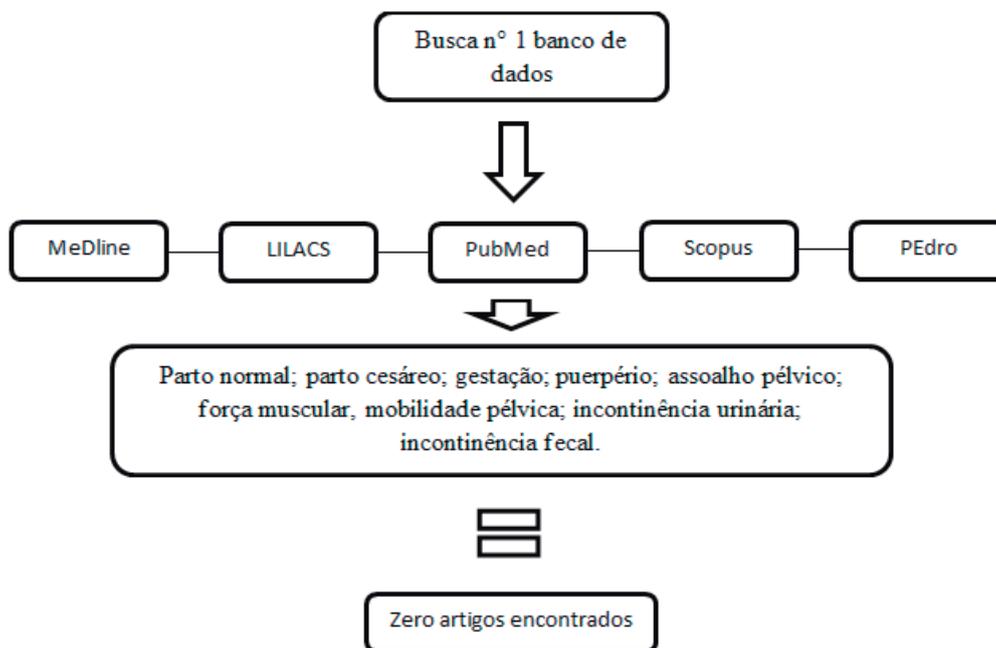
A convergência dos dados gerou trinta e oito artigos científicos, os quais foram revisados para chegar a uma amostra final de quatro artigos. Dos quatro artigos, dois foram encontrados na base de dados PubMed, e dois na base de dados LILACS. A tabela 1 apresenta de forma descritiva, a síntese dos dados extraídos dos artigos.

A seguir, são apresentados fluxogramas representando as buscas nas bases de dados. As buscas se deram em duas partes: A primeira, realizando convergência de todos os descritores, o que levou a um denominador de zero achados. A segunda, retirando o descritor mobilidade pélvica (em destaque), o que levou a trinta e oito artigos, os quais foram selecionados através de uma leitura analítica, para assim chegar aos quatro artigos selecionados (Figuras 1 e 2).

Tabela 1 - Síntese dos dados extraídos dos artigos, apresentados de forma descritiva e cronológica.

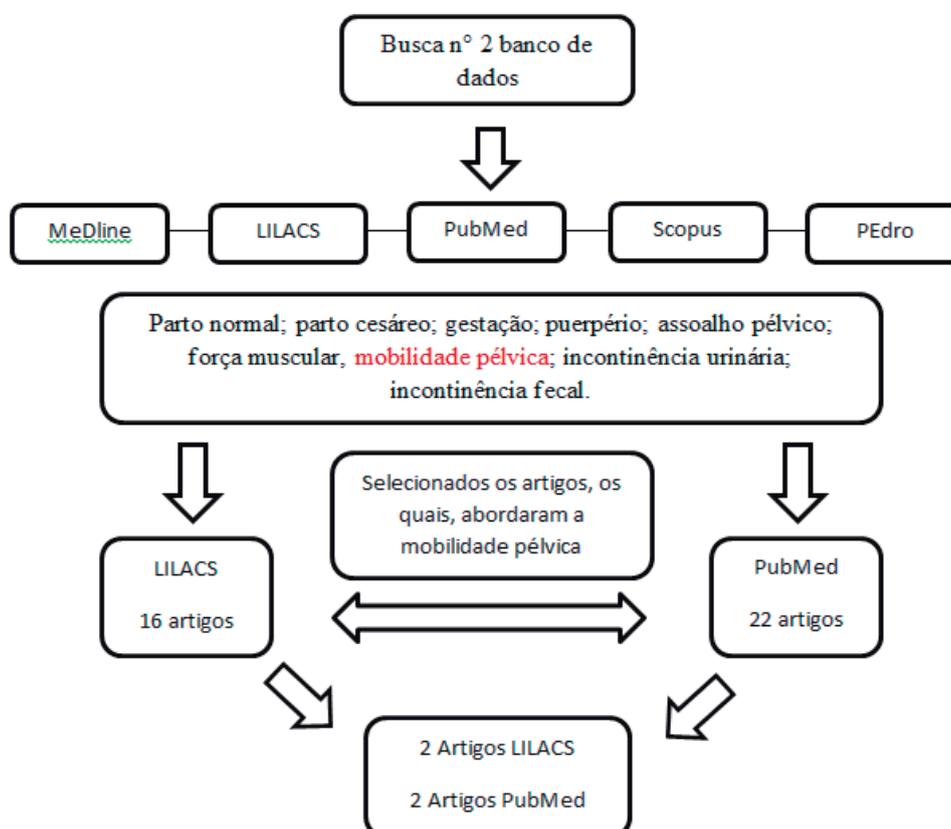
| Título do Artigo/ Periódico | Autores/Ano | Metodologia | Resultados | Recomendações/ Conclusões |
|--|-----------------------|---|---|---|
| A - Avaliação da predominância da incontinência anal nos partos vaginal e cesáreo/ Universitas: Ciências da Saúde | Azevedo et al. (2017) | Estudo descritivo retrospectivo em mulheres com incontinência anal, diagnosticadas através manometria anorretal, amostra composta por 137 prontuários de mulheres, sendo 90 partos vaginais e 47 partos cesáreos. | Comparados cesariana com o PN, observa-se maior índice de incontinência no PN, 65,96%, enquanto na cesárea foi de 34,31%. | O presente estudo revela que a escolha do tipo de parto pode influenciar no desenvolvimento da IA. |
| B - Fecal incontinence in pregnancy and post partum / Journal Gynaecology and Obstetrics | Brincat et al. (2009) | Ensaio controlado randomizado de 240 mulheres que realizaram PN, primíparas. A avaliação foi realizada através de um questionário aberto sobre sintomas de IA nos pontos de tempo de 20 a 35 semanas, 6 meses e 1 ano após o parto. | Quando comparados os resultados no período de um ano, houve uma diminuição dos sintomas de IA nas primeiras semanas até um ano de pós-parto no Grupo A, as quais obtiveram instrução sobre como contrair durante o parto. Em contrapartida no Grupo B, que não obtiveram nenhuma orientação, houve um aumento esporádico dos sintomas fecais. | O estudo apresenta uma diminuição esporádica dos sintomas fecais em 6 semanas após o parto e, novamente, 1 ano após o parto no Grupo A. |
| C - Impact of childbirth and mode of delivery on vaginal resting pressure and on pelvic floor muscle strength and endurance / American Journal of Obstetrics & Gynecology | Hilde et al. (2013) | Estudo prospectivo de coorte, com 300 mulheres grávidas nulíparas, entre 18 a 22 semanas gestacionais e 6 semanas após o parto, as gestantes foram divididas em dois grupos, PN e cesariana e foram avaliadas através da perineometria. | Houve diferença na resistência à força do assoalho pélvico quando comparados os grupos, parto normal com 53% de resistência à contração muscular e cesariana, com 65%. | Os resultados vinculam a uma menor força e a resistência da musculatura do assoalho pélvico com IU ao grupo que realizou PN. |
| D - The Influence of Pelvic Muscle Activation During Vaginal Delivery / Journal of Obstetrics & Gynecology | Parente et al. (2010) | Estudo realizado para estimar os efeitos biomecânicos da ativação do músculo do assoalho pélvico durante o parto, a partir de um modelo 3D. | A evidência apresentada sugere que a ativação do músculo do assoalho pélvico durante o PN pode representar um obstáculo à descida fetal e aumentar o risco de lesões do assoalho pélvico. | O estudo sugere que a integridade da musculatura pélvica, bem como da força muscular, pode ser considerada obstáculo durante o momento da expulsão, visto que a orientação dada à contração pode se revelar insuficiente. |

Figura 1 - Diagrama da seleção da amostra segundo as bases de dados, as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão final. Santa Maria, RS, Brasil, 2018 (n=0).



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 2 - Diagrama da seleção da amostra segundo as bases de dados, as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão final. Foi destacado em vermelho, o descritor excluído, a fim de alcançar um denominador maior sobre as buscas. Santa Maria, RS, Brasil, 2018 (n=4).



Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se quatro artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, será apresentado um panorama geral dos artigos avaliados, levando-se em consideração as relações encontradas entre o parto natural (PN) e a cesariana, com incontinência urinária (IU), incontinência anal (IA), força e mobilidade do assoalho pélvico.

Estudo “A”, descritivo retrospectivo em mulheres com incontinência anal, diagnosticadas através da manometria anorretal, com uma amostra composta por 137 mulheres, realizado através da avaliação de seus prontuários, sendo 90 partos vaginais e 47 partos cesáreos. Neste estudo, objetivou-se comparar as repercussões da cesariana com o PN enquanto causadores de IA. Os resultados apontaram um déficit de resistência muscular após o PN de 65,96%, enquanto que na cesariana foi de 34,31%.

Em contrapartida aos resultados do estudo “A”, em um ensaio controlado randomizado, o estudo “B” teve como objetivo relacionar os sintomas de IA não ao tipo de parto, mas verificar se as orientações recebidas durante o pré-natal poderiam estar relacionadas à presença dos sintomas fecais, com relação ao estímulo de contração durante o momento de expulsão. Foram avaliadas 240 mulheres, que realizaram PN, primíparas, divididas em dois grupos: Grupo A (GA) e Grupo B (GB), avaliadas através de um questionário aberto sobre sintomas de IA, nos pontos de tempo de 20 a 35 semanas, 6 meses e 1 ano após o parto. O estudo comparou os sintomas fecais através do tempo entre grupos, sendo que no GA as mulheres foram instruídas a realizar um esforço durante a contração fisiológica, e as do GB não foram orientadas quanto ao tipo de força a ser realizada durante a concepção. Os resultados apontaram que as mulheres que foram instruídas a realizar a contração adequada durante o pré-natal tiveram uma diminuição dos sintomas fecais no período de 6 semanas a 1 ano, diferindo-se do GB, as quais tiveram um aumento esporádico dos sintomas fecais, no entanto, os resultados não apresentaram significância em longo prazo, o que pode sugerir que mesmo com a informação apresentada previamente às gestantes, os sintomas de IA podem não persistir em períodos prolongados.

Realizado um comparativo entre os estudos “A” e “B”, o estudo “A” buscou levantar uma relação através da manometria anorretal, para tentar identificar se alterações apresentadas pelas participantes como IA e IU podem ser oriundas do tipo de parto. O estudo “B”, por sua vez, buscou um levantamento em prontuários de mulheres que realizaram somente PN, a fim de averiguar não o tipo de parto, mas sim se a orientação recebida pelas participantes sobre o tipo de contração durante a concepção pode estar relacionada aos sintomas fecais. O estudo apresentou um aumento esporádico sobre os sintomas fecais nas mulheres que não obtiveram nenhuma orientação sobre como realizar a contração adequada durante a concepção. O comparativo sugere que o aparecimento dos sintomas urinários e fecais pode não estar relacionado somente ao tipo de parto, mas também às orientações predefinidas durante o pré-natal.

No estudo “C”, prospectivo de coorte, 300 mulheres grávidas nulíparas foram divididas em dois grupos: PN e cesariana, e avaliadas através de perineometria, entre 18 a 22 semanas gestacionais e 6 semanas após o parto. O estudo objetivou relacionar a força muscular do assoalho pélvico aos sintomas de IU. Houve diferença entre os grupos, comparados os resultados sobre a resistência muscular. No grupo PN, houve uma diminuição de 65% sobre a resistência muscular no pré e pós-parto, no grupo cesariana houve uma diminuição da resistência muscular de 53% com relação ao pré e pós-parto, ou seja, ambos os grupos obtiveram resultados inferiores sobre a resistência muscular após o parto.

Considerando os achados nos estudos “A” e “C”, através de manometria anorretal e perineometria, respectivamente, relacionam-se as repercussões adquiridas durante a cesariana e PN sobre o assoalho pélvico, como fator para o desenvolvimento ou para a pré-disposição ao desenvolvimento de IU e IA. Esses achados, como descrito anteriormente, podem estar relacionados ao fato de que, durante a força realizada pela mulher no PN, existe um aumento da pressão intra-abdominal, gerando um estiramento de suas fibras. No caso de trauma oriundo do PC, as alterações podem ser percebidas da mesma forma, no entanto, por meio de via reflexa metamérica, levando a uma desregularização de seu potencial de contração e assim, predispondo a disfunções do assoalho pélvico, como descrito por Carneiro et al. (2016) e Dayakan et al. (2017).

Os dados encontrados no estudo “D” corroboram aos achados do estudo “B”, os quais apontam relação entre o tipo de contração e o aparecimento dos sintomas fecais. Esse estudo foi realizado para estimar os efeitos biomecânicos da ativação dos músculos do assoalho pélvico durante o parto, a partir de um modelo 3D. O estudo contemplou dados encontrados na literatura relacionados ao PN, como diâmetros cranianos, posições fetais, força muscular baseada em estudos controlados, momentos e intervalos de contrações. Os dados encontrados alimentaram um programa 3D, a fim de representar visualmente e quantitativamente as possibilidades de uma boa musculatura facilitar ou dificultar a descida do feto durante ao parto natural.

Os resultados apresentados sugerem que a ativação dos músculos do assoalho pélvico durante o PN pode representar um obstáculo à descida fetal e aumentar o risco de lesões do assoalho pélvico, pois a contração durante a expulsão do feto pode ser interpretada como uma contração do assoalho pélvico, levando ao aumento na resistência da musculatura perineal, e conseqüentemente, a alterações, como as supracitadas. No estudo “B”, no qual foram realizadas orientações sobre a contração durante o momento do expulsar, fica a concepção de que uma orientação bem elaborada sobre o tipo de contração pode ser significativa no momento da expulsão.

Uma limitação no presente estudo ocorreu porque não foram encontrados artigos que relacionem o movimento articular osteoligamentar às repercussões sobre o assoalho pélvico no período pré e pós-parto. Estudos que relacionem a biomecânica pélvica às repercussões do assoalho pélvico são de suma importância, visto que a pelve serve como inserção músculo-ligamentar e sua função pode repercutir diretamente sobre a força muscular. Uma função preservada limita as possibilidades do

desenvolvimento dessas alterações e, assim, minimiza as chances de as mulheres terem sua qualidade de vida afetada em curto e longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, os artigos A e C apresentam uma relação entre o tipo de parto e a provável predisposição ao desenvolvimento de alterações como IU e IA. Essa relação se dá através da diminuição de resistência muscular pélvica. Os estudos B e D relacionam a predisposição a uma má orientação sobre a contração realizada durante o momento do parto, e assim, a musculatura pélvica torna-se uma barreira, ao invés de um meio facilitador. Dito isso, os artigos apresentados favorecem o entendimento de uma relação entre a musculatura do assoalho pélvico e o desenvolvimento de alterações como IU e IA.

Independente do fator desencadeador, orientações durante o pré-natal, junto a um adequado preparo muscular, podem ajudar a diminuir as chances do desenvolvimento dessas complicações. O acompanhamento pós-natal também constitui um importante aliado para evitar que as alterações oriundas da via de parto possam levar a repercussões severas no organismo.

REFERÊNCIAS

BS, L.; ICKY, P. A cultura mediando preferências pelo tipo de parto: entrelaçamento de fios pessoais, familiares e pessoais. **REME**, v. 17, n. 3, p. 680-687, 2013.

AZEVEDO, M. et al. Avaliação da predominância da incontinência anal nos partos vaginal e cesáreo. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 101-106, 2017.

BRINCAT, C. et al. Fecal incontinence in pregnancy and post partum. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 106, n. 3, p. 236-238, 2009.

CARNEIRO, M. C. A. S. et al. Desenvolvimento de um manual didático com orientações sobre os músculos do assoalho pélvico e atuação da fisioterapia em Uroginecologia. **Revista Ibirapuera**, v. 6, n. 11, p. 30-35, 2016.

DAYAKAN, Y. et al. Skin closure at cesarean delivery, glue vs subcuticular sutures: a randomized controlled trial. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 2, n. 3, p. 402-206, 2017.

GIGLIO, D.; ABDALA, B.; OGAWA, C. Qualidade da informação da internet disponível para pacientes em páginas em português. **Revista Associada Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 645-649, 2012.

GRASECK, A. S et al. Normal first stage of labor in women undergoing trial of labor after cesarean delivery. **Obstetrics & Gynecology**, v. 119, n. 4, p. 37-42, 2012.

HILDE, G. et al. Impact of childbirth and mode of delivery on vaginal resting pressure and on pelvic floor muscle strength and endurance. **Am J Obstet Gynecol**, v. 208, n. 1, p. 50.e1-7, 2013

LEROUY, L, S; LÚCIO, A; BEANA, M, H, M, L. Fatores de risco para incontinência urinária no puerpério. **Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 50, n. 2, p. 200-2007, 2016.

LIMA, P. M. L.; CASTRO, J. F. L. M. Orientações no pré-natal de baixo risco acerca do parto humanizado: um estudo comparativo entre duas Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 2, p. 115-123, 2017.

LIU, S. et al. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. **Canadian Medical Association or its licensors, February**, v. 13, n. 4, p. 445-470, 2007.

LUNDQUIST, M et al. Is it necessary to suture all lacerations after a vaginal delivery?. **Blackwell Science birth**, v. 2, n. 27, p. 234-246, 2000.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Contexto e Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PARENTE, M. P. et al. The Influence of Pelvic Muscle Activation During Vaginal Delivery. **Obstet Gynecol**, v. 115, v. 4, p. 804-808, 2010.

REIS, Z. S. et al. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 65-71, 2014.

SILVA, D. J. S.; SCHUMACHER, B. Epidemiological characteristics of neonatal admissions in a public maternity. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 4, p. 28-32, 2017.

TEPOLE, A. B.; KUHL, E. Systems-Based Approaches Toward Wound Healing. **International Pediatric Research Foundation**, v. 73, n. 4, p. 553-556, 2013.

