

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL  
DIVISÃO DE TOCOGINECOLOGIA

TRABALHO REALIZADO NO 1º TRIMESTRE DE 1978, POR ALUNAS  
DA 11ª FASE DO CURSO DE MEDICINA:

CIDÁLIA MARIA SIMAS

DORRIS RINA KONING

IVALDETI V. DOS FRAZERES

Í N D I C E

- I . RESUMO
- II . INTRODUÇÃO
- III. OBJETIVOS
- IV . MATERIAL E MÉTODOS
- V . RESULTADOS
- VI . COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES
- VII. RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA
- VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## I. R E S U M O

Entrevistamos, no período compreendido entre os dias 1º e 31 de março de 1978, 100 mulheres em puerpério imediato, na faixa etária de 15 a 45 anos, pertencentes às mais diversas categorias sócio-econômicas e culturais.

A cada elemento da amostra foi aplicado um questionário onde foram enfocados dados de identificação, condições financeiras e sociais, ajustamento familiar, aceitação da gestação e acompanhamento médico durante a gravidez. Além disso, questionamos as puérperas acerca dos principais distúrbios gestacionais por nós relacionados, quanto a sua existência, período de ocorrência e variações qualitativas e quantitativas, quando presentes.

## II. INTRODUÇÃO

A gestação, entendida como fenômeno biológico, não deveria representar fator danoso ou agressivo ao organismo materno.

O que vemos habitualmente, porém, é a manifestação patológica das alterações anatomo-funcionais determinadas pelo estado gravídico, com implicações importantes sobre o rendimento das atividades habituais da gestante e, algumas vezes, acarretando sérios riscos à sua integridade física.

A transformação fisiológica determinada pelo fenômeno da concepção do novo ser, nem sempre corresponde uma perfeita e imediata adaptação do organismo materno. Soma-se a este fato, a condição peculiar do nosso meio em que as exigências do ser gerado vão incidir, via de regra, sobre um organismo já despojado das condições ideais de manutenção da sua própria higidez, acentuando os desequilíbrios. A estes elementos acrescentam-se, ainda, fatores econômicos, ambientais, psíquicos e sociais, como parcelas importantes no desencadeamento de uma variada gama de distúrbios que afetam toda a economia da gestante.

Deixa, então, a gravidez, de representar a concretização da aspiração máxima da mulher que é a procriação, para assumir uma conotação patológica indesejável, que nem mesmo a moderna tecnologia científica conseguiu afastar.

No decorrer dos séculos, vem o homem tentando buscar os meios de uma vida mais tranquila, estável e satisfatória, afastando os elementos antagônicos à conquista desse objetivo. Diante das formidáveis e ousadas perspectivas com que se depara; diante da magnitude dos projetos que a tecnologia lhe permite concretizar, como pode ele ignorar a persistência, em nossos dias, de uma condição anti-natural à evolução da mais nobre e elementar função do ser humano que é a perpetuação de sua espécie?

Com o intuito de chamar atenção para esse problema tão simples e rotineiro mas de tão largo alcance, realizamos este trabalho. Bem sabemos que a sua solução transcende os limites de atuação do médico mas a consciência da irregularidade traduzida pelos resultados obtidos em nossa pesquisa já nos tornará mais próximos dela.

É imperioso que nossos conhecimentos sejam aplicados no sentido de restituir a simplicidade às coisas simples; a naturalidade às coisas naturais; a beleza às coisas belas, as quais a maternidade é a expressão máxima.

### III. OBJETIVOS

Realizamos atingir, com esse trabalho, as seguintes metas:

1. Avaliar as condições gerais de evolução das gestações das pacientes entrevistadas, como uma pequena amostra do que ocorre em nosso meio;
2. Determinar a frequência dos sintomas relatados e a fase da gestação em que os mesmos predominam;
3. Relacionar a ocorrência dos principais sintomas aos fatores: ambiental, biológico, sócio-econômico, psicológico e cultural.

#### IV. MATERIAL E MÉTODOS

O material do presente trabalho foi obtido nas maternidades Dr. Carlos Corrêa e Carmela Dutra, na cidade de Florianópolis, através de entrevistas a 100 mulheres em puerpério imediato, escolhidas ao acaso, no período de 19 a 31 de março de 1978.

Cada elemento da amostra foi submetido ao questionário abaixo transcrito, cujos resultados serão computados e apresentados em tabelas, gráficos e curvas, permitindo uma visão clara e objetiva. O mesmo método propiciará meios para uma análise comparativa entre parâmetros considerados. Do questionário citado, foram desconsideradas as possibilidades em que não ocorreu um único elemento na amostra.

Como consequência da limitação de nossa amostra, sugeriu-se um certo desvio estatístico nos dados dependentes de parâmetros do nível sócio-econômico, onde os elementos do nível considerado "alto" foram restritos, ocasionando dificuldades para uma melhor análise, sendo porém, tal fato, justificado pela própria existência da pirâmide social.

#### QUESTIONÁRIO:

##### 1 - IDENTIFICAÇÃO

- 1.1 - Idade
- 1.2 - Cor
- 1.3 - Estado civil
- 1.4 - Paridade
- 1.5 - Profissão
- 1.6 - Procedência

##### 2 - CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

- 2.1 - Grau de instrução
- 2.2 - Renda per capita

##### 3 - AJUSTAMENTO FAMILIAR

- ( ) Sim ( ) Não

##### 4 - A GESTAÇÃO EM FOCO ERA DISTURBADA

- ( ) Sim ( ) Não

##### 5 - ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

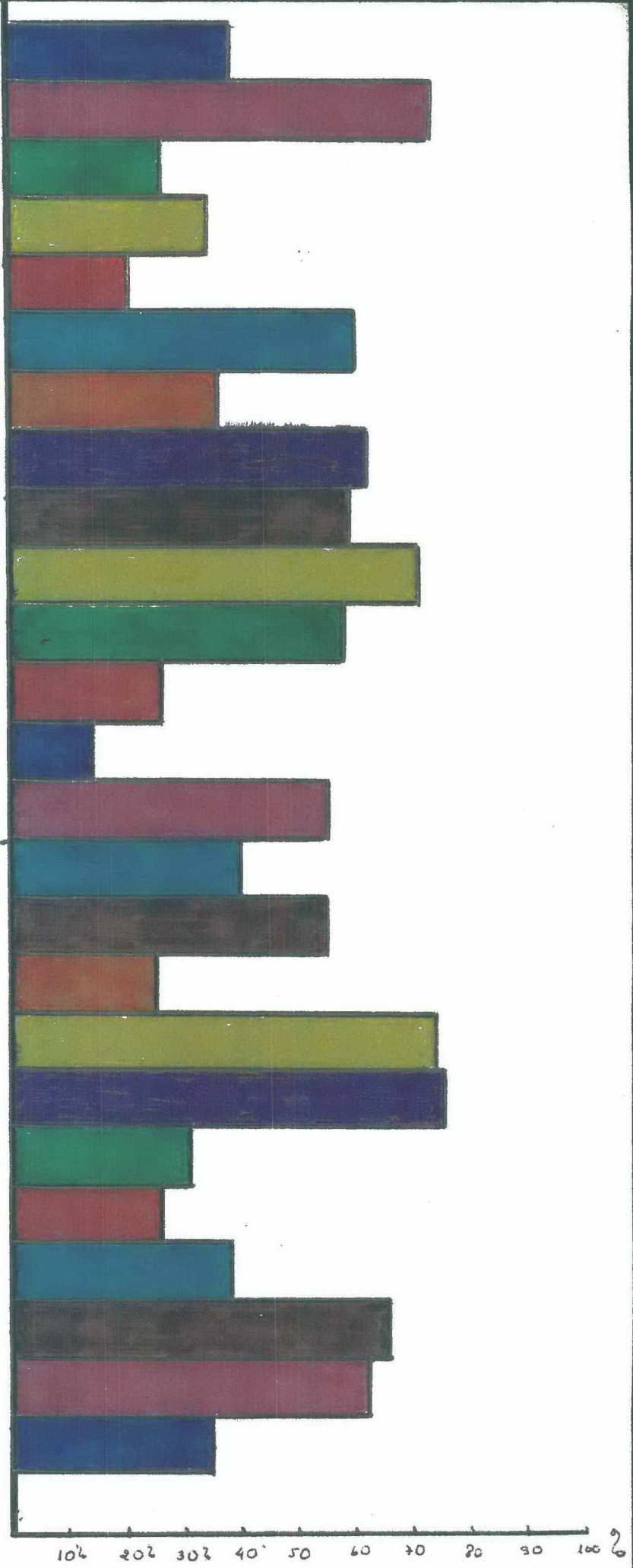
- ( ) Sim ( ) Não

##### 6 - DISTÚRBIOS CONSIDERADOS

- 6.1 - Ocorrência ( ) Sim ( ) Não

V. RESULTADOS

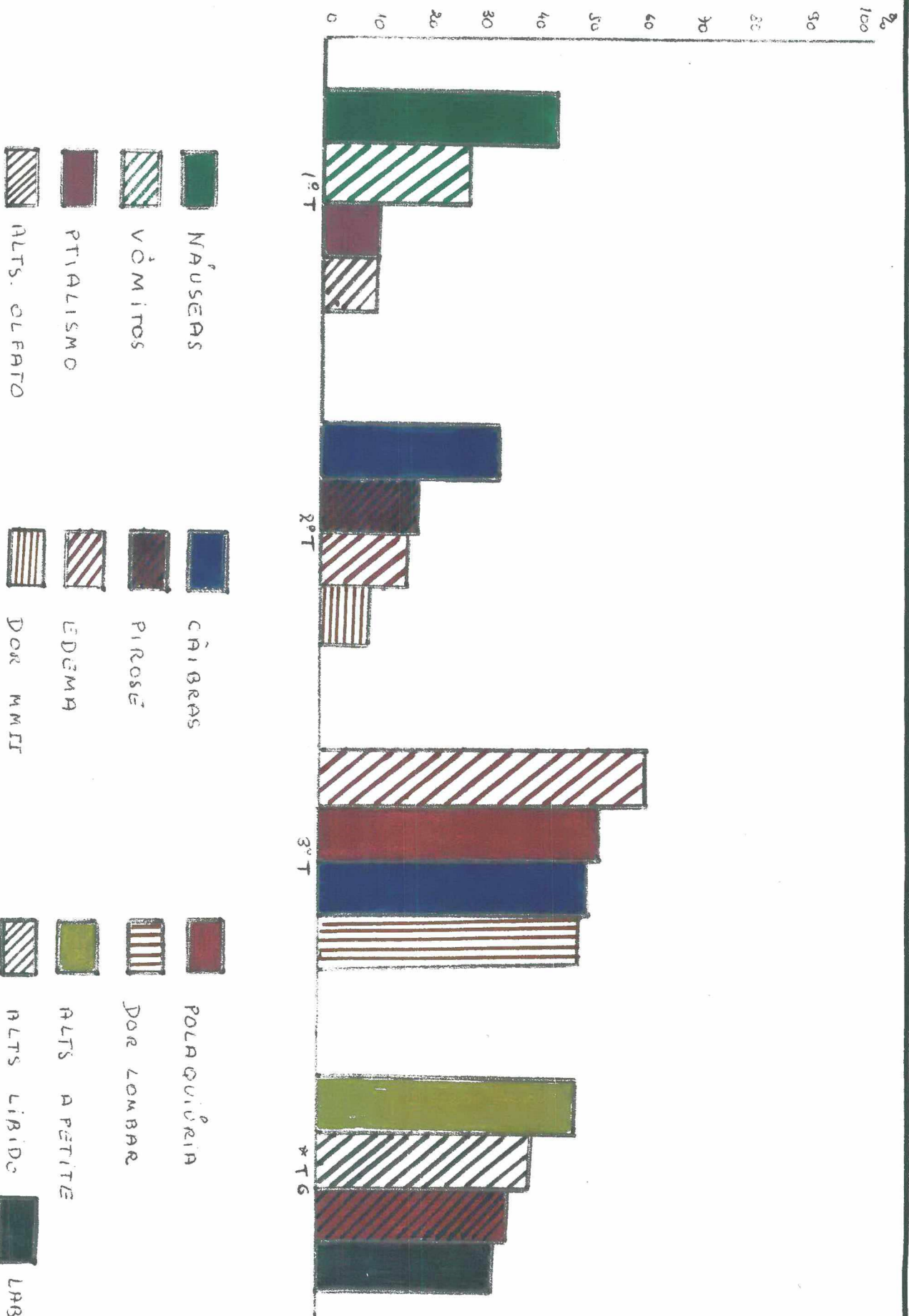
AEROFAGIA  
 CÂIBRAS  
 CEFALÉIA  
 CÔLICA  
 CONSTIPAÇÃO INTEST.  
 DESCONF. ABD.  
 DISÚRIA-DOR  
 DOR LOMBAR  
 DOR MMII  
 EDEMA  
 FADIGA  
 GENGIVORRAGIA  
 HEMORRÓIDA  
 LABIL. EMOCIONAL.  
 LEUCORRÉIA  
 NÁUSEAS  
 ODONTALGIA  
 PIROSC  
 POLAQUIÚRIA  
 PTIALISMO  
 VARICOSIDADES  
 VÔMITOS  
 ALTS APETITE  
 ALTS LIBIDO  
 ALTS. OLFATO



GRAF. 1 INCIDÊNCIA DOS DISTÚRBIOS GESTACIONAIS  
 NAS MULHERES ENTREVISTADAS

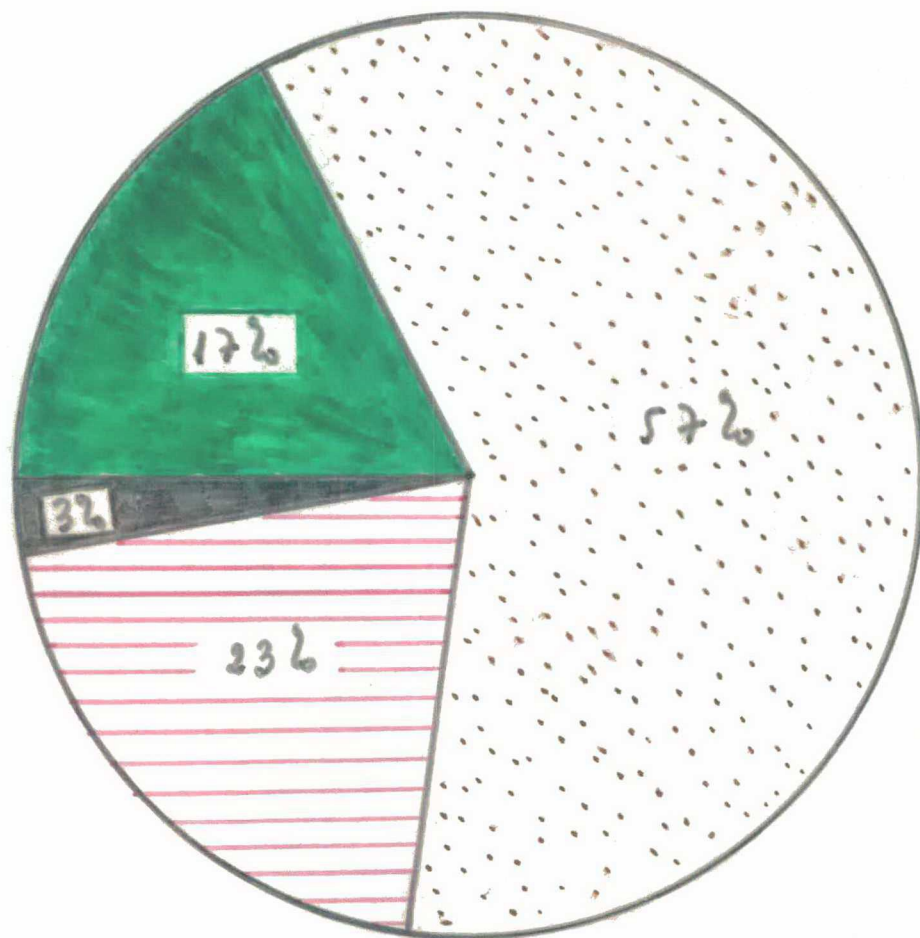




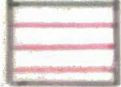





GRAF. 2 PRINCIPAIS DISTÚRBIOS POR TRIMESTRE E EM TODA A GRAVIDEZ





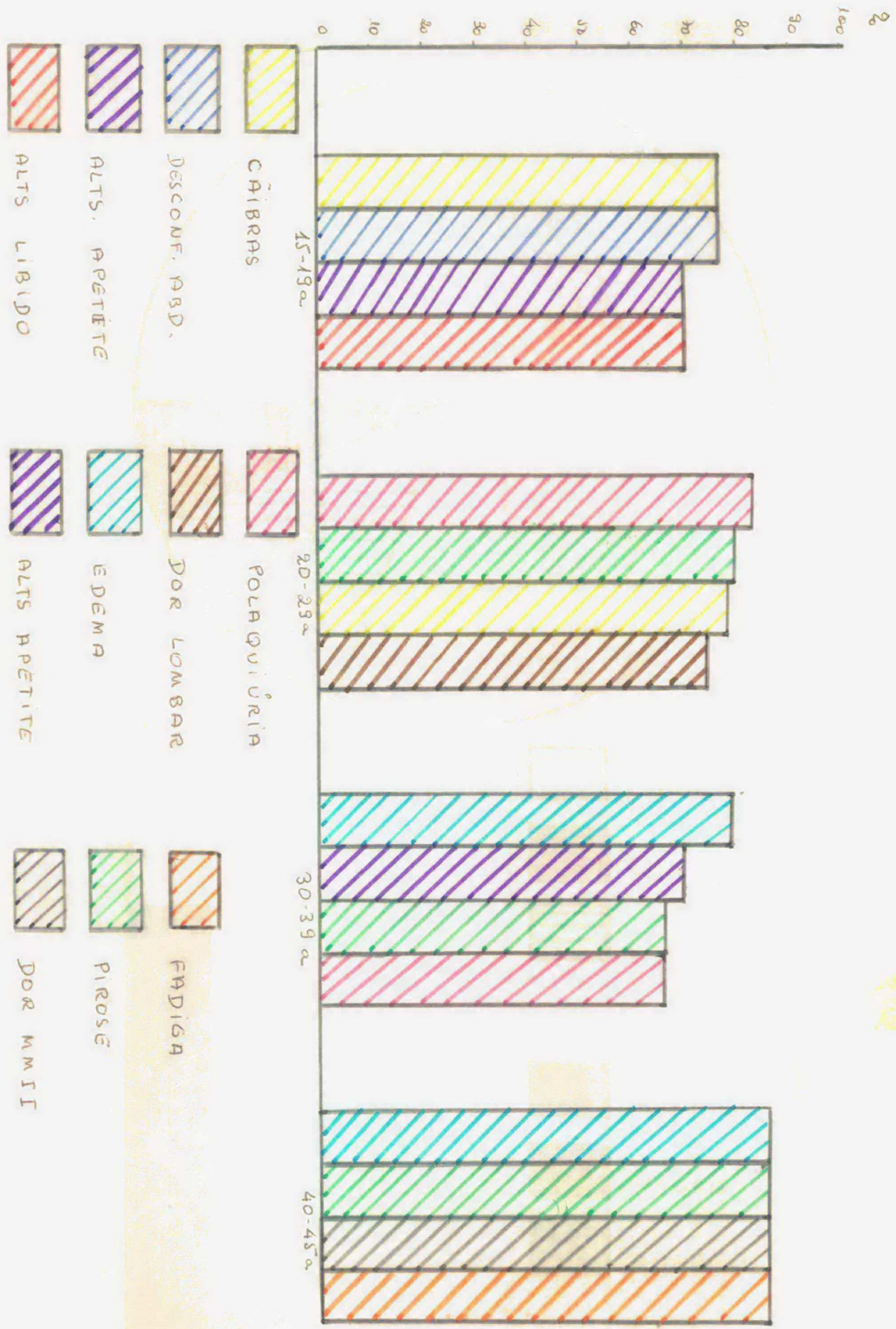
-  15-19 a
-  20-29 a
-  30-39 a
-  40-45 a

GRAF 3 IDADE DAS MULHERES ENTREVISTADAS

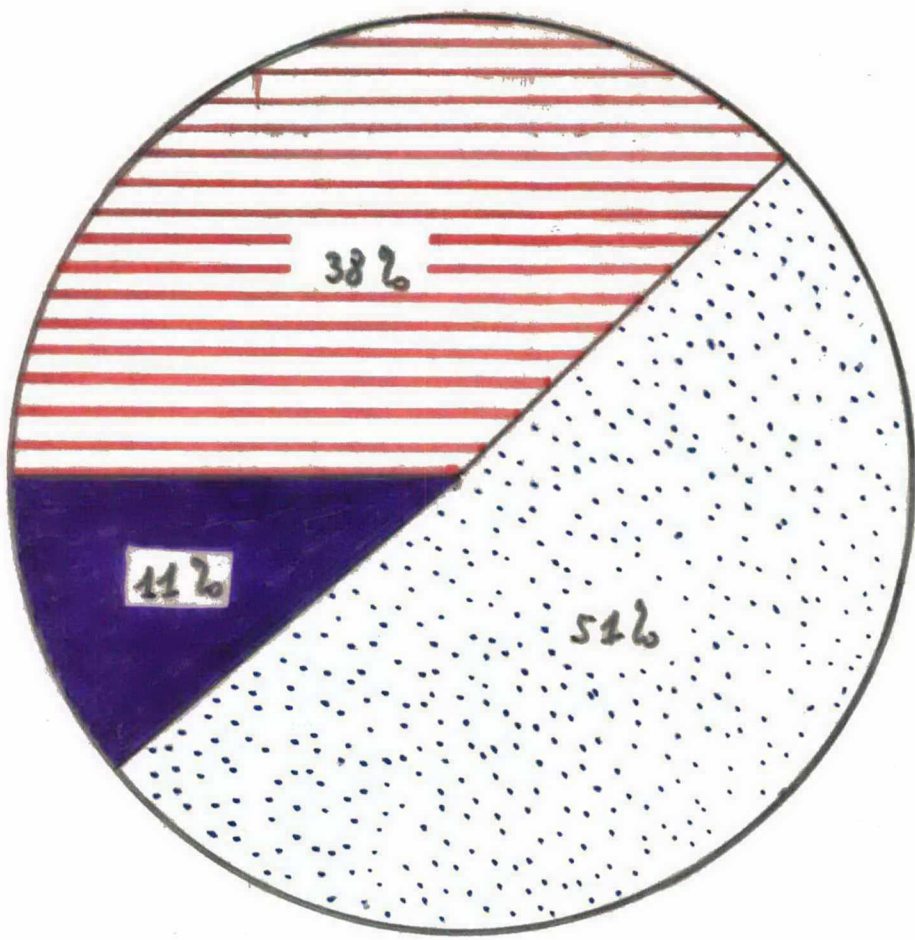
TAB. 1 - MÉDIA DOS SINTOMAS POR GESTANTE NAS DIVERSAS FAIXAS ETÁRIAS

pg → SINTOMAS POR GESTANTE

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 15-19a | 11.64 <sup>pg</sup> |
| 20-29a | 11.68 <sup>pg</sup> |
| 30-39a | 11.39 <sup>pg</sup> |
| 40-45a | 13.33 <sup>pg</sup> |



GRAF. 4 SINTOMAS PREDOMINANTES POR FAIXA ETÁRIA



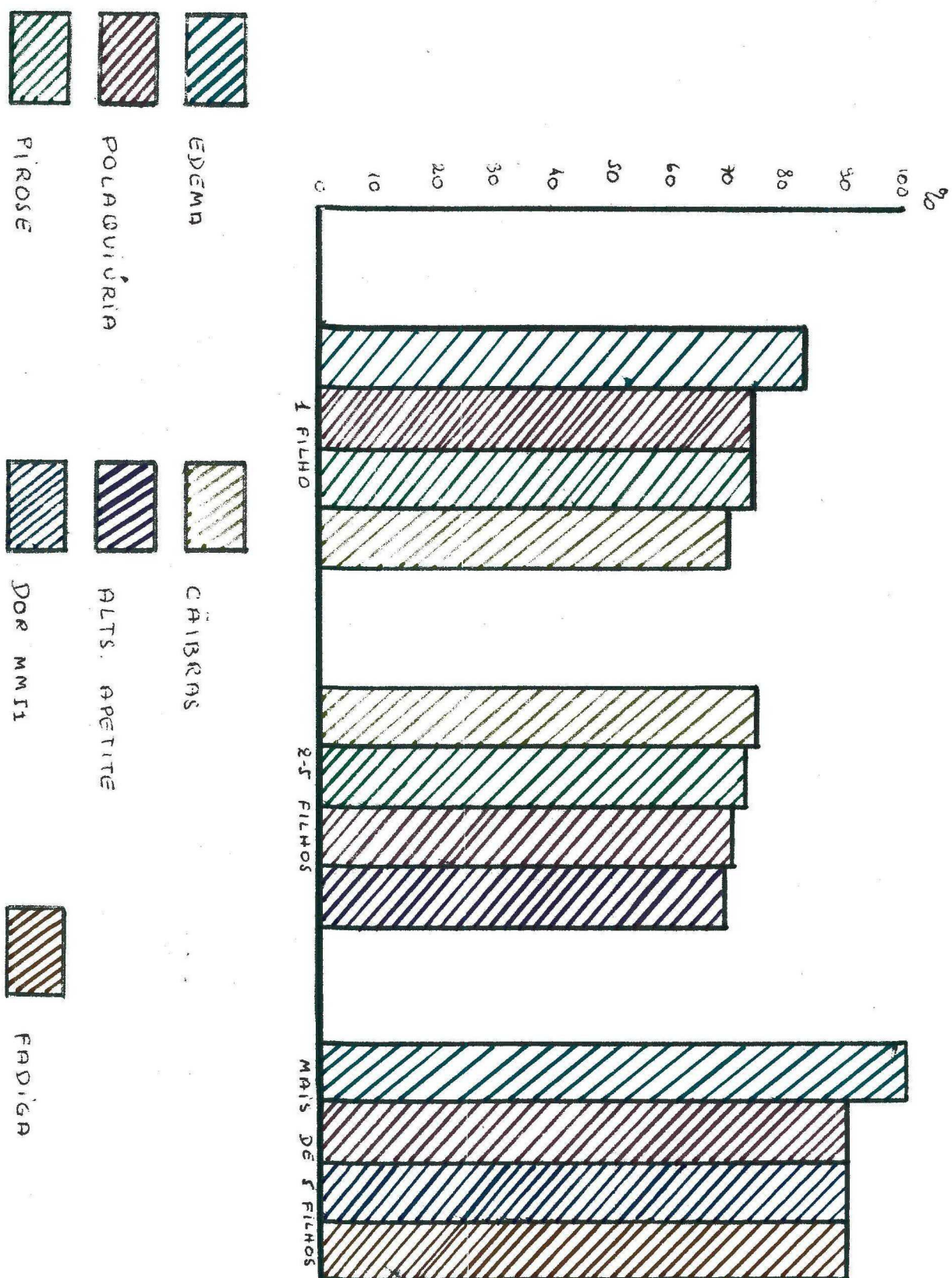
GRAF. 7 PARIDADE DAS MULHERES ENTREVISTADAS

-  1 FILHO
-  2-5 FILHOS
-  MAIS DE 5 FILHOS

TAB. 2 MÉDIA DOS SINTOMAS POR GESTANTE RELACIONADA A PARIDADE

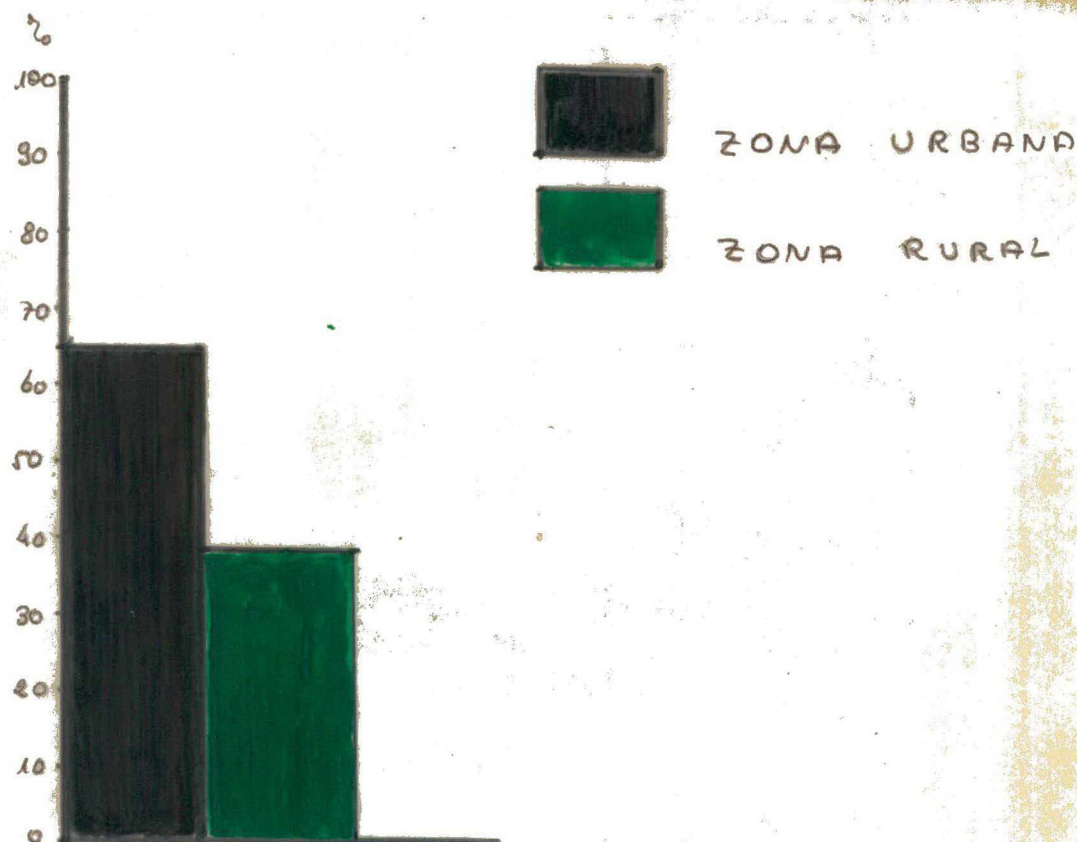
pg → SINTOMAS POR GESTANTE

|     |                     |
|-----|---------------------|
| 1   | 11.63 <sup>pg</sup> |
| 2-5 | 10.98 <sup>pg</sup> |
| >5  | 13.54 <sup>pg</sup> |



GRAF. 8 PRINCIPAIS SINTOMAS RELACIONADOS A PARIDADE





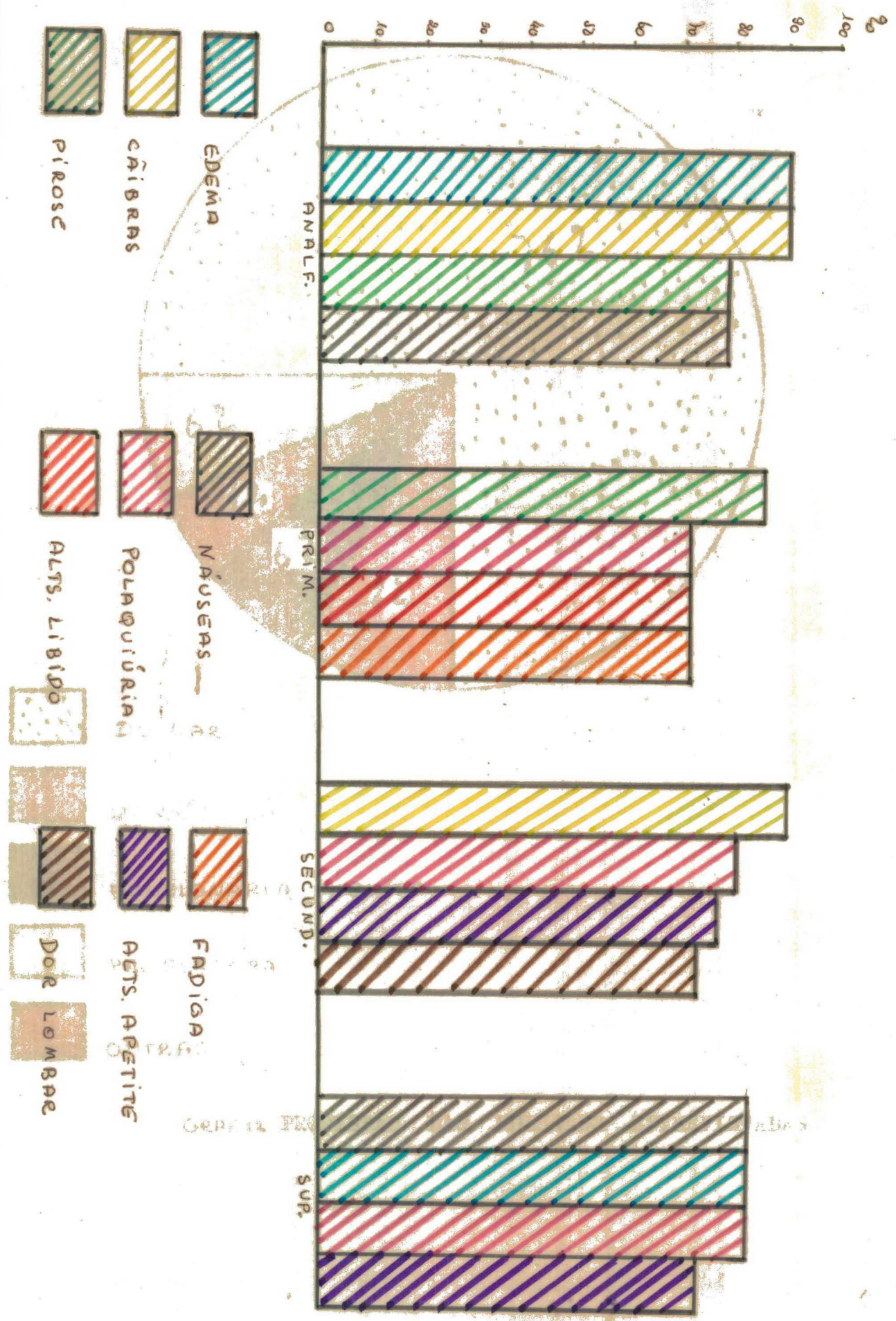
GRAF. 9 PROCEDÊNCIA DAS MULHERES ENTREVISTADAS

| DISTÚRBIOS     | R     | U     |
|----------------|-------|-------|
| POLAQUIURIA    | 78.3% | 74.6% |
| PIROSE         | 78.3% | 73.1% |
| CÂIBRAS        | 70.2% | 76.1% |
| EDEMA          | 72.9% | 71.4% |
| ALTS. APETITE  | 64.8% | 68.2% |
| ALTS. LIBIDO   | 59.4% | 65.0% |
| DOR LOMBAR     | 59.4% | 65.0% |
| DESCONF. ABD.  | 64.8% | 74.6% |
| DOR MMII       | 54.0% | 63.4% |
| FADIGA         | 62.1% | 57.1% |
| NAUSEAS        | 59.4% | 59.3% |
| LAB. EMOCIONAL | 51.3% | 57.4% |

TAB. 3 RELAÇÃO ENTRE A PROCEDENCIA E A INCIDENCIA DOS PRINCIPAIS DISTÚRBIOS

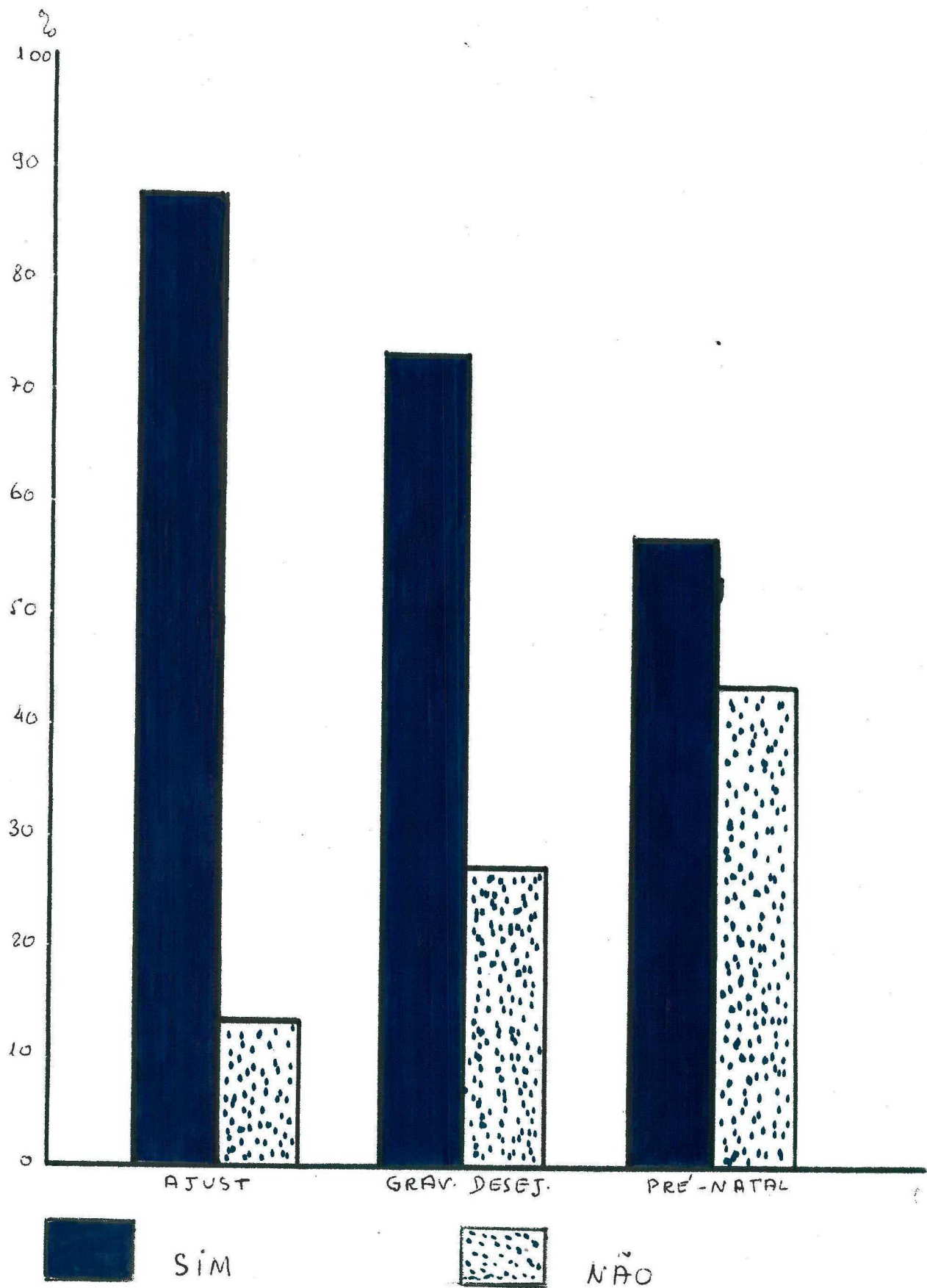






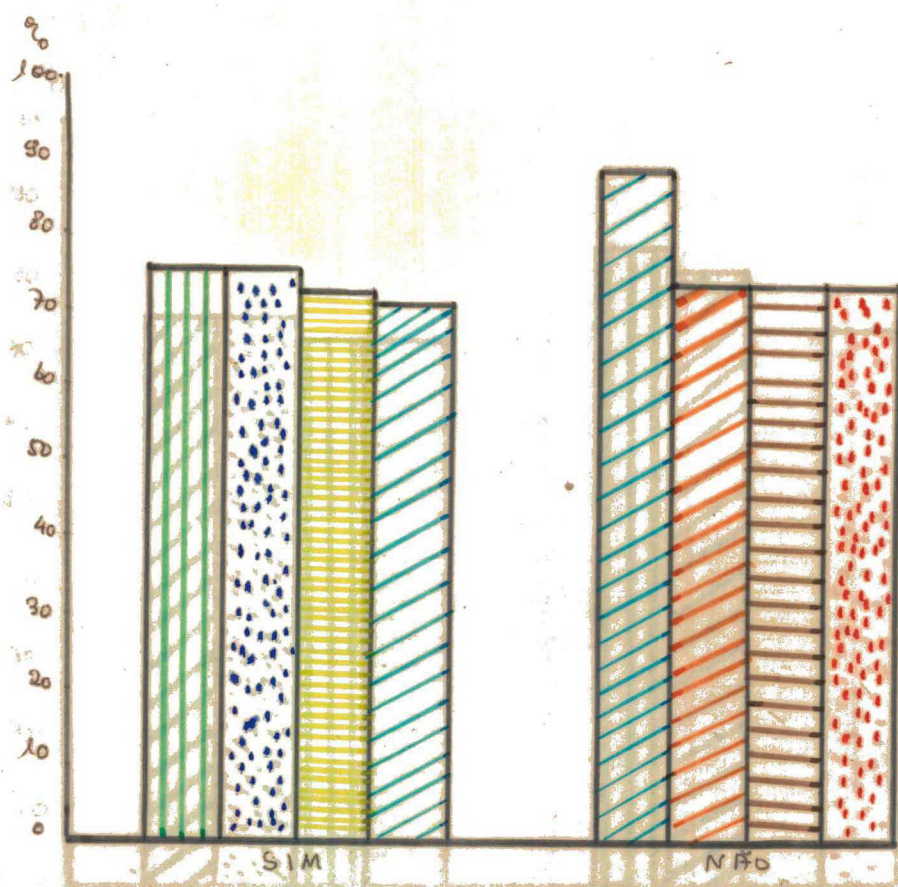
GRAF. 11 PRINCIPAIS SINTOMAS RELACIONADOS AO GRAU DE INSTRUÇÃO



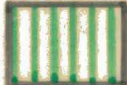
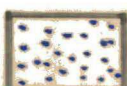




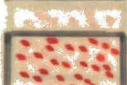


GRAF. 15 PROPORÇÃO DE AJUSTAMENTO FAMILIAR, ACEITAÇÃO DA GRAVIDEZ E REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL ENTRE AS MULHERES ENTREVISTADAS





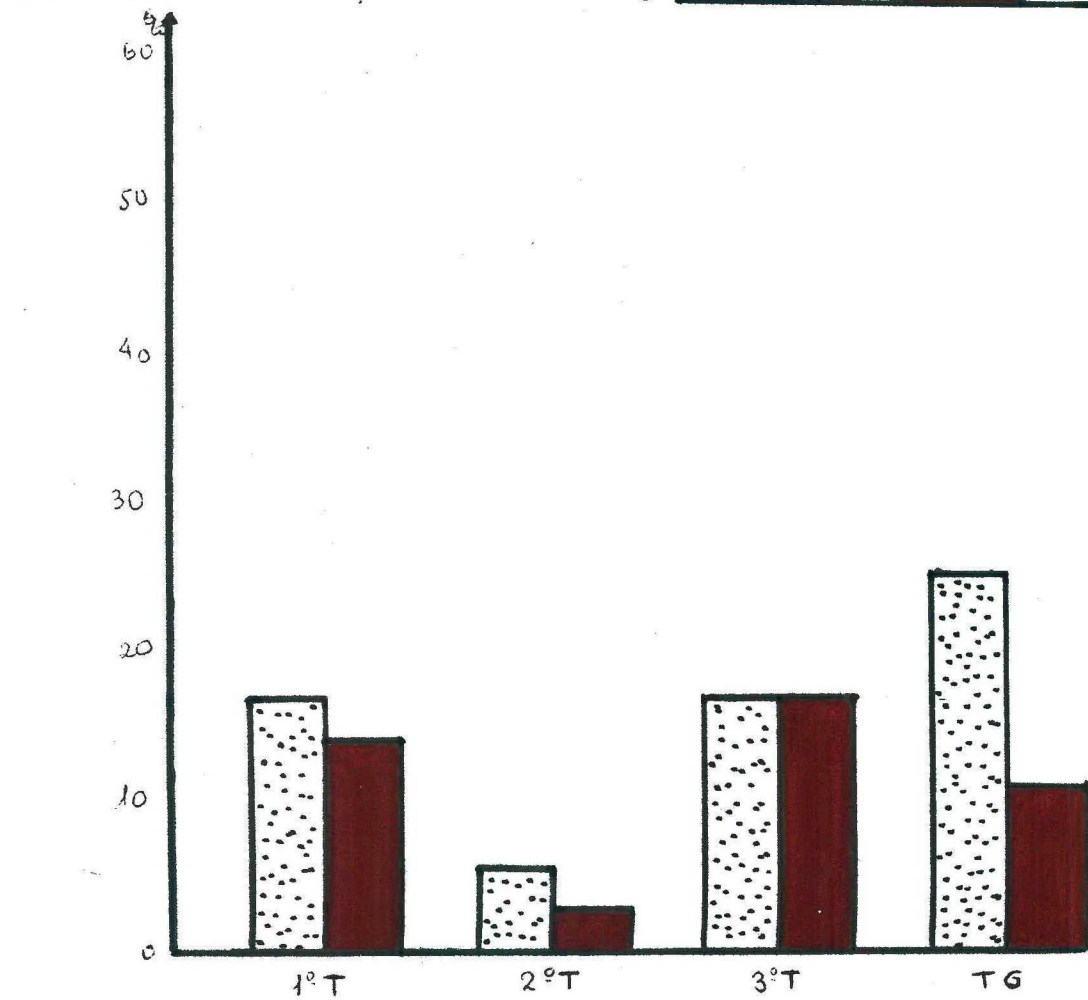
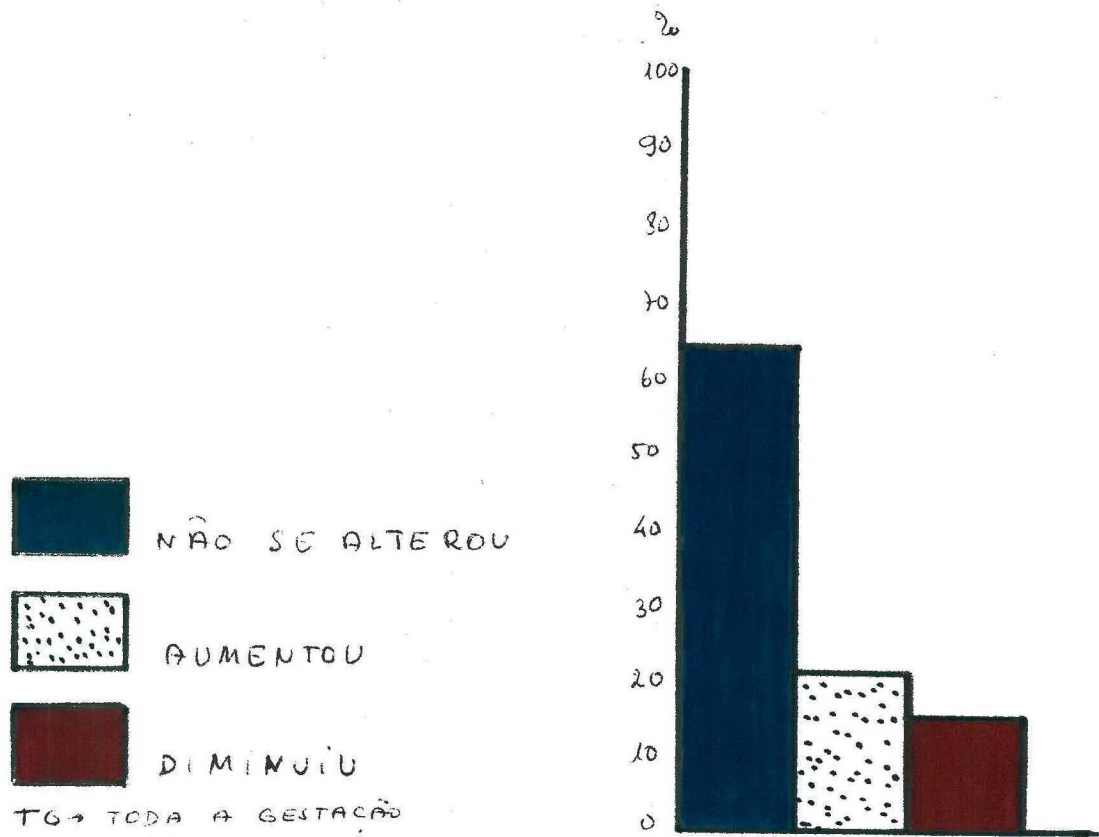
GRAF. 17 RELAÇÃO ENTRE A ACEITAÇÃO DA GRAVIDEZ E OS PRINCIPAIS DISTÚRBIOS VERIFICADOS

-  PIROSE
-  CÂIBRAS
-  EDEMA
-  POLAQUÍURIA
-  FADIGA
-  ALTS. LIBIDO
-  DESCONF. ABD.

TAB. 7 MÉDIA DE SINTOMAS POR GESTANTE RELACIONADA A ACEITAÇÃO DA GRAVIDEZ

| ACEITAÇÃO | MÉDIA DE SINTOMAS                  |
|-----------|------------------------------------|
| SIM       | 11.43 <sup>5</sup> / <sub>78</sub> |
| NÃO       | 13.02 <sup>5</sup> / <sub>78</sub> |

5/78 → SINTOMAS POR GESTANTE



GRAF. 21

FREQUENCIA DAS ALTERAÇÕES QUALITATIVAS  
E QUANTITATIVAS DO OLFATO POR TRIMES  
TRE E DURANTE TODA A GESTAÇÃO

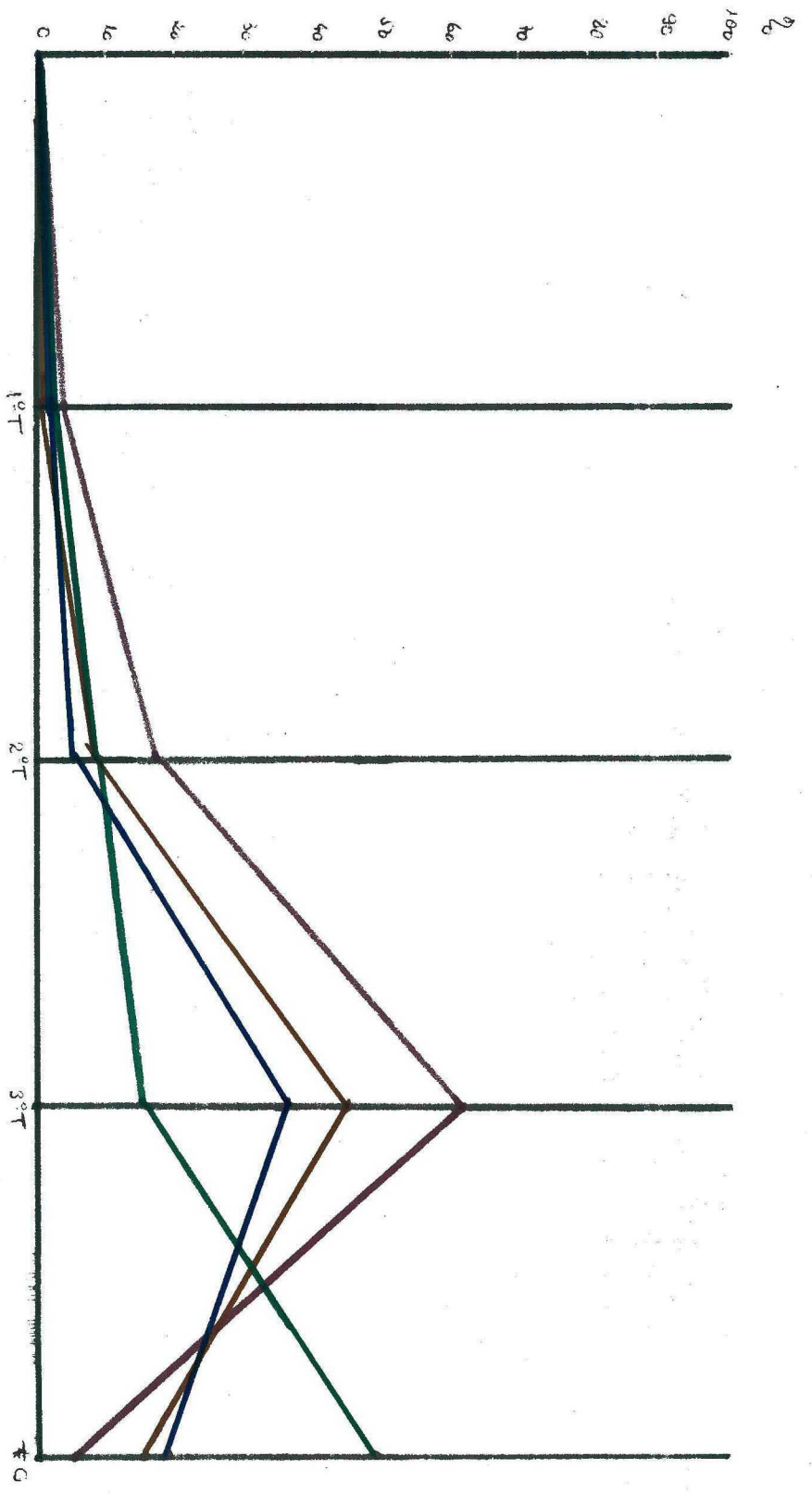


CURVA SEQUENCIAL EM TRÊS ETAPAS, DEMONSTRANDO A INCIDENCIA DOS PRINCIPAIS DISTURBIOS GESTACIONAIS EM CEM MULHERES EM PUERPERIO IMEDIATO, INDIVIDUALIZANDO SUA PRESENÇA EM CADA TRIMESTRE E O PERCENTUAL DAS PACIENTES EM OS SINTOMAS ESTIVERAM PRESENTES DURANTE TODA A GESTAÇÃO.



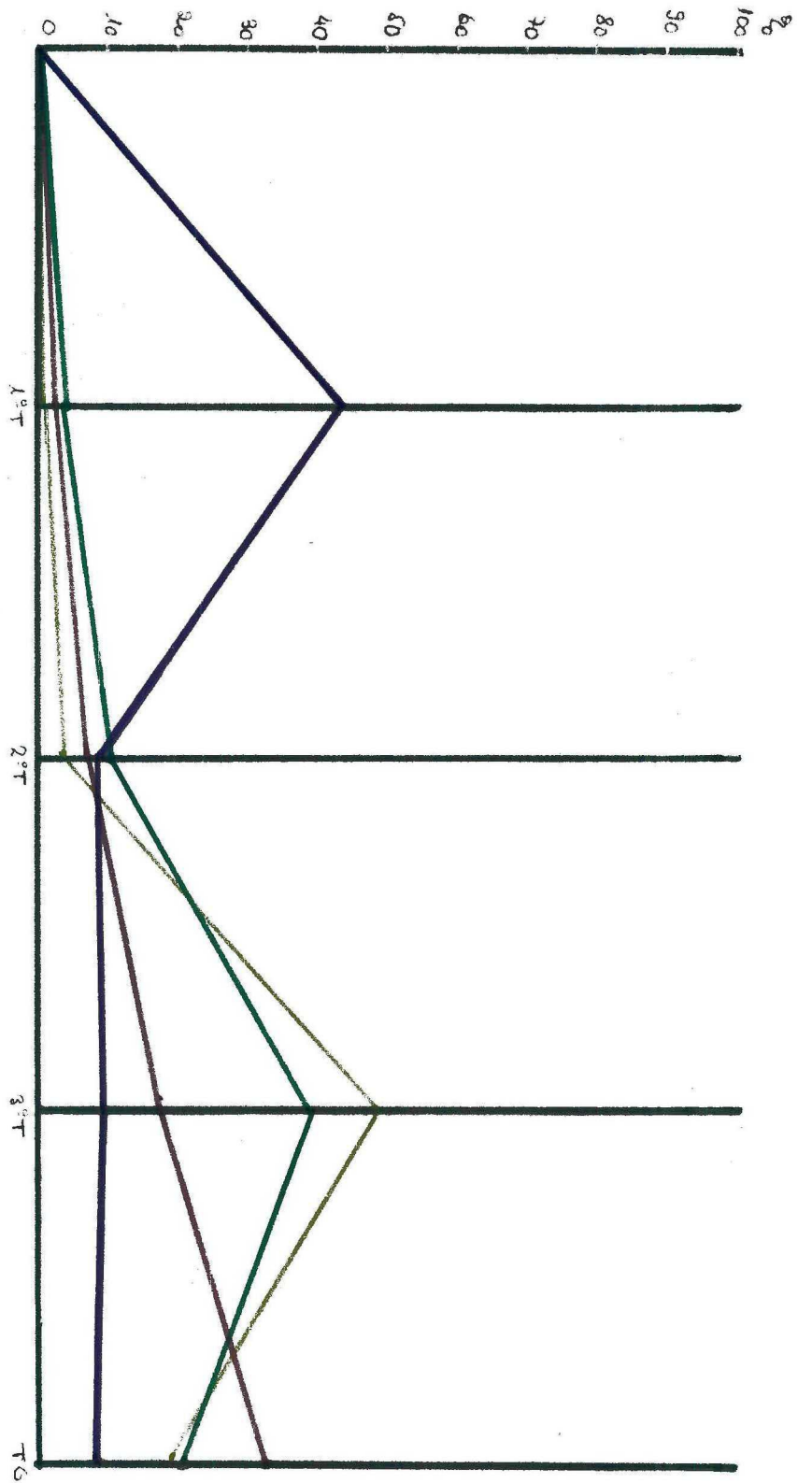


— EDENIA  
 — ALTS APETITE  
 — FRUIGN  
 — DESCOMP. ARN.





MAUSERS  
 DOR MIJE  
 LABIL. EMOCIONAL  
 DOR LOMBAR



## VI. COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

Com base nas respostas dadas ao questionário aplicado a 100 mulheres no puerpério imediato, de diversos níveis sociais, culturais, de diferentes raças e idades, constatamos que:

1. Houve um predomínio da faixa etária dos 20 - 29 anos, perfazendo 57% da amostra (justamente a idade ótima para a maternidade), sendo observado que a incidência menor foi de gestantes entre 40 - 45 anos, evidenciando condições biológicas mais desfavoráveis neste grupo.

2. Verificamos que ocorreu predominância de sintomas urinários durante toda a gestação, especialmente pelaquímia, encontrada num total de 76%, com maior incidência no terceiro trimestre. Tais dados são confirmados pela literatura e justificam-se pela existência, na gestação, de uma dilatação fisiológica dos ureteres e pelvis renal em 80% das grávidas, predispondo à infecção urinária.

3. Encontrou-se pirose em 75% das pacientes, com predomínio no 2º trimestre e ocorrência bastante significativa no terceiro, confirmando os dados encontrados na literatura que cita um aumento progressivo a partir da 2ª metade da gestação. Muitas de suas possíveis causas são citadas, assumindo importância a incidência de esofagite de refluxo e hérnia hiatal, devido ao processo mecânico de aumento do útero grávido.

4. A observação da alta percentagem de câibras (74%), principalmente em 2º e 3º trimestre, nos foi surpreendente, uma vez que a literatura pouca referência faz do referido sintoma. Em REZENDE (Obstetrícia), cita-se a sua frequência, sugerindo-se que a nossa incidência seja mais elevada que em outros países.

5. O edema aparece em nossa estatística numa percentagem de 72%, com predomínio acentuado no 3º trimestre. Na literatura encontramos que o edema ocorre em 50% das gestações normais, devendo, portanto, a diferença encontrada em nossa amostra, ser atribuída à intercorrência de outras patologias.

6. As alterações de apetite manifestaram-se durante toda a gravidez em 48% das entrevistadas. Destas alterações, sobressaiu-se o aumento de apetite. Conforme a literatura, este aumento é constatado principalmente no início da gestação, ocorrendo, em fases mais adiantadas, um aumento fictício, devido à ingestão de pequenas quantidades de alimento a curtos intervalos, pela diminuição da capacidade gástrica nesse período. A perversão do apetite foi observada em apenas um caso.

7. Observamos alterações da libido durante toda a gestação

em 63% das pacientes, predominando a diminuição do interesse sexual em toda a gravidez na maioria destas gestantes. Em muitos dos casos já havia desinteresse anterior à gestação que foi agravado ou usada a gravidez como justificativa para esquivar-se a entrevistada à atividade sexual.

8. Embora não se observe na literatura uma explanação específica sobre dor lombar, encontramos alta incidência deste sintoma acentuadamente no 3º trimestre ( 52% das pacientes ). Talvez a existência deste sintoma esteja relacionada, além das alterações de postura e do centro de gravidade do corpo humano durante a gestação, à intercorrência frequente com infecção urinária.

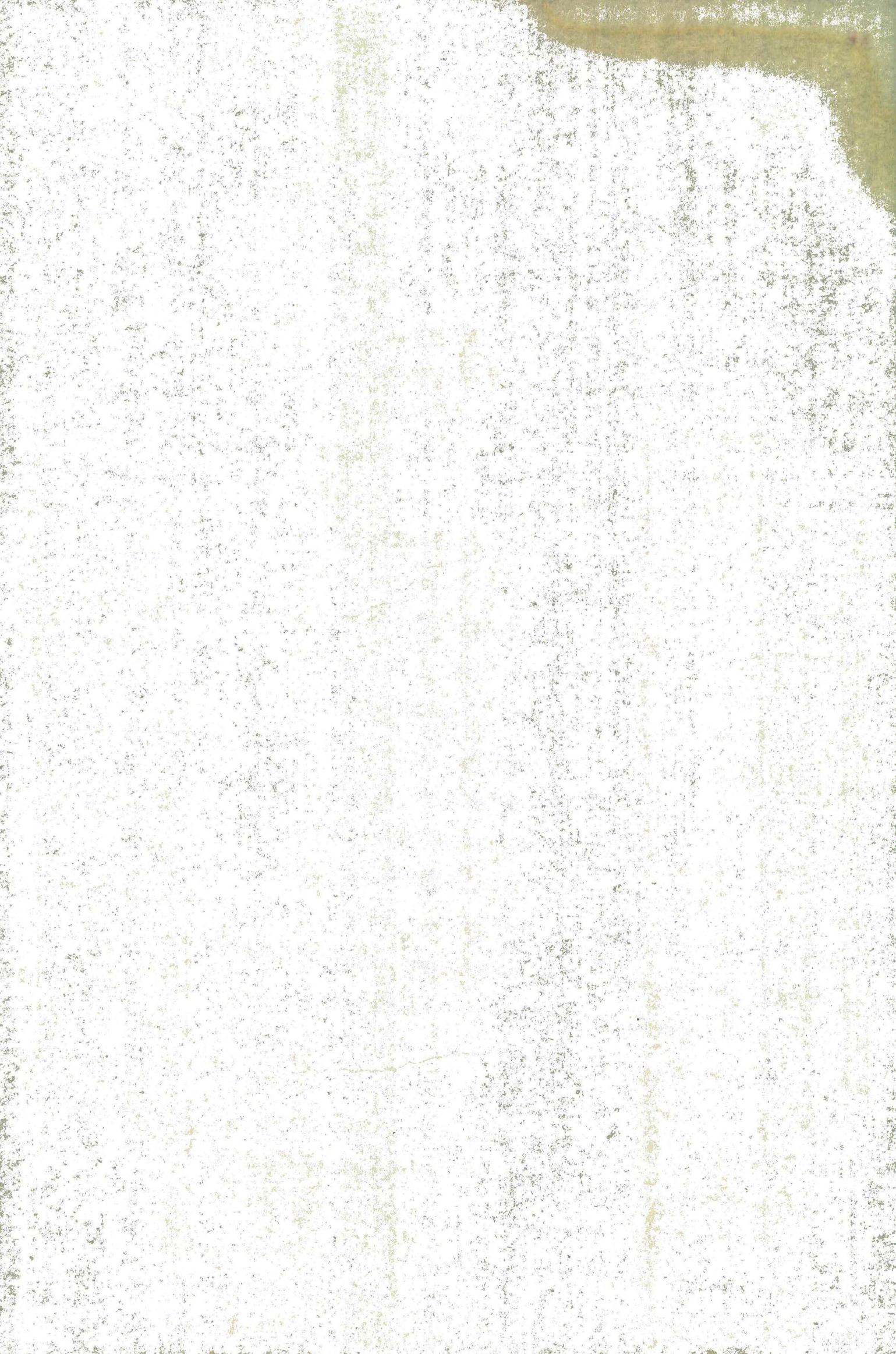
9. 56% das pacientes tiveram náuseas, havendo predomínio no 1º trimestre ( aproximadamente 44%, sendo que apenas 28% delas apresentaram vômitos concomitantes ). Estes dados foram um pouco inferiores aos citados na literatura pesquisada.

10. Na literatura, encontramos pequena incidência de alterações neuro-psíquicas, o que contraria os dados de nesse trabalho onde constatou-se alto índice de frequência de labilidade emocional ( 55% ).

11. Sintomas comumente citados na literatura como ptialismo, gengivorragia, varizes, odontalgia, leucorréia, foram encontrados em pequena proporção. Na nossa amostra, a incidência de cáries e odontalgia foi encontrada em pacientes de padrão sócio-econômico inferior. Consultando a literatura observamos que tais problemas são atribuídos a fatores secundários como aumento do consumo de carboidratos, aumento da acidez bucal pela regurgitação gástrica e diminuição da higiene bucal pela sensibilidade ao reflexo de náusea. A incidência de varizes não foi muito elevada, porém grande número de múltiparas relatou seu aparecimento em gestações anteriores, persistindo até o presente.

12. O número médio de sintomas por pessoa, obtido por média aritmética, foi de 11,46. Analisando os diferentes parâmetros, observamos que houve uniformidade nesta média, exceto nos seguintes:

- Entre as pacientes que não realizaram controle pré-natal, o número médio de sintomas foi de 14,64, contra o percentual de 9,44 entre as que realizaram o referido controle. Convém esclarecer que para nossa estatística, consideramos como assistência pré-natal, um número de consultas médicas superior a 3, durante toda a gestação, (embora saibamos ser ele insatisfatório), obtendo-se por isso o significativo percentual de 57% de gestantes com acompanhamento médico na gravidez.



## VII. SUMMARY

### INCIDENCE OF LITTLE PREGNANCY DISTURBS IN 100 PATIENTS THAT WE HAVE INTERVIEWED IN IMMEDIATE PUERPERIUM.

We interviewed, during the period of 1<sup>st</sup> to 31<sup>st</sup> of March 1978, one hundred women in immediate puerperium, beetwen the ages of 15 and 45 years old, belonging to several socio-economic-cultural group.

To each element of the sample, a questionnaire was applied , on which identification datas, socio-economic conditions, familiar adjustment, pregnancy acceptance and medical assistance during pregnancy were taken up. Besides, we questioned the puerperium ones about the principal pregnancy disturbs by us related, as for its existance, period of occurrency and quantitative and qualitative variations, when present.





## VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AHUMADA, J.L. & FERRARI, R. A. — Tratado de Obstetrícia. Buenos Aires, Bibliográfica Omeba, 1963.
2. BURROW, G. N. & FERRIS, T. F. — Complicaciones médicas durante el embarazo. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1977.
3. BRIQUET, R. — Obstetrícia normal. 3ª imp., São Paulo, Edições Raul Briquet, 1956.
4. FREHSE, G. & PEIXOTO, S. — Infecção urinária na gestação. Medicina Hospitalar vol. 1: 23-48, Jan. 1974.
5. LEITE, C. A., ROCHA, E. E. M. da & OLIVEIRA, F. — Manifestações gastrintestinais na gravidez. ARS Curandi: 70-78, Jan. 1973.
6. LEÓN, J. & CORNELI, O. — Manual de Obstetrícia. Buenos Aires, Ed. Gumersindo F. Fernández, 1967.
7. LIMA, C. P. — Gengivopatia gravídica. Fêmina vol. 5: 236, Mar. 1977.
8. MARTINS, A. D. — Pirose gravídica e seu tratamento pela associação polissacarídeo sulfatado e hidróxido de alumínio. Jornal Brasileiro de Ginecologia vol. 81: 67-69, Abr. 1976.
9. ORCOYEN, J. G., QUEYPO DE LLANO, E. R. M. & QUEYPO DE LLANO, M. R. M. — Tratado de Obstetrícia. 7ª ed., Barcelona, Salvat Editores, 1961.
10. PEIXOTO, S. — Pré-natal. São Paulo, Ed. Manele Ltda, 1978.
11. REY, L. — Como redigir trabalhos científicos. 1ª reimp., São Paulo, Ed. Edgar Blücher Ltda., 1976.
12. REZENDE, J. de — Obstetrícia. 3ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1974.
13. ROVINSKY, J. J. & GUTTMACHER, A. F. — Complicaciones médicas, quirúrgicas y ginecológicas en el embarazo. México, Editorial Interamericana, 1965.
14. SILVA, E. J., BELFORT, P., MONTENEGRO, C. A. B & COSLOVSKY, S. — Gestoses ( debate ). JBM : 7-20.
15. URANGA IMAZ, F. A. — Obstetrícia practica. Buenos Aires, Ed. Intermédica, 1967.

VIII. REPERTECIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARANDA, J. D. & FERRARI, E. A. — Tratado de Obstetricia. Buenos Aires, Bibliográfica Omega, 1963.
2. BURROW, G. M. & HERRIS, T. F. — Complicaciones médicas durante el embarazo. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1977.
3. BRUNET, R. — Obstetricia normal. 3ª imp., São Paulo, Ed. Gêa Raul Brunet, 1956.
4. FERRER, G. & PRIXOTO, S. — Infeção urinária na gestação. Memórias Hospitalar vol. I: 23-48, Jan. 1974.
5. LEITE, C. A., ROCHA, E. R. M. & OLIVEIRA, F. — Manifestações gástrico-intestinais na gravidez. ARS Curandi: 70-78, Jan. 1973.
6. LEON, J. & GORNELL, O. — Manual de Obstetricia. Buenos Aires, Ed. Guemaráz F. Fernández, 1967.
7. LIMA, O. P. — Gargapetis gravídica. Fêmeia vol. 5: 236, Mar. 1977.
8. MARTINS, A. D. — Fases gravídica e seu tratamento pela assepsia polissacarídica e hidrécido de alumínio. Jor. Bras. Ginecol. Obstet. vol. 81: 67-69, Apr. 1970.
9. GROCEN, J. G., QUEYPO DE LIANO, E. R. M. & QUEYPO DE LIANO, M. R. M. — Tratado de Obstetricia. 7ª ed., Barcelona, Salvat Editores, 1961.
10. PRIXOTO, S. — Pré-natal. São Paulo, Ed. Manole Ltda, 1978.
11. RAY, B. — Como redigir trabalhos científicos. 1ª reimp., São Paulo, Ed. Edgar Blücher Ltda., 1976.
12. REZNER, J. de — Obstetricia. 3ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1974.
13. ROVINSKY, J. J. & GUTTMACHER, A. F. — Complicaciones médicas durante el embarazo. México, Editorial Interamericana, 1965.
14. SILVA, E. J., BELFORD, P., MONTENEGRO, C. A. B. & GOSLOVSKY, S. — Gestos (debate). JBM: 7-20.
15. URANGA, J. A. — Obstetricia práctica. Buenos Aires, Ed. Inter, 1967.

|      |  |
|------|--|
| TCC  | N.Cham. TCC UFSC TO 0244   |
| UFSC | Autor: Simas, Cidália Mar  |
| TO   | Título: Incidência de pequenos distúrbio   |
| 0244 |  |
| Ex.1 | 972810323 Ac. 254378   |
|      | Ex.1 UFSC BSCCSM   |