

CAPÍTULO 14

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C14>

COMPARAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E DOS ASPECTOS FÍSICO-FUNCIONAIS ENTRE MULHERES SUBMETIDAS AO PARTO VAGINAL E CESÁREO

COMPARISON OF OBSTETRIC CARE AND PHYSICAL-FUNCTIONAL ASPECTS BETWEEN WOMEN UNDERGOING VAGINAL AND CESAREAN BIRTH

LETICIA MARIANA HOLANDA DA COSTA AZEVEDO

Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

MELISSA DOMINGOS LINS DE AQUINO

Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

ADIB EUFRÁSIO SARAIVA DE MEDEIROS

Graduando do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

ANA LARISSA FERNANDES DA SILVA

Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

LILIAN VITÓRIA DANTAS

Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

MARIA ELISA ARAÚJO SILVA

Graduanda do curso de Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

PAULA EDUARDA FREITAS DA SILVA

Graduanda do curso de Fisioterapia pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

ANA BEATRIZ DA FONSECA NUNES

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (PPgCREAB)

MARIA AMÉLIA PIRES SOARES DA SILVA

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (PPgCREAB)

THAWAN DA LUZ MATIAS

Fisioterapeuta pela Universidade Potiguar, Mestrando do Programa Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (PPgCREAB)

ÉRICA DE FREITAS MARTINS

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Mestre em Ciências da Reabilitação pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (PPgCREAB)

VANESSA PATRÍCIA SOARES DE SOUSA

Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora adjunta do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (UFRN/FACISA)

RESUMO

Objetivo: Comparar a perspectiva das mulheres quanto à assistência obstétrica e os aspectos físico-funcionais após parto vaginal ou cesariana. **Resultados e Discussão:** As mulheres que optaram pelo parto vaginal relataram maior satisfação com o pós-parto, enquanto aquelas submetidas à cesariana mencionaram insatisfação devido à dor pós-parto. Dessa forma, observou-se que as puérperas submetidas à cesariana apresentaram dificuldades na amamentação, enquanto as que tiveram parto vaginal relataram maior flacidez nas mamas. Não houve diferença significativa na diástase entre os grupos. Além disso, as mulheres que passaram por cesariana relataram um sangramento pós-parto mais intenso. O estudo também revelou que as mulheres que optaram pela cesariana eram, em sua maioria, primíparas, enquanto aquelas que escolheram o parto vaginal já tinham tido gestações anteriores. As gestantes que escolheram a cesariana apresentaram mais complicações gestacionais. **Considerações Finais:** Mulheres submetidas à cesariana relataram mais mal-estar e dificuldades na recuperação, destacando a necessidade de cuidados específicos. A humanização do cuidado obstétrico foi apontada como essencial para uma experiência positiva, considerando as necessidades físicas, emocionais e psicológicas das mulheres. Recomenda-se pesquisas futuras com mais participantes e em diferentes contextos para ampliar o entendimento dos impactos das vias de parto na experiência materna e na assistência obstétrica.

Palavras-chave: Período pós-parto; assistência perinatal; obstetrícia.

ABSTRACT

Objective: To compare women's perspectives on obstetric care and physical-functional aspects post vaginal delivery or cesarean section. **Results and Discussion:** Women who opted for vaginal delivery reported greater satisfaction with the postpartum period, while those undergoing cesarean section mentioned dissatisfaction due to postpartum pain. Thus, it was observed that women undergoing cesarean section experienced difficulties in breastfeeding, while those who had vaginal delivery reported greater breast flaccidity. There was no significant difference in diastasis between the groups. Additionally, women who underwent cesarean section reported more intense postpartum bleeding. The study also revealed that women opting for cesarean section were mostly primiparous, while those choosing vaginal delivery had previous pregnancies. Pregnant women opting for cesarean section presented more gestational complications. **Final Considerations:** Women undergoing cesarean section reported more discomfort and difficulties in recovery, highlighting the need for specific care. The



humanization of obstetric care was pointed out as essential for a positive experience, considering the physical, emotional, and psychological needs of women. Future research with more participants and in different contexts is recommended to further understand the impacts of delivery methods on maternal experience and obstetric care.

Keywords: Postpartum period; perinatal care; obstetrics.

1 INTRODUÇÃO

O processo de parto e nascimento compõe o ciclo de vida de muitas mulheres, e, por muitos anos, tratou-se de um evento de caráter pessoal e privado, compartilhado com outras mulheres, seus familiares e parteiras ou comadres (Silva et al, 2019). O parto é um evento permeado por emoções e sentimentos, seu significado positivo ou negativo tem origem a partir da sua vivência individual ou de influências externas (Leite, Sousa, Fialho., 2019). As boas práticas de atenção ao parto podem propiciar uma experiência favorável à mulher, contribuindo para a mudança de paradigma relacionado à assistência neste período (Silva et al, 2019)

A taxa de cesarianas aumentou significativamente (Silva et al., 2023). Apesar desse aumento, estudos realizados em países de diferentes níveis de desenvolvimento demonstraram que, geralmente, as mulheres preferem o parto vaginal. A cesárea, por sua vez, é preferida pelas múltiparas submetidas a essa via de parto. A preferência pela cesárea esteve associada ao medo da dor, percepção de que é mais seguro que o parto vaginal, entre outros fatores (Spigolon, et al., 2020).

A maioria dos partos vaginais resultam em trauma genital, e cerca de 6% das mulheres sofrem lacerações perineais graves (Matei et al., 2021). Esse trauma pode causar dor, disfunções sexuais, incontinência e problemas psicológicos, afetando o cuidado com o bebê (Matei et al., 2021) e a dor pós-cesárea, embora limitante, é considerada mais suportável que a dor do parto vaginal (Morgueti et al., 2022). Analogamente, o parto cesáreo traz consigo complicações como infecção pós-parto, anemia, hemorragia, cefaleia, complicações anestésicas e episiotomia. As complicações tardias também são consequências dessa via, como incontinência urinária e fecal, dispareunia, cistocele. Estudos indicam que não há diferenças significativas na funcionalidade pós-parto entre parto vaginal e cesariana, devido a complicações em ambos os casos (Martins, L. B., et al. 2019).

A assistência ao pré-natal, parto e puerpério tem tido um enfoque sob uma nova ótica. A atuação multidisciplinar de preparo para o parto tem sido caracterizada pelas abordagens psicossociais ao casal (Keil et al, 2022). Sabe-se que o parto assistido por profissionais qualificados contribui para um melhor resultado da gravidez e do parto, bem como para a detecção precoce e o manejo de complicações durante o período pré-natal, parto e pós-natal

(Islam,2024). Ademais, alguns estudos apontam um declínio na mortalidade materno-infantil, esta diminuição está fortemente associada ao aumento da utilização de cuidados de saúde essenciais e de serviços de cuidados de qualidade, incluindo cuidados pré-natais, partos institucionais e assistência qualificada ao parto (Islam, 2024).

Diante desta concepção, o presente trabalho teve como objetivo comparar a perspectiva quanto à assistência obstétrica e os aspectos físico-funcionais em mulheres submetidas ao parto vaginal ou cesariana.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e analítico com abordagem quantitativa, realizado na maternidade local de Currais Novos/Rio Grande do Norte, o qual teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), N° do parecer 2.563.988, sendo realizada coleta de dados no período de Agosto a Novembro de 2018.

A população foi composta por puérperas submetidas ao parto vaginal (PV) ou cesárea (PC), atendidas na maternidade em questão. A amostra final desse estudo foi de 40 puérperas (PV=20; PC=20).

Foram incluídas na pesquisa, as puérperas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: (1) estivessem internadas no alojamento conjunto do local da pesquisa; (2) terem passado, no mínimo, 4 horas em assistência pré-parto, estabelecendo um tempo mínimo de assistência à mulher; (3) ausência de complicações intraparto, como: eclâmpsia e hemorragias. (4) não ter histórico de complicações durante o período da gestação (gestantes de risco habitual), (5) não estar sob efeito de métodos farmacológicos que interfiram na compreensão e comportamento e (6) aceitarem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram excluídas as puérperas, que se negaram a completar todo o protocolo de avaliação.

Os aspectos físicos foram avaliados através de exame físico e instrumento elaborado pelos pesquisadores. A avaliação da percepção das puérperas em relação à assistência ao parto, se deu através da Escala de Bem-Estar Materno em Situação de Parto (BMSP2), enquanto que, a avaliação da funcionalidade se deu através do *World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*.

A análise da distribuição das variáveis quantitativas foi realizada através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para comparar a percepção da assistência ao parto, os aspectos físicos e funcionais, entre os dois grupos de estudo (Parto Vaginal versus Parto Cesáreo), foram



utilizados o teste de *Mann-Whitney*. Para as variáveis categóricas, relacionadas aos aspectos físicos, foram utilizados o teste Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi $P < 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra utilizada para obtenção dos resultados abaixo foi de 40 puérperas, a qual 20 foram submetidas ao parto vaginal e as demais à cesárea. Quanto aos dados sociodemográficos das participantes, a idade média das mulheres que tiveram parto vaginal (PV) foi de 25 anos e aquelas que tiveram parto cesáreo (PC) tinham em média 28 anos. Ambos os grupos possuíam escolaridade de nível médio, e a renda familiar do grupo PV foi menor que 1 salário mínimo, enquanto que, a do grupo PC, 30% recebiam mais que um salário mínimo. Tais aspectos podem ser corroborados por meio da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), na qual foram observadas diferenças nas prevalências de partos cirúrgicos entre a rede privada (80,8%) e os serviços públicos (33,6%), bem como maior frequência de partos cirúrgicos entre mulheres com maior escolaridade e maior classificação econômica.

Já em relação à história obstétrica, as parturientes de via vaginal já haviam gestado mais de uma vez, em contrapartida, as gestantes que foram submetidas ao parto cesáreo eram primíparas. Além disso, 40% das mulheres que tiveram parto cesáreo planejaram sua gravidez, já a maioria das que optaram pelo parto normal, não tiveram um planejamento familiar. Por fim, observou-se que gestantes que optaram pelo parto via cesárea tiveram mais complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia do que o grupo PV. Ndwiga (2020) afirma que a escolha pela cesariana é mais comum em mulheres diagnosticadas com pré-eclâmpsia tardia, uma vez que os distúrbios hipertensivos na gravidez, incluindo a pré-eclâmpsia, estão associados à mortalidade e morbidade materna e neonatal. Quanto às infecções, os valores foram os mesmos em ambos os grupos. Embora muitos fatores de risco econômicos e de saúde dos pacientes não possam ser modificados no período periparto, os prestadores de cuidados de saúde podem modificar vários fatores para diminuir o risco de infecção do paciente. Foi demonstrado que pacotes de cuidados com medidas comprovadas reduzem a infecção associada ao parto cesáreo (Boushra, 2023).

Tabela 1 Comparação do bem-estar materno em relação ao parto, considerando os dois grupos.

	Parto vaginal (n=20)	Parto cesárea (n=20)	P	V de Cramer (P)
Escore total	195,50(158,75-208,50)	171(150,50-177,75)	0,006	-
Ótimo	100,0%	0,0%	0,001	0,58(0,001)
Adequado	75,0%	25,0%		
Mal estar	28,0%	72,0%		
Domínios				
QRC	35(29,25-35)	33(28-35)		0,41
AC	20,50(14-30,50)	28(18,25-34,50)		0,42
CMB	4(4-11,75)	11,50(4-16)		0,10
CD	18(14,50-20)	19,50(16-20,75)		0,33
PFC	16(14-20)	15,50(13,25-20)		0,64
COR	28,50(23,50-30)	26,50(25,25-28,75)		0,50
AFC	23(20-25)	21(19,25-24-75)		0,41

LEGENDA: Qualidade de relacionamento durante o cuidado (QRC), Autocuidado e conforto (AC), Condições que propiciam contato mãe-bebê (CMB), Cuidado despersonalizado (CD), Participação familiar contínua (PFC), Cuidado oportuno e respeitoso (COR), Ambiente físico confortável (AFC)

Com base nos dados obtidos e apresentados na tabela 1, nota-se que, o bem-estar materno relacionado à assistência recebida durante o parto, nas mulheres que optaram pela via vaginal, foi positivo. Após o parto as participantes referiram sensação de alívio, superação e alegria, classificando a experiência com o parto normal como positiva, recompensadora, emocionante e gratificante (Campos, 2020). No entanto, as que foram submetidas a cirurgia, alegam insatisfação relacionada à dor no pós-parto, mesmo quando o parto foi considerado satisfatório para a maioria. As mulheres no pós-parto experimentam várias mudanças à medida que se adaptam ao papel de mãe, incluindo desconforto físico após o parto (Lee 2022). No estudo, foi observado que, as puérperas que passaram por cesárea apresentaram maior mal-estar em relação à assistência recebida, com 50% delas relatando desconforto, em comparação com 42,5% das puérperas que tiveram parto vaginal (Tabela 1). Além disso, o grupo de cesárea mostrou uma prevalência maior de edema pós-parto (30% versus 5% no grupo de parto vaginal) e um tempo significativamente mais longo para realizar a primeira deambulação ($p=0,001$).

As principais comparações feitas sobre as características físicas das mulheres de ambos os grupos avaliados foram: as puérperas que passaram por cirurgia não apresentaram dificuldades na amamentação, além disso, observou-se que em a maioria apresentava um tipo de mamilo protuso (42,5%). Já as do grupo PV tiveram uma maior porcentagem de flacidez nas mamas. Quanto à diástase não se obteve uma diferença significativa entre os grupos (PV = 2 e PC = 2). Ademais, o grupo PC relatou um sangramento pós-parto mais rubroso, analogamente, as do grupo PV afirmaram que além do lóquio rubroso, 7% delas apresentaram também o seroso. Independente da via de parto, o pós-parto é um período de intensas mudanças físicas,

psicológicas e sociais para as mulheres, no qual a maioria delas sofre algum tipo de intercorrência, necessitando de auxílio da rede de apoio - serviços de saúde, comunidade, familiares, entre outros - para superar os problemas (Baratieri 2020).

Tabela 2 Comparação da Funcionalidade, considerando o tipo de parto.

	Parto vaginal (n=20)	Cesárea (n=20)	P
Deambulação pós-parto (em horas)	7(5-10)	15(12-18)	<0,001
Tempo de deambulação pós-parto (em min.)	6(5-10)	10(5-10)	0,65
WHODAS			
Escore total	16,30(5,98-22,83)	15,21(8,97-33,42)	0,90
Cognição	2,50(0,00-20)	5(0,00-15)	0,92
Mobilidade	28,12(6,25-43,75)	31,25(6,25-60,93)	0,65
Autocuidado	20(2,50-30)	20(0,00-37,50)	0,84
Relações interpessoais	12,50(2,08-16,67)	8,33(0,00-16,67)	0,39
Atividades domésticas	40(2,50-50)	30(2,50-50)	0,67
Participação	8,33(0,00-12,50)	10,41(1,04-31,24)	0,25

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Embora tenham sido observadas diferenças nas variáveis físicas e de bem-estar, não foram encontradas disparidades significativas na funcionalidade entre os grupos ($p=0,90$). Isso sugere que, apesar das diferenças na percepção de assistência e nos aspectos físicos, a capacidade funcional das mulheres após o parto não foi afetada de forma distinta pela via de parto. (Martins, L. B., et al. 2019).

Dessa maneira, se destacaram aspectos importantes relacionados ao bem-estar materno, assistência ao parto e aspectos físico-funcionais. Uma descoberta significativa foi a maior porcentagem de puérperas submetidas à cesárea que relataram mal-estar em relação ao parto, destacando uma insatisfação mais pronunciada nesse grupo em comparação com aquelas que tiveram parto vaginal. Resultados ressaltam a influência da via de parto na percepção da assistência recebida e nos aspectos físicos das mulheres no pós-parto. A consideração desses aspectos é crucial para uma prática obstétrica mais humanizada e personalizada, levando em conta as necessidades individuais e as experiências das mulheres durante o parto e o período pós-parto. Apesar das descobertas significativas, é importante reconhecer as limitações do estudo, como o tamanho da amostra e a realização em um único local, o que pode restringir a generalização dos resultados.



Outros fatores não abordados na pesquisa, como aspectos psicossociais e emocionais, também podem influenciar a experiência das mulheres durante o parto e o pós-parto. Essas conclusões destacam a importância de uma abordagem holística e sensível durante o processo de parto, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais e psicológicos das mulheres, visando promover uma assistência mais completa e satisfatória para todas as gestantes.

Identificou-se as seguintes restrições na condução da pesquisa: 1) alterações estruturais e nos recursos humanos da maternidade durante o período de coleta de dados, o que resultou em uma quantidade reduzida de participantes e 2) a falta de uma análise mais abrangente da dor pós-parto, uma ocorrência comum entre as mulheres. Recomenda-se que estudos futuros sejam realizados com um número amostral maior e um desenho longitudinal, visando identificar os fatores de risco e de proteção associados às características físicas, funcionais e ao bem-estar no contexto da assistência ao parto para puérperas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo comparativo demonstrou diferenças significativas no bem-estar materno e na percepção do atendimento. Mulheres que passaram por cesárea relataram mais mal-estar e dificuldades na recuperação física, destacando a necessidade de cuidados específicos e mais acolhimento para esse grupo. A importância de uma abordagem sensível e individualizada durante o parto e pós-parto é evidente, considerando as necessidades físicas, emocionais e psicológicas das mulheres. A humanização do cuidado obstétrico é imprescindível para uma experiência positiva.

Devido às limitações do estudo, como a amostra reduzida e a realização em um único local, há uma carência de pesquisas mais abrangentes nesse campo. Estudos futuros com mais participantes e em diferentes contextos são recomendados para melhor compreender os impactos das diferentes vias de parto na experiência materna e na assistência obstétrica.

5 REFERÊNCIAS

BARATIERI, T.; NATAL, S.; HARTZ, Z. M. DE A. **Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 7, 2020.

BOUSHRA M, RAHMAN O. Postpartum Infection. [atualizado em 10 de julho de 2023]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): Publicação StatPearls; 2024 janeiro-.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006 Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança.** [s.l: s.n.]. Brasília: Ministério da Saúde, 21 jun. 2023.

CAMPOS, V.S., MORAIS, A.C.A., ARAÚJO, P.O., MORAIS, A.C., ALMEIDA, B.S., SILVA, J.S. **Experiência de puérperas com a dor do parto normal.** Revista Eletrônica Acervo Saúde.(2020).40:e2396.

ISLAM, MD. AKHTARUL et al. **Prevalence and determinants of utilizing skilled birth attendance during home delivery of pregnant women in India: Evidence from the Indian Demographic and Health Survey 2015–16.** PLoS ONE, v. 19, n. 3, p. 1-17, 3 jul. 2024. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0295389.

KEIL, M. J. et al. **Physiotherapy in obstetrics through the eyes of pregnant women: a qualitative study.** Fisioterapia em Movimento, v. 35, 26 set. 2022.

LEITE, M. G. et al. **Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes.** Psicologia em Estudo, v. 19, n. 1, p. 115–124, mar. 2014.

MARTINS, L. B., et al. (2019). **Percepção de assistência ao parto e aspectos físico-funcionais em puérperas submetidas à cesárea e parto vaginal.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 19(1), 9-16.

MATEI, A. et al. **Obstetrical Soft Tissue Trauma during Spontaneous Vaginal Birth in the Romanian Adolescent Population-Multicentric Comparative Study with Adult Population.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 21, p. 11491, 31 out. 2021.

MORGUETI, A. C. S. et al. **Parto vaginal após cesárea: percepções da mulher.** Research, Society and Development, v. 11, n. 12, p. e353111234740–e353111234740, 17 set. 2022.

NDWIGA C, ODWE G, POOJA S, OGUTU O, OSOTI A, E WARREN C. **Clinical presentation and outcomes of pre-eclampsia and eclampsia at a national hospital, Kenya: A retrospective cohort study.** PLoS One. 2020 Jun 5;15(6):e0233323. doi: 10.1371/journal.pone.0233323. PMID: 32502144; PMCID: PMC7274433.

SILVA, C. E. B. DA; GUIDA, J. P. S.; COSTA, M. L. **Aumento das taxas de cesárea durante a pandemia de COVID-19: procurando explicações por meio da Classificação de Robson.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 45, p. 371–376, 8 set. 2023.

SILVA, T. P. R. DA et al. **Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. suppl 3, p. 235–242, dez. 2019.

SPIGOLON, D. N. et al. **Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto.** Saúde e Pesquisa, v. 13, n. 4, p. 789–798, 24 nov. 2020.