

Parto vaginal após cesárea: percepções da mulher

Vaginal delivery after cesarean: women's perceptions

Entrega vaginal después de cesárea: percepciones de las mujeres

Recebido: 30/08/2022 | Revisado: 05/09/2022 | Aceito: 08/09/2022 | Publicado: 17/09/2022

Ana Carolina Souza Morgueti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8416-7398>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: ana_carolina_souza@yahoo.com.br

Ludmilla Laura Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8056-5551>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: m.ludmilla@hotmail.com

Adriana Valongo Zani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6656-8155>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: adrianazanienf@gmail.com

Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0157-7461>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: ropimentaferrari@uel.br

Silvana Regina Kissula Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1679-4007>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: skissula@gmail.com

Catia Campaner Ferrari Bernardy

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8007-471X>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: ccfbernardy@gmail.com

Resumo

Objetivo: Compreender a experiência da mulher que vivenciou um parto normal após uma cesárea. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu entre junho e outubro de 2019. Foram entrevistadas doze mulheres que tiveram pelo menos um parto normal após uma cesariana, em maternidades que atendem exclusivamente SUS na 17ª Regional de Saúde do Paraná. Os dados foram analisados por análise temática de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** A partir da análise foi possível apreender duas unidades temáticas que permitiram descrever a experiência da mulher com o parto vaginal após uma cesárea. A dor foi relatada como o evento mais marcante para as mulheres ao vivenciar um parto vaginal, porém, é minimizada após o nascimento do bebê gerando satisfação em relação a esse tipo de parto quando comparado com a cesárea. A percepção negativa do parto vaginal esteve relacionada ao tempo de trabalho de parto. Somente duas mulheres revelaram satisfação com a cesariana, e as demais relataram as limitações físicas e de contato com o recém-nascido, ressaltaram a necessidade de ajuda de outras pessoas para realizar os cuidados com o neonato. **Considerações finais:** As mulheres têm preferência pelo parto vaginal enfatizando a recuperação mais rápida e independência para cuidar do bebê.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Nascimento vaginal após cesárea; Pesquisa qualitativa; Trabalho de parto; Dores do trabalho de parto.

Abstract

Objective: To understand the experience of women who have had a normal birth after a cesarean section. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach. Data collection took place between June and October 2019. Twelve women who had at least one normal delivery after a cesarean section were interviewed, in maternity hospitals that exclusively serve SUS in the 17th Health Regional of Paraná. Data were analyzed by thematic content analysis proposed by Bardin. **Results:** From the analysis, it was possible to apprehend two thematic units that allowed describing the woman's experience with vaginal delivery after a cesarean. Pain was reported as the most striking event for women when experiencing a vaginal delivery, however, it is minimized after the baby is born, generating satisfaction in relation to this type of delivery when compared to cesarean section. The negative perception of vaginal delivery was related to the time of labor. Only two women revealed satisfaction with the cesarean section, and the others reported physical limitations and contact with the newborn, emphasizing the need for help from other people to perform the care of the newborn. **Final considerations:** Women prefer vaginal delivery, emphasizing faster recovery and independence to care for the baby.

Keywords: Women's health; Vaginal birth after cesarean section; Qualitative research; Labor; Pains of labor.

Resumen

Objetivo: Comprender la experiencia de la mujer que experimentó un parto normal después de una cesárea. Método: estudio descriptivo con enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó entre junio y octubre de 2019. Doce mujeres que tuvieron al menos un parto normal después de una cesárea fueron entrevistadas en salas de maternidad que asisten exclusivamente al SUS en la 17a Región Regional de Salud de Paraná, Brasil. Los datos fueron analizados por análisis de contenido temático propuesto por Bardin. Resultados: del análisis fue posible aprehender dos unidades temáticas que permitieron describir la experiencia de la mujer con el parto vaginal después de una cesárea. El dolor fue reportado como el evento más llamativo para las mujeres al experimentar un parto vaginal, sin embargo, se minimiza después del nacimiento del bebé, generando satisfacción con respecto a este tipo de parto en comparación con el parto por cesárea. La percepción negativa del parto vaginal se relacionó con el tiempo del parto. Solo dos mujeres mostraron satisfacción con la cesárea, y las otras relataron las limitaciones físicas y el contacto con el recién nacido en el postoperatorio, y destacaron la necesidad de ayuda de otras personas para llevar a cabo el cuidado del recién nacido. Consideraciones finales: las mujeres prefieren el parto vaginal, enfatizando la recuperación más rápida y la independencia para cuidar al bebé.

Palabras clave: Salud de la mujer; Parto vaginal después de cesárea; Investigación cualitativa; Labor; Dolores del parto.

1. Introdução

O parto é um evento permeado por emoções e sentimentos, seu significado positivo ou negativo tem origem a partir de sua vivência individual ou de influências externas. No entanto, é relevante conhecer seu sentido para as mulheres assim como o meio social em que vivem (Leite, Sousa, Fialho., 2019). No decorrer dos anos o parto passou a ser visto como acontecimento patológico, tornando-se um ato cirúrgico quando a mulher em trabalho de parto é chamada de “paciente” (Carneiro et al., 2015).

A expectativa das mulheres sobre o tipo de parto está relacionada com o conhecimento das mesmas sobre o assunto e as informações que elas recebem durante o pré-natal. Portanto, é necessário que o profissional não somente informe as gestantes, mas também possibilite o esclarecimento de dúvidas, reduzindo assim a ansiedade dessas mulheres em relação ao trabalho de parto e nascimento e conseqüentemente à chance de escolherem a cesárea (Silva, Prates, Campelo., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda taxas de cesárea de 15%, considerando-se o seu uso apenas nos casos em que há risco de vida para a mãe e ou para a criança. O percentual de cesárea tem aumentado consideravelmente no Brasil nos últimos anos, chegando a 80% no setor privado e 30 % no setor público (Viana et al., 2018).

Tanto no Brasil como em outros países a escolha das mulheres pela via de parto cirúrgico é um dos motivos para o aumento das taxas de cesáreas. Um estudo sobre preferência da via de parto realizado na cidade de São Paulo apresentou uma proporção de preferência pela cesárea de 15,6%, sendo esse valor mais elevado em mulheres com cesárea prévia (29,4%) (Domingues et al., 2014). Observa-se que a opção da mulher pela cesárea é associada ao medo de não suportara dor, de não conseguir parir e até mesmo de morrer durante o parto vaginal, sendo esta via de parto considerada perigosa por muitas mulheres (Paiva et al., 2019).

O parto vaginal após cesárea conhecido como VBAC- *Vaginal BirthAfterCesarean*, é uma escolha segura para muitas mulheres, e também uma estratégia para a redução da taxa de cesárea sendo seu índice de sucesso de 60% a 90%.⁷Historicamente, a cesárea era considerada a única opção para mulheres com antecedentes de parto por via alta. Porém, a literatura demonstra que o VBAC diminui a taxa de morbidade e mortalidade materna quando comparado com a cesárea de repetição (Rezai et al., 2016).

Em relação aos tipos de parto em mulheres que vivenciam um VBAC, observa-se que a maioria delas referi preferência pelo parto vaginal. A preferência e as vantagens estão associadas à recuperação mais rápida após o parto, a menor dor no pós-parto, a consciência de uma escolha mais saudável para a mãe e o bebê, e a experiência positiva com parto vaginal (Carneiro et al., 2015).

Vivências negativas sobre o parto vaginal estão relacionadas com o medo da dor, a falta de humanização, as complicações fetais, o trabalho de parto prolongado, o excesso de intervenções e a falta de privacidade. Já sobre a cesárea estão o medo da anestesia e do procedimento cirúrgico, o maior índice de hemorragias e infecções puerperais, e a recuperação pós-parto lenta e dolorosa (Carneiro et al., 2015).

O êxito no processo de parturição se deve principalmente aos cuidados que a mulher recebe durante o trabalho de parto e parto, assim como a assistência a ela prestada conforme suas necessidades relatadas. Desse modo, se faz necessário a utilização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, para que o parto se torne além de seguro, uma vivência positiva para a mulher (Pereira et al., 2018). Descritas em 1996 pela Organização Mundial de Saúde e atualizadas em 2018, essas são práticas comuns determinadas para a assistência prestada ao parto e nascimento, com o objetivo de estabelecer assistência apropriada e segura para a mulher (WHO, 2018).

Diante do exposto, o estudo teve como pergunta de pesquisa: como foi para a mulher ter um parto vaginal após uma cesárea? Para responder tal questionamento, delimitou-se o objetivo de compreender a experiência da mulher que vivenciou um parto vaginal após uma cesárea.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, parte de uma pesquisa multicêntrica intitulada Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O presente estudo foi realizado na 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, nos municípios de Londrina, Cambé e Ibiporã no período de junho a outubro de 2019.

As participantes da pesquisa foram mulheres atendidas em maternidades do Sistema Único de Saúde e que tiveram um parto vaginal após cesárea. A escolha das participantes foi baseada nos resultados da primeira etapa da pesquisa multicêntrica, considerando todas as mulheres residentes da 17ª Regional de Saúde do Município de Londrina, totalizando doze mulheres, após excluir as mulheres que não foram encontradas após quatro tentativas telefônicas para agendamento da entrevista.

As entrevistas foram realizadas na residência das mulheres, pela pesquisadora responsável, após contato telefônico para confirmação do endereço e agendamento da data e horário conforme disponibilidade delas. Duas entrevistas, porém foram realizadas via telefone, devido à indisponibilidade dessas mulheres em receber as entrevistadoras. Foi utilizado um instrumento semiestruturado com a questão norteadora: Como foi para você a experiência de ter um parto vaginal após uma cesárea? As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, foram gravadas em aparelho celular e as falas foram transcritas criteriosamente na íntegra.

Os dados foram analisados seguindo a técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin. Esta é uma técnica bastante utilizada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa, impõe um corte entre as intuições e as hipóteses da pesquisa e as encaminha para interpretações mais definidas, chegando a significados manifestos e latentes do material qualitativo. (Pereira et al. 2018).

Para a análise de conteúdo, uma das técnicas utilizadas é a análise temática. Este tipo de análise pode abranger as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Na fase da pré-análise, organiza-se o material a ser avaliado com o objetivo de sistematizar as idéias. Neste momento é realizada a escolha do material que será analisado, formula-se a hipótese e os objetivos. Estes três fatores são interligados, porém, podem ocorrer sem ordem cronológica. (Pereira et al. 2018).

A exploração do material consiste, basicamente, na operação de codificação e esta fase caracteriza-se pela sistematização das decisões tomadas na fase anterior. Neste momento realiza-se a definição das categorias que nortearão a

especificação do tema proposto. No tratamento dos dados o analista propõe inferências e realiza interpretações previstas no quadro teórico. (Pereira et al. 2018).

O anonimato das entrevistadas foi preservado, sendo as mesmas identificadas como “M” seguindo a ordem numérica em que se realizaram as entrevistas (M1 a M9) e seguiram os princípios da ética em pesquisa com seres humanos pelos princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Parecer: 2.053.304.

3. Resultados

As participantes do estudo tinham idade entre 24 e 38 anos, todas com relacionamento conjugal estável. Quanto à história obstétrica, nove tinham vivenciado o parto vaginal pela primeira vez após uma cesárea e três experimentaram o segundo parto vaginal após uma cesariana.

A partir da análise segundo Bardin foi possível apreender duas unidades temáticas que permitiram descrever a experiência da mulher com o parto vaginal após uma cesárea.

Vivenciando sentimentos ambíguos frente ao parto vaginal

A experiência das mulheres revelou que o parto vaginal configura-se como uma vivência marcada pela dor. Apesar da concepção dolorosa do parto vaginal ter sido enfatizada, os relatos a seguir também revelam uma experiência positiva, com a dor desvalorizada após o nascimento do bebê, pois emergem sentimentos de alegria ao ver o filho vivo e saudável.

O ruim é a dor só, porque depois que a criança saiu foi tranquilo [...] ah não é aquela dor, sabe, tirando a dor, o parto normal foi perfeito. (M2)

No parto normal tem a dor ali na hora, mas depois você vê o neném e já passou a dor e já acabou. Então é menos sofrido que uma cesárea, apesar da dor e tudo, é menos sofrido, no meu ponto de vista. (M6)

No momento que ela saiu, ele (marido) chegou até a cortar o cordão dela, foi ótimo, eu acho que o amor de mãe nessa hora, acho que o fato de eu ter sentido mais dor, e sentindo saindo, para mim foi bem mais aconchegante e amoroso. (M3)

Apesar de as puérperas vivenciarem dificuldades como parto vaginal, relatam a preferência por essa via de nascimento, motivadas pelo fato de conseguirem se locomover e amamentar com maior facilidade depois do nascimento.

Foi uma delícia (parto normal)! Assim que ela nasceu colocaram perto de mim, foi um momento diferente, especial, acabou de sair e já colocaram no meu colo e tentaram colocar para sugar. (M4)

No normal eu consegui amamentar, não precisou ninguém dormir comigo, fiquei sozinha, totalmente diferente. Parece que eu fui mais mãe no normal do que na cesárea. Na cesárea o ruim foi só os pontos e no normal também os pontos, mas eu prefiro normal em relação à cesárea. Independente da dor, eu prefiro parto normal. (M5)

As entrevistadas também descreveram as experiências negativas que sofreram durante o parto vaginal. A condução do parto e a dor intensa foram os aspectos mais referidos para justificar o parto vaginal como um acontecimento ruim.

Teve uma hora que deixou de vir às contrações e eu não aguentava mais, e foi a noite inteira de parto, eu ganhei só no outro dia de manhã às 6:30, e eu cheguei umas sete horas da noite no hospital. (M3)

Mas o ruim foi que ele não deu o “pique” para ela sair, ela ficava, eu fazia força, ela saia, daí eu perdia a força e ela voltava, aí foi fazendo laceração, deu 19 pontos, aí eu sofri muito, pra ir no banheiro. (M2)

Foi fora do normal, eu pedi para eles me rasgarem, eu sofri a noite inteira. E eu pedi a noite inteira para eles me cortarem, eu falei ele não vai sair, meu primeiro foi cesárea. (M8)

Fragilidades e potencialidades vivenciadas na cesárea

Refletindo sobre a experiência da cesárea como não sendo a melhor opção de via de parto, as mulheres destacam o efeito indesejável da anestesia, associado à limitação do contato com o bebê e a dor no pós parto.

Na cesárea a gente fica bem dependente, você fica anestesiada para amamentar, não sente nada. Eles jogam o bebê lá do seu lado. Colocaram o bebê no bercinho e foram embora, aí ele começou chorar e eu não consegui pegar ele porque estava anestesiada. (M1).

Na cesárea eu fiquei vários dias sentindo dor, para levantar mesmo foi horrível. (M3).

Quando cheguei em casa com os pontos da cesárea, nossa, com os pontos, eu senti muita dor, fiquei mais inchada, começou a vazar mais líquido e daí tem que ter mais cuidado. (M6).

Na cesárea você fica todo aquele tempo lá parado sem poder se mexer, sem poder pegar o neném por causa da anestesia. (M9).

Após as mulheres vivenciarem a cesárea, sentiram a necessidade de ajuda de outra pessoa. Tal condição associou-se ao período de recuperação pós-operatória e do puerpério tardio.

Na cesárea você já tem dificuldade para levantar da cama, vai uns 10 dias. Na primeira semana você está em casa, você vai levantar da cama e ainda precisa de ajuda. (M1)

Na cesárea foi mais difícil depois, a dor com certeza na verdade doeu bem mais que o dela (parto vaginal). Dele (cesárea) foi mais complicado, mesmo depois de 15 dias eu precisava de alguém em casa, para me ajudar. (M2)

Durante as entrevistas, duas mulheres relataram o parto cirúrgico como melhor experiência comparada ao parto vaginal, tal fato se deu por não ter sentido dor.

Quando você compara o parto normal com a cesárea, a cesárea é maravilhosa, a da minha primeira filha, foi tudo lindo. No pós parto a cesárea não doeu como no normal. (M7)

Entre cesárea e um parto normal pela minha experiência de parto normal eu prefiro a cesárea porque eu até comentei com ele (marido) ontem, se eu tivesse feito cesárea acho que eu estaria bem melhor do que eu estou agora.
(M4)

4. Discussão

As mulheres revelaram a experiência desagradável da dor em ambas as vias de parto. Porém, no parto vaginal a manifestação desta sensação é compensada pela presença do bebe, e o contato pele a pele. A dor puerperal relacionada ao procedimento cirúrgico para realização da cesárea é descrita como limitante para desenvolver as atividades de autocuidado e cuidado com o bebe, mas melhor suportada quando comparada a dor do trabalho de parto.

Experiências positivas do parto geram sentimentos satisfatórios como recompensa e realização, e os significados atribuídos ao término do trabalho de parto, e conseqüentemente a dor relacionada às contrações, são sensação de alívio, superação e alegria (Campos et al., 2020).

O parto vaginal está associado ao medo e à ansiedade, e em muitas culturas, esses sentimentos criam expectativas negativas sobre nascimento, sendo transmitidas entre gerações e tornando o parto normal sinônimo de dor e sofrimento (Silva., 2012).

A dor no trabalho de parto está relacionada a aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais, sendo sentida de forma distinta entre as mulheres (Santos., 2018). Nesse estudo as mulheres relataram a dor do trabalho de parto como uma experiência intensa, representando sofrimento, porém para algumas mulheres é aceitável, permitindo uma recuperação mais rápida. Assim, a dor parece estar relacionada à cultura destas mulheres, pois enfrentaram o processo do nascimento de forma diferente, cada uma atribuindo o sofrimento à intensidade da dor e manifestando seus efeitos de forma diferente. Vale ressaltar que apenas uma mulher percebeu o processo de nascimento como algo fisiológico, vivenciando a dor do trabalho de parto como uma experiência positiva, pois ela teve a participação ativa do acompanhante no momento do nascimento.

A dor no processo de nascimento se inicia durante o trabalho de parto e vai aumentando gradativamente, e pode ser classificada em: orgânica, aguda, transitória, complexa, subjetiva e multidimensional, principalmente gerada pelas contrações uterinas (Silva et al., 2018).

As mulheres devem ser informadas e esclarecidas sobre a dor do processo de parturição, assim como a dor do pós-operatório de cesárea, e as formas dessa dor ser amenizada para que seja suportada. A experiência da dor no trabalho de parto é subjetiva, individual e variável de mulher para mulher (Silva et al., 2018).

A forma como a mulher vivencia a dor de trabalho de parto é envolvida com a fisiologia individual de cada mulher, mas também é muito relacionada aos aspectos culturais, o conhecimento adquirido pela família, e experiências de partos anteriores. Estes fatores são responsáveis pelo medo do parto, e por sentimento de incapacidade de parir, demonstrado neste estudo por uma das mulheres (Figueiredo et al., 2010).

As boas práticas de atenção ao parto podem propiciar uma experiência favorável do parto, contribuindo para a mudança de paradigma relacionado à assistência neste período. Assim, práticas claramente prejudiciais e traumas emocionais podem ser evitados. É evidente que instituições que contam com a atuação de enfermeiras obstetras reduzem substancialmente as taxas de intervenções realizadas, e possuem menor taxa de cesárea (Silva et al., 2019).

Dentre os desconfortos referidos pelas mulheres neste estudo, destacam-se também os traumas perineais no parto, em forma de laceração, ou episiotomia. Diante do exposto, é necessário que enfermeiros, obstetras e médicos estejam preparados para prevenir, analisar e recuperar o trauma perineal, possibilitando que os tecidos e estruturas envolvidos sejam reparados corretamente, promovendo a cicatrização e evitando complicações, sendo assim colaborando para que a experiência do parto se torne algo positivo para as mulheres (Santos, Riesco., 2016).

Ficou evidente em um relato a cultura da incapacidade de parir após ter uma cesárea, e esta mulher demonstra também o comportamento submisso à assistência tecnicista ao solicitar a episiotomia, pois considerava este procedimento capaz de facilitar o nascimento do bebê.

A episiotomia é um procedimento cirúrgico utilizado de forma rotineira na atenção ao parto, embora evidências científicas demonstrem que o uso seletivo desta prática é mais benéfico, associa-se a menor risco de trauma de períneo posterior, a menor necessidade de sutura e a menos complicações na cicatrização. O uso rotineiro está relacionado historicamente com a possibilidade de facilitar o desprendimento córmico e para evitar lacerações, o que já foi revogado pela literatura científica nas últimas décadas. Diante desta problemática é necessário que os profissionais de saúde reestruturem suas práticas, e para que isto ocorra a formação profissional deve deixar de ser pautada na prática curativa e centrado na doença, ignorando a fisiologia do parto e o considerando como um problema em potencial (Pereira, Pinto., 2011).

Este desconforto perineal foi também relatado por outras mulheres, e seria uma desvantagem para o parto normal na visão delas, pois além da dor, referiram medo de complicações e desconforto quando é feito uma episiorrafia, principalmente quando inflama no local (Melo et al., 2015). Neste estudo, o relato de uma das mulheres que teve complicações perineais a fez repensar sobre o desejo pelo parto vaginal, pois ela sofria com as complicações e lembrou as dores puerperais da cesárea com menos sofrimento. Este relato pode infelizmente traduzir a assistência inadequada durante o trabalho de parto.

As preferências associadas ao parto vaginal foram encontradas em descrições como: menor sensação dolorosa no puerpério, recuperação mais rápida, o contato mais íntimo e maior independência nos cuidados com o bebê, maior satisfação em relação ao protagonismo no parto e o retorno precoce às suas atividades diárias, dados que corroboram com a literatura sobre o tema (Figueiredo et al., 2010; Velho et al., 2014). Outro fator positivo do parto vaginal referido pelas mulheres foi o contato pele a pele logo após o nascimento e a amamentação ainda na sala de parto o qual proporciona ao recém-nascido uma melhor adaptação da vida extrauterina.

A amamentação precoce, traz benefícios também para as mães, estimulando a hipófise na produção de ocitocina e prolactina, aumentando a produção de leite, favorecendo a manutenção da amamentação (Silva et al., 2018).

Na cesárea devido ao efeito da anestesia, as mulheres ficam em posição inadequada para apoiar o bebê, dificultando assim a amamentação na primeira hora, além do atraso do contato pele a pele devido à rotina de cuidados pós-operatórios (Silva et al., 2018).

Este procedimento cirúrgico beneficia muitas mulheres e bebês em situação de risco, mas a mulher muitas vezes assume um papel de submissão perante os profissionais, minimizando sua autonomia e participação nas decisões. Mesmo as mulheres preferindo o parto normal, se submetem a cesárea por indicação médica, já que o médico é quem define o tempo de duração do parto. A cesárea também contribui para o aumento da permanência intra-hospitalar, e outros fatores de risco a saúde da mulher e do bebê (Melo, et al., 2015).

Sobre a vivência da cesárea, as razões para considerá-la a melhor forma de nascimento estão associadas com ausência das dores do trabalho de parto. Alguns fatores positivos desta via de parto em mulheres que o vivenciaram, são relatados considerando a facilidade, rapidez, ausência da dor e a segurança para o bebê (Figueiredo et al., 2010; Melo et al., 2015; Velho et al., 2012).

Sendo relevante ressaltar que as preferências por essa via de parto geralmente são baseadas em aspectos psicossociais e não em aspectos clínicos ou em informações sobre o risco do procedimento.

A dúvida sobre a capacidade de parir após ter uma cesárea foi desvelada por meio dos relatos, e algumas mulheres demonstraram também o comportamento submisso à assistência tecnicista ao solicitar a episiotomia, pois consideravam este procedimento capaz de facilitar o nascimento do bebê. Porém, para algumas mulheres as vantagens da cesárea foram acompanhadas por percepções negativas deste procedimento.

Contudo, algumas mulheres enfatizaram que no parto cirúrgico, a dor surge no pós-parto sendo mais intensa e persistente ao ser comparada ao parto vaginal, limitando os cuidados ao recém-nascido. Elas mencionaram recuperação lenta, necessidade de ajuda de outras pessoas para realizarem atividades diárias e essenciais como se locomover e amamentar o seu bebê por vários dias. Este achado corrobora com dados da literatura que demonstram a percepção negativa da mulher em relação à cesárea, por ser um procedimento que prejudica a vida da puérpera por longo período. É evidente a importância das orientações às gestantes no período pré-natal, conscientizando as mulheres sobre os riscos e benefícios das duas vias de parto (cesárea e parto vaginal) (Melo et al., 2015).

5. Conclusão

Nesse estudo foi possível, descrever a experiência das mulheres que vivenciaram um parto vaginal após uma cesárea. Esses dois momentos com diferentes vivências e sentimentos marcam fortemente suas histórias. Essas percepções estão relacionadas com os aspectos físicos, emocionais e culturais que devem ser respeitados em sua individualidade.

A satisfação com o parto normal foi demonstrada pelas mulheres, mesmo marcado pela dor. Referem que essa sensação dolorosa é minimizada após o nascimento do bebê. Foi possível evidenciar também repercussões negativas da cesárea, marcado por limitações, dor no pós-operatório e dependência de outras pessoas.

Contudo, é necessário que profissionais de saúde estejam preparados para prestar assistência humanizada, utilizando as boas práticas de assistência ao parto, contribuindo assim para que esse momento tão importante na vida da mulher, o nascimento de um filho, seja recordado como uma experiência positiva.

Como limitação do estudo, não foi possível encontrar todas as mulheres que tiveram um parto vaginal após uma cesárea, participantes da primeira etapa da pesquisa, devido a troca de telefone e endereço que constava no cadastro, limitando o número de entrevistadas. Sugere-se assim, novos estudos com participantes de diferentes contextos socioculturais, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre a experiência de vivenciar um parto vaginal após uma cesárea.

Manuscrito extraído de Dissertação de Mestrado: Parto vaginal após cesárea: Fatores influenciadores e percepções da mulher. Defendida pela Ana Carolina de Souza, sob a orientação de Catia Campaner Ferrari Bernardy. 2020. Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Referências

- Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004
- Campos, V.S., Morais, A.C., 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. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2396>.
- Carneiro, L. M. A., Paixão G. P. N., Sena C. D., Souza A. R., Silva R.S., Pereira. A. (2015). Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 5(2):1574–1585. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744/859>.
- Domingues, R. M. S. M., Dias, M.A.B., Nakamura-Pereira, M., Torres, J.A., D'Orsi, E., Pereira, A.P.E. et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: From the initial preference of women to the final mode of birth. *Cadernos de Saude Publica*. (2014). 30:101-116. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Figueiredo, N.S.V., Barbosa, M.C.A., Silva, T.A.S., Passarini, T.N., Lana, B.N., Barreto, J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. *HU Revista*. (2010). 36(4): 296-306. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1146>.
- Leite, M. G., Rodrigues, D. P., Sousa, A. A. S., Melo, L. P. T. & Fialho, A. V. M. (2014). Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em estudo*. 19(1), 115-24. www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000100013&lng=en&nrm=iso.
- Lavado, M.M., Silveira, C.D., Carniel, D., Hopf, F.S., Dutra, F.W., Rigon, M.L. et al. Fatores associados à via de parto atual em mulheres com cesariana prévia. *Arquivos Catarinenses de Medicina* (2015) 44(3):11–22. <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/34>.
- Melo, J.K.F., Davim, R.M.B., Silva, R.R.A. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. *Revista cuidado é fundamental online*. (2015). 7(4): 3197-3205. <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948005.pdf>.

Paiva, A.C.P.C., Reis, P.V., Paiva, L.C., Sá Diaz, F.B.B., Luiz, F.S., Carbogim, F.C. Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* (2019). 9:e3115. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3115>.

Pereira, G.V., Pinto, F. A. Episiotomia: uma revisão de literatura. *Ensaio e Ciência Biológicas, Agrárias e da Saúde*. (2011). 15(3): 183-196. <https://www.redalyc.org/pdf/260/26021120015.pdf>.

Pereira, S.B., Diaz, C.M.G., Backes, M.T.S., Ferreira, C.L.L., Backes, D.S. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. (2018). 71: 1393-1399. https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1313.pdf.

Rezai, S., Labine, M., Gottimukkala, S., Karp, S., Sainvil, L., Isidore, G. et al. Trial of Labor after Cesarean (TOLAC) for Vaginal Birth after Previous Cesarean Section (VBAC) Versus Repeat Cesarean Section; A Review. *Obstetrics e Gynecology International Journal*. (2016). 4(6): 1-7. <https://medcraveonline.com/OGIJ/trial-of-labor-after-cesarean-tolac-for-vaginal-birth-after-previous-cesarean-section-vbac-versus-repeat-cesarean-section-a-review.html>

Santos, R.C.S., Riesco, M.L.G. Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. (2016). 37: e68304. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500410&script=sci_abstract&tlng=pt.

Santos, S., Fabbro, M.R.C. A difícil tarefa de escolher o parto natural. *Ciência e Enfermagem*. (2018). 24(11). https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500410&script=sci_abstract&tlng=pt.

Silva, S. P. C. E., Prates, R. D. C. G., Campelo, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*. (2014). 4(1):1-9. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>.

Silva, G.P.S., Jesus, M.C.P., Merighi, M.A.B., Domingos, S.R.F., Oliveira, D.M. Experiência de mulheres com a cesariana sob a ótica da fenomenologia social. *Online Brazilian Journal of Nursing*. (2012). (1): p. 5-14. <file:///C:/Users/User/Downloads/4214-Article%20Text-19875-1-10-20140520.pdf>.

Silva, R.C.F., Souza, B.F., Wernet, M., Fabbro, M.R.C., Assalin, A.C.B., Bussadori, J.C.C. R.C.F. *et al.* Satisfação no parto normal: encontro consigo. *Revista Gaúcha de Enfermagem* (2018). 39: e20170218. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100450&lng=pt&nrm=iso.

Silva, T.P.R., Dumont-Pena, E., Sousa, A.M.M., Amorim, T., Tavares, L.C., Nascimento, D.C.P. et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*. (2019). 72: 245-253. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900235&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Velho, M.B., Santos, E.K.A., Collaço, V.S. Natural childbirth and cesarean section: social representations of women who experienced them. *Revista Brasileira de Enfermagem*. (2014). 67(2): 282-28. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000200282&script=sci_abstract.

Velho, M.B., Santos, E.K.A., Brüggemann, O.M., Camargo, B.V. Vivência Do Parto Normal Ou Cesáreo : Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*. (2012). 21(2): 458-66. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200026&script=sci_abstract&tlng=pt

Viana, T. G. F., Martins, E., Sousa, A. M. M., Souza, K., Rezende, E.M., Matozinhos, F.P. Reasons for performing a cesarean section according to the puerperal women reports and the registry of medical records in maternity hospitals in Belo Horizonte. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*. (2018). 22: 1-8.

https://www.researchgate.net/publication/324765396_Reasons_for_performing_a_cesarean_section_according_to_the_puerperal_women_reports_and_the_registry_of_medical_records_in_maternity_hospitals_in_Belo_Horizonte.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.