

Recuperação pós-parto e complicações maternas em diferentes vias de parto: revisão integrativa de literatura

Laura Mourão Morais Castelano¹; Ana Luísa Morato Krakta¹; Lara Segurado Tarlé Rosa¹; Beatriz Fonseca Alvarenga¹; Nicole Guimarães Elias¹; Thiago Gonçalves Siqueira Chediak¹; Luciana Labre².

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: Objetivo: Identificar as particularidades do tempo de recuperação pós-parto e analisar as principais complicações maternas em relação a via de parto. Metodologia: Revisão integrativa de literatura, nas bases de dados DeCs, Mesh, PubMed, Scielo. A busca foi realizada em agosto de 2025. Os critérios de inclusão foram: publicações em português ou inglês com descritores como: “normal birth”, “cesarean” e “recuperation”, com a combinação dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos apenas artigos primários originais. Resultados: Dos 24 artigos incluídos, observou-se que o tempo de recuperação pós-parto varia significativamente conforme a via de parto. O parto vaginal, de modo geral, está associado a um retorno mais rápido às atividades habituais, menor tempo de internação e menor risco de complicações cirúrgicas. Já a cesariana, embora proporcione maior previsibilidade e reduza o risco de trauma perineal, mostrou-se relacionada a maior tempo de recuperação física, risco aumentado de infecção puerperal, hemorragia, tromboembolismo e complicações em gestações futuras. Observou-se também que fatores como condições clínicas maternas, qualidade da assistência ao parto e suporte no puerpério influenciam diretamente o processo de recuperação. Conclusão: Os estudos analisados evidenciam que existem inúmeras complicações maternas e que a via de parto cesárea está mais frequentemente associada a elas. Constatou-se também, que o tempo de recuperação também acaba sendo mais longo e complicado para as puérperas que realizaram cesarianas.

Palavras-chave: Complicações maternas; Tempo de recuperação; Parto cesárea; Parto vaginal

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observa-se um aumento expressivo nas taxas de cesarianas em todo o mundo, o que tem gerado discussões acerca dos impactos dessa via de parto na saúde materna e neonatal². A Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2011) recomenda que o índice ideal de partos cesáreos varie entre 10% e 15%; contudo, países como o Brasil apresentam índices que ultrapassam 50%, chegando a 90% em hospitais privados. Esse cenário reflete tanto a ampliação das indicações médicas quanto a influência de fatores socioculturais, econômicos e psicológicos na escolha da gestante. O parto vaginal, considerado fisiológico, tende a proporcionar recuperação mais rápida e menor tempo de internação, enquanto a cesariana, embora amplamente aceita, está associada a maior morbidade materna e a uma recuperação mais lenta e dolorosa³. Estudos demonstram que o parto cesariano eleva o risco de complicações como infecções, tromboembolismo, hemorragia e dor pós-operatória intensa, além de estar relacionado a níveis mais elevados de insatisfação e arrependimento quando o procedimento ocorre de forma não planejada. Em contrapartida, o parto vaginal, apesar de mais favorável à recuperação funcional, pode ocasionar traumas perineais e redução temporária da força do assoalho pélvico⁵.

A justificativa para a realização deste estudo baseia-se na importância de compreender de forma aprofundada como a via de parto influencia a recuperação física e emocional da mulher no período puerperal. Apesar dos avanços da obstetrícia moderna, muitas mulheres enfrentam complicações no pós-parto que impactam diretamente sua qualidade de vida, o vínculo com o recém-nascido e o início do aleitamento materno¹¹. Identificar as diferenças na recuperação e nas complicações entre o parto vaginal e o cesariano é essencial para subsidiar práticas clínicas baseadas em evidências, orientar a escolha informada das gestantes e aprimorar as políticas públicas voltadas à saúde materna e perinatal.

Diante desse contexto, surge o questionamento: quais são as principais complicações e diferenças na recuperação pós-parto entre mulheres submetidas ao parto vaginal e ao parto cesariano? O presente estudo tem como objetivo geral analisar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, as complicações maternas e a recuperação pós-parto em diferentes vias de parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que buscou-se responder à questão norteadora citada anteriormente. Esta foi elaborada utilizando-se a estratégia PICo, na qual P são as gestantes e puérperas (População), I é a comparação entre parto normal e cesárea (Interesse), e Co são as complicações maternas e o tempo de recuperação pós-parto (Contexto). A busca bibliográfica foi realizada em agosto/2025 nas bases de dados DECS/MeSH, SciELO e PubMed, utilizando-se os descritores “normal birth”, “cesarean” e “recuperation” combinados pelo operador booleano “AND”. Foram identificados 45 artigos, sendo que, após a aplicação dos critérios de exclusão, estudos publicados há mais de

cinco anos, artigos duplicados, relatos de caso e não originais foram removidos, resultando em 24 estudos na língua inglesa e portuguesa, no período (), selecionados para leitura na íntegra (Figura 1).

A literatura analisada demonstra que a via de parto está diretamente associada tanto às complicações maternas imediatas quanto aos desfechos de recuperação física e emocional no pós-parto. Estudos retrospectivos e observacionais reforçam que a cesariana, apesar de ser um procedimento seguro em contextos assistenciais adequados, apresenta maior risco de complicações cirúrgicas e hemodinâmicas em comparação ao parto vaginal. Machado Junior et al. (2009) observaram associação significativa entre cesariana e morbidade materna, destacando aumento de riscos como hemorragia, infecção e necessidade de transfusão sanguínea, corroborando achados prévios internacionais sobre complicações hemorrágicas, infecções e tromboembolismo em cesarianas (Allen et al., 2003; Burrows et al., 2004).

Revisões amplas, como Antoine e Young (2020), complementam esses resultados ao apontarem complicações de longo prazo associadas à cesariana, incluindo problemas reprodutivos futuros, aderências pélvicas, endometriose e maior risco de placenta prévia e acretismo em gestações subsequentes. Esses dados se alinham ao levantamento presente na tabela de complicações, que inclui ruptura uterina, endometrite e deiscência de cicatriz — eventos mais prevalentes após cirurgias uterinas prévias. Tais evidências sustentam as preocupações com o impacto cumulativo da cesariana repetida, fator também evidenciado por Dahlquist et al. (2022), que avaliaram mais de 700 mil gestantes e destacaram riscos específicos relacionados ao parto cirúrgico em populações de baixo risco.

Entretanto, resultados recentes apontam nuances importantes. Mascarenhas Silva et al. (2023), ao avaliarem primíparas em hospital privado no Brasil, não encontraram aumento de complicações significativas na cesariana eletiva após 39 semanas quando comparada ao parto vaginal, com até vantagens como menor necessidade de uterotônicos terapêuticos e alta materna mais organizada, reforçando a relevância do contexto assistencial e da seleção criteriosa de pacientes. Esse achado dialoga com abordagens bioéticas contemporâneas baseadas na autonomia informada e no respeito à escolha da gestante, desde que orientada por dados científicos confiáveis.

Do ponto de vista da recuperação, os estudos analisados mostram que o parto vaginal tende a favorecer retorno fisiológico mais rápido, menor intensidade de dor no puerpério e recuperação funcional superior (Reis et al., 2024; Rocha et al., 2024). Contudo, fatores emocionais e sociais influenciam significativamente esse período. Beverley et al. (2010) e Burcher et al. (2016) ressaltam que experiências traumáticas no parto, sejam elas relacionadas à via vaginal ou cirúrgica, podem predispor a sofrimento psicológico e depressão pós-parto, apontando a necessidade de cuidado humanizado e suporte emocional contínuo.

A integração desses achados indica que a escolha da via de parto deve ser orientada pela observação de riscos clínicos, pelas condições assistenciais disponíveis e pela preferência informada

da gestante. Embora o parto vaginal seja geralmente associado a menor risco de complicações físicas graves e melhor recuperação inicial, a cesariana apresenta papel essencial em situações específicas e, quando eletiva e bem indicada, pode oferecer boa segurança. Ademais, estratégias que promovam a autonomia, educação perinatal e acolhimento emocional parecem contribuir para melhores desfechos globais, reduzindo traumas e fortalecendo a vivência materna do nascimento.

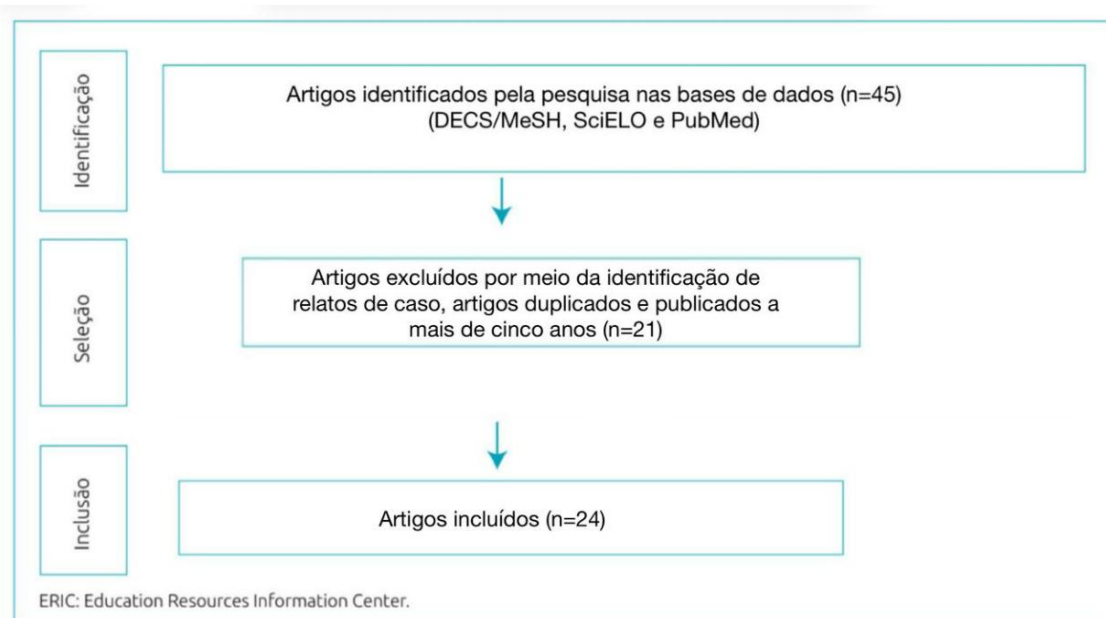


Figura 1: Fluxograma das etapas de identificação, seleção e inclusão de artigos.

RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados da revisão integrativa, foram elaboradas duas tabelas com o objetivo de organizar e sintetizar as principais informações extraídas dos estudos incluídos. A primeira tabela reúne os dados referentes ao autor e ano de publicação, tipo de estudo e população-alvo, permitindo uma visão geral do perfil metodológico das pesquisas selecionadas (Tabela 1). Já a segunda tabela foi construída a partir da análise detalhada dos achados de cada estudo, categorizando-os em dois grandes eixos temáticos: complicações e recuperação. Dentro de cada eixo, os resultados foram agrupados conforme a similaridade das variáveis investigadas, como infecção pós-parto, complicações anestésicas, tempo e tipo de recuperação, entre outros aspectos relevantes. Os números que acompanham cada item correspondem aos estudos que abordaram o respectivo tema, permitindo a identificação direta da fonte dos achados (Tabela 2).

Tabela 1

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO ALVO
Mascarello, K.C. et al (2018)	Coorte prospectiva	4.244 mães residentes em Pelotas (RS), acompanhadas por até 6 anos após o parto.
Santos, F.J.F. et al (2023)	Estudo transversal analítico	188 puérperas assistidas pela Atenção Primária à Saúde em Montes Claros (MG)
Nomura, R.M.Y et al. (2004)	Estudo retrospectivo	1.748 parturientes atendidas em hospital universitário de São Paulo
Cardoso, P.O. et al. (2010)	Estudo Prospectivo	170 parturientes sem complicações gestacionais e com nascimento a termo, em Contagem e Nova Lima (MG)
Naz, S. et al (2023)	Estudo transversal	150 mulheres de 20-35 anos, com gestação entre 37-41 semanas e histórico de uma cesariana prévia, atendidas no Combined Military Hospital, Rawalpindi (Paquistão)
Sharma et al. (2018)	Estudo descritivo transversal	550 mulheres que realizaram parto vaginal ou cesariana em dois hospitais do distrito de Rupandehi, Nepal
Spurlock, E. (2022)	Revisão integrativa	Estudo com mulheres mexicanas grávidas ou no pós-parto, avaliando modo de parto e complicações obstétricas

Attanasio, L. et al. (2020)	Estudo de coorte prospectivo	616 mulheres que tiveram o primeiro parto por cesariana, acompanhadas da gestação até 36 meses pós-parto, para avaliar fatores que influenciam a preferência por parto vaginal após cesárea.
Machado Junior et al. (2009)	Coorte prospectiva	Parturientes em hospital público no Brasil.
Antoine C & Young BK (2021)	Revisão narrativa	Literatura sobre cesariana ao longo de 100 anos
Mascarenhas Silva, C. et al (2023)	Estudo retrospectivo observacional	Primípara a termo: parto vaginal e cesariana eletiva
Canato et al. (2023)	Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo	Nascidos vivos no Brasil entre 2011 e 2021, com análise dos tipos de parto (vaginal e cesária) e fatores maternos associados
Entringer AP et al. (2018)	Estudo análise custo-efetividade	Gestantes de risco habitual (primiparas e multiparas com uma cicatriz uterina prévia), com feto único cefálico e a termo
Sousa K, et al. (2023)	Estudo observacional, analítico, transversal e quantitativo	240 binômios mãe-bebê internados em maternidade pública de Goiânia (Hospital Amigo da Criança)
Rosa, C.M. et al (2023)	Estudo transversal e observacional	Puérperas (mulheres no puerpério imediato) de parto normal e cesariana

Chalmers et al. (2010)	Estudo observacional transversal	Mulheres canadenses que deram à luz em 2006.
Burcher et al. (2016)	Estudo qualitativo	Mulheres que passaram por cesariana não planejada durante o trabalho.
Zhou & Guo (2024)	Estudo de coorte retrospectiva	1024 mulheres na China, 2019 - 2024 que tiveram parto vaginal
Dahlquist et al. (2022)	Estudo de coorte prospectivo	714.326 gestantes saudáveis sem indicação médica para cesariana

Tabela 1

Informações disponíveis	
Complicações maternas	Recuperação
Infecção pós parto ^{1,2,4,10,11}	Tempo de recuperação ^{1,3,4,9,10,11,12}
Dor associada a infecção urinária ¹	Recuperação fisiológica ²
Complicações anestésicas ^{1,12}	Taxa de readmissão hospitalar ^{2,3,4}
Mortalidade materna ^{2,11}	Dor na recuperação ^{4,10,14}
Complicações hemorrágicas ^{2,7,8,9,10}	Recuperação emocional ⁷
Traumas obstétricos ^{4,12}	Dificuldades na amamentação e cuidados com o bebê ⁶
Tromboembolismo ⁴	
Endometrite ^{1,5}	
Ruptura uterina ⁸	
Depressão pós parto ⁹	
Deiscência de cicatriz uterina ¹⁰	
Problemas em gestações futuras ¹⁸	

Tabela 2: Categorização dos resultados dentro dos eixos temáticos definidos.

CONCLUSÃO

Com base na análise dos estudos incluídos, observou-se que as principais complicações associadas ao parto cesariano envolvem maior incidência de infecção puerperal, endometrite, complicações anestésicas, hemorragias e deiscência de cicatriz uterina. Além disso, houve relatos de maior mortalidade materna e problemas em gestações futuras, como aumento do risco de ruptura uterina e complicações placentárias. Já no parto vaginal, as complicações mais recorrentes foram traumas obstétricos e depressão pós-parto, geralmente associadas ao esforço físico e às condições do trabalho de parto.

Em relação à recuperação pós-parto, os estudos indicam que as mulheres submetidas ao parto vaginal apresentam menor tempo de recuperação física e hospitalar, além de menores taxas de readmissão e menos dor no período pós-parto. No entanto, algumas pesquisas apontaram que, apesar da recuperação fisiológica mais rápida, a recuperação emocional pode ser influenciada por fatores como experiências negativas durante o parto ou falta de apoio no puerpério. Já o parto cesariano está associado a uma recuperação mais lenta e dolorosa, com impacto direto nas atividades cotidianas e no início da amamentação.

De modo geral, conclui-se que, embora o parto cesariano seja uma intervenção importante em situações de risco, o parto vaginal apresenta melhores desfechos em termos de recuperação e menor ocorrência de complicações a longo prazo. Assim, reforça-se a importância de políticas e práticas de saúde que valorizem o parto normal seguro e humanizado, garantindo a escolha informada da gestante e o acompanhamento adequado em ambos os tipos de parto.

REFERÊNCIAS

1. MASCARELLO, Keila Cristina; MATIJASEVICH, Alicia; SANTOS, Iná da Silva dos; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 21, e180010, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010>.
2. SANTOS, Fernanda Julliana Freitas; MATOS, Letícia Rocha Oliveira; SILVA, Luiza Santos Ribeiro da; MARQUES, Luciano Oliveira; QUEIROZ, Monica Prates; NARCISO, Pyetra Palma; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo; VOGT, Sibylle Emilie; PINHO, Lucineia de. Fatores associados às vias de partos em puérperas assistidas pela Atenção Primária à Saúde. *Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte*, v. 33, e-33114, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2022e33114>.
3. NOMURA, Roseli Mieke Yamamoto; ALVES, Eliane Aparecida; ZUGAIB, Marcelo. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 9–15, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000100003>.
4. CARDOSO, Priscila Oliveira; ALBERTI, Luiz Ronaldo; PETROIANU, Andy.

- Morbidade neonatal e materna relacionada ao tipo de parto. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 427–435, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200021>.
5. SPURLOCK, Lauren; HODGES, Erin; WEBB, Alana; PETRINI, Marcia. Integrative review of disparities in mode of birth and related complications. *Journal of Midwifery & Women's Health*, [S.l.], v. 67, n. 6, p. 720–734, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13443>.
6. NAZ, Sofia; BANO, Islam; RASHID, Sidra; FATIMA, Yasmin; HUMAYUN, Pareesae; MUZAFFAR, Tabasum. Frequency of vaginal birth after caesarean section and its fetomaternal outcome. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, v. 35, n. 4, p. 583–587, 2023. DOI: 10.55519/JAMC-04-12015.
7. SHARMA, Shanta; DHAKAL, Indra. Cesarean vs vaginal delivery: an institutional experience. *Journal of Nepal Medical Association*, v. 56, n. 209, p. 535–539, jan./fev. 2018.
8. STODDARD, Joel J.; TOWNSEND, Julie D.; SHERMAN, Mary E.; HEWITT, John K.; PAUS, Tomas; HERTING, Megan M.; DALE, Anders M.; GOTLIB, Ian H.; ESPOSITO, Erin A.; IM, Kiho; RHO, Allan; IM, Woosung; PFEFFERBAUM, Adolf; NORONHA, Antonio; TAPERT, Susan F.; SOUDERS, Courtney; COOK, Erin; CASEY, B. J. The Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) study: Overview of design and analysis. *NeuroImage*, v. 183, p. 68–81, 2018. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2018.03.056.
9. Carlos, M. S. et al. Perinatal complications of the maternal–fetal dyad in primiparous women subjected to vaginal delivery versus elective cesarean section: a retrospective study of clinical results associated with bioethical precepts. *PLOS ONE*, v. 18, n. 10, e0292846, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292846>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0292846>. Acesso em: 23 abr. 2025.
10. Costa, R. et al. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. *Psicologia da Saúde e da Doença*, Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, [s.d.]. DOI: <https://doi.org/10.25509/psd-parto2025>. Em publicação.
11. Luís, C. M. J. et al. Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 1, p. 124–132, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/h7jKHVwLQ9VJvCPHzfZq6mK>. Acesso em: 23 abr. 2025.
12. Clarel, A. et al. Cesarean section one hundred years 1920–2020: the good, the bad and the ugly. *Journal of Perinatal Medicine*, v. 49, n. 1, p. 5–16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0305>. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2020-0305/html>. Acesso em: 23 abr. 2025.
13. Aline, P. E. et al. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 5, e00022517, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022517>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JkDx-fDFB8B8Jv8YgMhvRZxN>. Acesso em: 23 abr. 2025.
14. Carine, V. L. F. et al. Evolução temporal da via de parto e os fatores maternos associados no Brasil (2011–2021). *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 9, p. 5124–5141, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i9.2023-015>. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11063>. Acesso em: 23 abr. 2025.

15. Carolina, M. R. et al. Evaluation and comparison of respiratory muscular strength, functionality, and pelvic floor in the immediate postpartum of normal and cesarean birth. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 3, p. 121–126, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1768457>. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-1768457>. Acesso em: 23 abr. 2025.
16. Kamilla, S. et al. As dificuldades na amamentação de recém-nascidos: análise quanto à via de parto. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”*, v. 9, n. 9d8, p. 1–23, 2023. Disponível em: <https://revista.saude.go.gov.br/index.php/resp/article/view/1652>. Acesso em: 23 abr. 2025.
17. REIS, Thaisa Haussen; LOHMANN, Paula Michele; COSTA, Arlete Eli Kunz da; LASTE, Gabriela. Aspectos relacionados às preferências e vivências das mulheres perante as vias de parto. *Enferm. Foco*, v. 15, e-202446, 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202446.
18. OSAYANDE, Itohan; OGUNYEMI, Olakunmi; GWACHAM-ANISIOBI, Uchenna et al. Prevalence, indications, and complications of caesareansection in health facilities across Nigeria: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, v. 20, art. 81, 2023. DOI: 10.1186/s12978-023-01598-9.
19. ROCHA, Mariana Nunes Miranda Carasek da; KNOBEL, Roxana; ARRUDA, Yasmin Lima Gouveia et al. Dor relatada por puérperas no alojamento conjunto segundo a via de nascimento. *BrJP*, v. 7, e20240007, 2024. DOI: 10.5935/2595-0118.20240007-pt.
20. ZHOU, Ping; GUO, Xiaoyan. Comparison of maternal and neonatal outcomes between vaginal birth after cesarean section and normal vaginal birth. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 37, n. 1, 2024. DOI: 10.1080/14767058.2024.2399942.
21. CHALMERS, Beverley; KACZOROWSKI, Janusz; DARLING, Elizabeth et al. Cesarean and Vaginal Birth in Canadian Women: A Comparison of Experiences. *Birth*, v. 37, n. 1, 2010.
22. DAHLQUIST, Karin; STUART, Andrea; KÄLLÉN, Karin. Planned cesarean section vs planned vaginal delivery among women without formal medical indication for planned cesarean section: a retrospective cohort study of maternal short-term complications. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, v. 101, p. 1026–1032, 2022. DOI: 10.1111/aogs.14408.
23. ALMEIDA, Juliana Sousa de; ALVES, Emily Marques; PINTO, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca et al. Prevalência de parto vaginal após cesárea em uma maternidade de alto risco. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, v. 13, p. 1506–1511, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10250.
24. BURCHER, Paul; CHEYNEY, Melissa J.; LI, Kalie N. et al. Cesarean Birth Regret and Dissatisfaction: A Qualitative Approach. *Birth*, v. 43, n. 4, p. 346–352, 2016.