

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA

Naiara Fernandes Pimentel

Paula Miranda Freitas

Ramon Negrini Radaelli de Oliveira

Tiago Barbosa Godinho

**PREFERÊNCIA DAS MULHERES QUANTO À INCISÃO
CESARIANA: melhores resultados estéticos ou menos
complicações cirúrgicas?**

IPATINGA - MG

2024

Afya FACULDADE
DE CIÊNCIAS
MÉDICAS

Naiara Fernandes Pimentel
Paula Miranda Freitas
Ramon Negrini Radaelli de Oliveira
Tiago Barbosa Godinho

**PREFERÊNCIA DAS MULHERES QUANTO À INCISÃO
CESARIANA: melhores resultados estéticos ou menos
complicações cirúrgicas?**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Afya
Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga como
requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof. orientador: Renilton Aires Lima

Prof.^a coorientadora: Ana Carolina Vale Campos Lisbôa

IPATINGA – MG

2024

PREFERÊNCIA DAS MULHERES QUANTO À INCISÃO CESARIANA: melhores resultados estéticos ou menos complicações cirúrgicas?

Naiara Fernandes Pimentel¹; Paula Miranda Freitas¹; Ramon Negrini Radaelli de Oliveira¹; Tiago Barbosa Godinho¹; Ana Carolina Vale Campos Lisboa²; **Renilton Aires Lima³**

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Coorientadora do TCC.
3. Docente do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador do TCC.

Resumo

Introdução: as técnicas cirúrgicas utilizadas para realização da cesariana variam amplamente. Estudos demonstram que a incisão de Joel-Cohen apresenta menor morbidade do que a incisão de Pfannenstiel. Ademais, a incisão de Pfannenstiel cursa com um melhor resultado estético quando comparada à incisão de Joel-Cohen. No entanto, não foram encontradas pesquisas que abordam diretamente a preferência das mulheres entre as duas incisões. **Objetivo:** avaliar as preferências das mulheres quanto às incisões de Joel-Cohen e Pfannenstiel para realização da cesariana. **Método:** trata-se de uma pesquisa observacional transversal, realizado com mulheres nuligestas, entre 18 e 50 anos, no ano de 2023/24. Os dados foram coletados por meio de um questionário, elaborado pelos autores, abordando perfil sociodemográfico e preferência entre os tipos de incisão cirúrgica. A análise estatística dos dados utilizou o Graph Pad Prisma® V6.0. O nível de significância foi de 5% e o intervalo de confiança foi de 95%. **Resultados:** a população amostral foi composta por 382 mulheres. Considerando apenas a aparência das incisões, 41 (10,7%) das 382 participantes preferiram a incisão de Joel-Cohen, porém após orientações sobre as diferenças em relação à morbidade das duas técnicas, 219 (57,3%) preferiram esta abordagem, caso necessitem de uma cesariana. Ademais, observou-se que as mulheres que optaram inicialmente pela incisão Pfannenstiel tiveram 8 vezes mais chances de mudarem de opinião, do que aquelas que optaram pela Joel-Cohen, após informações sobre segurança serem fornecidas (OR = 8,34; IC = 3,40-20,00; P < 0,0001). **Conclusão:** no presente estudo, a estética teve grande influência na preferência da incisão de cesariana. Embora, ao final da pesquisa, a maioria das mulheres tenha priorizado a segurança, caso necessitem de uma cesariana, um percentual significativo de mulheres ainda preferia a incisão com melhor resultado estético.

Palavras-chave: Cesárea. Incisão operatória. Estética.

Introdução

Nas últimas três décadas, o uso da cesariana aumentou para níveis sem precedentes, de um nível médio global de cerca de 6% em 1990 para 21% em 2018. Apesar de ser atualmente a cirurgia de grande porte mais realizada no mundo, as técnicas cirúrgicas utilizadas para cesariana variam amplamente e não há

padronização internacionalmente aceita (Gialdini *et al.*, 2024).

Em 2020, no Brasil, cerca de 52,7% dos nascimentos foram via cesariana (Brasil, 2022).

Ao longo dos anos, muitas variações na técnica de cesariana foram desenvolvidas (Lurie; Glezerman, 2003). Como em qualquer cirurgia, uma cesariana envolve muitas etapas e procedimentos que podem variar substancialmente conforme as características do paciente, preferências dos cirurgiões e a disponibilidade de materiais e equipamentos (Gialdini *et al.*, 2024).

Vários tipos de incisões na parede abdominal podem ser utilizados, porém a incisão transversa abdominal inferior é adequada para a maioria das operações cesarianas. A incisão abdominal mais tradicional para a cesariana foi descrita em 1900 por Pfannenstiel. Classicamente, é uma incisão transversal que se curva suavemente para cima, realizada dois dedos acima da sínfise púbica. Em 1977, Joel-Cohen descreveu uma incisão transversal na pele, que foi posteriormente adaptada para cesarianas. Essa incisão modificada é colocada cerca de três centímetros abaixo da linha que une as espinhas ilíacas ântero-superiores. Esta incisão é mais alta que a incisão tradicional de Pfannenstiel (Mathai; Hofmeyr; Mathai, 2013).

Estudos têm demonstrado que a incisão de Joel-Cohen apresenta vantagens em comparação com a incisão de Pfannenstiel, tais como redução de febre, dor e necessidade de analgésicos; menor perda de sangue; redução do tempo cirúrgico e de internação hospitalar (Mathai; Hofmeyr; Mathai, 2013). Além disso, um estudo demonstrou melhores resultados, cinco anos após a cesariana, quanto à presença de dor neuropática e crônica (Belci *et al.*, 2015).

Entretanto, uma das possíveis desvantagens teóricas do método é que, como a cicatriz abdominal da incisão de Joel-Cohen é ligeiramente mais alta do que a incisão de Pfannenstiel, a primeira poderia causar maior descontentamento estético (Holmgren; Sjöholm, 1996).

Todas as feridas cirúrgicas levam à formação de cicatrizes que, eventualmente, podem causar significativos problemas cosméticos, funcionais e psicossociais. A qualidade de vida dos pacientes com cicatrizes pós-cirúrgicas pode ser tão prejudicada quanto em pacientes com doenças crônicas da pele, como psoríase, vitiligo e dermatite atópica grave (Roh, 2016).

Assim, ao escolher a técnica cirúrgica para a cesariana, a cicatriz que ficará

posteriormente é um aspecto importante que deve ser considerado, porém não foram encontrados na literatura estudos que avaliaram a preferência das mulheres a respeito das incisões para cesariana.

Esse trabalho teve como objetivo avaliar a preferência das mulheres em relação ao tipo de incisão para cesariana, se optam por um procedimento com menor risco de complicações em detrimento de um melhor resultado estético.

Método

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal. A população do estudo foi composta por 60.047 mulheres entre 18 e 50 anos, residentes na cidade de Ipatinga – Minas Gerais, no ano de 2023/24 (IBGE, 2010). Para estimativa do cálculo amostral, utilizou-se a calculadora de código aberto OpenEpi, versão 3 (Sullivan, 2013). Para o cálculo, foram utilizados os seguintes parâmetros: tamanho populacional (60.047), a porcentagem da frequência antecipada 50% e o nível de confiança de 95% (Sullivan, 2013). A forma de seleção foi por conveniência, que consiste em uma técnica de amostragem não probabilística e não aleatória, usada para definir amostras de acordo com a facilidade de acesso.

O recrutamento para o estudo foi realizado por meio de convites diretos para mulheres que frequentem os seguintes estabelecimentos: acadêmicas e pacientes do ambulatório Afya Faculdade de Ciências Médicas. Nessas ocasiões, as mulheres foram contatadas enquanto estavam presentes nesses ambientes, onde foram pessoalmente informadas sobre a natureza da pesquisa e, em seguida, questionadas sobre o interesse em participar da entrevista.

Os critérios de inclusão abrangeram a população do sexo feminino, nuligestas, entre 18 e 50 anos, residentes de Ipatinga, nos meses de fevereiro a dezembro de 2023. Os critérios de exclusão foram gestantes, mulheres que já tiveram filhos e analfabetas.

Apenas aquelas que concordaram em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram incluídas (Apêndice I).

Após assinar o TCLE, foi entregue à participante do estudo um questionário elaborado pelos autores (Apêndice II). A primeira parte do questionário apresentava perguntas relativas ao perfil sociodemográfico das participantes. Na segunda parte,

foi apresentada uma imagem com a representação da localização das incisões de Joel-Cohen e Pfannenstiel e solicitado que a mulher escolhesse, levando em consideração apenas a aparência das incisões, qual seria sua preferência caso estivesse grávida e necessitasse de uma cesariana. Logo após essa primeira escolha, foi fornecida uma breve orientação informando que estudos demonstram que a incisão Joel-Cohen, quando comparada a incisão de Pfannenstiel, apresenta menor risco de complicações pós-operatórias, tais como menor perda de sangue, menor duração da cirurgia, menor incidência de febre no pós-operatório, menos necessidade de analgésicos e menor tempo de internação, sendo questionado novamente qual incisão seria a preferência da mulher. Durante o preenchimento do questionário, os pesquisadores se mantiveram dispostos a responder qualquer dúvida que surgisse.

A apresentação das características sociodemográficas e clínicas das participantes foi realizada por meio da estatística descritiva com o apoio de tabela e gráficos. As variáveis qualitativas foram apresentadas em porcentagem, e as quantitativas por meio de média e desvio padrão ou mediana. Para a realização do teste de hipótese foi utilizada a estatística inferencial, em que o nível de significância foi definido em 5% e intervalo de confiança de 95%. Os testes estatísticos utilizados foram: teste qui quadrado e teste exato de Fisher. O programa utilizado para as análises estatísticas inferenciais foi o Graph Pad Prisma® V6.0.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, sob o número CAAE 65573722.6.0000.5095, no dia 13 de março de 2023.

Resultados

A avaliação do perfil sociodemográfico das 382 participantes (Tabela 1) revelou que 68,0% estavam entre os 21 e 29 anos de idade, 56,8% se consideravam brancas e 66,0% tinham ensino médio completo. Quanto à assistência à saúde, 71,2% tinham convênio. Quando questionadas sobre a via de parto de preferência, 55,5% preferiram parto normal, enquanto 45,5% preferiram cesárea.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das entrevistadas.

Variáveis	Total (%)
Faixa etária	
18-20	88 (23,0)
21-29	260 (68,0)
30-39	32 (8,3)
40-49	2 (0,5)
Etnia	
Branca	217 (56,8)
Parda	131 (34,3)
Preta	27 (7,1)
Amarela	5 (1,3)
Indígena	2 (0,5)
Escolaridade	
Educação Superior	124 (32,5)
Ensino Médio Completo	252 (66,0)
Ensino Fundamental Completo	3 (0,8)
Ensino Fundamental Incompleto	1 (0,3)
Assistência à saúde	
Convênio	272 (71,2)
SUS	110 (28,8)
Tipo de parto	
Cesárea	170 (44,5)
Normal	212 (55,5)

Fonte: os autores, 2024.

Em relação à preferência quanto ao tipo de incisão, caso necessitasse de uma cesariana e levando em consideração apenas a aparência das incisões por meio da visualização da imagem esquemática disponibilizada no questionário (Apêndice II), 341 (89,3%) optaram pela Pfannenstiel. Das variáveis sociodemográficas avaliadas, apenas a preferência pelo parto vaginal apresentou associação significativa com a escolha da incisão ($p = 0,0405$) (Tabela 2). A frequência de mulheres que escolheram a incisão Joel-Cohen foi 1,74 vezes maior dentre aquelas que optaram pelo parto vaginal em relação àquelas que optaram pela via cesariana.

Tabela 2 – Comparação entre o perfil sociodemográfico das entrevistadas em relação a sua primeira escolha quanto ao tipo de incisão cesariana.

Variáveis	Incisão Joel-Cohen (%)	Incisão Pfannenstiel (%)	Total
n	41 (10,7)	341 (89,3)	382
Faixa etária¹ (0,3664*)⁴			
18-20	13 (14,8)	75 (85,2)	88
21-29	25 (9,7)	233 (90,3)	258
30-39	3 (9,4)	29 (90,6)	32
40-49	0 (0,0)	4 (100,0)	4
Etnia² (0,6096*)⁴			
Branca	21 (9,7)	196 (90,3)	217
Parda	16 (12,2)	115 (87,8)	131
Preta	4 (14,8)	23 (85,2)	27
Amarela	0 (0,0)	5 (100,0)	5
Indígena	0 (0,0)	2 (100,0)	2
Escolaridade³ (0,3448*)⁴			
Educação Superior	12 (9,7)	112 (90,3)	124
Ensino Médio Completo	28 (11,0)	226 (89,0)	254
Ensino Fundamental Completo	0 (0,0)	3 (100,0)	3
Ensino Fundamental Incompleto	1 (100,0)	0 (0,0)	1
Assistência à Saúde (0,4718*)⁴			
Convênio	29 (10,7)	243 (89,3)	272
SUS	12 (10,9)	98 (89,1)	110
Tipo de parto (0,0405*)⁴			
Cesárea	13 (7,6)	157 (92,4)	170
Normal	28 (13,2)	184 (86,8)	212

*Teste Qui-quadrado unilateral.

¹ Para o cálculo do qui-quadrado em relação à faixa etária, foram unificados os valores de 30-39 com 40-49, pois o teste não é possível com um dado com zero.

² Para o cálculo do qui-quadrado em relação à etnia, foram excluídos os valores para mulheres que se intitulam amarelas ou indígenas, pois houve ausência de representatividade para a opção Joel-Cohen e, por isso, inviabilizou o cálculo exato do valor de P.

³ Para o cálculo do teste exato de Fisher em relação à escolaridade foram excluídos os valores para ensino fundamental completo e incompleto pela presença de zeros que inviabilizam cálculo.

⁴ Valor de P.

Fonte: os autores, 2024.

Após serem informadas sobre os menores riscos de complicações pós-operatórias pela incisão de Joel-Cohen e melhores resultados estéticos pela incisão Pfannenstiel, 183 (53,7%) das 341 mulheres que haviam optado pela Pfannenstiel e 5 (12,2%) das 41 que haviam optado pela Joel-Cohen como primeira opção, mudaram de opinião. Ao analisar qual a chance de a mulher mudar de opinião após a informação de segurança e estética ser fornecida, observou-se que as mulheres que optaram inicialmente pela Pfannenstiel tiveram 8 vezes mais chances de mudarem de opinião, do que aquelas que optaram pela Joel-Cohen (OR = 8,34; IC = 3,40-20,00; P < 0,0001) (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação das chances de mudança entre os tipos de incisão.

Primeira opção	Mudou de opinião	Manteve na primeira opção	RR	IC	Valor de P
Pfannenstiel (%)	183 (53,7)	158 (46,3)			
Joel-Cohen (%)	5 (12,2)	36 (87,8)	8,34	3,40 – 20,00	< 0,0001

Fonte: os autores, 2024.

Uma parcela significativa das mulheres mudou de opinião quando orientada a respeito das possíveis complicações pós-operatórias causadas pela incisão Pfannenstiel, apesar de melhores resultados estéticos (Tabela 4). Ademais, em ambos os grupos de mulheres, independente da sua escolha, obteve-se maior participação de mulheres brancas, entre 21 e 29 anos completos, assistidas por convênio de saúde e preferência por parto vaginal. Porém, nenhuma das variáveis sociodemográficas avaliadas apresentou associação significativa com a mudança na escolha da incisão cesariana após as orientações sobre os riscos e benefícios (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação do perfil sociodemográfico das entrevistadas que optaram pela incisão Pfannenstiel como 1ª opção em relação a sua 2ª opção (mudou ou manteve).

Variáveis	Mudou (%)	Manteve (%)	Total
n	183 (53,7)	158 (46,3)	341
Faixa etária (0,2964*)¹			
18-20	44 (58,7)	31 (41,3)	75
21-29	119 (50,6)	116 (49,4)	235
30-39	18 (62,1)	11 (37,9)	29
40-49	2 (100,0)	0 (0,0)	2
Etnia (0,5714*)¹			
Branca	108 (55,1)	88 (44,9)	196
Parda	62 (53,9)	53 (46,1)	115
Preta	10 (43,5)	13 (56,5)	23
Amarela	1 (20,0)	4 (80,0)	5
Indígena	2 (100,0)	0 (0,0)	2
Escolaridade (0,4881*)¹			
Educação Superior	63 (56,2)	49 (43,8)	112
Ensino Médio Completo	117 (52,0)	108 (48,0)	225
Ensino Fundamental Completo	3 (75,0)	1 (25,0)	4
Ensino Fundamental Incompleto	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Assistência à Saúde (0,4718*)¹			
Convênio	127 (52,3)	116 (47,7)	243
SUS	56 (57,1)	42 (42,9)	98
Tipo de parto (0,3842*)¹			
Cesárea	80 (51,0)	77 (49,0)	157
Normal	103 (56,0)	81 (44,0)	184

*Teste Qui-quadrado unilateral.

¹ Valor de P.

Fonte: os autores, 2024.

A maioria das participantes do estudo optou pela incisão mais segura (Joel-Cohen) ao final do questionário. Dentre elas, houve maior participação da faixa etária de 21 a 29 anos, de etnia branca, com ensino médio completo e acesso a convênio como assistência à saúde. Entre as mulheres que optaram pela incisão

Pfannenstiel como escolha final, também identificou-se a predominância da faixa etária entre 21 e 29 anos, brancas, com ensino médio completo e assistidas pelo convênio. Não foram encontradas variáveis que apresentassem associação significativa em relação à escolha final de incisão cesariana na presente amostra (Tabela 5).

Tabela 5 – Associação do perfil sociodemográfico das entrevistadas conforme sua escolha final.

Variáveis	Incisão Joel-Cohen (%)	Incisão Pfannenstiel (%)	Total
n	219 (57,3)	163 (42,7)	382
Faixa etária (0,4719*)¹			
18-20	54 (61,4)	34 (38,6)	88
21-29	143 (55,0)	117 (45,0)	260
30-39	20 (62,5)	12 (37,5)	32
40-49	2 (100,0)	0 (0,0)	2
Etnia (0,7994*)¹			
Branca	127 (58,5)	90 (41,5)	217
Parda	75 (57,3)	56 (42,7)	131
Preta	14 (51,9)	13 (48,1)	27
Amarela	1 (20,0)	4 (80,0)	5
Indígena	2 (100,0)	0 (0,0)	2
Escolaridade (0,3773*)¹			
Educação Superior	75 (60,5)	49 (39,5)	124
Ensino Médio Completo	140 (55,6)	112 (44,4)	252
Ensino Fundamental Completo	4 (80,0)	1 (20,0)	5
Ensino Fundamental Incompleto	0 (0,0)	1 (100,0)	1
Assistência à Saúde (0,5681*)¹			
Convênio	153 (56,2)	119 (43,8)	272
SUS	66 (60,0)	44 (40,0)	110
Tipo de parto (0,2980*)¹			
Cesárea	92 (54,1)	78 (45,9)	170
Normal	127 (59,9)	85 (40,1)	212

¹ Valor de P.

*Teste Qui-quadrado unilateral.

Fonte: os autores, 2024.

Discussão

À medida que as taxas de cesariana continuam a crescer, é importante identificar e implementar práticas baseadas em evidências que otimizam os resultados dos pacientes e minimizam os riscos, além de evitar, principalmente em países com sistemas de saúde limitados e sobrecarregados, intervenções médicas iatrogênicas (Gialdini *et al.*, 2024).

Na contemporaneidade, diversas são as indicações para a realização de uma cesariana. Em países desenvolvidos, grande parte dos partos via cesariana decorrem de quatro indicações principais, sendo elas: distocia, sofrimento fetal, operação cesariana prévia e apresentação fetal pélvica. Contudo, no Brasil, a demanda das próprias gestantes é um dos principais motivos para realização da cesariana no setor privado, enquanto, no setor público, a hipertensão materna é a principal causa implicada na indicação da cesariana (LIAO, 2020).

Embora existam trabalhos sugerindo a padronização da técnica para realização da cesariana, nenhum estudo considerou a preferência das pacientes neste processo (Dahlke *et al.*, 2020; Stark, 2021).

Apesar de as cicatrizes serem uma consequência inerente do organismo à cicatrização de incisões cirúrgicas, nem todas culminam em um resultado estético desejável. Logo, as cicatrizes pós-cirúrgicas variam conforme a técnica operatória utilizada, topografia e extensão da incisão, resposta individual do paciente à cicatrização e seus respectivos fatores de risco. Tornou-se, portanto, importante estudar técnicas para minimizar a formação de cicatrizes indesejadas, maximizando a satisfação das pacientes em relação aos resultados estéticos (Vargas *et al.*, 2023).

O presente estudo buscou avaliar a preferência das mulheres quanto aos dois tipos de incisões mais comumente utilizadas para realização de cesariana. Considerando apenas o aspecto estético, 341 (89,3%) das 382 participantes prefeririam a incisão de Pfannenstiel caso necessitassem de uma cesariana. Este achado está de acordo com o que propuseram Holmgren e Sjöholm (1996), alegando que uma potencial desvantagem da incisão de Joel Cohen seria sua posição um pouco mais alta quando comparada a incisão de Pfannenstiel, o que poderia causar descontentamento nas mulheres com desejo de esconder a cicatriz mesmo sob o biquíni mais reduzido.

Porém, uma pesquisa realizada por Belci *et al.* (2015) demonstrou, ao avaliar

um grupo de mulheres submetidas a cesariana, que as pacientes se encontravam significativamente mais satisfeitas com a incisão de Joel-Cohen, em relação à dor crônica pós-operatória, quando comparadas às pacientes submetidas a incisão de Pfannenstiel. Vale ressaltar também, segundo estes autores, que as mulheres submetidas à incisão Pfannenstiel alegaram um aumento estatisticamente significativo ($p = 0,009$) na dor e no desconforto, durante o exame ginecológico, em comparação com a incisão de Joel-Cohen. Isso pode ser explicado pelo fato da localização desta última incisão ser mais alta e, por conseguinte, anatomicamente mais distante dos nervos iliohipogástrico e ilioinguinal, apresentando menor probabilidade de lesão durante o procedimento cirúrgico e, assim, menor dor pós-operatória.

Quando informadas das possíveis vantagens de cada incisão, ou seja, Joel-Cohen menor morbidade cirúrgica, e Pfannenstiel melhor estética, 188 (49,0%) participantes mudaram de opinião. Embora nenhuma das variáveis estudadas apresentasse associação significativa com essa mudança, observou-se que as mulheres que optaram inicialmente pela incisão com maior risco de complicações, apresentaram maiores chances de mudarem de opinião (OR = 8,34; IC = 3,40-20,00; $p < 0,0001$) (Tabela 03). Smid *et al.* (2017), estudando mulheres com obesidade grau III, demonstrou que os domínios mais importantes entre as entrevistadas, na escolha da incisão cesariana, foram em ordem decrescente: o risco de infecção da ferida, segurança do bebê, menor risco de complicações na próxima gravidez, menor interferência na amamentação, menor tempo operatório e, por último, ter a incisão menos visível.

Ao final do estudo, apesar de a maioria das mulheres ter optado pela incisão que oferecia a maior segurança (Joel-Cohen), 42,7% das participantes ainda preferiam a incisão com melhor resultado estético (Pfannenstiel). Estes resultados ressaltam a importância da tomada de decisão compartilhada, em que ambas as partes compartilham informações: o médico oferece opções e descreve seus riscos e benefícios, e o paciente expressa suas preferências e valores, assim cada participante fica munida de uma melhor compreensão dos fatores relevantes e compartilha a responsabilidade na decisão sobre como proceder.

Como limitações deste estudo podemos citar a realização da pesquisa em uma pequena população, assim como o perfil sociodemográfico das participantes, reconhecendo a maior participação de mulheres brancas (56,8%) e usuárias da

saúde suplementar (71,2%).

Podemos citar como pontos fortes deste estudo a avaliação, principalmente, de mulheres em idade reprodutiva, com 68,0% das participantes entre 21 e 29 anos de idade, público com maior probabilidade de uma gestação no futuro próximo. Além disso, a exclusão de pacientes gestantes ou que já tiveram filhos diminui o risco de abordar pacientes que poderiam ter recebido algum aconselhamento em relação aos benefícios e riscos específicos de cada técnica.

Conclusão

No presente estudo, a estética teve grande influência na preferência da incisão de cesariana. Embora, ao final do estudo, a maioria das mulheres priorizou a segurança caso necessitem de uma cesariana, um percentual importante de mulheres preferiu a incisão com melhor resultado estético. Estes resultados ressaltam a importância da abordagem centrada no paciente, em que médicos e pacientes trabalham juntos para produzir os melhores resultados possíveis. Mais estudos avaliando outras variáveis, assim como outros perfis sociodemográficos são necessários para confirmar esses resultados.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer, inicialmente, a Deus por nos ter capacitado para alcançarmos nossos objetivos e não desanimar ao longo dessa jornada de realização desse curso e deste trabalho, concluindo essa trajetória árdua com mérito.

Aos nossos pais e familiares, que nos apoiaram e compreenderam nossas ausências em momentos importantes.

Ao nosso orientador, Dr. Renilton Aires Lima, e co-orientadora, Ana Carolina Vale Campos Lisbôa, nosso muito obrigado pela paciência, auxílio e direcionamento durante todo esse tempo.

Aos membros da banca avaliadora que se dispuseram a estar aqui hoje nos avaliando.

A nossos professores e a todos que fizeram parte de nossa formação, de forma direta ou indireta.

WOMEN'S PREFERENCE REGARDING CESAREAN INCISION: better aesthetic results or fewer surgical complications?

Abstract

Introduction: surgical techniques for performing cesarean sections vary widely. Studies have shown that the Joel-Cohen incision has lower morbidity compared to the Pfannenstiel incision. Additionally, the Pfannenstiel incision results in better aesthetic outcomes when compared to the Joel-Cohen incision. However, no studies were found that directly address women's preferences between these two incisions. **Objective:** to assess women's preferences regarding Joel-Cohen and Pfannenstiel incisions for cesarean sections. **Method:** this was a cross-sectional observational study conducted with nulligravid women aged 18 to 50 years in 2023/24. Data were collected using a questionnaire developed by the authors, covering sociodemographic profiles and preferences between the two types of surgical incisions. Statistical analysis was performed using GraphPad Prism® V6.0. The significance level was set at 5%, and the confidence interval was 95%. **Results:** the study sample consisted of 382 women. Considering only the appearance of the incisions, 41 (10.7%) of the 382 participants preferred the Joel-Cohen incision. However, after being informed about the differences in morbidity between the two techniques, 219 (57.3%) preferred this approach in the event of requiring a cesarean section. Furthermore, it was observed that women who initially opted for the Pfannenstiel incision were eight times more likely to change their opinion than those who opted for the Joel-Cohen incision after being informed about safety (OR = 8.34; CI = 3.40–20.00; $P < 0.0001$). **Conclusion:** in this study, aesthetics significantly influenced preferences for cesarean incision type. However, by the end of the study, most women prioritized safety if they needed a cesarean section, though a significant percentage still preferred the incision associated with better aesthetic outcomes.

Keywords: Cesarean section. Surgical incision. Aesthetics.

Referências

BARRY, M. J.; EDGMAN-LEVITAN, S. Shared decision making--pinnacle of patient-centered care. **N Engl J Med**, v. 366, n. 9, p. 780-781, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22375967/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

BRASIL. **Indicadores da Dimensão Qualidade em Atenção à Saúde – IDQS. Programa de Qualificação de Operadoras ano-base.** Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/1.1.ProporodePartoCesreo.pdf>. Acesso em: 19 out. 2024.

BELCI, D.; RENZO, G. C. D.; STARK, M.; DURIC, J.; ZORICIC, D.; Morbidity and chronic pain following different techniques of caesarean section: A comparative study. **J Obstet Gynaecol.**, v. 35, n. 5, p. 442-446, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25384067/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

DAHLKE, J. D.; MENDEZ-FIGUEROA, H.; MAGGIO, L.; SPERLING, J. D.; CHAUHAN, S. P.; ROUSE, D. J. The case for Standardizing Cesarean Delivery Technique: Seeing the Forest for the Trees. **Obstet Gynecol**, v. 136, n. 05, p. 972-980, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030865/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010.** Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Ipatinga (MG). Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=313130. Acesso: 21 jun. 2022.

GIALDINI, C.; CHAMILLARD, M.; DIAZ, V.; PASQUALE, J.; THANGARATINAM, S.; ABALOS, E. Evidence-based surgical procedures to optimize caesarean outcomes: an overview of systematic reviews. **eClinical Medicine**, v. 72, p. 01-20, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11134562/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

HOLMGREN, G.; SJÖHOLM, L. The Misgav Ladach method of caesarean section: evolved by Joel-Cohen and Michael Stark in Jerusalem. **Trop Doct**, v. 26, n. 04, p. 150-157, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8937227/>. Acesso em: 07 set. 2022.

LIAO, A. **Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente.** 2.ed. Barueri: Editora Manole, 2020. E-book. ISBN 9786555763249. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555763249/>. Acesso em: 07 set. 2022.

LURIE, S.; GLEZERMAN, M. The history of cesarean technique. **Am J Obstet Gynecol**, v. 189, n. 6, p. 1803-1806, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14710118/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

MATHAI, M.; HOFMEYER, G. J.; MATHAI, N. E. Abdominal surgical incisions for caesarean section. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 31, n. 5, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23728648/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

ROH, M. R. The SCAR (Scar Cosmesis Assessment and Rating) scale: new evaluation method for postoperative scars. **Br J Dermatol.**, v. 175, n. 6, p. 1151-1152, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27996133/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

SMID, M. C.; EDWARDS, R. K.; BIGGIO, J. R.; DORMAN, K.; LEDUKE, R. C.; LESHNER, L. L. Class III Obese Women's Preferences and Concerns for Cesarean Skin Incision: A Multicenter Survey. **Am J Perinatol**, v. 34, n. 03, p. 289-294, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27533104/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

STARK, M. An evidence-based cesarean section suggested for universal use. **J Perinat Med**, v. 49, n. 07, p. 806-808, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34411470/>. Acesso em: 07 set. 2022.

SULLIVAN, K. M. **Estatísticas de código aberto para saúde pública**, 2013. Disponível em: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. Acesso em: 22 jun. 2022.

VARGAS, V. L.; LOPES, F. S.; GROBERIO, C. G.; HORTA, M. G. Cicatrizes pós-operatórias em cirurgias plásticas. **Brazilian Journal of Development**, 2023, v. 9, n. 8, p. 24029-24041. Disponível em: 10.34117/bjdv9n8-060. Acesso em: 03 set. 2024.

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) destinado aos participantes da pesquisa

Título da pesquisa: PREFERÊNCIA DAS MULHERES QUANTO À INCISÃO DA CESÁREA: ESTÉTICA OU MENOS COMPLICAÇÕES?

Pesquisador principal: Renilton Aires Lima

Telefone de contato: (31) 99603-1210

E-mail: renilton.lima@univaco.edu.br

Período total de duração da pesquisa: 01/08/2023 a 31/05/2024

Prezada Senhora:

1. Você está sendo convidada a participar da pesquisa “PREFERÊNCIA DAS MULHERES QUANTO À INCISÃO DA CESÁREA: ESTÉTICA OU MENOS COMPLICAÇÕES?”, coordenada pelo pesquisador e médico Renilton Aires Lima, MSc.
2. O objetivo da pesquisa é conhecer qual forma de fazer a cesárea as mulheres preferem, ou seja: uma cirurgia com menos dor, porém com cicatriz maior, ou mais dor e cicatriz menor. É importante a realização dessa pesquisa, pois o entendimento da preferência da mulher ajudará os médicos a tomarem uma melhor decisão na hora de fazer o parto.
3. A sua participação poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à mulher.
4. Sua participação envolverá o preenchimento de um questionário, com perguntas sobre cirurgias que já realizou, preferências pessoais quanto a presença ou não de cicatrizes, a importância da estética, entre outras. A duração do questionário varia de 3 a 5 minutos.
5. Sua participação na pesquisa não causará nenhum preconceito, discriminação ou desigualdade social.
6. Caso concorde em participar, o risco/desconforto que o estudo pode provocar é o tempo para responder o questionário.
7. Tudo que você falar ficará em segredo e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram.

8. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com o serviço de saúde.
9. Os resultados deste estudo podem ser publicados, mas seu nome e sua identificação não serão revelados.
10. Não haverá pagamento pela sua participação.
11. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com o serviço de saúde.
12. Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa ou à sua participação, antes ou depois de sua permissão, serão respondidas pelos estudantes.
13. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, sob o número CAAE 65573722.6.0000.5095, no dia 13 de março de 2023. Assim, este termo está de acordo com a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisa. Qualquer dúvida quanto aos seus direitos como participante da pesquisa, ou se sentir que foi colocado em risco não previsto, você poderá contatar o Comitê de Ética e Pesquisa para esclarecimentos.

Concordando com o que foi apresentado pelo pesquisador, eu _____, RG: _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Ao assinar este termo, não estou desistindo de quaisquer direitos meus. Uma cópia deste termo me foi dada.

Assinatura do participante: _____

Data do documento: ___ de _____ 2023

Documento: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Data: ____ de _____ 2023

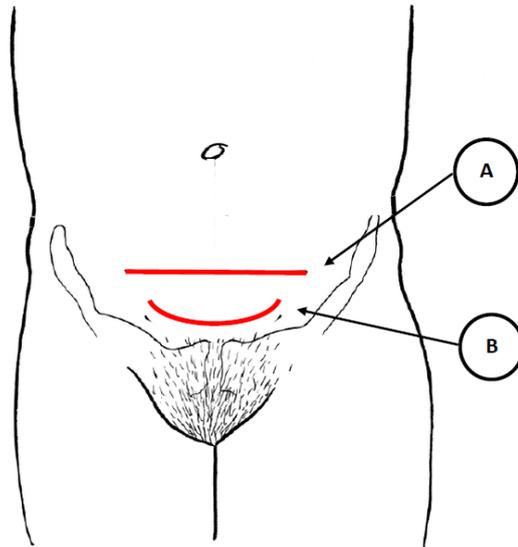
Documento: _____

Pesquisador responsável:

Endereço:

Contato:

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



Suponha que você estivesse grávida e que fosse necessário a realização de uma cesariana. Considerando apenas na aparência do corte, qual seria o de sua preferência?

Incisão A

Incisão B

Considerando que os estudos demonstram que a incisão A apresenta menor perda de sangue, menor duração da cirurgia, menor incidência de febre no pós-operatório, menos dor (e portanto, menos necessidade de analgésicos) e menor tempo de internação. Enquanto a incisão B apresenta melhores resultados estéticos.

A partir dessas informações, qual seria sua escolha?

Incisão A

Incisão B