

A COMPARAÇÃO NO RESULTADO DO ESCORE "FACIT" APLICADO EM PUÉRPERAS DE RISCO HABITUAL

COMPARISON OF FACIT SCORE RESULTS APPLIED TO LOW-RISK POSTPARTUM WOMEN

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA PUNTUACIÓN FACIT APLICADA EN PUÉRPERAS DE RIESGO HABITUAL

André Adamy Marodin¹
Anderson José Pompeo²
Fabrizio Lazzarotto de Andrade³
Gabriel Marchini Leal⁴
Habib Al Hanna Neto⁵
Luís Felipe de Moura Patel⁶
Jan Pawel Andrade Pachnicki⁷

RESUMO: Este artigo buscou comparar os níveis de fadiga e sintomas depressivos no puerpério imediato entre mulheres submetidas a parto vaginal e cesariana. Foi realizado estudo transversal com 100 puérperas de risco habitual ou intermediário atendidas no Complexo Hospitalar do Trabalhador, em Curitiba/PR, entre junho e setembro de 2024. A fadiga foi avaliada pela Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F) e os sintomas depressivos pelo Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Das participantes, 59% tiveram parto vaginal e 41% cesariana. O grupo cesárea apresentou menor média no FACIT-F, indicando maior fadiga (27,63 versus 37,57; $p < 0,001$), e maior média no PHQ-9 (11,22 versus 8,23; $p = 0,013$). O tempo de parto associou-se inversamente ao escore FACIT-F (coeficiente = -0,009; $p = 0,029$), e houve correlação negativa entre PHQ-9 e FACIT-F ($r = -0,627$; $p < 0,001$). Conclui-se que a cesariana esteve associada a maior fadiga e maior intensidade de sintomas depressivos no pós-parto imediato, reforçando a necessidade de acompanhamento clínico e psicossocial integrado.

Palavras-chave: Fadiga. Puerpério. Cesárea.

¹ Acadêmico Medicina - Universidade Positivo.

² Acadêmico Medicina - Universidade Positivo.

³ Acadêmico Medicina - Universidade Positivo.

⁴ Acadêmico Medicina - Universidade Positivo.

⁵ Acadêmico Medicina - Universidade Positivo.

⁶ Acadêmico Medicina - Universidade Positivo.

⁷ Orientador Ginecologista e Obstetra Professor - Universidade Positivo.

ABSTRACT: This article aimed to compare fatigue levels and depressive symptoms in the immediate postpartum period among women undergoing vaginal delivery or cesarean section. A cross-sectional study was conducted with 100 low- or intermediate-risk postpartum women treated at Complexo Hospitalar do Trabalhador, Curitiba, Brazil, between June and September 2024. Fatigue was assessed using the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F), and depressive symptoms using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Among participants, 59% had vaginal delivery and 41% cesarean section. The cesarean group had a lower mean FACIT-F score, indicating greater fatigue (27.63 versus 37.57; $p < 0.001$), and a higher mean PHQ-9 score (11.22 versus 8.23; $p = 0.013$). Delivery duration was inversely associated with FACIT-F score (coefficient = -0.009; $p = 0.029$), and PHQ-9 and FACIT-F were negatively correlated ($r = -0.627$; $p < 0.001$). Cesarean delivery was associated with greater fatigue and more intense depressive symptoms in the immediate postpartum period, supporting integrated clinical and psychosocial follow-up.

Keywords: Fatigue. Postpartum period. Cesarean section.

RESUMEN: Este artículo buscó comparar los niveles de fatiga y los síntomas depresivos en el puerperio inmediato entre mujeres sometidas a parto vaginal y cesárea. Se realizó un estudio transversal con 100 puérperas de riesgo habitual o intermedio atendidas en el Complejo Hospitalar do Trabalhador, Curitiba, Brasil, entre junio y septiembre de 2024. La fatiga se evaluó mediante Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F) y los síntomas depresivos mediante Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). El 59% tuvo parto vaginal y el 41% cesárea. El grupo de cesárea presentó una media menor de FACIT-F, indicativa de mayor fatiga (27,63 frente a 37,57; $p < 0,001$), y una media mayor de PHQ-9 (11,22 frente a 8,23; $p = 0,013$). El tiempo del parto se asoció inversamente con FACIT-F (coeficiente = -0,009; $p = 0,029$), y hubo correlación negativa entre PHQ-9 y FACIT-F ($r = -0,627$; $p < 0,001$). Se concluye que la cesárea se asoció con mayor fatiga y mayor intensidad de síntomas depresivos en el posparto inmediato.

Palabras clave: Fatiga. Puerperio. Cesárea.

INTRODUÇÃO

A gestação e o puerpério envolvem alterações biológicas, psicológicas e sociais capazes de influenciar de forma relevante a saúde materna. A fadiga é um sintoma frequente nesse

período e pode ser modulada por fatores como qualidade do sono, esforço físico, estresse, rede de apoio e condições socioeconômicas (IWATA H, et al., 2018; CHENG CY, et al., 2015).

A fadiga pós-parto apresenta caráter multifatorial e pode repercutir na recuperação funcional, no autocuidado, na amamentação e no bem-estar emocional. Alterações do sono têm sido descritas como importante fator associado à fadiga materna, e a relação entre fadiga e depressão pós-parto é consistente na literatura (YAN S, et al., 2022; WILSON N, et al., 2018).

A Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F) é uma escala de 13 itens destinada à mensuração da fadiga e de seu impacto nas atividades diárias, com pontuação de 0 a 52, em que valores maiores indicam menor fadiga. O Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), por sua vez, é um instrumento de nove itens amplamente utilizado para rastreamento e quantificação de sintomas depressivos (CELLA D, et al., 2005; KROENKE K, et al., 2001).

Estudos prévios comparando vias de parto apontam diferenças na recuperação física e na qualidade de vida entre mulheres submetidas a parto vaginal e cesárea, com resultados frequentemente favoráveis ao parto vaginal em domínios físicos e psicológicos (TORKAN B, et al., 2009; MOUSAVI SA, et al., 2013). Entretanto, há escassez de estudos aplicando a FACIT-F especificamente em puérperas brasileiras.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi comparar os níveis de fadiga e sintomas depressivos no período pós-parto imediato entre puérperas submetidas a parto vaginal e cesariana, bem como investigar a associação entre os escores FACIT-F e PHQ-9 e variáveis clínicas relacionadas ao parto.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal realizado no Complexo Hospitalar do Trabalhador, em Curitiba, Paraná. A amostra foi composta por 100 puérperas de risco habitual ou intermediário. Gestantes classificadas como de alto risco foram excluídas. A coleta ocorreu entre 25 de junho e 11 de setembro de 2024.

Após avaliação dos critérios de elegibilidade e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as participantes responderam aos instrumentos durante a internação no alojamento conjunto da maternidade. Foram aplicados a versão em português da FACIT-F, o PHQ-9 e um questionário socioeconômico e obstétrico individual.

A FACIT-F contém 13 itens em escala Likert de cinco pontos e produz pontuação total de 0 a 52; escores mais elevados representam menor fadiga. O PHQ-9 contém nove itens, com pontuação de 0 a 27, e quantifica a frequência de sintomas depressivos nas duas semanas anteriores. Foram também obtidas variáveis como idade, índice de massa corporal, tipo e duração do parto, prática de atividade física, presença de rede de apoio, estado civil e autoavaliação de saúde.

Variáveis contínuas foram descritas por médias, medianas e desvios-padrão, conforme apropriado, e variáveis categóricas por proporções. Foram utilizados teste do qui-quadrado, teste t de Student com correção de Welch quando necessária e teste U de Mann-Whitney. Modelos de regressão linear e logística binária foram empregados para avaliação de associações. O tamanho amostral foi calculado no G*Power 3.1, considerando alfa de 5% e poder de 80%; o poder pós-hoc informado foi de 98%. As análises foram realizadas no JAMOV 2.6.2.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Positivo (CAAE 77946324.4.0000.0093; parecer 6.791.643) e pelo Comitê de Ética do Hospital do Trabalhador (CAAE 77946324.4.3001.5225; parecer 6.905.417), com observância das normas de sigilo e confidencialidade.

RESULTADOS

A amostra incluiu 100 puérperas, com idade média de 26 anos, variando de 18 a 43 anos. Quanto à via de parto, 59% foram submetidas a parto vaginal e 41% a cesariana. Entre os partos vaginais, 41% apresentaram laceração ou episiotomia. O tempo médio foi de 430 minutos para os partos vaginais e 59 minutos para as cesarianas. A maioria das participantes relatou presença de rede de apoio (95%) e acesso a serviços básicos (98%) e de saúde (100%) (Tabela 1).

Variável	Resultado
Idade média (anos)	26
Casadas	38%
Solteiras	44%
União estável	16%
Divorciadas	2%
Parto vaginal	59%

Cesárea	41%
Laceração/episiotomia entre partos vaginais	41%
Tempo médio do parto vaginal	430 min
Tempo médio da cesárea	59 min
Rede de apoio presente	95%
Acesso a serviços básicos	98%
Prática de atividade física	29%
Acesso a serviços de saúde	100%

Tabela 1 - Caracterização da amostra, n=100. Curitiba-PR, 2024.

Fonte: MARODIN AA, et al., 2024.

A média geral do FACIT-F foi de 33,50 (dp=11,78). As puérperas submetidas a parto vaginal apresentaram média de 37,57 (dp=9,92), enquanto o grupo cesárea apresentou média de 27,63 (dp=11,88). Para o PHQ-9, a média geral foi de 9,46 (dp=5,96), com média de 8,23 (dp=5,87) no grupo parto vaginal e 11,22 (dp=5,69) no grupo cesárea (Tabela 2).

Desfecho	Total	Parto vaginal	Cesárea
FACIT-F, média (dp)	33,50 (11,78)	37,57 (9,92)	27,63 (11,88)
PHQ-9, média (dp)	9,46 (5,96)	8,23 (5,87)	11,22 (5,69)

Tabela 2 - Escores FACIT-F e PHQ-9 segundo a via de parto.

Fonte: MARODIN AA, et al., 2024.

Na análise comparativa, a cesariana esteve associada a maior intensidade de sintomas depressivos. Para o PHQ-9, o teste t de Student foi 2,527, com 98 graus de liberdade e $p=0,013$. A diferença média entre os grupos foi de 2,982 pontos, com tamanho de efeito moderado (Cohen $d=0,514$). Para o FACIT-F, o teste t de Student foi -4,541, com $p<0,001$; a diferença média foi de -9,942 pontos e o tamanho de efeito foi elevado (Cohen $d=-0,923$), indicando maior fadiga no grupo cesárea.

A regressão linear demonstrou associação inversa entre o tempo de parto e o escore FACIT-F (coeficiente=-0,009; $p=0,029$), sugerindo maior fadiga com o aumento da duração do

parto. O tipo de parto também foi preditor significativo de fadiga: o parto vaginal esteve associado a escores FACIT-F 12,218 pontos maiores ($p < 0,001$). Houve ainda correlação negativa significativa entre PHQ-9 e FACIT-F ($r = -0,627$; $p < 0,001$), indicando que maiores níveis de sintomas depressivos se associaram a maior fadiga (Tabela 3).

Análise	Estimativa	p	Interpretação
PHQ-9: cesárea vs parto vaginal	Diferença média +2,982; $d = 0,514$	0,013	Mais sintomas depressivos após cesárea
FACIT-F: cesárea vs parto vaginal	Diferença média -9,942; $d = -0,923$	<0,001	Maior fadiga após cesárea
Tempo de parto → FACIT-F	$\beta = -0,009$	0,029	Maior duração associada a maior fadiga
Parto vaginal → FACIT-F	$\beta = +12,218$	<0,001	Parto vaginal associado a menor fadiga
Correlação PHQ-9 × FACIT-F	$r = -0,627$	<0,001	Mais sintomas depressivos associados a maior fadiga

Tabela 3 - Síntese dos principais resultados analíticos.

Fonte: MARODIN AA, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram associação entre a via de parto e os desfechos de fadiga e sintomas depressivos no puerpério imediato. As participantes submetidas a parto vaginal apresentaram escores FACIT-F significativamente mais altos, indicando menor fadiga, enquanto as submetidas a cesariana apresentaram maior intensidade de sintomas depressivos no PHQ-9.

Esses achados são compatíveis com estudos que observaram melhor recuperação física e mental após parto vaginal. TORKAN B, et al. (2009) identificaram diferenças em domínios de saúde mental e funcionamento físico no seguimento pós-parto, com resultados favoráveis ao parto vaginal. MOUSAVI SA, et al. (2013) também relataram melhores escores de qualidade de vida em primíparas submetidas a parto vaginal.

A maior fadiga observada no grupo cesárea pode estar relacionada ao caráter cirúrgico do procedimento e ao período de recuperação subsequente. SANDALL J, et al. (2018) discutem

efeitos maternos de curto e longo prazo associados à cesariana. Além disso, intervenções não farmacológicas têm sido estudadas para reduzir a fadiga pós-parto, reforçando a relevância clínica do reconhecimento precoce desse sintoma (QIAN J, et al., 2021).

O presente estudo também identificou associação entre maior duração do parto e menores escores FACIT-F, independentemente da via de parto. Esse achado sugere que o tempo de exposição ao esforço físico e às demandas do trabalho de parto pode contribuir para maior fadiga no período imediato. A relação entre fadiga e sintomas depressivos foi igualmente expressiva, com correlação negativa entre FACIT-F e PHQ-9. Revisão sistemática e metanálise de WILSON N, et al. (2018) já haviam demonstrado forte associação entre fadiga e depressão no pós-parto.

Em relação aos sintomas depressivos, as puérperas submetidas a cesariana apresentaram, em média, aproximadamente três pontos a mais no PHQ-9 do que aquelas submetidas a parto vaginal. SUN L, et al. (2021), em revisão sistemática e metanálise em rede, observaram associação entre modo de parto e depressão pós-parto, com maior risco especialmente após cesariana de emergência. Esses dados sustentam a importância de vigilância clínica e suporte psicológico para mulheres com maior carga de sintomas no puerpério.

O estudo apresenta limitações. A pesquisa foi conduzida em único centro e com amostra de 100 participantes, o que pode limitar a generalização dos resultados para populações com características socioculturais diferentes. A FACIT-F e o PHQ-9 são instrumentos de autorrelato, sujeitos a percepção individual e vieses de resposta. Também não foram aprofundados fatores como histórico de saúde mental, etnia, religião e hábitos de autocuidado. Por fim, a avaliação ocorreu apenas no pós-parto imediato, sem seguimento longitudinal.

Apesar dessas limitações, os resultados reforçam a necessidade de abordagem integrada da saúde física e mental no puerpério. A identificação de fadiga relevante e sintomas depressivos pode auxiliar na organização do cuidado multiprofissional e na seleção de pacientes que se beneficiariam de acompanhamento mais próximo.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou níveis significativamente maiores de fadiga e sintomas depressivos entre puérperas submetidas à cesariana quando comparadas às submetidas a parto vaginal. O maior tempo de parto associou-se a maior fadiga, e os escores de fadiga e sintomas

depressivos apresentaram forte relação entre si. Os achados indicam que a via de parto e a duração do processo de nascimento devem ser consideradas na avaliação clínica do puerpério imediato. A incorporação de rastreamento de fadiga e sintomas depressivos, associada a suporte clínico e psicossocial adequado, pode contribuir para um cuidado pós-parto mais abrangente. Estudos multicêntricos, com amostras maiores e seguimento longitudinal, são necessários para confirmar esses achados e avaliar sua persistência ao longo do puerpério.

REFERÊNCIAS

1. BETRAN AP, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*, 2021.
2. CANO-CLIMENT A, et al. The Spanish version of the Fatigue Assessment Scale: reliability and validity assessment in postpartum women. *PeerJ*, 2017.
3. CELLA D, et al. Validation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale relative to other instrumentation in patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 2005.
4. CHENG CY, et al. Survey of trend and factors in perinatal maternal fatigue. *Nursing & Health Sciences*, 2015.
5. DIAS B, et al. Variations in cesarean and repeated cesarean section rates in Brazil according to gestational age at birth and type of hospital. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022.
6. EREMENCO SL, CELLA D. A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. *Evaluation & the Health Professions*, 2005.
7. FAIRBROTHER N, et al. Psychometric evaluation of the Multidimensional Assessment of Fatigue scale for use with pregnant and postpartum women. *Psychological Assessment*, 2008.
8. FINSTERER J, MAHJOUB SZ. Fatigue in healthy and diseased individuals. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 2013.
9. FORD J, et al. Use of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in practice: interactions between patients and physicians. *Qualitative Health Research*, 2020.
10. HARTMANN C, et al. The ICHOM Standard Set for Pregnancy and Childbirth - Translation and linguistic adaptation for Germany. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 2022.
11. IWATA H, et al. Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study. *Nursing Open*, 2018.

12. KROENKE K, SPITZER RL, WILLIAMS JBW. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 2001.
13. MANEA L, GILBODY S, MCMILLAN D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 2012.
14. MOUSAVI SA, et al. Quality of life after cesarean and vaginal delivery. *Oman Medical Journal*, 2013.
15. PALM M, et al. Involvement of inflammation in normal pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2013.
16. QIAN J, et al. Effectiveness of nonpharmacological interventions for reducing postpartum fatigue: a meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2021.
17. ROMANO M, et al. Postpartum period: three distinct but continuous phases. *Journal of Prenatal Medicine*, 2010.
18. SANDALL J, et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet*, 2018.
19. SUN L, et al. Association between mode of delivery and postpartum depression: a systematic review and network meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2021.
20. TORKAN B, et al. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2009.
21. TSUCHIYA M, et al. Cross-sectional and longitudinal validation of a 13-item fatigue scale among Japanese postpartum mothers. *International Journal of Nursing Practice*, 2016.
22. WILSON N, LEE JJ, BEI B. Postpartum fatigue and depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2018.
23. YAN S, CHEN J, ZHANG F. Infant sleep patterns and maternal postpartum fatigue: a cross-sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2022.
24. ZIMMERMAN M. Using the 9-item Patient Health Questionnaire to screen for and monitor depression. *JAMA*, 2019.