



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL**



KARINA DE AVELLAR SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DAS CESARIANAS NO
CENTRO OBSTÉTRICO DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

Rio de Janeiro, março de 2024.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL**



KARINA DE AVELLAR SILVA

<http://lattes.cnpq.br/0852801336054287>

**CARACTERIZAÇÃO DAS CESARIANAS NO
CENTRO OBSTÉTRICO DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em enfermagem.

Orientador: Me. Helder Camilo Leite

<http://lattes.cnpq.br/4373616169953159>

Rio de Janeiro, março de 2024.

Ficha catalográfica

CIP-Catálogo na Publicação

S586c	<p>Silva, Karina de Avellar Caracterização das cesarianas no centro obstétrico da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro / Karina de Avellar Silva. -- Rio de Janeiro, 2024. 38 f.</p> <p>Orientador: Helder Camilo Leite. Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, 2024.</p> <p>1. Cesárea. 2. Recém-nascido. 3. Enfermagem. 4. Saúde da mulher. 5. Serviços de Saúde Materno Infantil. I. Leite, Helder Camilo, orient. II. Titulo.</p>
-------	---

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto-CRB-7/6283

**CARACTERIZAÇÃO DAS CESARIANAS NO
CENTRO OBSTÉTRICO DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

Karina de Avellar Silva

Orientador: Helder Camilo Leite

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em enfermagem.

Data da defesa: 04/03/2024

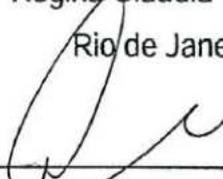
Membros da Banca:



Presidente: Orientador: Me. Helder Camilo Leite; Maternidade Escola da
Universidade Federal do Rio de Janeiro.



Avaliador externo: Dr.^a Regina Claudia Veras; Universidade Federal do
Rio de Janeiro.



Avaliador interno: Dr.^a Angela Maria e Silva; Escola de Enfermagem
Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

	SUMÁRIO	
1	Introdução	9
2	Metodologia	11
3	Resultados	12
4	Discussão	19
5	Considerações finais	27
	Referências	29
	Anexo	33
	Apêndice	37



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL**



**CARACTERIZAÇÃO DAS CESARIANAS NO
CENTRO OBSTÉTRICO DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

Karina de Avellar Silva ¹
Helder Camilo Leite²
Regina Claudia Veras ³
Angela Maria e Silva⁴

¹ Enf.^a Karina de Avellar Silva; Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
<http://lattes.cnpq.br/0852801336054287>

² Me. Helder Camilo Leite; Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
<http://lattes.cnpq.br/4373616169953159>

³ : Dr.^a Regina Claudia Veras; Universidade Federal do Rio de Janeiro.
<http://lattes.cnpq.br/9349033395014849>

⁴ Dr.^a Angela Maria e Silva; Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/9318413919487319>

RESUMO

Objetivos: Analisar os procedimentos das cesarianas e seus desfechos nas puérperas e recém-nascidos após procedimento em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro. **Metodologia:** é um estudo descritivo, com pesquisa documental, seccional e de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de informações em plataforma de indicadores disponibilizada virtualmente e no livro de registro de procedimentos cirúrgicos do centro obstétrico da instituição, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2021. Foram contabilizados um total de 1576 partos no período estudado, onde desse total apenas 855 partos se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo inseridas e tratadas em planilha no software Microsoft Excel, conforme o objetivo da pesquisa, para posterior análise. A análise estatística dos dados ocorreu por meio do software Estatístico SPSS versão 18, sendo elaborados gráficos e tabelas para apresentação dos dados. **Resultados:** Nos dados analisados, obteve como principais achados: o predomínio de mulheres na média de 30 anos, cor parda (48%), acompanhadas (84,3%), múltiparas(61,17%), com pré-natal(98,1%), sem realização dos métodos não-farmacológicos para alívio da dor(89,7%), com destaque à iteratividade(22,1%) para indicações a cesárea. A maioria dos recém-nascidos era do sexo masculino (54%), peso maior que 2500g (80%), apgar >7(99,1%) no quinto minuto de vida, clampeamento oportuno (52,8%), sem contato pele a pele (90,3%) e aleitamento materno (76,0%). **Conclusão:** o estudo reforça o aumento exorbitante do número de cesáreas em relação aos partos vaginais, apontando que na maioria dos casos prevaleceram as indicações por iteratividade/cesárea anterior, com desfechos diversos para o recém-nascido e a puérpera, principalmente no que concerne à implementação da assistência a díade na hora ouro.

Descritores: Cesárea; Recém-nascido; Enfermagem; Saúde da mulher; Serviços de Saúde Materno-Infantil

ABSTRACT

Objectives: To analyze cesarean section procedures and their outcomes in postpartum women and newborns after the procedure in a Maternity School in Rio de Janeiro. **Methodology:** it is a descriptive study, with documentary, sectional research and a quantitative approach. Data collection was carried out using information on an indicator platform made available virtually and in the surgical procedures record book of the institution's obstetric center, from January 2021 to December 2021. A total of 1576 births were recorded in the period studied, where of this total, only 855 births met the inclusion criteria, being entered and processed in a spreadsheet in the Microsoft Excel software, according to the research objective, for subsequent analysis. Statistical analysis of the data occurred using SPSS statistical software version 18, with graphs and tables being created to present the data. **Results:** In the data analyzed, the main findings were: the predominance of women with an average of 30 years, mixed race (48%), accompanied (84.3%), multiparous (61.17%), with prenatal care (98.1%), without carrying out non-pharmacological methods for pain relief (89.7%), with emphasis on iterative activity (22.1%) for cesarean section indications. The majority of newborns were male (54%), weight greater than 2500g (80%), apgar score >7 (99.1%) in the fifth minute of life, timely clamping (52.8%), no contact skin to skin (90.3%) and breastfeeding (76.0%). **Conclusion:** the study reinforces the exorbitant increase in the number of cesarean sections in relation to vaginal births, pointing out that in most cases the indications for iterative/previous cesarean section prevailed, with different outcomes for the newborn and the postpartum woman, especially with regard to implementation of assistance to the dyad in the golden hour. tradução do resumo para o inglês ou para outro idioma de difusão internacional aparece logo após o resumo na língua vernácula, seguido das palavras-chave e/ou descritores, na língua;

Keywords: Cesarean Section; Newborn; Nursing; Women's Health; Maternal-Child Health Services.

1 - INTRODUÇÃO

Segundo Rezende, a história da cesárea inicia-se desde a antiguidade, na qual era realizada após a morte da mulher a fim de salvar a vida do bebê, transmitindo seus relatos e conhecimentos por meio de lendas e histórias orais. No entanto, na primeira metade do século XX, diante das inovações técnicas e tecnológicas na área biomédica, como a higienização da paciente, a lavagem de mãos, a esterilização dos instrumentos cirúrgicos e as técnicas anestésicas propiciaram um contexto favorável ao desenvolvimento e solidificação desse procedimento (FILHO, 2022;LANCET,2018).

Hoje, vive-se uma difusão da cirurgia cesariana no mundo, no qual em 1990 correspondiam a 7% dos nascimentos para 21% em 2021, com destaque: a República Dominicana, Brasil, Chipre, Egito e Turquia, os quais as cesarianas ultrapassam os partos vaginais, equivalente a cada 10 partos 4 serem cesáreas. (FILHO; SANTOS, 2018)

A Organização Mundial de Saúde(OMS) preconiza que as taxas de cesariana se mantenham entre 10% a 15% do total de partos realizados a fim de um menor índice de morte materna(WHO,2015). No entanto, o índice de operação cesariana no Brasil está ao redor de 56%, havendo uma diferença significativa entre os serviços públicos de saúde (40%) e os serviços privados de saúde (85%) (BRASIL,2016;BRAGA, *et al.*,2023).

De acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no portal DATASUS, desde 2009 há o predomínio da cesariana no Brasil em relação ao parto transpélvico.

São vários os fatores que podem indicar a necessidade de um parto por meio de cesárea, tais como apresentações anômalas, doença materna sexualmente transmissível como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e alguns casos de papilomavírus humano (HPV), síndromes hemorrágicas do terceiro trimestre da gravidez (descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, rotura uterina), indicações clínicas maternas (diabetes, hipertensão arterial e síndrome HELLP), entre outros, que venham a complicar o bom andamento do parto, parto cesárea de repetição (iteratividade), sofrimento fetal agudo, distócias funcionais etc (NOVO,2017).

Nesse contexto, a fim de preservar a autonomia da mulher e preservar o bem estar da díade mãe e bebê, emergiu o Projeto de Lei 17.137, de 23 de

agosto de 2019, no qual a parturiente tem seu direito de solicitar a cesariana a partir de 39 semanas de gestação, após ter sido informada quanto os benefícios do parto transpélvico e os riscos sucessivos de um parto cirúrgico.

Assim, inúmeros são os fatores que contribuem para a escolha de parto via cesárea, entre eles, destacam-se, principalmente, o medo da dor, a conveniência e a desinformação quanto os prós e contras de um parto cirúrgico (DANDARA,2020).

Nessa perspectiva, diante do percentual de 54,03% de cesarianas em 2021 na Maternidade estudada, torna-se de fundamental relevância caracterizar o perfil das gestantes submetidas a esse procedimento e os seus desfechos para a díade. Visto que diz respeito às indicações e complicações que podem surgir durante o procedimento que implicará diretamente na assistência de enfermagem, diante das boas práticas de atenção humanizada ao parto. O que, por conseguinte facilitará a implementação de intervenções efetivas no cuidado e a identificação de possíveis lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novas investigações.

Diante disso, o estudo teve como objetivo geral: Analisar os procedimentos das cesarianas e seus desfechos nas puérperas e recém-nascidos após procedimento em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico das pacientes acompanhadas; Identificar dados obstétricos referentes às pacientes internadas no centro obstétrico para as cesarianas; Identificar as indicações das cesarianas das pacientes no centro obstétrico; Evidenciar os desfechos das cesarianas nas puérperas e no recém-nascido após procedimento.

Considerando o cuidado integral a fim de possibilitar a prevenção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). A evidência científica, torna-se ferramenta fundamental, para a tomada de decisão e a diminuição de possíveis complicações e/ou intercorrências, e possibilitando a atualização direcionada da equipe de saúde(DANTAS *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva a identificação e caracterização do público ao qual se presta assistência se configuram como preceito para futuras intervenções direcionadas e eficientes, viabilizando a capacitação da equipe para as demandas específicas da população atendida na instituição mediante os achados do estudo (DANTAS *et al.*, 2022).

2 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com pesquisa documental, seccional e de abordagem quantitativa, realizado na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O estudo descritivo tem o intuito de observar, registrar e descrever as características referentes à determinada população ou fenômeno, sem que haja interferência. Por sua vez, a pesquisa de abordagem quantitativa visa traduzir em números as informações obtidas para que desta forma sejam classificadas e analisadas. Para este fim, conta com o uso de recursos e técnicas estatísticas. (PRODANOV; FREITAS, 2013)

A pesquisa documental tem como fonte documentos cujo conteúdo ainda não teve tratamento analítico, sendo, desta forma, a matéria-prima da qual o pesquisador irá desenvolver sua investigação e análise (SEVERINO, 2017). Já os estudos seccionais caracterizam-se como aqueles em que há o levantamento epidemiológico em uma amostra populacional em um determinado período de tempo, sem que haja período de seguimento dessa amostra (BEDAQUE; BEZERRA, 2018).

A coleta de dados foi realizada por meio de informações em plataforma de indicadores disponibilizada virtualmente e no livro de registro de procedimentos cirúrgicos do centro obstétrico da instituição. Como instrumento de coleta foi elaborado um formulário (Apêndice 01) com as principais variáveis obstétricas e sociodemográficas a serem investigadas nas pacientes internadas no centro obstétrico, assim como com as principais informações sobre cesarianas realizadas durante sua internação e seu desfecho após o procedimento.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão no estudo: pacientes com desfecho clínico para cesariana, cuja internação tenha ocorrido dentro do recorte temporal do dia 01 de janeiro de 2021 ao dia 31 de dezembro de 2021. Em contrapartida, os registros inadequados ou ilegíveis nas planilhas e livros do centro obstétrico da instituição, foram excluídos.

Foram contabilizados um total de 1576 partos no período estudado, onde desse total apenas 855 partos se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo inseridas e tratadas em planilha no software Microsoft Excel, conforme o objetivo da pesquisa, para posterior análise. Após análise, foram elaborados gráficos e tabelas para apresentação dos dados.

A análise estatística dos dados ocorreu por meio do software Estatístico SPSS versão 18. A descrição foi apresentada pela frequência absoluta, porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e de variabilidade.

Respeitando as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e nº 510/2016 (BRASIL, 2016) do Ministério da saúde para a realização de pesquisas com seres humanos que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais básicos da bioética como: autonomia, não maleficência, equidade, justiça e beneficência, e visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil, em 24 de agosto de 2022.

3 - RESULTADOS

Inicialmente foram analisadas as características sociodemográficas das 855 gestantes submetidas ao parto cesáreo, de acordo com o recorte temporal do estudo, evidenciando através da Tabela 1 que a raça/cor autodeclarada parda tem uma representação significativa de 48%, seguida da branca (26,6%), negra (24,8%) e amarela (0,6%). Em relação à faixa etária, identificou-se que a idade mínima das mães é de 14 anos e máxima de 49, sendo em média de 30 anos, aproximadamente, com desvio padrão de 7 anos. Portanto, observa-se uma predominância de mulheres acima dos 19 anos (91,81%), sendo a maioria dos casos (84,3%) com a presença de acompanhante.

Variáveis		n	%
Raça/Cor	Negra	212	24,8
	Branca	228	26,6
	Parda	410	48
	Amarela	5	0,6
Faixa Etária	Até 19 anos	70	8,19
	Acima de 19	785	91,81
Acompanhante	Sim	721	84,3
	Não	134	15,7

Tabela 1: Descrição das variáveis: raça/cor; faixa etária; acompanhante.

Em relação ao histórico obstétrico, nota-se que apenas 38,83% das pacientes são primíparas e cerca de 95,7% tratava-se de uma gestação única. Acerca da realização do pré-natal, 52% eram acompanhadas pela maternidade escola e uma parcela significativa de 46,1% ocorreu em outros locais, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Quanto ao parto cesáreo anterior, 51,70% das mulheres haviam realizado.

Variáveis		Frequência	%
Nº de gestações	Primípara	332	38,83
	Múltipara	523	61,17
Tipo de Gestação	Única	818	95,7
	Gemelar	37	4,3
Local do PN	ME/RJ	445	52
	UBS/Outros	394	46,1
	Não Realizado	16	1,9
PC Anterior	Sim	413	48,30
	Não	442	51,70

Tabela 2: Descrição das variáveis em relação ao histórico obstétrico.

A tabela 3 apresenta que a maioria das gestantes (83,4%) não realizaram indução de trabalho de parto; uma minoria de 12,4% correspondente a 106 pacientes, receberam sulfato de magnésio administrado por via intravenosa e 89,7% não realizaram nenhum método não farmacológico para alívio da dor durante a internação hospitalar.

Variáveis		Frequência	%
Indução	Sim	142	16,6
	Não	713	83,4
Sulfato de Magnésio	Sim	106	12,4
	Não	749	87,6
Métodos Não Farmacológicos para alívio da dor	Realizaram	88	10,3
	Não Realizaram	767	89,7

Tabela 3: Descrição das variáveis: indução, sulfato de magnésio e métodos não farmacológicos para alívio da dor.

O gráfico 1 retrata os dados referentes a principais indicações clínicas das pacientes que foram submetidas ao parto cesáreo no centro obstétrico. Dentre estes, prevaleceram às indicações por: iteratividade/cesárea anterior (22,1%), sofrimento fetal agudo (18,5%) e outros (15,7%).

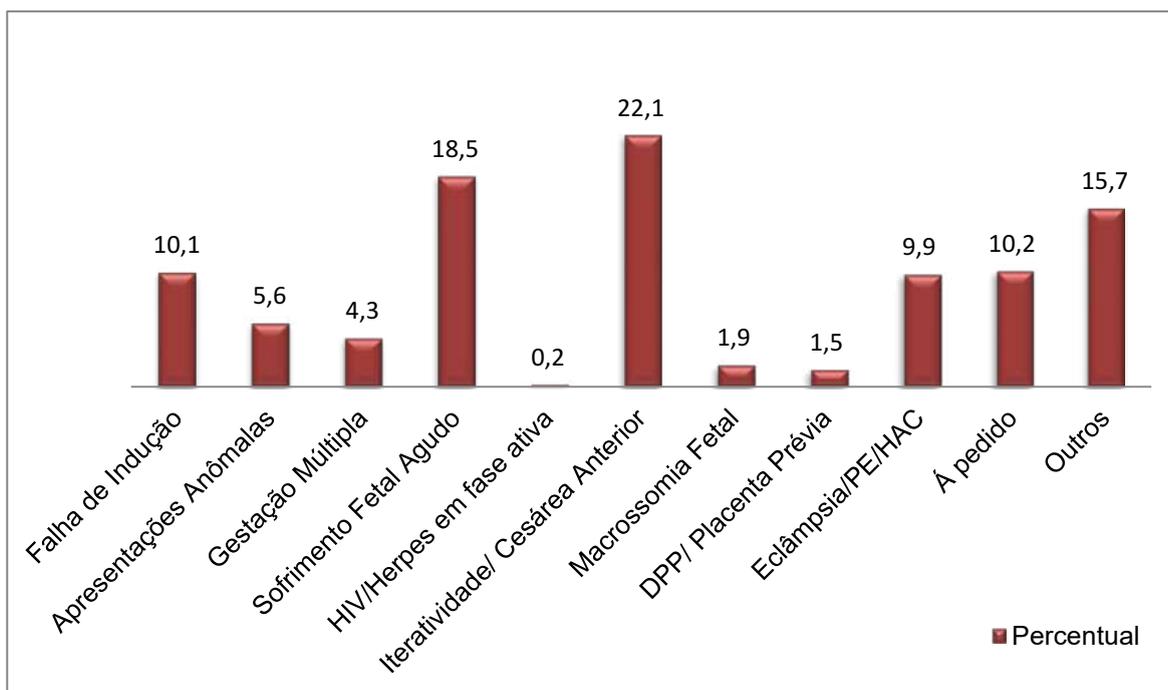


Gráfico 1: Descrição das principais indicações clínicas para cesárea.

Com relação aos métodos contraceptivos concomitantes à cesárea, destaca-se na amostra estudada que 69% das pacientes realizaram apenas a cesariana, enquanto 23% inseriram o DIU após o procedimento cirúrgico e 8% realizaram a laqueadura tubária, conforme demonstrado no gráfico 2:

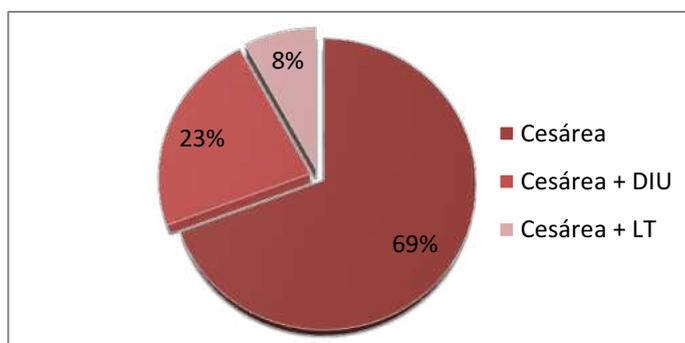


Gráfico 2: Descrição dos métodos contraceptivos concomitantes à cesárea.

A respeito do período perioperatório da cirurgia cesariana, evidencia-se que em 88,65% das mulheres não houveram intercorrências e em quase sua totalidade o globo de segurança apresentava-se presente, conforme descrição da Tabela 4. Em relação à parcela de cesarianas que apresentaram complicações, lista-se principalmente: hipotonia ou atonia uterina em 50 casos, hemorragia em 20 e sangramento aumentado em 10, os 17 restantes compreendem à casos minoritários como tumor em cavidade abdominal, Parada Cardiorrespiratória e entre outros.

Variável		Frequência	%
Intercorrências na Cesárea	Sim	97	11,35
	Não	758	88,65
Globo de Segurança	Não	8	1
	Sim	847	99

Tabela 4: Descrição das variáveis: intercorrências na cesárea; globo de segurança.

Nessa perspectiva, o Gráfico 3 demonstra que a maior parte das pacientes tiveram um pequeno sangramento (91%), seguido por um sangramento moderado (7%). O que, por conseguinte, refletiu na execução de um protocolo de hemorragia em apenas 13% das gestantes.

Quanto ao destino das puérperas, tem-se que a maioria das pacientes foi para o alojamento conjunto (94%), enquanto algumas permaneceram no centro obstétrico (6%) e outras transferidas para um hospital externo (0%).

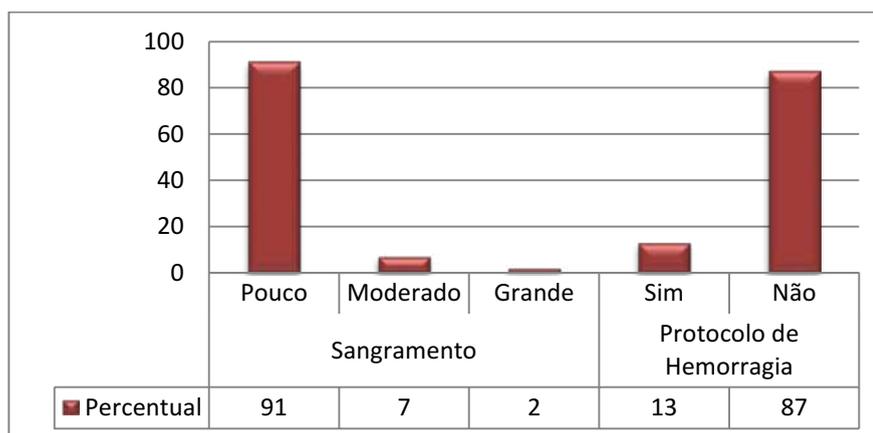


Gráfico 3: Descreve o Sangramento e a execução do protocolo de hemorragia.

Diante da análise das variáveis quantitativas dos 897 recém-nascidos vivos, durante o recorte temporal do estudo, tem-se que a média do perímetro cefálico foi de 32,91cm com desvio padrão de 5,32cm. Quanto a estatura, a média é de 47,14cm com desvio padrão de 3,84 cm. Em relação à idade gestacional do recém-nascido observa-se que o mínimo foi de 26 semanas, máximo de 42 semanas com média de 38 semanas e desvio de 2,56 semanas, conforme demonstrado na Tabela 5.

Variável	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
PC (cm)	897	26	49	32,91	5,32
Estatura (cm)	897	27	55	47,14	3,84
IG do RN (semanas)	897	26	42	38,02	2,56

*PC: Perímetro Cefálico; IG: Idade Gestacional
Tabela 5: Descrição das variáveis: PC; estatura; IG.

O Gráfico 4 demonstra um percentual significativo de 80% dos recém-nascidos vivos com peso maior que 2500g, seguido daqueles que pesam entre 2000g e 2499g (10%). Acerca do sexo, tem-se um resultado equilibrado, porém com maior predominância do masculino (54%), ilustrado no gráfico 5.

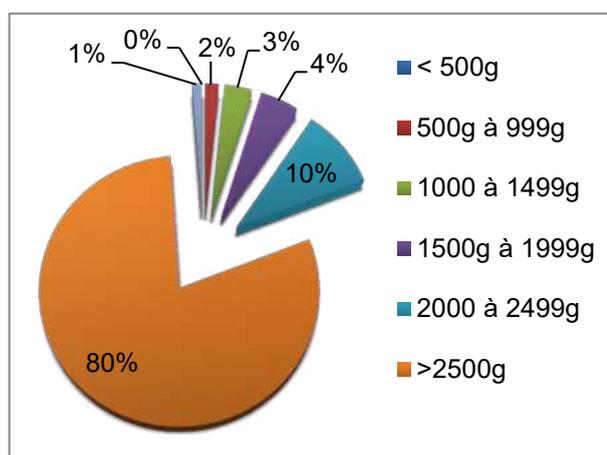


Gráfico 4: Descrição do peso dos recém-nascidos vivos.

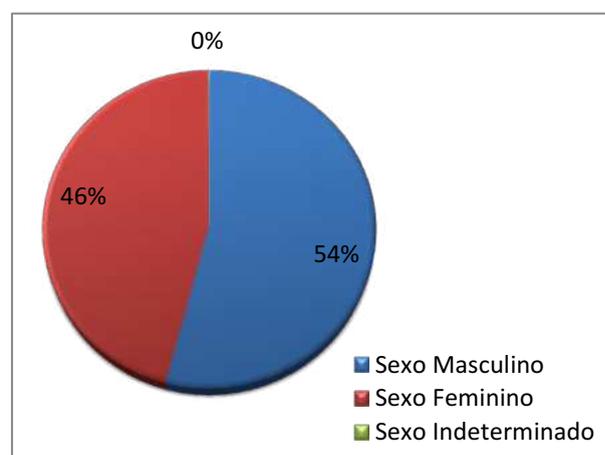


Gráfico 5: Descrição do sexo dos recém-nascidos vivos.

Diante da avaliação prestada ao recém-nascido nos primeiros minutos de vida, o estudo apresentou, na Tabela 6, um apgar maior que sete no quinto minuto de vida em 99,1% dos recém-nascidos. Além de identificar o clampeamento oportuno em 52,8% dos mesmos, mas uma porcentagem significativa teve clampeamento imediato (47,2%).

Variável		Frequência	%
APGAR	<7 no 5º min de Vida	8	0,9
	>7 no 5º min de Vida	889	99,1
Clampeamento do Cordão Umbilical	Imediato	423	47,2
	Oportuno	474	52,8

Tabela 6: Descrição das variáveis: apgar e clampeamento do cordão umbilical.

Em relação à prática do contato pele a pele, evidencia-se no gráfico 6 que 810 recém-nascidos não realizaram, correspondendo à 90,3% dos nascidos vivos. Enquanto, dos 87 que realizaram, em sua maioria (5%) permaneceram menos de 30 minutos no contato pele a pele. Além disso, é de fundamental relevância mencionar que 19 recém-nascidos tiveram seu contato realizado pela figura paterna.

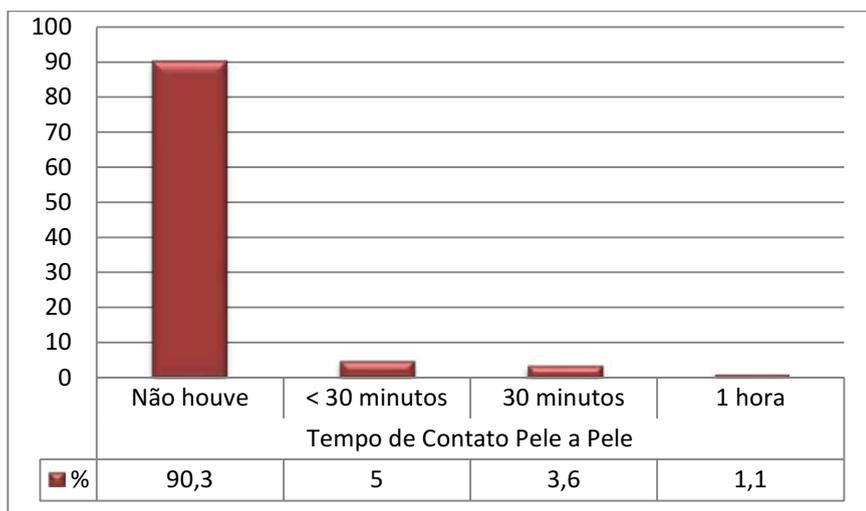


Gráfico 6: Descrição da variável: contato pele a pele em percentil

Nesse sentido, diante das práticas relacionadas ao recém-nascido, identificou-se que a maioria não realizou aleitamento materno durante a primeira hora de vida, correspondendo a 76% dos nascidos vivo (Tabela7). Destaca-se como principais motivos para esse percentil: a apresentação de esforços respiratórios, encaminhamento do recém-nascido à UTI, aguardo de sorologia materna e entre outras questões.

Variável	Frequência	%	
Aleitamento Materno	Não	682	76,0%
	Sim	190	21,2%
	Sem Informação	25	2,8%

Tabela 7: Descrição da variável aleitamento materno na 1ª hora de vida.

Sendo assim, dos 190 recém-nascidos que realizaram aleitamento materno, 155 receberam entre os 30 minutos de vida e a 1ª hora referindo um percentil de 82%, seguido daqueles que foram amamentados até os primeiros 30 minutos de vida (15%), sendo o percentil minoritário dos recém-nascidos que receberam aleitamento imediato (3%), conforme ilustrado no gráfico 7.

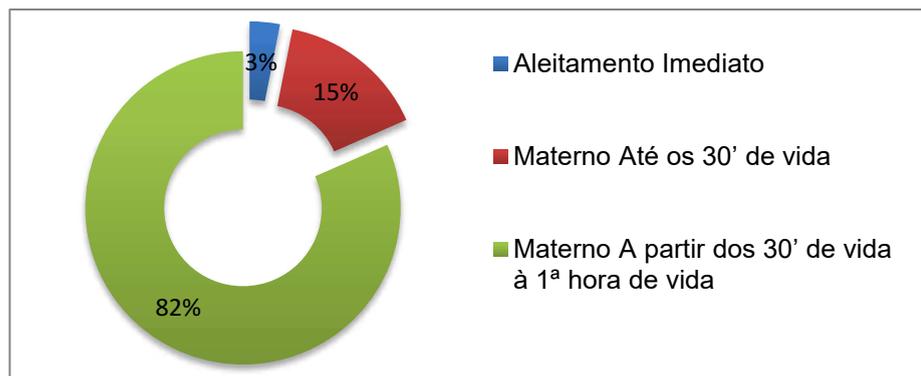


Gráfico 7: Descrição percentil dos dados referentes ao período de aleitamento materno durante a 1ª hora de vida do recém-nascido

Analisando as informações dos recém-nascidos tem-se que a maioria não apresentou intercorrências (52%), entretanto o percentil quanto às complicações é um valor significativo de 48% (Tabela 8).

Variável		Frequência	%
Intercorrências com Recém-nascido	Sim	434	48
	Não	469	52

Tabela 8: Descrição da variável: intercorrências com recém-nascido.

Acerca das principais intercorrências com os recém-nascidos o estudo destacou, principalmente, esforço respiratório(63,6%), seguido de hipotermia(15,2%) e prematuridade(5,5%), conforme o gráfico 8.

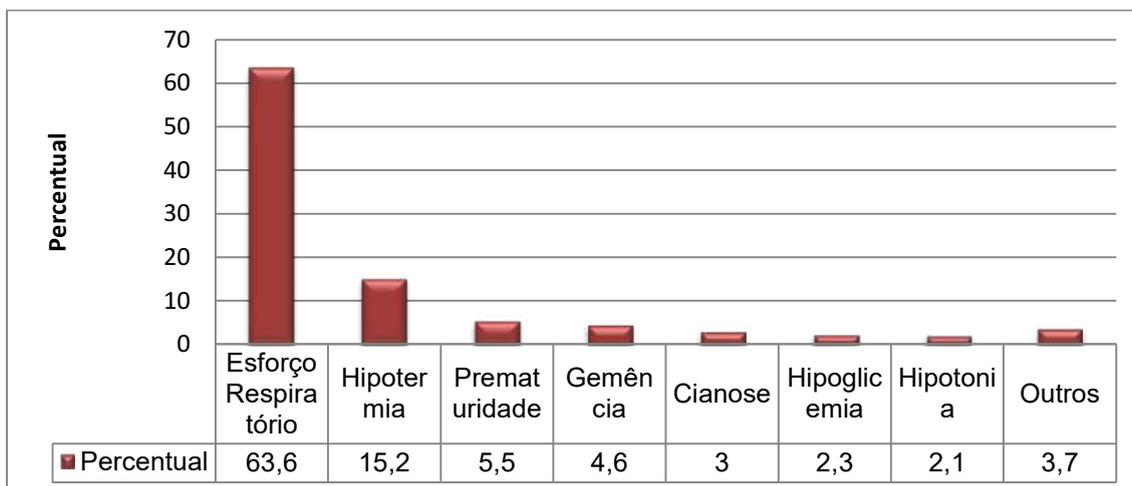


Gráfico 8: Descrição das principais intercorrências com recém-nascido.

Tratando-se das principais condutas realizadas no centro obstétrico durante as intercorrências com os recém-nascidos, destacam-se principalmente a aspiração das vias aéreas (380), seguido do suporte de

oxigênio(184) e aspiração gástrica(57). O gráfico 9 apresenta a porcentagem representada pelos mesmo.

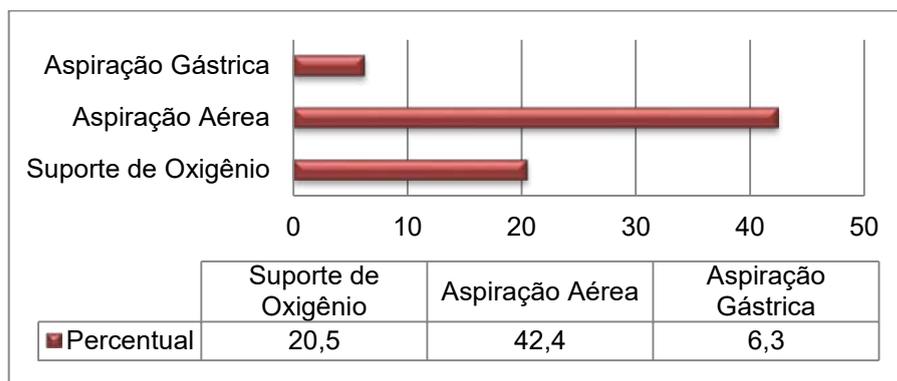


Gráfico 9: Descrição das principais condutas realizadas no centro obstétrico com recém-nascidos durante intercorrências, em porcentagem.

Com relação ao destino dos recém-nascidos tem-se que a maioria foi encaminhado para o alojamento conjunto (83,3%), enquanto outros destinos incluem a unidade de terapia intensiva(UTI) e o centro obstétrico(CO).

Variável		Frequência	%
Destino dos recém-nascidos	AC	748	83,3
	CO	43	4,8
	UTI	106	11,9

*AC: Alojamento Conjunto; CO: Centro Obstétrico; UTI: Unidade de Terapia Intensiva.
Tabela 9: Descrição do destino dos recém-nascidos pós-parto-cesárea.

4 - DISCUSSÃO

Identificou-se que a maioria das gestantes era parda e estavam na faixa etária acima dos 19 anos, com média de 30 anos o que pode ser justificado considerando o pleno período reprodutivo e sendo assim, pertencentes ao grupo de risco habitual. Estudo que avaliou o perfil clínico obstétrico das parturientes em uma Maternidade Pública de Goiânia apontou percentual semelhante, com resultado de 83,1% das gestantes entre 19 e 34 anos (OLIVEIRA; AMARAL,2021).

Segundo Oliveira (2019), diante das mudanças comportamentais vivenciadas na classe feminina como: o ingresso efetivo no mercado de trabalho, a melhoria e maior disponibilidade aos métodos contraceptivos e aumento do nível de escolaridade, podem sugerir um novo perfil etário de maternidade.

Quanto à associação da raça/cor não há um maior risco de desfecho desfavorável, no que diz respeito ao cenário obstétrico e neonatal, quando isolados de outras variáveis genéticas e socioculturais (PACHECO *et al.*,2018). Além disso, notou-se o alto percentual de acompanhantes na cesárea (84,3%), uma vez que, a presença de acompanhantes no parto e pós-parto imediato é lei no Brasil desde 2005, potencializado pela implementação da Rede Cegonha em 2011 (LOPES *et al.*,2019).

No que tange o perfil obstétrico, evidencia-se no estudo uma parcela majoritária de mulheres multíparas, de gestação única, sem parto cesáreo anterior, em consenso com o populoso aumento da Classificação de Robson nos grupos 1 e 3 nas maternidades brasileiras, segundo Bezerra e outros autores em 2019.

Entretanto, observa-se que a presença de parto cesáreo anterior é de valor significativo, equivalente a 48,30% da amostra de gestantes submetidas ao parto cirúrgico. Apesar das evidências científicas indicarem um sucesso em torno de 70% para a prática vaginal após cesárea, ainda existe um temor quanto à ruptura uterina por parte da equipe obstétrica, sendo assim, de fundamental relevância ressaltar essa variável, uma vez que atua como fator ampliador da atual taxa de cesariana no país (BEZERRA *et al.*,2019).

Com relação ao pré-natal, identificou-se que 98,9% das gestantes foram acompanhadas, sendo 52% encaminhadas para a realização das consultas na Maternidade Escola, o que reflete diretamente para um possível grau de complicação identificada na gestação. Sabe-se que, o Ministério da Saúde, em conformidade com a OMS, preconiza que sejam realizadas no mínimo seis consultas pré-natais, com início ideal no primeiro trimestre de gestação, cabendo a coordenação da estratificação do risco obstétrico pela atenção primária e eventual suporte em serviços de referência secundário ou terciário, mantendo a gestante vinculada, concomitantemente, a unidade básica de saúde do território (BRASIL, 2022).

Os achados em relação ao índice de realização da indução do trabalho de parto, para esse estudo, apontam taxas de 16,6%, semelhante a um estudo realizado em um hospital universitário no Sul do país, com resultado de 15%. No qual o mesmo ressalta a tendência de que a indução do trabalho de parto é uma importante estratégia para a diminuição dos altos índices de cesariana

(SCAPIN *et al.*, 2018). Ademais, segundo Bezerra *et al.*(2019), 84,2% das cirurgias cesarianas ocorrem de forma programada, anterior a fase ativa do parto, salientando-se a revisão dos métodos e indicações de indução do trabalho de parto, assim como as indicações de cesáreas eletivas.

Ressalta-se que os métodos não farmacológicos para alívio da dor, durante o trabalho de parto, são preconizados pelo ministério da saúde juntamente com a OMS, a fim de enfatizar o movimento de humanização do parto (BRASIL, 2017).

Diante disso, é importante mencionar a presença de instrumentos padronizados, quanto a oferta de métodos não farmacológicos disponíveis no centro obstétrico da maternidade estudada, entretanto, o percentual de aplicabilidade dessa variável foi de apenas 10,3% nas gestantes que compunham a amostra.

Segundo Chen *et al.*(2018) a decisão pela via de parto cirúrgica pode ser influenciada por multifatores, desde culturais até financeiros e ideológicos, no entanto, a dor do trabalho de parto tem sido apontada como uma das principais razões para mulheres não optarem pelo parto vaginal.

Em outro estudo, Kottwitz *et al.*(2018) também ressalta a perspectiva da gestante quanto aos motivos pela preferência da via de parto, sendo a escolha de parto vaginal estar relacionada a melhor e mais rápida recuperação no pós-parto, atribuindo ao parto cirúrgico uma recuperação mais dolorosa e demorada. Entretanto, o maior percentual de mulheres optava pela cesariana, pelo medo da dor e sofrimento durante a fase ativa do parto vaginal.

As informações observadas no gráfico 1, identifica como principais indicações de cesarianas respectivamente a iteratividade/cesárea anterior(22,1%), sofrimento fetal agudo(18,5%), cesárea à pedido(10,2%), falha de indução(10,1%) e síndromes hipertensivas(9,9%), corroborando diretamente com outras pesquisas, que abordaram os critérios clínicos de cesáreas em maternidades públicas, como o estudo publicado em 2020 de um hospital público do Distrito Federal e entre outros (OLIVEIRA,2021; ALVES *et al.*,2020; PINTO *et al.* 2019).

Em concordância com a literatura, tais indicações decorrem do receio de uma ruptura uterina, diante de cicatrizes uterina anteriores e consequências para a díade mãe e filho. Entretanto, SILVA *et al.*(2022) afirma que no mundo

as taxas são de êxito para o parto vaginal pós-cesariana e no Brasil quase 50% das mulheres são multíparas e possuem pelo menos uma cesárea anterior, sendo desafiador para a equipe obstétrica. No entanto, o mesmo ressalta a diminuição na taxa de cesariana de 70,4% para 25% em mulheres com cesárea prévia, diante de uma avaliação rigorosa e detalhada para a elegibilidade de boas candidatas ao parto vaginal pós-cesariana, levando em consideração os fatores individuais de cada gestante.

Atrelado a isso, têm-se o sofrimento fetal agudo, como segundo maior motivo de cesárea, encontrado em nosso estudo, sendo uma das principais causas de morte e morbidade neonatal em longo prazo, relacionada à possível evento hipóxico-isquêmico agudo que pode resultar em asfixia perinatal e encefalopatia hipóxico-isquêmica, considerado uma emergência obstétrica (SILVA *et al.*, 2019).

Em 2019, foi garantido à parturiente o poder de escolha quanto a via de parto cesáreo à partir da 39ª semana de gestação, confirmada pelo percentual, resultante, no presente estudo e por evidências científicas que reforçam as preocupações das gestantes vinculadas a dor de parto, culturalmente empregadas no corpo social, geralmente decorrentes de experiências repassadas por pessoas próximas ao seu convívio (BRASIL, 2019; NUNES *et al.*, 2020).

Somado a isso Paiva *et al.* (2019), aponta a programação do nascimento como motivo fortalecedor na escolha da cesárea eletiva, além disso, inclui a preocupação estética e de autoimagem, como fatores associados ao desejo materno para a cesárea à pedido, uma vez que referem à crença do parto cirúrgico manter o períneo intacto.

Outra correlação com as principais indicações de cesariana é acerca da falha de indução e das síndromes hipertensivas. Assim, como encontrado nos resultados desta pesquisa, Novo *et al.* (2017) aponta a falha de indução como uma das opções de ranking para indicação do parto cirúrgico, definindo essa variável como o insucesso no estímulo artificial das contrações uterinas coordenadas e efetivas.

Em concordância com as evidências científicas tem-se que as síndromes hipertensivas na gestação têm relação direta em 33,8% dos casos de indução, principalmente quando se trata de pré-eclâmpsia grave (SCAPIN, 2018).

Nesse contexto, torna-se importante mencionar que em 2016, segundo o DATASUS 341 mulheres vieram a óbito no Brasil, por síndromes hipertensivas. Para amenizar tais dados a Organização Mundial de Saúde (OMS), preconiza o uso de protocolos assistenciais, assim como a prevenção e tratamento destes quadros com sulfato de magnésio.

Uma vez que o uso do sulfato de magnésio associado à assistência de qualidade, reduz em até 50% o risco de mortalidade por pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, faz-se referência a tabela 3, na qual pelo menos 12,4% das gestantes do estudo foram submetidas ao tratamento, relação direta aos 9,9% de eclâmpsia/PE/HAC, como indicações clínicas para cesárea no estudo (ABRAHÃO *et al.*, 2020).

As informações demonstradas no gráfico 2 revelam quanto o desfecho pós-parto das cesarianas, em relação à contracepção, evidenciado que a maior parcela das gestantes não optaram por nenhum método, seguida daquelas que escolheram a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) e por conseguinte daquelas que realizaram laqueadura tubária. Semelhante a um estudo descritivo no qual o método preferido foi o DIU, seguido da laqueadura (PONTES, 2022).

Entretanto, com a normatização das alterações instituídas pela Lei nº 14.443/2022, com destaque a alteração das condições de esterilização voluntária, atualmente a partir dos 21 anos de decisão unilateral pela mulher. Vale mencionar, uma possível mudança no percentual de laqueadura, no novo cenário obstétrico brasileiro (BRASIL, 2023).

Acerca das possíveis intercorrências, destaca-se que não ocorreram complicações na maioria das cesarianas realizadas, com ênfase nas que houve desfechos desfavoráveis para hipotonia ou atonia uterina, hemorragia e sangramento aumentado. Diante disso, Braga *et al.* (2023) reforça que de um lado tem-se uma cirurgia salvadora de vidas, e do outro possíveis riscos imediatos e futuros de grande relevância.

Em concordância, Bezerra e Andrade (2021), enfatizam que a escolha da via de parto contribui diretamente para o percentual de morte materna, visto que um parto cirúrgico expõe a mulher a um maior risco de complicações e morte. Sendo no Brasil, 66% das causas de morte maternas são por, motivos obstétricos direto com destaque respectivamente para as síndromes

hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e as complicações do aborto. Assim, na ausência de contraindicações, o parto por via vaginal garante benefícios e menores riscos para a mãe e o bebê (SILVA et al, 2020).

Considerando o perfil dos recém-nascidos, verificou-se que em sua maioria era atermos, sexo masculino e com peso superior à 2500g, semelhante aos dados referentes ao estudo de Dias e colaboradores (2022) que apontaram as cesáreas eletivas vinculadas ao desejo materno ou à indicação real de antecipação do parto para benefício da díade mãe-bebê, como principais motivos para o perfil neonatal evidenciado.

Nesse contexto, é válido analisar o escore apgar, o qual é utilizado para avaliar a vitalidade fetal de 0 à 10, sendo preocupantes valores inferiores a 7. Segundo, Hockenberry *et al.* (2018) esse índice é influenciado de acordo com o grau de imaturidade fisiológica, infecção, malformações congênitas, sedação ou analgesia materna e distúrbios neuromusculares, ou seja, quanto maior a prematuridade, maior o risco de um menor apgar.

Entretanto, dos 897 nascidos vivos a maioria obteve apgar >7 no 1º e 5º minuto de vida referindo uma boa vitalidade neonatal da amostra estudada. Tais dados confirmam índices nacionais publicados pelo DATASUS no mesmo ano do recorte temporal da pesquisa.

Diante das diretrizes do Ministério da Saúde (2017a), para a assistência ao recém-nascido, tem-se o clampeamento oportuno do cordão umbilical entre 1 a 5 minutos ou de forma fisiológica quando cessar a pulsação, exceto em casos de emergência ou contraindicação.

Tal prática baseada em evidências melhora os parâmetros hematológicos no primeiro mês de vida, com o aumento do nível de hemoglobina, e auxilia no estoque de ferro no lactente, contudo não se pode descartar o risco relativo de policitemia e de icterícia com a necessidade de fototerapia (SBP; FEBRASCO, 2022; RABELO *et al.*, 2020)

Desta forma, o estudo apresenta um percentual equilibrado de clampeamento do cordão umbilical, com 52,8% para o oportuno e consequentemente 47,2% refere-se ao imediato. De acordo com Pieri (2020), há uma resistência de implementar tais práticas, quando a via de parto é cirúrgica quando comparada com o contexto do parto vaginal.

Acerca do contato pele a pele é preconizado desde os primeiros minutos de vida um olhar a mulher e o bebê como protagonistas do parto, nesse sentido, é quando o bebê é colocado sobre o peito da mãe imediatamente após o parto, e os dois são mantidos sob a cobertura de um campo aquecido por pelo menos 60 minutos. É uma tecnologia de baixo custo e fácil implementação (CAMPOS; RABELO, 2021; IFF, 2019).

Contudo, apenas 9,7% dos nascidos vivos dessa pesquisa receberam essa assistência, sendo em sua maioria com duração menor que trinta minutos, abaixo do preconizado na hora ouro do bebê (CHEFFER *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, os resultados concernentes a essa variável encontram-se de acordo com a literatura, visto que segundo Ferrari *et al.* (2020), recém-nascidos por cesariana, possuem uma menor chance de terem esse momento da assistência de contato pele a pele, devido a necessidade de intervenções imediatas de emergência para a adaptação da vida extrauterina, além de situações de ambiência na sala de parto, como a temperatura na faixa ideal (23°C-26°C) para tal conduta, podem ocorrer também limitações tanto maternas quanto do neonato, dificultando esse processo, o que pode culminar em desfechos negativos para a díade (SBP, 2018).

Outra correlação de fundamental importância, para fortalecimento da propagação dessa prática nas cesarianas, é enunciar que além de aumentar o vínculo materno, o contato pele a pele auxilia o bebê a colonizar o seu sistema gastrointestinal por bactérias que compõem a flora da pele da mãe (SBP, 2018).

Somado a isso, desde 1991 com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), pela OMS/UNICEF, por meio da criação dos “Dez Passos Para o Sucesso no Aleitamento Materno”, há a implementação de práticas necessárias nas maternidades a fim de apoiar a amamentação. Vale ressaltar que o Brasil é o único país a exigir o cumprimento rigoroso desses requisitos no processo de credenciamento IHAC. Inúmeras são as vantagens durante o aleitamento materno imediato ao nascimento, desde a interação profunda entre mãe e filho, estado nutricional, sistema imunológico, saúde em logo prazo e entre outras (SÁ; RABELO, 2021).

Deste modo, o atual estudo contemplou que apenas 21,2% realizaram aleitamento materno, sendo majoritariamente feito a partir dos 30 minutos à 1ª

hora de vida, sendo relevante mencionar que a maternidade a qual foi campo para esse estudo compõe o credenciamento IHAC.

Nesse contexto, segundo Ferrari *et al.*(2020) nascidos vivos de parto cirúrgico possuem 13 vezes maior chance de não vivenciarem o contato pele a pele imediato após nascimento. O que, por conseguinte, relaciona-se diretamente com o sucesso do aleitamento materno, uma vez que há um intervalo da primeira descarga hormonal, que vem a favorecer a lactação, da puérpera a partir do primeiro toque no recém-nascido.

Além disso, alguns estudos compartilham do mesmo desfecho negativo quanto à amamentação na primeira hora de vida para bebês submetidos ao nascimento de via cirúrgica quando comparada a via vaginal (FERRARI *et al.*, 2020). Sendo assim, há um afastamento entre o modelo proposto e idealizado para as boas práticas de assistência ao recém-nascido e as práticas atuais exercidas no cotidiano dos profissionais de saúde da maternidade em questão.

Diferente do estudo de Dias *et al.*(2019) realizado em uma maternidade pública de Minas Gerais, no qual o perfil clínico dos neonatos nascidos por parto cirúrgico era a prematuridade. No presente estudo, a maior parcela dos recém-nascidos eram de peso e idade gestacional adequados, sendo em sua maioria nascimentos sem complicações (52%). Entretanto, dos 434 casos de intercorrências, o esforço respiratório(63,6%) destacou-se como principal.

Nessa perspectiva, no que tange as possíveis causas para o apontamento desse resultado têm se a influência da cesárea na fisiologia do início da respiração do neonato, quando fora do trabalho de parto. Uma vez que associa-se a menor liberação de catecolaminas e prostaglandinas importantes na adaptação pulmonar pós-natal, contribuindo a um possível quadro de desconforto respiratório e taquipneia transitória, podendo aumentar a morbimortalidade do neonato (REIS, 2022).

Em concordância com o contexto abordado, o autor Braga *et al.*(2023), menciona a prematuridade iatrogênica, taquipneia transitória, hipotermia, cianose e tocotraumatismo como destaque em relação a riscos fetais imediatos.

A pesquisa atual destacou, principalmente o esforço respiratório, como causa majoritária de intercorrência, o que está diretamente relacionado ao sofrimento fetal agudo, semelhante ao estudo de Ferrari *et al.*(2020), no qual

65% dos recém-nascidos que precisaram ser internados na UTI neonatal apresentaram alteração no padrão respiratório.

Com relação ao destino do recém-nascido e das puérperas ambos tiveram como percentual de destaque o encaminhamento ao alojamento conjunto. Alguns contrariam esse resultado, apontando um desfecho associado a necessidade de internação em UTI neonatal, como o estudo desenvolvido em município do interior paulista no qual os bebês nascidos de cesárea quando comparados a via vaginal foram de aproximadamente o dobro. Entretanto, poucos foram os estudos na literatura acerca do assunto abordado.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada evidencia-se que a intervenção cirúrgica no parto, possui aspectos multidimensionais, além de fatores biológicos, há influências subjetivas e singulares de cada paciente, como o autoconhecimento, experiências anteriores ou observadas por ela e a comunidade inserida, referentes ao ato de parir, suas crenças, seus valores e acesso às informações durante a gestação.

O estudo reforça o aumento exorbitante do número de cesáreas em relação aos partos vaginais, apontando que na maioria dos casos prevaleceram as indicações por iteratividade/cesárea anterior, com desfechos diversos para o recém-nascido e a puérpera, principalmente no que concerne à implementação da assistência à díade na hora ouro.

Assim, a partir da análise realizada na pesquisa, constata-se a importância que desde o pré-natal a gestante receba as informações completas sobre sua gravidez, com as opções individualizadas quanto ao parto, para conhecimento dos seus direitos, a fim de transmitir-lhe segurança no momento de parir, estimular a presença do acompanhante, solicitar os métodos não farmacológicos para alívio da dor, ciência a humanização do cuidado e a importância da hora ouro. Uma vez que, o letramento em saúde permitirá que as mulheres tenham papel ativo e decisões informadas mais adequadas sobre o parto, o que poderá conseqüentemente auxiliar na diminuição das taxas de cesarianas no Brasil.

Ademais, acredita-se que os resultados deste estudo sirvam como catalizadores de mudanças no cenário assistencial, principalmente para a

enfermagem, resultando nas atualizações de protocolos e diretrizes, além da construção do pensamento crítico e desenvolvimento de habilidades e competências, cabendo aos mesmos a capacitação para formar novos planejamentos com o intuito de proporcionar as mudanças necessárias no que tange a um melhor plano de cuidado na assistência ao parto humanizado e possível redução de cesáreas.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO A.C.M., *et al.* Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”. V.6, n.1, p. 51-63,2020.

ALVES, G.C., *et al.* Caracterização das cesarianas em um Hospital Público do Distrito Federal. VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 36–45, 2020. DOI: 10.14295/vittalle.v32i2.9809. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/9809>. Acesso em: 5 fev. 2024.

BEDAQUE, H. P.; BEZERRA, E. L. M. Descomplicando MBE: uma abordagem prática da medicina baseada em evidências. Natal: Caule de Papiro, 2018. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/n081sx0>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BEZERRA, L.F., *et al.* Classificação de Robson nas maternidades brasileiras: estatísticas pró e contras. Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde. São Paulo, v.4, n. 7, p.38-46,nov.2019.

BEZERRA, K.K.S., DE ANDRADE, M.S.P.B. Parto seguro e respeitoso. Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial. Paraíba, set.2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro>>. Acesso em 20 dez.2023

BOERMA, T., *et al.* Epidemiologia global do uso e disparidades em cesarianas. The Lancet, v. 392, n.10155, p. 1341- 1348, out.,2018. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7)

BRAGA, A., *et al.* Aumento de cesáreas no Brasil – um apelo à reflexão. Femina.v.51, n.3, p. 134- 138, 2023.

BRASIL. Portaria nº306, de 28 de março de 2016. Dispõe sobre as diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, DF,2016.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 mai. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, p.18055-18059, set. 1990.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestaçao de Alto Risco [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde.Secretaria da Ciência, tecnologia e insumos estratégicos.Departamento de gestão e incorporação de tecnologias em saúde. Diretrizes Nacionais de assistência ao Parto normal:versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília:Ministério da Saúde, 2014.Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.

BRASIL. Lei no 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e

disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar [Internet]. 2015. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm>. Acesso em: dez. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, p.18055-18059, set. 1990.

BRASIL. Portaria nº 405, de 8 de maio de 2023. Altera atributos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados a Esterilização masculina e feminina. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Brasília, DF, 2023..

CHEFFER, H. M., *et al.* Hora ouro: o primeiro contato entre mãe e recém-nascido. *Revista Cereus*, v. 15, n. 1, p. 69-78, 23 abr. 2023.

CHEN, C., *et al.* Influências do parto cesáreo nas práticas e duração da amamentação: um estudo de coorte prospectivo. *Jornal de Lactação Humana*. Epub, v.34, n.3, p.526-534, aug.2018. Disponível em:< <https://doi.org/10.1177/089033441774143>> Acesso em: 19 jun. 2023.

DANTAS, B.V., *et al.* Caracterização dos Procedimentos Cirúrgicos no Centro Obstétrico da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Saúde Coletiva: Uma construção teórico-prática permanente*. Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219081>

DE SÁ, P. L. C.; RABELO, E. M. Contato pele-a-pele mãe/filho na primeira hora de vida: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 95, n. 35, p. e-021120, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1079. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1079>. Acesso em: 8 dez. 2023.

DIAS, J. P. V.; COSTA, M. C.; SETTE, D. da S.; NOBRE, L. N. Perfil clínico de neonatos internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal / Título abreviado: Perfil clínico de neonatos internados em uma UTIN. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 5, n. 10, p. 22296–22309, 2019. DOI: 10.34117/bjdv5n10-356. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/4192>. Acesso em: 17 feb. 2024.

Existe associação entre o clampeamento oportuno do cordão umbilical e a ocorrência de icterícia na primeira semana de vida?. In: RABELLO, C.G. *et al.* *Enfermagem: Inovação, Tecnologia e Educação em Saúde*. Editora Científica Digital.p. 218-234.2020.Doi:10.37885/200901558

FERRARI, A. P., *et al.* Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, v.20, n.3, p.879–888, out.2020. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>. Acesso em: 08 nov.2023.

FILHO, J. R. *Rezende obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

FILHO, M.B; DOS SANTOS, C. C. Cirurgias cesáreas: a evolução temporal, tendência epidêmica, propostas e recomendações da OMS, dúvidas e desafios atuais. *Revista Brasileira Saúde Materna Infantil*, Recife, v.18, n.4, p. 851-854, out.- dez., 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400010>

HOCKENBERRY, M. J., *et al.* *Wong - Fundamentos de enfermagem pediátrica*. Elsevier, Rio de Janeiro, 10. ed. 2018.

KOTTWITZF, F., *et al.* Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2018. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0013> > Acesso em: 19 jun. 2023.

LOPES, G.C., *et al.* Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em jul. 2023.

NOVO, J.L.V.G., *et al.* Indicações de partos cesáreos em hospitais de atendimento ao Sistema Único de Saúde: baixo e alto riscos. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. São Paulo, v.19, n.2, p. 67-71, jan.2017.

NUNES, G. Z., *et al.* Cesariana: uma escolha da mulher. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, 2020.

OLIVEIRA, A.L.G; AMARAL, W.N. Caracterização sociodemográfica e obstétrica de mulheres submetidas a cesárea intraparto em uma maternidade pública de Goiânia. *Revista Científica CEREM-GO*, Goiás, v.1, n.3,p. 6-11, fev.2021. DOI - 10.37951/CEREM-2021-V2I1-6-11

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. WHO Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.2015.Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>. Acesso em: 29 jul. 2022

PACHECO, V. C., *et al.* As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. *Saúde Em Debate*, v.42, n.116, p. 125–137,2018.Doi <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811610>.

PAIVA, A. do C. P. C. *et al.* Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 9: e3115, 2019.

PIERI, C.H. Boas práticas na assistência ao recém-nascido durante a cesariana em uma maternidade pública do Sul do Brasil à luz de Foucault. Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2020. Disponível em:< <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216359>>. Acesso em nov.2023.

Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente- Instituto Fernandes Figueira(IFF), 2019.Principais Questões sobre Contato Pele a Pele ao Nascer. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-contato-pele-a-pele-ao-nascer>>. Acesso em: 2 nov. 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

REIS, V.V. Indicadores materno-infantis no território do Estado de São Paulo: o entendimento do parto cesáreo para a perspectiva da Promoção da Saúde. Franca, SP, 2022. 56 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) - Universidade de Franca. 2022

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2017. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/51xnn0>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

SILVA, G. K. A. da. *et al.* The role of nurses in primary care as a factor in reducing the rate of cesarean sections in Brazil. *Research, Society and Development*, [S. I.], v. 11, n. 11, p.

e259111133630, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33630. Disponível em:< <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33630>>. Acesso em: 5 feb. 2024.

SILVA, A. P. da. *et al.* As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 24, p. e624, 29 jun. 2019.

SILVA, E.V., *et al.* Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online). v.20, n.1, p.241-247,2020. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100013>>. Acesso em dez.2023.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Recomendações Sobre o Clampeamento do Cordão Umbilical. 2022.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento Científico de Neonatologia. Nascimento Seguro. Documento Científico Nº 3, abr.2018

SCAPIN, S.Q., *et al.* Indução de parto em um hospital universitário: métodos e desfechos. Texto e contexto enfermagem. 2018. Disponível: < <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000710016>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DAS CESARIANAS E SEUS DESFECHOS NAS PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS APÓS PROCEDIMENTO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO RIO DE JANEIRO.

Pesquisador: KARINA DE AVELLAR SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61380822.6.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

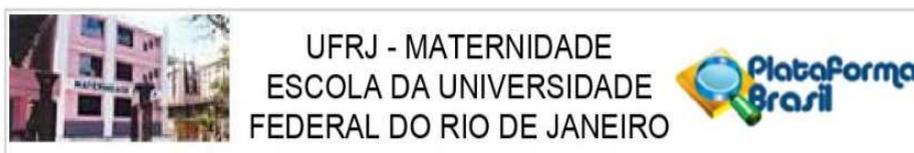
Número do Parecer: 5.599.703

Apresentação do Projeto:

Hoje, vive-se uma difusão da cirurgia cesariana no mundo, no qual em 1990 correspondiam a 7% dos nascimentos para 21% em 2021, com destaque: a República Dominicana, Brasil, Chipre, Egito e Turquia, os quais as cesarianas ultrapassam os partos vaginais, equivalente a cada 10 partos 4 serem cesáreas. (OPAS,2021). Em virtude desse cenário, entender e caracterizar o perfil das cesarianas diante do contexto atual, diz respeito à enfermagem como profissional que participa ativamente da assistência à saúde para um cuidado humanizado e científico às pessoas, família e sociedade. **OBJETIVO:** Analisar os procedimentos das cesarianas e seus desfechos nas puérperas e recém-nascidos após procedimento em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com pesquisa documental, seccional e de abordagem quantitativa, realizado em uma Maternidade Escola, situada no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados será realizada por meio de informações em prontuários e no livro de registro de procedimentos cirúrgicos do centro obstétrico da instituição. Como instrumento de coleta foi elaborado um formulário com as principais variáveis obstétricas e sociodemográficas a serem investigadas nas pacientes internadas no centro obstétrico, assim como com as principais informações sobre cesarianas realizadas durante sua internação e seu desfecho após o procedimento.

Será utilizado o software Estatístico SPSS versão 18 para as análises solicitadas de todas as

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.utfj.br



Continuação do Parecer: 5.599.703

variáveis. **RESULTADOS:** Espera-se que este estudo contribua por meio de evidência científica na elaboração de protocolos assistenciais e na atualização direcionada da equipe de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Analisar os procedimentos das cesarianas e seus desfechos nas puérperas e recém-nascidos após procedimento em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro.

Secundário: Caracterizar o perfil sociodemográfico das pacientes acompanhadas. Identificar dados obstétricos referentes às pacientes internadas no centro obstétrico para as cesarianas. Identificar as indicações das cesarianas das pacientes no centro obstétrico. Evidenciar os desfechos das cesarianas nas puérperas e no recém-nascido após procedimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Identifica-se como riscos do presente estudo a invasão de privacidade, dado o caráter sigiloso das informações contidas em prontuário e livro do setor, e a quebra de sigilo devido a eventuais perdas de dados computadorizados. Visando a minimização destes riscos, o preenchimento do instrumento de coleta de dados e a tabulação de dados dar-se-á sem a identificação nominal dos pacientes, assim como número do registro na unidade. Ainda, há risco à segurança dos prontuários e diante disso, sua manipulação se dará exclusivamente em seu local de origem (Arquivo do Estabelecimento de Saúde ou Centro Obstétrico), por um único pesquisador, e os dados serão mantidos em sigilo.

Benefícios:

Os benefícios estão relacionados à identificação dos procedimentos mais prevalentes no Centro Obstétrico do estabelecimento de saúde, contribuindo para a tomada de decisão gerencial, bem como a ampliação da compreensão do público-alvo dos setores dedicados às pacientes, reforçando o uso da evidência científica na elaboração de protocolos assistenciais e na atuação direcionada da equipe de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, tendo em vista as estatísticas alarmantes de cirurgia cesariana no Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Não há

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.599.703

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1995559.pdf	09/08/2022 12:21:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DETALHADO.pdf	09/08/2022 12:20:26	KARINA DE AVELLAR SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	09/08/2022 11:57:26	KARINA DE AVELLAR SILVA	Aceito
Outros	PARECERDEPESQUISA.pdf	09/08/2022 10:30:26	KARINA DE AVELLAR SILVA	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSO.pdf	09/08/2022 10:29:42	KARINA DE AVELLAR SILVA	Aceito
Outros	APENDICE01.pdf	09/08/2022 10:29:13	KARINA DE AVELLAR SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/08/2022 10:25:13	KARINA DE AVELLAR SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	09/08/2022 10:24:42	KARINA DE AVELLAR SILVA	Aceito

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-5194

E-mail: cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.599.703

Ausência	TCLE.pdf	09/08/2022 10:24:42	KARINA DE AVELLAR SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/08/2022 10:22:31	KARINA DE AVELLAR SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA.pdf	09/08/2022 10:22:21	KARINA DE AVELLAR SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 24 de Agosto de 2022

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.ufrj.br

Apêndice 1: Instrumento de coleta de dados

Antes do Procedimento

Dados Maternos

Código alfanumérico: _____

Raça/Cor: _____

Idade: _____ anos

Alergia: () Sim () Não Qual? _____

Acompanhante: _____

Sorologia Positiva: () Sim () Não

Escolaridade: _____ Paridade materna: G __ P __ A __

Nº de consultas de pré-natal: _____

Local de realização do pré-natal: () ME () UBS () Outros () Não realizou

Comorbidades maternas: _____ Tipo de gestação: () Única () Múltipla

Diagnóstico de internação: _____

Data do procedimento: __/__/20__

Idade gestacional: ____ semanas e ____ dias

PC Anterior: () Sim () Não

RPMO: () Sim () Não Data: __/__/__ Hora: ____ : ____

GBS: () Positivo () Negativo () Desconhecido

Indução () Sim () Não

Indicação: _____ Anestesia: () Raqui () Peri () Geral () Sedação

Sulfato de Magnésio: () Sim () Não

Uso de Betametasona: () Sim () Não

Ocitocina ANTES da cirurgia: () Sim () Não

Durante o Procedimento:

Dados Maternos

Intercorrências durante o procedimento: () Sim () Não

Qual? _____

Após o procedimento:

Dados do RN

Sexo do RN: () Masculino () Feminino

Apgar: ____ / ____ Peso: _____ g PC: _____ cm Est: _____ cm

Tempo Pele a Pele: () Não Houve () Menos 30' () 30' () 1ª hora

Clamp. de cordão: () Imediato () Oportuno

Aleitamento Materno: () Sim () Não () Imediato () 30' () 1ª hora Intercorrências com RN: () Sim () Não

() Esforço Respiratório () Estimulação VPP () Reanimação CR

() Intubação Orotraqueal Destino RN: () Aloj. Conjunto () UTI () URN () CO

Dados Maternos

Intercorrências Materna: () Sim () Não

() Hemorragia () Hipotensão () Atonia Uterina () Hematúria () Histerectomia (

) Outras: __ Laqueadura: () Sim () Não DIU: () Sim () Não

Classificação de Robson: 1. () 2. () 3. () 4. () 5. ()

6. () 7. () 8. () 9. () 10. ()

Globo de Segurança: () Sim () Não

Sangramento: () Pouco () Moderado () Grande

Destino Puérpera: () AC-ME () Transferência

Protocolo de Hemorragia: () Sim () Não () Misoprostol () Transamin () Methergin

Pesquisador responsável pelo preenchimento:
