

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FLÁVIA MICHELE VILELA GOMES

**CARACTERÍSTICAS DAS CESARIANAS DE EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DO SUL DO PAÍS**

Porto Alegre

2013

FLÁVIA MICHELE VILELA GOMES

**CARACTERÍSTICAS DAS CESARIANAS DE EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DO SUL DO PAÍS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito para aprovação na disciplina  
Trabalho de Conclusão de Curso II da Escola  
de Enfermagem da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Helga Geremias  
Gouveia.

Porto Alegre

2013

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por permitir que eu tivesse pais que, mesmo tão jovens, transmitiram a mim desde cedo, valores como empatia, respeito e comprometimento. Estes valores são a base da profissão que escolhi.

Ao meu pai, Flávio (in memoriam) que me alfabetizou em casa, em sua breve participação em minha vida.

A minha mãe, Flor que é mãe/pai e amiga, servindo de exemplo, para ter determinação, coragem, força e fé, mesmo nos momentos que pareciam ser os mais difíceis da minha trajetória. Mãe teu apoio e orações sempre serão meu combustível, quantas vezes pedi: “mãe fala aí com a Nossa Senhora das Graças, preciso de ajuda”, e tu sempre me atendeste.

Ao Solon, que me mostrou que um padrasto pode ser um amigo e ser amado como um pai, estando à disposição a qualquer hora.

Ao meu marido pelo apoio e companheirismo diários, desde o vestibular, Du tuas palavras foram sempre de carinho e incentivo.

A UFRGS, em especial à Escola de Enfermagem, que além de permitir minha formação, me proporcionou conhecer pessoas ímpares e fazer fortes laços de amizade.

A minha orientadora, Dra Helga Geremias Gouveia, que guiou este trabalho com competência, comprometimento e carinho. Dando apoio e transmitindo segurança e tranquilidade em todos os momentos, um exemplo de pessoa e profissional.

Às professoras Anne Marie Weissheimer e Virgínia Leismann Moretto que aceitaram compor minha banca avaliadora.

Aos meus colegas, amigos e chefias da CTI Neonatal do Hospital Moinhos de Vento, que possibilitaram que eu folgasse quando eu precisei estar em aula em turno integral.

## RESUMO

A cesariana é um procedimento que deve ser realizado quando há riscos para a mãe ou para o bebê caso não seja interrompida a gestação. No Brasil, mais da metade dos nascimentos ocorrem por cesariana. O objetivo desse estudo foi conhecer as características das cesarianas realizadas em um hospital universitário do sul do país. Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, realizado com 112 puérperas submetidas a cesarianas, eletivas ou de urgência, na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, durante o período de fevereiro a maio de 2013. As informações de interesse para este estudo foram obtidas junto ao banco de dados do projeto do qual esse se deriva. Foi realizada análise descritiva das variáveis estudadas. Todas as mulheres que aceitaram o convite de participação na pesquisa inicial assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados mostraram que, segundo dados dos prontuários, o principal momento da indicação da cesariana foi durante o trabalho de parto (49,1%) e segundo a puérpera, que a cesariana foi decidida no pré-parto (49,1%), momento em que a mulher está em trabalho de parto. Das gestantes estudadas, 87,5% apresentaram algum tipo de intercorrência na gestação, sendo a mais frequente a infecção do trato urinário, descrita em 31,5% das carteiras pré-natal e relatada por 42,8% das entrevistadas. De acordo com o registro no prontuário, a principal indicação médica da cesariana foi a desproporção cefalopélvica (29,5%) seguida por condição fetal não tranquilizadora (21,4%). Observou-se que houve maior coincidência entre a indicação médica e indicação relatada pela puérpera nos casos de apresentação pélvica (91,7%), iteratividade (87,5%) e na desproporção cefalopélvica (81,8%). Este estudo mostrou que as mulheres precisam de mais informações acerca da indicação da cesariana, de forma a serem empoderadas sobre questões que envolvam o parto e somente assim terão condições de discutir e participar como protagonistas desse momento de vida tão especial, que é o nascimento. A inserção do enfermeiro na assistência durante o ciclo gravídico puerperal se torna relevante à medida que este profissional pode proporcionar uma atenção humanizada e individualizada, baseada em evidências científicas e que realmente evite intervenções desnecessárias e que promova uma gestação, parto e nascimento saudáveis.

Descritores: Cesárea. Saúde da mulher. Obstetrícia.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Momento da indicação da cesariana segundo dados obtidos no prontuário. Porto Alegre, 2013 (N=112).....	16
Tabela 2. Momento em que foi decidido pela cesariana segundo a puérpera. ....	17
Tabela 3. Distribuição das intercorrências obstétricas na gestação atual segundo registro da carteira pré-natal e relato da puérpera. Porto Alegre, 2013 (N=112). ....	18
Tabela 4. Distribuição das principais indicações médicas das cesarianas, segundo registro no prontuário. Porto Alegre, 2013 (N=112). ....	19

## **LISTA DE QUADRO**

Quadro 1. Distribuição das cesarianas segundo as indicações médicas e as relatadas pelas puérperas.....	21
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
2.1 Objetivo Geral .....	8
2.2 Objetivos Específicos .....	8
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
3.1 A cesariana .....	9
3.2 Aspectos epidemiológicos da cesariana .....	9
3.3 Classificações de cesarianas .....	10
3.4 Motivos para indicação de cesarianas .....	10
3.5 Vantagens e desvantagens das cesarianas .....	11
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>13</b>
4.1 Tipo de estudo .....	13
4.2 Contexto do estudo .....	13
4.3 População e amostra .....	13
4.4 Seleção de sujeitos.....	13
4.5 Coleta dos dados.....	14
4.6 Análise dos dados .....	14
4.7 Aspectos éticos .....	14
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
5.1 O momento da decisão pela cesariana.....	16
5.2 Intercorrências na gestação atual.....	17
5.3 Indicações da cesariana e sua frequência .....	19
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO A – Parecer da Comissão de Pesquisa de Enfermagem.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A cesariana é um dos procedimentos cirúrgicos abdominais mais realizados mundialmente e de grande valor no salvamento de vidas e na prevenção de sequelas neonatais, principalmente àquelas relacionadas a partos distócicos (MARTINS-COSTA; RAMOS; SALAZAR, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) as taxas de cesarianas que na década de 90 eram consideradas apenas como elevadas, agora, em 2013, correspondem a uma epidemia mundial, exceto na região africana.

O Brasil está entre os países que apresenta as maiores taxas de cesariana no mundo (BRASIL, 2010a). No ano de 2010 mais da metade dos partos realizados no Brasil foram cesarianas (52,2%), sendo que na região sul, neste mesmo ano, a taxa de cesariana foi ainda maior, chegando a 58% (BRASIL, 2013).

Essas taxas estão muito acima da proporção de cesarianas recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela OMS, que é de aproximadamente 15% do total de partos, já que este procedimento deve ser realizado apenas quando há riscos para a mãe ou para o bebê caso não seja interrompida a gestação (BRASIL, 2010a).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), ressalta a importância da cesariana como uma tecnologia apropriada para o manejo de uma série de situações obstétricas que necessitam da interrupção da gestação como a única forma de preservar a saúde da mulher e do feto. Por outro lado, existem evidências de que não ocorre uma diminuição contínua da morbidade e mortalidade perinatal com o aumento da taxa de cesariana.

A autora deste estudo teve a oportunidade de acompanhar mulheres em puerpério imediato durante suas práticas curriculares na disciplina Enfermagem no Cuidado à Mulher, onde constatou uma elevada frequência de mulheres que realizavam cesarianas e que essas tinham uma recuperação mais lenta quando comparadas às que tiveram partos via vaginal. Além disso, em sua prática profissional, observou que em diversas cesarianas, os recém-nascidos eram prematuros tardios e que no momento da indicação acreditava-se que esses estariam a termo. Esses fatos despertaram curiosidade sobre a temática cesariana.

Levando em consideração a situação descrita, considera-se relevante conhecer as características das cesarianas em um hospital universitário de Porto Alegre, assim como as justificativas e o momento de decisão de sua realização.

Este estudo é um subprojeto da pesquisa denominada “Fatores associados à realização de cesariana em Hospital Universitário”, que tem por objetivo analisar os fatores associados à

realização de cesariana em um hospital universitário da cidade de Porto Alegre/RS. Trata-se de uma pesquisa vinculada ao Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê/GEMBE, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Descrever as características das cesarianas em um hospital universitário do sul do país.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer o momento da decisão pela cesariana.
- Identificar quais as principais intercorrências obstétricas na gestação atual segundo registro da carteira pré-natal e relato da puérpera.
- Conhecer as indicações médicas da cesariana e sua frequência.
- Relacionar a indicação médica ao conhecimento da mulher sobre a indicação da cesariana.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 A cesariana

A cesariana é definida como o parto de um feto por cirurgia abdominal, requerendo a incisão através da parede uterina (BADER, 2007).

A origem do termo cesárea nos remete a algumas histórias, entre elas a Lei de César (*lex cesarea*) no século VIII a.C., a qual definia que caso a mulher morresse durante o parto o bebê deveria ser retirado por uma incisão abdominal. Outra raiz sugere que o termo cesárea poderia ter surgido do verbo em latim *caedere*, que significa cortar (BADER, 2007).

De acordo com Parente et al. (2010), o primeiro registro de uma cesariana realizada com sucesso data de 1500 na Suíça, realizada por Jacob Nefer, um castrador de porcos, marido de uma parturiente que encontrava-se há vários dias em trabalho de parto. Os mesmos autores afirmam que em 1847, o escocês James Young Simpson descobriu as propriedades anestésicas do clorofórmio e o introduziu para aliviar a dor do parto, assim, o desenvolvimento da anestesia, abriu portas para uma nova era na história da cesariana.

A partir do aperfeiçoamento das técnicas, a cesariana começou a substituir o fórceps e suas taxas foram elevando-se devido às indicações por apresentações pélvicas, à melhoria do diagnóstico de sofrimento fetal e às cesarianas iterativas (FABRI et al. 2002). A cesariana iterativa é caracterizada como aquela realizada quando a paciente apresenta antecedente de duas ou mais cesarianas (NOMURA; ALVES; ZUGAIB, 2004).

#### 3.2 Aspectos epidemiológicos da cesariana

A taxa de cesariana no Brasil em 2010 atingiu 52,2%, e alguns estados brasileiros ultrapassaram este percentual, como é o caso do Rio Grande do Sul (RS), no qual a taxa foi de 58% em 2010, com o incremento de 41,6% de 2000 a 2010. Já em Porto Alegre, no mesmo ano, o percentual de nascimentos por cesarianas foi de 51,9%, com aumento de 37,8% referente ao período de 2000 a 2010, mantendo a tendência de crescimento desta prática no Brasil como um todo (BRASIL, 2013).

De acordo com Fabri et al. (2002), o aumento das taxas de cesarianas é progressivo e exagerado, ocorrendo principalmente nas camadas socioeconômicas que frequentam clínicas privadas e/ou têm planos de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o índice de cesarianas não ultrapasse 15%, uma vez que é um procedimento cirúrgico capaz de envolver complicações. Em contraponto, sua indicação ocorre nos partos que envolvem riscos maternos e fetais (BRASIL, 2010b).

Apesar dos esforços governamentais, seguindo o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), as elevadas taxas de cesarianas persistem e não sofrem impactos consideráveis (GAMA et al., 2009 ). É clara a importância da cesariana para evitar óbitos e prevenir problemas decorrentes de partos distócicos. Contudo a sua banalização deixa de ser um benefício e passa a ser um problema (MARTINS-COSTA; RAMOS; SALAZAR, 2011).

### **3.3 Classificações de cesarianas**

De acordo como Ministério da Saúde, a cesariana eletiva deve ser indicada quando há duas ou mais cicatrizes de cesarianas anteriores ou quando há contra-indicação ao parto por via vaginal. Deve ser realizada após 39 semanas completas, confirmadas pela data da última menstruação (DUM) ou ultrassonografia do primeiro trimestre. A presença das contrações uterinas é importante para indicar o momento adequado do nascimento (BRASIL, 2012a).

Já a cesariana de emergência é realizada por indicação fetal, devendo levar cerca de 30 minutos entre a decisão e o procedimento. E a cesariana de urgência é realizada por indicação materna (BADER, 2007). Este autor ressalta ainda, que a malformação fetal, anormalidade anatômica, lacerações de 4º grau e incisão uterina vertical prévias, também são indicações para o parto por cesáreo.

### **3.4 Motivos para indicação de cesarianas**

Com o intuito de reduzir a morbimortalidade perinatal, as indicações de cesariana estão aumentando cada vez mais, e quando a cesariana primária é realizada, as chances de ocorrer uma cesariana de repetição aumentam. Contudo, o tipo de parto vai depender da situação clínica da gestante, devendo ser escolhida a forma mais adequada e que melhor atenda as necessidades da mãe e do bebê (BRASIL, 2012b). A indicação da maior parte das cesarianas é relacionada à cesariana prévia, à distócia de trabalho de parto, ao sofrimento fetal e à apresentação pélvica (LEVENO et al., 2005).

Segundo Martins-Costa, Ramos e Salazar (2011), há dois tipos de indicações de cesariana. As absolutas: desproporção cefalopélvica, cicatriz uterina corporal prévia, placenta

prévia oclusiva, situação transversa, herpes genital ativo, prolapso de cordão, morte materna com feto vivo; e as relativas: condição fetal não tranquilizadora, gestante HIV positivo, mais de uma cesariana segmentar prévia, descolamento prematuro de placenta, apresentação pélvica, gestação múltipla, macrosomia fetal em gestante diabética, colo desfavorável à indução do parto em paciente com cesariana prévia e psicopatia.

### **3.5 Vantagens e desvantagens das cesarianas**

A cesariana expõe as mulheres e os bebês a maiores riscos, que incluem lesões acidentais, reações à anestesia, infecções, embolias obstétricas, nascimentos prematuros e morte perinatais e maternas (BRASIL, 2010a).

Martins-Costa, Ramos e Salazar (2011), apontam que neste tipo de parto o período de recuperação é mais longo, a morbidade materna é maior, além de maiores chances de o recém-nascido apresentar síndrome da angústia respiratória e taquipnéia transitória.

Dentre os benefícios da cesariana podemos citar a redução de hemorragias e a consequente diminuição de necessidade de transfusões sanguíneas, a diminuição de incontinência urinária e a possibilidade de planejar o parto, facilitando a organização da equipe médica (MARTINS-COSTA; RAMOS; SALAZAR, 2011).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) considera como prejuízo da cesariana, não só fatores que envolvem o recém-nascido e a mãe, mas também questões que abrangem o Sistema Único de Saúde - SUS. O argumento parte do fato que os bebês que nascem antes do período normal da gestação têm 120 vezes mais chances de apresentarem problemas, necessitando de atenção especial e requerendo cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Opta-se pela cesariana quando essa é realmente necessária, trazendo vantagens para mãe e para o bebê, entre as recomendações para este tipo de parto está o risco de morte para mãe, bebê ou binômio, gestante com eclâmpsia, gestação de mulher soropositiva, distócias, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia e nos casos de gestação gemelar no qual um dos fetos encontra-se em apresentação pélvica (BRASIL, 2011a).

Um estudo realizado por Dias et al. (2008), evidenciou que a preferência de algumas mulheres pelo parto cesáreo parece ser baseada na crença de que a qualidade do atendimento obstétrico está fortemente associada à tecnologia utilizada no parto operatório.



## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo quantitativo de corte transversal. O estudo transversal, também denominado seccional, corresponde a uma estratégia de estudo que se caracteriza pela observação direta de um número planejado de indivíduos em uma única oportunidade (KLEIN; BLOCH, 2006).

### 4.2 Contexto do estudo

A pesquisa da qual este estudo faz parte foi desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), na Unidade de Internação Obstétrica, localizada no décimo primeiro andar, ala sul. O HCPA é uma Empresa Pública de Direito Privado, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### 4.3 População e amostra

Para o cálculo do tamanho amostral do estudo maior foi considerado o número total de partos no HCPA no ano de 2011 (3714 partos, sendo que destes, 37,4% foram cesarianas<sup>1</sup>). Considerando a referida taxa de cesarianas, com uma margem de erro absoluta de 5% e nível de confiança de 95%, foram necessárias 359 puérperas para compor a amostra, porém foram entrevistadas 361 mulheres.<sup>2</sup> O Software utilizado foi o *Win Papi*.

No presente estudo a amostra foi composta 112 puérperas submetidas à cesariana, que correspondem a 31% das entrevistadas amostra inicial.

### 4.4 Seleção de sujeitos

---

<sup>1</sup> Dados fornecidos pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

<sup>2</sup> Cálculo amostral realizado pela assessoria estatística do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA.

Critérios de inclusão: Foram incluídas no estudo mulheres submetidas a cesarianas, eletivas ou de urgência.

Critérios de exclusão: Foram excluídas as que não tiveram em condições psicológicas de responder as questões, os casos de óbito fetal, fetos com peso inferior a 500 gramas e/ou com idade gestacional inferior a 22 semanas.

#### **4.5 Coleta dos dados**

Os dados primários foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, registros do prontuário físico e eletrônico materno e do neonato e da Planilha de Ocorrências da Área Restrita da Unidade de Centro Obstétrico, além da carteira pré-natal. As entrevistas foram realizadas diariamente, na Unidade de Internação Obstétrica, após as primeiras 12 horas pós-parto, com as 361 puérperas que contemplaram os critérios de inclusão definidos para este estudo. Os dados obtidos no prontuário da mulher e do recém-nascido foram coletados quando efetivada alta hospitalar de ambos.

As informações de interesse para este estudo foram obtidas junto ao banco de dados do projeto de pesquisa “Fatores associados a realização de cesariana em um hospital universitário”. Foram utilizados os dados referentes à história obstétrica atual, momento da decisão pela cesariana, indicação médica da cesariana, indicação da cesariana informada pela mulher.

#### **4.6 Análise dos dados**

Foi realizada análise descritiva das variáveis pesquisadas, mediante o uso de medidas de tendência central e de variabilidade, através do SPSS versão 16.0.

#### **4.7 Aspectos éticos**

O projeto “Fatores associados à realização de cesariana em um Hospital Universitário” foi submetido e aprovado, metodologicamente, pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A).

Por tratar-se de um projeto que envolve seres humanos, tal projeto foi submetido, para avaliação metodológica e ética, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA, sendo aprovado (ANEXO B).

Todas as mulheres que aceitaram o convite de participação na pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE em duas vias iguais, no qual constaram os objetivos da pesquisa, a previsão de tempo destinado de 15 minutos para responder ao questionário, bem como a não existência de risco conhecido à saúde física e mental das mesmas, visto que não foi utilizada nenhuma forma de intervenção, a não ser a aplicação de um questionário.

Ressaltou-se que o estudo poderia causar constrangimento aos sujeitos de pesquisa quando da resposta às suas perguntas, bem como algum desconforto relacionado ao tempo destinado à entrevista.

Foi assegurada à participante a confidencialidade da informação prestada e de que o seu nome não será divulgado, além da possibilidade de desistir de participar sem prejuízos à sua assistência na instituição. Todos os instrumentos de coleta de dados ficarão arquivados por cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora coordenadora do estudo. No caso de menores de 18 anos, o TCLE também foi assinado por seu responsável.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compor a amostra do estudo principal foram entrevistadas 361 puérperas. No presente estudo a amostra foi composta por 112 puérperas que foram submetidas à cesariana, o que corresponde a 31% da amostra total.

### 5.1 O momento da decisão pela cesariana

O momento da decisão da cesariana foi identificado através da interpretação dos dados do prontuário da gestante realizada pela pesquisadora do estudo. A tabela 1 mostra que o principal momento da indicação da cesariana foi durante o trabalho de parto (49,1%).

Segundo Souza, Amorim e Porto (2010), a decisão para realização de uma cesariana deve ser criteriosa e discutida com a gestante e os autores ressaltam que é necessário prover informações baseadas em evidências. Após, deve-se requerer o consentimento da paciente, respeitando a dignidade, cultura e privacidade, levando em consideração sua situação clínica.

**Tabela 1. Momento da indicação da cesariana segundo dados obtidos no prontuário. Porto Alegre, 2013 (N=112).**

Momento da indicação	N	
Trabalho de parto	55	49,1
Eletivo	26	23,2
Admissão	24	21,4
Internação (Gestante alto risco)	04	3,6
Não foi possível identificar	03	2,7
Total	112	100

Outra forma utilizada, na presente pesquisa, para identificar o momento em que foi decidido pela cesariana foi por meio de questionamento a própria puérpera. Os resultados apresentaram-se semelhantes aqueles analisados no prontuário, fato este que indica que a mulher tinha conhecimento acerca do momento em que foi decidido pelo procedimento.

A tabela 2 mostra que o principal momento em que a cesariana foi decidida, segundo a puérpera, foi no pré-parto (49,1%). Por outro lado, podemos observar que 29,5% das mulheres já tinham decidido durante o pré-natal que seu filho nasceria por cesariana, momento em que há possibilidade de identificação de diagnósticos ou condições obstétricas que não favoreçam o parto vaginal.

**Tabela 2. Momento em que foi decidido pela cesariana segundo a puérpera.**  
**Porto Alegre, 2013 (N=112).**

Momento da indicação	N	%
Pré-parto	55	49,1
Pré-natal	33	29,5
Admissão	21	18,8
Sala de parto	02	1,8
Internação (GAR)	01	9,0
Total	112	100,0

Bruzadeli e Tavares (2010) afirmam que a mulher sofre influências sobre como acontece o parto desde a infância, e que as taxas entre o parto esperado e o parto realizado são as mais diferentes. Os autores ainda acrescentam que a assistência pré-natal destaca-se entre os fatores que influenciam o tipo de parto.

Várias situações podem determinar já no pré-natal o tipo de parto, como os fatores associados às indicações absolutas. Por outro lado, é observado que na atualidade, muitas mulheres fazem a escolha pela cesariana por conveniência e comodidade, como por exemplo, devido à possibilidade de escolha da data e horário do nascimento, da disponibilidade da instituição de saúde escolhida para o parto, o tempo de jejum e as atividades da família e do médico assistente.

A inserção da enfermeira obstetra pode contribuir para a mudança do modelo de assistência obstétrica, porém, é necessário também que os médicos reduzam as intervenções desnecessárias na assistência ao baixo risco garantindo o bem estar da mãe e do bebê (DIAS; DOMINGUES, 2005).

O enfermeiro pode atuar desde o pré-natal, em grupos de gestantes ou consultas individuais e até mesmo coletivas, por exemplo, para esclarecer às gestantes quanto aos tipos de parto, direito ao acompanhante, entre outros. Essa é uma das formas de possibilitar às mulheres informações quanto às vivências do parto para assim terem possibilidade de atuar como protagonistas nesse processo e não apenas seguindo o que lhes é imposto pelos profissionais de saúde. A mulher deve ter autonomia participando da escolha do parto e sendo informada sobre os procedimentos a que será submetida e seus riscos.

## **5.2 Intercorrências na gestação atual**

Em algumas situações as intercorrências apresentadas pelas gestantes durante o pré-natal podem indicar ou determinar a possibilidade da realização de uma cesariana. Das 112 puérperas entrevistadas no presente estudo 98 (87,5%) apresentaram algum tipo de intercorrência na gestação, sendo que a mais freqüente, segundo dados da carteira pré-natal e relato da puérpera, foi à infecção do trato urinário, com 31,5% e 42,8% respectivamente (Tabela 3).

A infecção do trato urinário é a infecção bacteriana mais freqüente na gestação, podendo evoluir em 40% dos casos para pielonefrite, em que o risco de trabalho de parto prematuro é de 20% (BRASIL, 2011b). Com as mudanças fisiológicas e anatômicas que ocorrem no trato urinário durante a gestação há mais chances de um quadro de infecção urinária sintomática (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2009).

Um estudo realizado por Duarte et al. (2008) mostra que a colonização do fluido amniótico por bactérias originárias do foco infeccioso urinário é uma das formas pela qual o trabalho de parto pode ser desencadeado.

**Tabela 3. Distribuição das intercorrências obstétricas na gestação atual segundo registro da carteira pré-natal e relato da puérpera. Porto Alegre, 2013 (N=112).**

Intercorrência obstétrica	Carteira pré-natal		Relato da puérpera	
	N	%	N	%
Infecção do trato urinário	35	31,5	48	42,8
Amniorrexe prematura	23	20,7	28	25,0
Síndrome hipertensiva	18	16,3	24	21,4
<i>Streptococo B</i>	15	13,5	12	10,7
Diabetes gestacional	12	10,8	11	9,8
Ameaça/Trabalho de parto prematuro	10	9,0	29	25,9
Anemia	00	0,0	38	33,9
Hiperemese gravídica	00	0,0	17	15,1

Entre as doenças maternas que ocorrem no período gravídico, a hipertensão induzida pela gravidez é considerada uma das que mais efeitos nocivos provocam no organismo materno, fetal e neonatal (CHAIM; OLIVEIRA; KIMURA, 2008).

Vale destacar que a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são a primeira causa de morte materna no Brasil, além do número significativo de neonatos com seqüelas por hipóxia cerebral em consequência desse acometimento (BRASIL, 2011b).

Chaim, Oliveira e Kimura (2008), ao identificar a prevalência da hipertensão arterial na gravidez e associar a pressão arterial diastólica (PAD) materna com tipo de parto, observaram que não houve associação estatística entre o tipo de parto e a pressão diastólica, embora tenha predominado a cesárea com 64,5%, dos casos por eles estudados.

Já o diabetes gestacional é um fator de indicação relativa de parto operatório, sendo relevante quando esta patologia implica em macrossomia fetal (MARTINS-COSTA; RAMOS; SALAZAR, 2011). Estudo sobre resultado perinatal na macrossomia fetal, realizado por Fiorelli e Zugaib (2007), concluiu que a macrossomia fetal está associada à cesárea, a trauma de parto e a morbidade perinatal.

Podemos observar, ainda, que a anemia e vômitos contínuos e intensos (hiperemese gravídica) também foram relatadas com frequência pelas puérperas, porém não havia nenhum registro na carteira pré-natal. Tais condições clínicas devem ser acompanhadas durante o pré-natal e não possuem relação com a indicação de cesariana.

### 5.3 Indicações da cesariana e sua frequência

Para a análise das indicações de cesariana consideramos para discussão aquelas que apresentaram frequência igual ou superior a 10%. Destaca-se que em algumas situações houve mais de uma indicação para realização da cesariana.

A tabela 4 mostra que a principal indicação médica da cesariana, de acordo com o registro no prontuário, foi à desproporção cefalopélvica (29,5%) seguida por condição fetal não tranquilizadora (21,4%).

**Tabela 4. Distribuição das principais indicações médicas das cesarianas, segundo registro no prontuário. Porto Alegre, 2013 (N=112).**

Indicações médicas	N	%
Desproporção cefalopélvica	33	29,5
Condição fetal não tranquilizadora	24	21,4
Iteratividade	16	14,3
Cesariana prévia	14	12,5
Apresentação pélvica	12	10,7
Outras	13	11,6
Total	112	100,0

A desproporção cefalopélvica corresponde a uma da indicação absoluta, mas em muitas situações é diagnóstica somente durante o trabalho de parto. Já a condição fetal não tranquilizadora está relacionada à indicação relativa, pois depende do grau de comprometimento frente à fase do trabalho de parto, naquelas que se aplica (MARTINS-COSTA; RAMOS; SALAZAR, 2011).

De acordo com Amorim, Souza e Porto (2010), deve-se dar preferência à cesariana, quando indicada, durante o trabalho de parto, levando-se em consideração indicações como distância de progressão, desproporção cefalopélvica, apresentação fetal e cesárea anterior.

Fortes (2013), ao estudar o conhecimento das puérperas de um hospital escola sobre a indicação da cesariana, que teve como critério de inclusão da pesquisa estar em trabalho de parto, constatou que desproporção cefalopélvica foi a indicação mais prevalente (59,3%). Considerado que a atual pesquisa foi realizada na mesma instituição, destaca-se que desproporção cefalopélvica foi menos prevalente nesta amostra.

Sanches, Mamede e Vivancos (2012), ao estudarem o perfil social e obstétrico das mulheres submetidas ao parto cesárea em uma maternidade pública do interior do Estado de São Paulo, evidenciaram que as indicações mais frequentes para a realização do parto cesáreo relatadas nos prontuários da população estudada foram iteratividade (45%), sofrimento fetal agudo (20%), falha na indução (10%), parada da dilatação (8%), apresentação pélvica (2%) e desproporção cefalopélvica (1%).

Em um estudo realizado por Osava et al. (2011), as autoras observaram que os fatores relacionados à condição do concepto, como estresse fetal, líquido amniótico meconial, macrossomia fetal e apresentação pélvica corresponderam 47,8% das indicações de cesariana.

A associação entre ter tido cesariana anterior e esse mesmo desfecho na gestação atual, tem sido uma das indicações obstétricas primárias mais frequentes (PÁDUA et al., 2010).

O estudo sobre características relacionadas ao primeiro e último parto por cesárea realizado por Fernandes et al. (2007) evidenciou que entre as mulheres que tiveram o primeiro parto por cesárea, 87% teve um último parto também por cesárea, enquanto entre as mulheres que haviam tido primeiro parto via vaginal somente 30% foram submetidas à cesárea no último parto.

A cesárea prévia corresponde a uma das indicações relativas da cesariana, se não for recente não poderá ser determinante para o parto operatório. Já o sofrimento fetal agudo é uma condição avaliada durante o trabalho de parto e dependendo da fase do parto também não poderá determinar a realização de cesariana.

Segundo Souza, Amorim e Porto (2010), durante o pré-natal devem ser incluídas informações sobre as indicações, os procedimentos envolvidos, os riscos e benefícios associados, implicações para futuras gestações e partos após uma cesariana.

A seguir serão apresentadas as principais indicações médicas das cesarianas e sua relação com o relato da puérpera.

**Quadro 1. Distribuição das cesarianas segundo as indicações médicas e as relatadas pelas puérperas.**

Indicação médica		Indicação relatada pela puérpera				Total
		Sim	%	Não	%	
Desproporção cefalopélvica	Sim	27	81,8	06	18,2	33
	Não	09	11,4	70	88,6	79
Condição fetal não tranquilizadora	Sim	15	62,5	09	37,5	24
	Não	03	3,4	85	96,6	88
Iteratividade	Sim	14	87,5	02	12,5	16
	Não	00	0,0	96	100,0	96
Apresentação pélvica	Sim	11	91,7	01	8,3	12
	Não	00	0,0	100	100,0	100
Cesárea prévia	Sim	10	62,5	06	37,5	16
	Não	03	3,1	93	96,9	96

No quadro 1 podemos observar que houve maior coincidência entre a indicação médica e indicação relatada pela puérpera nos casos de apresentação pélvica (91,7%), iteratividade (87,5%) e nos casos de desproporção cefalopélvica (81,8%).

Desfechos gestacionais já definidos no pré-natal podem sugerir melhores indicadores relacionados ao conhecimento das gestantes quanto à indicação pelo parto operatório. Condições como a desproporção cefalopélvica, que corresponde a fatores de indicação absoluta, e a apresentação pélvica, que corresponde a fatores de indicação relativa de cesariana, podem ser determinadas e discutidas com a gestante durante o pré-natal.

É importante avaliar o entendimento da gestante sobre a indicação da cesariana, e ainda levar em consideração situações que não favoreçam sua compreensão, como a emoção e o estresse gerado por condições adversas durante a gestação ou pelo do trabalho de parto. Analisando modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países, Patah e

Malik (2011) apontam que as decisões pelo tipo de parto devem considerar as preferências das gestantes, desde que elas tenham condições de escolher, de forma isenta, aquele que melhor lhes convêm.

Dessa forma, torna-se relevante a participação de um acompanhante durante as consultas de pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto, visto que o mesmo será também contemplado com as orientações e poderá ajudar no que se refere à tomada de decisões e também na compreensão das orientações realizadas pela equipe de saúde.

Um estudo realizado por Queiroz et al. (2005) ressalta que a cesariana é um procedimento com todos os riscos que envolvem qualquer cirurgia que implica uso de anestesia, cortes e medicamentos. E acrescentam ainda que se algumas mulheres pretendem fugir de dores e desconforto, podem estar correndo na direção errada ao optarem pela cesárea sem a devida indicação.

O acesso às informações tem aumentado em todo o mundo, inclusive no Brasil, com conseqüentes mudanças nas decisões do cuidado à saúde (PATAH; MALIK, 2011). Toda a mulher tem direito à informação, os procedimentos não podem ser impostos pelo médico ou por membros da equipe de saúde, em cada caso devem ser avaliadas quais as vantagens da cesariana para mãe e o bebê.

## 6 CONCLUSÃO

O estudo mostrou que o principal momento da indicação da cesariana, tanto na avaliação dos dados do prontuário quanto pelo relato da puérpera, foi durante o trabalho de parto.

Das gestantes estudadas, 87,5% apresentaram algum tipo de intercorrência na gestação, sendo a mais frequente a infecção do trato urinário, descrita em 31,5% das carteiras pré-natal e relatada por 42,8% das entrevistadas.

De acordo com o registro no prontuário, a principal indicação médica da cesariana foi a desproporção cefalopélvica (29,5%) seguida por condição fetal não tranquilizadora (21,4%). Porém, observou-se que houve maior coincidência entre a indicação médica e indicação relatada pela puérpera nos casos de apresentação pélvica (91,7%), iteratividade (87,5%) e nos casos de desproporção cefalopélvica (81,8%).

Este estudo mostrou que as mulheres precisam de mais informações sobre esse período de vida, e que esta ação deve ser praticada durante o pré-natal, na assistência ao parto e ao pós-parto. O atendimento à gestante deve respeitar sua cultura e crenças, cada mulher é única e tem direito de receber atenção individualizada.

A inserção do enfermeiro na assistência à mulher durante o ciclo gravídico puerperal se torna relevante à medida que este profissional pode proporcionar uma atenção humanizada e individualizada, baseada em evidências científicas, que realmente evitem intervenções desnecessárias e que promovam uma gestação, parto e nascimento saudáveis.

Mulheres empoderadas terão condições de discutir sobre as questões que envolvem situações que estão vivenciando, podendo desta forma participar como protagonistas desse momento de vida tão especial, que é o nascimento de seus filhos.

A indicação da cesariana na perspectiva da mulher é pouco estudada, este se tornou um fator limitador para o desenvolvimento da discussão dessa pesquisa, visto a restrição de artigos, para discussão dos resultados. Desta forma outros estudos que envolvem esta temática poderiam ser desenvolvidos no sentido de obter informações mais amplas que envolvam a cesariana.



## REFERÊNCIAS

- AMORIM, M.M.R.; SOUZA, A.S.R.; PORTO, A.M.F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Rev. FEMINA**, Recife, v. 38, n. 8, 2010. Disponível em: <[http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/cesariana\\_baseada\\_evidencias\\_parte\\_I.pdf](http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_evidencias_parte_I.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2013.
- BADER, T.J. **Segredos em ginecologia e obstetrícia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Saúde incentiva parto normal**. 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33908](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33908)>. Acesso em: 28 maio 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Tipos de parto**. 2010b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/maternidade/parto/os-tipos-de-parto>>. Acesso em: 04 jun. 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da gestante em APS / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011b. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Caderno nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- \_\_\_\_\_. DATASUS. **Informações de Saúde**. Nascidos vivos, 2013. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/DATASUS/datasusphp>>. Acesso em: 24 maio 2013.
- BRUZADELI, D.S.; TAVARES, B.B. Expectativa quanto ao parto e conhecimento do motivo da cesárea: entre puérperas adolescentes e adultas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.12, n.1, pp.150-157, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9532>>. Acesso em: 09 nov 2013.

CHAIM, S.R.P.; OLIVEIRA, S.M.J.V.; KIMURA, A.F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.1, 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_07.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2013.

DIAS, M.A.B; DOMINGUES, R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.10, n.3, 2005. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2013.

DIAS, M. A.B. et al. **Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo**: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.5, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000500017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000500017&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27 set. 2013.

DUARTE, G. et al. Infecção urinária na gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/08.pdf> >. Acesso em: 23 nov. 2013.

FABRI, R. H. et al. Estudo comparativo das indicações de cesariana entre um hospital público universitário e um hospital privado. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.2, n.1, Recife, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292002000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 27 set. 2013.

FERNANDES, A. M.S. et al. Características relacionadas ao primeiro e último parto por cesárea. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v.53, n.1, 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302007000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000100020)>. Acesso em: 24 nov. 2013.

FIGEIRÓ-FILHO, E. A. et al. Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. **Rev. FEMINA**, v.37, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n3-p165.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2013.

FIORELLI, L.R.; ZUGAIB, M. Resultado perinatal na macrossomia fetal. **Rev. Med.**, São Paulo, v.86, n.3, 2007. Disponível em: < [http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/revistadc\\_104\\_144-147%20863.pdf](http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/revistadc_104_144-147%20863.pdf)>. Acesso em: 24 nov. 2013.

FORTES, P.E. **O conhecimento das puérperas sobre a indicação da cesariana em um hospital escola**. Trabalho de conclusão de curso. Escola de Enfermagem, UFRGS. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/78433>>. Acesso em: 01 dez. 2013.

GAMA, A.S. et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.25, n.11, pp. 2480-2488, 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100017&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 28 set. 2013.

KLEIN, C H; BLOCH, KV. Estudos seccionais. In: MEDRONHO, R et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2006.

LEVENO, K.J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. 21. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MARTINS-COSTA, SH; RAMOS, JGL; SALAZAR, CC. Cesariana. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

NOMURA, RMY; ALVES, EA; ZUGAIB, M. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.1, 2004. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-89102004000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-89102004000100002)> Acesso em: 16 dez 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial da Saúde 2005 para que todas as mães e crianças contem**. Genebra, Cap. 5, p. 82-106, 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2005/chap5-pr.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2013.

OSAVA, R. H. et al. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n 6, 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000600005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 nov. 2013.

PÁDUA, K.S. et al. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.1, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/trabalho\\_publicado/trabalho\\_karlapa\\_dua\\_mh\\_tp.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/trabalho_publicado/trabalho_karlapa_dua_mh_tp.pdf)>. Acesso em: 24 nov. 2013.

PARENTE, R. C.M. et al. A história do nascimento (parte 1): cesariana. **Rev. FEMINA**, v. 38, n. 09, pp. 481-486, 2010.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A.M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45 n.1, 2011. Disponível em: < [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000100021&lng=>](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021&lng=>). Acesso em: 24 nov. 2013.


QUEIROZ, M. V.O. et al. Incidências e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. **Rev. Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 58, n.6, 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 dez. 2013.

SANCHES, C.N; MAMEDE, F.V; VIVANCOS, R.B.Z. Perfil das mulheres submetidas à cesareana e assistência obstétrica na maternidade pública em Ribeirão Preto. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.21 n.2, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200021)>. Acesso em: 25 nov. 2013.

SOUZA, A.S.R.; AMORIM, M.M.R.; PORTO, A.M.F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I I. **Rev. FEMINA**, Recife, v. 38, n.9, 2010. Disponível em: <[http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/cesariana\\_baseada\\_em\\_evidencias\\_parte\\_II.pdf](http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_em_evidencias_parte_II.pdf)>. Acesso em: 01 nov 2013.



## ANEXO A – Parecer da Comissão de Pesquisa de Enfermagem



**Sistema Pesquisa - Pesquisador: Helga Geremias Gouveia**

**Situação de projeto de pesquisa em comissão de avaliação**

**Projeto Nº: 23998**

**Título: FATORES ASSOCIADOS A REALIZACAO DE CESARIANA EM HOSPITAL UNIVERSITARIO**

**Projeto aprovado em 14/11/2012 pela COMISSAO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM**

[Vizualizar Parecer](#)

- Linhas de Pesquisa
- Projetos de Pesquisa
- Áreas de Atuação
- Beças de Pesquisa
- Programa de Iniciação Científica
- Voluntário
- Programa de Fomento à Pesquisa (auxílio)

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 120466

**Data da Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

HELGA GEREMIAS GOUVEIA  
ANNELISE DE CARVALHO GONCALVES  
SARA OLIVEIRA PINHEIRO  
BRUNA ALIBIO MORAES  
JULIANA MANERA SARAIVA  
JESSICA KASPER FERNANDES  
FERNANDA PIRES WEBSTER

**Título:** FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DE CESARIANA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.  
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 31 de janeiro de 2013.

Prof. Flávio Kapczinski  
Coordenador GPPG/HCPA