

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Fabrine Pereira Barreto

**CESARIANA ANTES DAS 39 SEMANAS DE GESTAÇÃO: PRINCIPAIS RAZÕES  
PARA A ESCOLHA DESTE PROCEDIMENTO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS  
RECÉM-NASCIDOS**

Santa Cruz do Sul

2017

Fabrine Pereira Barreto

**CESARIANA ANTES DAS 39 SEMANAS DE GESTAÇÃO: PRINCIPAIS RAZÕES  
PARA A ESCOLHA DESTE PROCEDIMENTO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS  
RECÉM-NASCIDOS**

Trabalho elaborado em formato de artigo apresentado a disciplina de Trabalho de Curso II, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Ms. Amélia Natália Marques Cerentini

Santa Cruz do Sul

2017

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Prof. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug e Prof. Dra. Ana Zoé Schilling**

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2017

**CESARIANA ANTES DAS 39 SEMANAS DE GESTAÇÃO: PRINCIPAIS RAZÕES  
PARA A ESCOLHA DESTE PROCEDIMENTO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS  
RECÉM-NASCIDOS**

Fabrine Pereira Barreto

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

\_\_\_\_\_  
Profª. Enfª. Ms. Amélia N. M. Cerentini

Orientador (a)

\_\_\_\_\_  
Profª. Enfª. Ms. Ingre Paz

\_\_\_\_\_  
Profª. Enfª. Dra. Leni Dias Weigelt

## **Cesariana Antes das 39 Semanas de Gestação: Principais Razões para a Escolha deste Procedimento e Condições de Saúde dos Recém-Nascidos**

**Fabrine Pereira Barreto<sup>I</sup>, Amélia Natália Marques Cerentini<sup>II</sup>**

*<sup>I</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul, Curso de Enfermagem. Santa Cruz do Sul-RS, Brasil. E-mail: [fabrine.13@hotmail.com](mailto:fabrine.13@hotmail.com)*

*<sup>II</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul, Curso de Enfermagem. Santa Cruz do Sul-RS, Brasil. E-mail: [ameliac@unisc.br](mailto:ameliac@unisc.br).*

### **RESUMO**

**Objetivo:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa de cunho descritivo, desenvolvida na maternidade de um Hospital do Vale do Rio Pardo/ RS, que objetivou conhecer os principais motivos para a realização da cesariana antes das 39 semanas de gestação e identificar as condições de saúde dos bebês nascidos desse tipo de parto. **Método:** Os sujeitos abordados foram 30 gestantes submetidas à cesariana antes de 39 semanas de idade gestacional. Os dados foram coletados através de entrevistas estruturadas e posteriormente analisados e selecionados através da montagem de planilhas em categorias específicas e quantificação em porcentagens. **Resultados:** Percebeu-se, após a análise das informações que muitas gestantes ainda têm sido seduzidas e induzidas à realização de cesarianas desnecessariamente, tendo como motivo principal a desinformação. **Considerações Finais:** Os profissionais de saúde, principalmente da área da Enfermagem, têm impacto significativo na opção pela via de parto, devendo esses atuarem no encorajamento das mulheres como protagonistas da sua parturição.

**Descritores:** Cesárea; Enfermagem Obstétrica; Recém-nascido; Parturiente; Assistência a Saúde.

AUTOR CORRESPONDENTE Fabrine Pereira Barreto [fabrine.13@hotmail.com](mailto:fabrine.13@hotmail.com)

## SUMÁRIO

1	RESUMO.....	5
2	INTRODUÇÃO.....	5
3	MÉTODO.....	7
4	RESULTADOS.....	9
5	DISCUSSÃO.....	15
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21
	ANEXO A – Normas para a publicação na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn).....	24
	ANEXO B – Projeto de Monografia TCC I.....	28
	ANEXO C – Parecer Favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).....	62

## Cesariana Antes das 39 Semanas de Gestação: Principais Razões para a Escolha deste Procedimento e Condições de Saúde dos Recém-Nascidos

### RESUMO

**Objetivo:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa de cunho descritivo, desenvolvida na maternidade de um Hospital do Vale do Rio Pardo/ RS, que objetivou conhecer os principais motivos para a realização da cesariana antes das 39 semanas de gestação e identificar as condições de saúde dos bebês nascidos desse tipo de parto. **Método:** Os sujeitos abordados foram 30 gestantes submetidas à cesariana antes de 39 semanas de idade gestacional. Os dados foram coletados através de entrevistas estruturadas e posteriormente analisados e selecionados através da montagem de planilhas em categorias específicas e quantificação em porcentagens. **Resultados:** Percebeu-se após a análise das informações que muitas gestantes ainda têm sido seduzidas e induzidas à realização de cesarianas desnecessariamente, tendo como motivo principal a desinformação. **Considerações Finais:** Os profissionais de saúde, principalmente da área da Enfermagem, têm impacto significativo na opção pela via de parto, devendo esses atuarem no encorajamento das mulheres como protagonistas da sua parturição.

**Descritores:** Cesárea; Enfermagem Obstétrica; Recém-nascido; Parturiente; Assistência a Saúde.

### INTRODUÇÃO

O parto sempre foi considerado historicamente um acontecimento natural, geralmente de cunho íntimo, feminino e privado. Porém, com a motivação político-econômica ocorrida no período industrial, de não se perder mais mão de obra trabalhadora devido aos altos índices de mortalidade materna e neonatal, o parto torna-se um evento médico e totalmente disciplinado de preferência realizado dentro de uma instituição hospitalar e com outros atores sociais. Neste contexto, e como exemplo de parto hospitalar, surge a cesariana que, na década de 70, ocorria em apenas 6% dos nascimentos em países desenvolvidos. Contudo, na atualidade, esse tipo de procedimento cirúrgico tem tomado dimensões epidêmicas e, de fato, preocupantes. Entre os motivos mais apontados para a realização da cesariana estão o aumento do número das gravidezes de risco, a elevação da idade materna e as preocupações médico-legais<sup>(1-2)</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% a 15%, porém, no Brasil, o índice chega a 52% na rede pública e a 88% na rede privada.

Outro dado alarmante é que cerca de 28% das mulheres chegam a primeira consulta pré-natal já desejando fazer uma cesariana, enquanto o ideal seria apenas 10% das mulheres manifestarem esse desejo<sup>(3)</sup>.

Apesar de ser realizada de forma indiscriminada, reconhece-se que, quando usada adequadamente, a cesárea é considerada benéfica e pode salvar vidas, entretanto, não é isenta de complicações e é considerada a maior causadora de infecções e hemorragias maternas, além de estar associada com as maiores taxas de prematuridade e de síndrome do desconforto respiratório em recém-nascidos. E, se comparada com o parto vaginal, apresenta mais riscos de infecções, transfusões sanguíneas e tromboembolismo<sup>(4,5)</sup>.

Considerando a qualidade de vida dos recém-nascidos, não apenas no momento do parto, mas em suas vidas futuras e na opinião materna a respeito da sua assistência, um grande questionamento surge: se há realmente um aumento significativo no índice de cesarianas, quais são as reais motivações para a realização do procedimento e de que forma isso impacta na saúde dos recém-nascidos.

Objetivando sanar esse questionamento, a proposta desta pesquisa foi conhecer os principais motivos para a realização da cesariana antes das 39 semanas de gestação e identificar as condições de saúde dos recém-nascidos dessa via de parto. Além de discutir a Resolução 2.144<sup>(6)</sup> em conformidade com a ocorrência da cesariana eletiva e a segurança do bebê, pois se sabe que tal decisão vem justamente ao encontro da tentativa de redução de cesarianas de modo que elas se enquadrem no que é proposto pela OMS.

Pretendeu-se, ainda, identificar se o procedimento cirúrgico ocorreu de acordo com a vontade da gestante, saber da sua opinião a respeito do tipo de parto que foi submetida e se ocorreram os devidos esclarecimentos; buscando, também, conhecer o atendimento prestado por parte da equipe de enfermagem. Tudo visando não apenas responder os objetivos definidos pelo trabalho, mas também contribuir com o aperfeiçoamento dos enfermeiros e de suas equipes. Pois se sabe que cabe aos profissionais de Enfermagem acolher a mulher e seus familiares, avaliar as condições do feto e da parturiente, adotando as medidas corretas e evitando condutas errôneas que podem colocar em risco não apenas a vida da mãe, mas também a do concepto, garantindo assim um atendimento de qualidade<sup>(7)</sup>.

Já a escolha deste tema justifica-se pelo fato de que muitas mulheres, nos últimos anos, têm sido induzidas a realização de cesarianas, na maioria das vezes sem argumentos satisfatórios, necessidade e embasamento científico. Levando também em consideração o fato de que bebês

nascidos antes das 39 semanas de gestação tem maior imaturidade em órgãos como fígado, cérebro e pulmão, são mais suscetíveis a internações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI), possuem mais chances de desenvolver problemas cardiorrespiratórios e mais dificuldade em serem amamentados.

## MÉTODOS

Para a realização desta pesquisa foram utilizadas as metodologias quantitativa e qualitativa de cunho descritivo, nas quais se buscaram saber as principais razões, sejam maternas ou fetais, para realização de cesarianas antes das 39 semanas de gestação e quais as condições de saúde de bebês nascidos desta via de parto.

Através da pesquisa qualitativa, os pesquisadores se comprometem com a mudança social e com as práticas vigentes. Uma das características desse tipo de pesquisa é a criatividade, a intelectualidade e a ação. A pesquisa qualitativa também consiste em atos materiais e de interpretação. Diferentemente desta, está a quantitativa que permite estimar os resultados, demonstrando um retrato real e numeral da população pesquisada. Geralmente é objetiva e considera a realidade através dos dados coletados por meio de instrumentos padronizados e específicos. Os métodos qualitativos e quantitativos, em conjunto, permitem uma melhor coleta de informações, do que se fossem usados separadamente. Já na questão descritiva, o principal objetivo é descrever uma experiência e um fenômeno, que é basicamente o que se fez ao longo desse trabalho. Geralmente, nesse tipo de pesquisa, há a observação dos fatos, registrando, analisando, classificando e interpretando os mesmos<sup>(8)</sup>.

Os sujeitos pesquisados foram 30 pacientes do sexo feminino, em puerpério imediato, que haviam sido submetidas à cesariana antes das 39 semanas de gestação. Entre os critérios de inclusão utilizados no estudo, destacaram-se: a participação de mulheres de qualquer idade e convênio médico; que estivessem internadas na maternidade do referido hospital; que residissem na Região dos Vales, interior do Rio Grande do Sul (RS) e que tivessem tido ou não possíveis intercorrências durante a gestação ou na hora do parto, sejam com os bebês ou com elas mesmas.

As coletas dos dados ocorreram nos meses de agosto e setembro de 2017, na maternidade de um Hospital do Vale do Rio Pardo, localizado no município de Santa Cruz do Sul, interior do estado do Rio Grande do Sul, após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) sob o protocolo número: 2.140.373. O referido hospital é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos que é reconhecida como Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal.

Para a obtenção das informações, no primeiro momento foram analisados os prontuários disponibilizados na ala da instituição, para identificar as pacientes que se encaixavam nos critérios da pesquisa. No segundo momento, as pacientes foram abordadas e convidadas a participar do estudo através de uma conversa onde foram explicados os objetivos e de que forma seria realizada a entrevista estruturada para a coleta dos dados, bem como a importância delas para a realização do trabalho. Após concordarem em participar, as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução nº 466 do ano de 2012<sup>(9)</sup>, que esclarece sobre a pesquisa com seres humanos. Foram utilizados codinomes, mantendo assim as identidades das participantes totalmente preservadas.

As entrevistas ocorreram no período da manhã, três vezes por semana, conforme a disponibilidade da pesquisadora e principalmente a aceitação das puérperas internadas na Maternidade. A entrevista teve um roteiro com questões estruturadas que procuraram respeitar a identidade, a privacidade e o emocional das mulheres e de seus filhos, assegurando que os resultados não lhes trariam nenhum malefício seja físico, social, intelectual, espiritual ou psicológico neste momento tão delicado e especial de suas vidas. Optou-se pela entrevista estruturada, pois essa estabelece uma relação fixa de perguntas para todos os entrevistados e permite uma melhor análise estatística dos dados.

Além disso, procurou-se para embasar a pesquisa, dados no Centro Obstétrico do mesmo hospital, para que houvesse uma maior compressão da dinâmica da instituição e para poder se conceber a ideia da quantidade de cesáreas realizadas no período, quais bebês permaneceram com a mãe em sala de recuperação logo após os procedimentos ou necessitaram de atendimento especializado, quantos partos ocorreram antes do tempo, entre outros.

Após a coleta dos dados, houve a seleção e a focalização das informações obtidas, através da montagem de planilhas no Microsoft Excel versão 2010, em algumas categorias específicas, como, por exemplo: “a idade gestacional em que ocorreu o parto”, “o que motivou a cesariana”, “quantos recém-nascidos necessitaram de atendimento diferenciado” e a “qual a concepção materna a respeito do tipo de parto realizado”, entre outros. Por conseguinte, houve a quantificação dos dados obtidos calculando-os em modo de porcentagem e, por fim, ocorreu a análise e interpretação dos resultados de acordo com o referencial teórico montado anteriormente e embasando-os cientificamente.

## RESULTADOS

Com a medicalização do parto e o aumento das tecnologias, surgiu a cesariana, que se resume em uma incisão realizada cirurgicamente no abdômen feminino e que chega até o útero para retirada do feto. A cesariana é considerada um procedimento de médio a grande porte, que aumenta os riscos de infecções, hemorragias e laceração acidental de órgãos. Na atualidade, esse procedimento tem sido realizado de forma indiscriminada, acendendo um alerta até mesmo na própria OMS, que preconiza que apenas 15% de todas as gestações terminem em cesárea<sup>(10)</sup>.

Segundo dados do Centro Obstétrico do local de estudo, nos meses correspondentes da pesquisa, foram realizadas 131 cesarianas, sendo que dentre essas 52 foram antes das 39 semanas de gestação, porém somente 30 puérperas foram abordadas e participaram da pesquisa. Das 52 cesarianas realizadas neste período, 42 bebês puderam permanecer com as suas respectivas mães em alojamento conjunto, porém quatro bebês tiveram que ser encaminhados para a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e seis para a UTI neonatal, a fim de receber cuidados intensivos.

Outro dado importante e que merece ser ressaltado é que das 131 cesarianas ocorridas, 66 eram do SUS, 62 eram de planos privados de saúde e cinco eram particulares.

Apesar de que, em números, os planos privados de saúde e os serviços particulares, separadamente, não terem superado os do SUS no que diz respeito às cesarianas, suas taxas de ocorrência ainda são altas e preocupantes. Os planos privados de saúde se tornam mais cômodos e rentáveis, mobilizam um maior número de material hospitalar e permitem o planejamento prévio do procedimento - o que não interfere nas atividades laborativas da gestante - acabando por aumentar os lucros. Outro fator de extrema importância é que os planos privados permitem que desde a primeira consulta pré-natal a gestante já seja atendida pelo obstetra que fará o parto, diferindo completamente do SUS, em que o obstetra que atende a gestante talvez não seja o mesmo que participará do nascimento do bebê. Porém, no que diz respeito as 30 entrevistadas, 18 (60%) eram conveniadas a algum tipo de plano de saúde privado, nove (30%) pertenciam ao SUS e três (10%) eram particulares. Reforçando novamente a ideia de que, talvez, os planos privados de saúde, ainda são os que mais realizam cesáreas<sup>(10)</sup>.

Com relação à idade das participantes, a Tabela número 1 nos revela que a maioria encontrava-se na faixa etária de 30 a 40 anos, o que nos remete a que nos dias atuais a maioria das mulheres tem optado por engravidar mais tarde; seja devido ao maior nível de educação ou pelos avanços na atenção à saúde da mulher.

Tabela 1 - Participantes segundo faixa etária - Santa Cruz do Sul/RS - 2017:

Faixa Etária	Número	Porcentagem
< 20 anos	1	3,33%
20 anos a 30 anos	10	33,33%
30 anos a 40 anos	18	60%
>40 anos	1	3,33%
Total	30	100%

Fonte: Dados do pesquisador

No que tange as idades gestacionais apresentadas pelas entrevistadas ao darem a luz, a Tabela de número 2 nos mostra que a maioria possuía 38 semanas de gestação, ficando em segundo lugar aquelas com menos de 36 semanas.

Tabela 2 - Participantes segundo idade gestacional - Santa Cruz do Sul/RS – 2017:

Idade Gestacional	Número	Porcentagem
38 semanas	17	56,66%
37 semanas	5	16,66%
36 semanas	2	6,66%
< 36 semanas	6	20%
Total	30	100%

Fonte: Dados do pesquisador

E o que percebemos ao analisar os dados qualitativos, é que a maioria das gestantes ( $n^{\circ} = 10$ ) que apresentavam 38 semanas de gestação, não havia entrado em trabalho de parto quando realizaram a cesárea e, entre os motivos mais contundentes para isso encontravam-se: problemas de saúde relacionados a elas ou a própria gestação, e também o medo de encarar as dores do trabalho de parto normal.

*Foi mais por medo do parto normal. E tem aquela coisa que no parto normal pode ter problema de oxigenação. [E11]*

*Foi porque eu tinha um problema no fígado e no útero, e porque ela (a bebê) estava sentada. [E18]*

*Porque tive que tirar antes, pois tive colestase gestacional. [E20]*

Já o restante das participantes do mesmo grupo ( $n^{\circ} = 7$ ) que realizaram a cesárea, mesmo após evoluírem para o trabalho de parto, os principais motivos apresentados foram: falha na progressão deste trabalho de parto, bebê pélvico ou bolsa rota que acabou por adiantar a data do

procedimento. E relacionado ao segundo lugar onde ficaram a cesáreas realizadas antes da 36ª semana de gestação, (20%), entendemos que todas as entrevistadas apresentaram algum problema de saúde, seja com elas ou com o feto, sendo este o principal fator de indicação para o procedimento.

Na Tabela de número 3 encontramos as principais razões em um panorama do que levou as mulheres a serem submetidas à cesárea.

Tabela 3 - Indicação para a realização da cesárea - Santa Cruz do Sul/RS – 2017:

Indicação da Cesárea	Número	Porcentagem
Falha na Progressão do Trabalho de Parto	6	20%
Posição Desfavorável do Bebê ao Nascimento	6	20%
Pré-eclâmpsia	4	13,33%
Totalmente Opcional	8	26,66%
Descolamento Prematuro de Placenta	1	3,33%
Feto com Problemas Cardíacos	1	3,33%
Oligohidrânio	1	3,33%
Colestase Gestacional	1	3,33%
Outros	2	6,66%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados do pesquisador

Observando a Tabela 3 podemos perceber que a maioria dos partos, 26,66%, foi opcional e que uma das principais razões para isso foi o medo de realizar um parto natural, além de que a maioria destas mulheres possuíam 37 ou 38 semanas de gestação quando se submeteram ao procedimento.

*Foi opção minha, eu achei que não ia conseguir fazer normal (parto) a dor era muito forte. [E7]*

*Porque eu fiquei com medo de fazer parto normal. [E30]*

Analisando as falas constatamos o quão despreparadas essas mulheres são em relação ao parto normal, justamente por não entenderem a fisiologia do corpo feminino. Os medos estão

atrelados geralmente na forma em que o parto ocorre, no medo de que as dores sejam insuportáveis, de não dar conta da parturição. Porém, poucas também sabem os riscos e as reais complicações de uma cesariana feita desnecessariamente<sup>(11)</sup>.

Em seguida, notamos que segue como forte motivação para cesárea a posição desfavorável do bebê ao parto, a pré-eclâmpsia e até mesmo o oligohidrânio. Porém, a literatura nos traz que nenhuma dessas opções é indicativo absoluto para cesariana, devendo cada caso ser avaliado de uma maneira específica e com a suas singularidades.

*Estourou minha bolsa ontem às 16 horas e fizeram uma eco para ver a posição, ai ela (bebê) estava sentada. [E24]*

*Por causa que eu estava com pré eclampsia, aí teve que tirar ele (bebê) antes. [E27]*

E, por fim, temos outras razões que levaram à cesárea como: feto com problemas cardíacos, descolamento prematuro de placenta e falha na progressão do trabalho de parto, sendo que alguns desses casos a literatura nos remete que a cesárea é o melhor caminho para se evitar a morbimortalidade materna e neonatal.

De modo geral, ao longo da pesquisa, foi contabilizado o nascimento de 34 bebês, sendo que duas gestações resultaram em nascimento de gemelares. Deste número, 28 (82,35%) permaneceram com a mãe logo após o parto em alojamento conjunto, não apresentado maiores complicações de saúde. No entanto, o restante, seis (17,64%), conforme dados contidos na Tabela de número 4 necessitaram de internação em UCI ou UTI Neonatal. Todavia, todas as entrevistadas que possuíam bebês em tais condições tinham menos de 36 semanas de gestação ao darem a luz e todas passaram por alguma intercorrência ao longo da gravidez. Esses bebês tiveram que ser submetidos a tratamentos intensivos devido a sua prematuridade, pois ainda não estavam preparados para a vida extrauterina.

Tabela 4 - Recém-nascidos internados em UCI ou UTI Neonatal - Santa Cruz do Sul/RS –

	Número	Porcentagem
UTI Neonatal	4	11,76%
UCI	2	5,88%
Recém-nascidos s que permaneceram com a mãe em alojamento conjunto	28	82,35%
Total	34	100%

Fonte: Dados do pesquisador

De todas as entrevistadas, 21 (70%) afirmaram que a cesárea ocorreu por total indicação médica, sendo até mesmo algumas causas fundamentadas cientificamente. Podemos perceber isso nos relatos abaixo:

*Foi de urgência (a cesárea). [E17]*

*Foi, desde a cirurgia do útero há oito anos, ele (médico) me deu um laudo dizendo que eu não poderia chegar às últimas contrações. [E18]*

*Sim, ele (médico) falou que eu tinha perdido todo líquido e era fazer ou fazer, só tinha 4 cm de dilatação. [E26]*

Porém, o restante, seis (20%), referiu que a cesárea foi por indicação médica, mesmo sem elas apresentarem qualquer tipo de problema de saúde antes ou durante o trabalho de parto. Mas o mais impressionante é que três (10%) das pacientes relataram que o procedimento foi sem qualquer tipo de indicação, contrariando até mesmo a vontade do próprio obstetra. Para se entender um pouco melhor o contexto, segue algumas falas a seguir:

*Não, pelo médico ele esperaria mais, mas eu não queria chegar até as 40 semanas. [E1]*

*Por indicação médica e opcional também. O médico queria fazer mais tarde, mas eu queria em agosto então ele marcou para o dia 31. [E2]*

*Foi opção, foi uma coisa que eu quis fazer. [E7]*

Entre as principais razões para que mulheres optem cada vez mais pela cesárea encontram-se: o medo de sentir dor, que o parto normal acabe por afetar seu desempenho sexual, a comodidade de se escolher o dia e a hora do nascimento do filho e a conveniência de deixar todas as decisões serem tomadas pelo médico<sup>(10)</sup>. No que diz respeito aos profissionais médicos que realizam este procedimento, sem haver qualquer tipo de indicação, encontra-se o maior lucro nesse tipo de parto, pois se tem a oportunidade de ter data e hora para o nascimento evitando unidades superlotadas e perda de tempo, aumento da segurança e tecnologia para se evitar processos judiciais, e o não constrangimento por falta de preparo para a condução de um parto normal<sup>(12)</sup>.

Observando a Tabela de número 5, podemos destacar quantas mulheres alegaram não ter sofrido com nenhum problema de saúde durante a gestação, e quantas relataram ter enfrentado algo, sendo que dentre alguns problemas apresentados destacaram-se: excesso de peso, sangramento no primeiro trimestre de gestação, acidente automobilístico e doenças como a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia, sendo que a última se associa a três nascimentos pré-termo.

Tabela 5 - Participantes segundo problemas de saúde - Santa Cruz do Sul/RS - 2017

Número	Porcentagem
--------	-------------

Possuíam Problemas de Saúde	10	33,33%
Não Possuíam Problemas de Saúde	20	66,66%
Total	30	100%

Fonte: Dados do pesquisador

Sobre a via de parto, quando abordadas, 24 (80%) das mulheres afirmaram concordar com a cesariana e seis (20%) relataram não concordar ou se disseram sem opção quanto ao seu tipo de parto. Isso nos prova que cada vez mais mulheres tem sido favoráveis a cesariana, indo totalmente de encontro ao ideal da OMS de que apenas 10% das gestantes manifestem o desejo por uma cesárea.

*Achei horrível, a recuperação é muito difícil, fiquei umas 12 horas deitada, acho que esqueceram de mim. Da próxima vez venho preparada psicologicamente, pois já sei o que vai acontecer. [E6]*

*Acho o pós-operatório bem difícil, mas se tem um melhor controle da situação. Já estou na minha segunda cesárea então... Acho que o único problema seria o sangramento. [E11]*

*Preferia cesárea, claro que a recuperação é bem mais lenta, mas como meu primeiro filho foi de parto normal e eu sofri muito, queria fazer cesárea. Na época do primeiro não deixaram. [E12]*

E o que podemos perceber nas falas, é que muitas mulheres ainda creem que o parto vaginal é mais perigoso se comparado com o abdominal, mesmo a recuperação sendo mais difícil e a experiência ser ruim. Isso nos leva a acreditar que algumas mulheres não foram informadas pelos seus obstetras dos benefícios do parto vaginal, nos revelando que apesar dos avanços que tivemos na área da saúde a assimetria nas relações entre médicos e pacientes ainda são efetivamente grandes, acabando por dificultar a autonomia e o acesso a informação pelas mulheres por meio de seus médicos de confiança, mesmo essas sendo beneficiadas por um plano privado de saúde <sup>(11)</sup>.

E quando perguntadas suas opiniões a respeito do parto cesariana, 14 (46,66%) das entrevistadas relataram que fariam uma nova cesárea caso fosse necessário ou engravidassem novamente, 10 (33,33%) relataram não querer mais realizar o procedimento, tendo como maior reclamação a dor pós-operatória, sendo que o restante, seis (20%) alegaram ser favoráveis ao que é melhor para o bebê e referindo que de todo a recuperação não foi tão ruim. Segue alguns relatos abaixo:

*Não faria de novo, meus planos era um parto normal, mas não deu. Não faria de novo. [E4]*

*Possivelmente, se eu engravidar de novo farei cesárea. A recuperação é mais lenta, mas vale a pena é mais seguro. [E16]*

*Melhor parto normal, mas se não dá, não dá. [E17]*

*Não foi tão ruim, foi minha primeira, mas não foi tão ruim. [24]*

Na cultura atual, a ideia de que o parto normal é prolongado e doloroso acaba por abafar a dor pós-operatória que é sentida em praticamente todos os procedimentos cirúrgicos, gerando uma falsa isenção de dor após uma cesariana e criando uma ludibriadora imagem de que essa intervenção é prática e ágil e isenta de qualquer complicação, idealizando a ilusão de segurança. Outra ideia que é importante ressaltarmos, é que alguns profissionais médicos indicam a cesariana por interesse pessoal ou por ser a técnica que se tem mais domínio, e que para ele naquele momento é mais adequada, sem haver realmente uma necessidade, ou, em outras palavras, o fazer ou fazer<sup>(11)</sup>.

Contudo, não há como deixar de citar o quão essencial é o apoio da enfermagem as mulheres neste momento tão especial e também durante toda a gestação, parto e puerpério. Pois este profissional tem o poder de ampliar o conhecimento nesse momento da vida e evitar que procedimentos desnecessários sejam realizados, isso sem contar nas práticas educativas que tem de planejar e implantar, fazendo com que a gestante seja respeitada, acolhida, ouvida, orientada e tenha suas dúvidas sanadas<sup>(13)</sup>.

E foi justamente no que se refere ao apoio recebido pela enfermagem que quando a abordadas ao longo da pesquisa todas as entrevistadas alegaram terem sido muito bem tratadas e a grande maioria afirmou ter se sentido a vontade para tirar qualquer dúvida caso tivessem. Evidenciando-nos que o cuidado de enfermagem está intimamente ligado com o conforto, com o bem-estar e com a promoção da saúde da parturiente e do conceito, prevenindo assim possíveis complicações e aumentando sentimentos como a valorização, a confiança, a segurança física e emocional<sup>(14)</sup>.

## **DISCUSSÃO**

Objetivando discutir os resultados encontrados na pesquisa, podemos notar primeiramente nos dados analisados que cada vez mais mulheres têm buscado engravidar tardiamente, devido ao aumento da expectativa de vida e da busca por objetivos pessoais e profissionais, acabando por postergar a primeira gestação ou adiar a vinda do segundo ou do terceiro filho. Algumas dessas gestantes apresentam-se saudáveis, com gravidezes planejadas e desejáveis, porém há um seletivo grupo que merece atenção especializada por causa das comorbidades que podem vir a apresentar, fazendo com que desde o princípio do pré-natal a provável data de uma cesariana já seja traçada<sup>(15)</sup>.

Notamos, também, que a cesariana está geralmente associada a uma população com maior poder socioeconômico e essa ligação encontra-se diretamente relacionada aos planos privados de saúde. A maioria das mulheres acima dos 30 anos que responderam a pesquisa (15 participantes) possuía algum plano privado de saúde, e isso nos remete ao pensamento de que muitas gestantes optam por esses planos pela ideia de um atendimento médico especializado em obstetrícia. Essa ideia não é falsa, muito menos inventiva, porém, não podemos esquecer que muitos profissionais acabam por valer-se deste momento de fragilidade e apreensão por parte das mulheres e de seus familiares, para optar pelo caminho que mais lhes parece seguro e confortador: a cesariana <sup>(11)</sup>.

Não há como generalizar, pois muitas cesarianas ainda são realizadas pelos SUS, mas se seguirmos o conceito de que muitas dessas gestantes acabam optando por planos privados na intenção de evitar o sofrimento, logo temos a definição de que o parto cesáreo pelo SUS é só em último caso e que a grávida sofrerá até não ter mais alternativa. Por isso, não é incomum que muitas mulheres passem a usufruir de planos privados durante a gestação ou acumulem altas quantidades de dinheiro para financiar o seu tipo de parto favorito. O que nos revela uma postura contrastante na saúde obstétrica brasileira <sup>(10)</sup>.

O que não pode-se esquecer, também, é que muitos médicos nesse cenário, independente do tipo de convênio, realizam a cesárea por ser o seu chão, por acreditarem ser um procedimento tecnológico e seguro, por interesses econômicos ou por indisponibilidade de tempo em acompanhar um parto sem previsão de duração e com desfecho incerto, evidenciando, dessa maneira, sua formação tecnocrática, biologicista, centrada na técnica e não no protagonismo do indivíduo, favorecendo dessa forma a banalização das cesarianas, especificamente as eletivas. E gerando como produto final o nascimento de bebês totalmente despreparados para vida extrauterina e com a probabilidade de desenvolver problemas como a taquipnéia transitória do recém-nascido, além da síndrome da angústia respiratória, e as complicações metabólicas e neurológicas advindas da imaturidade em órgãos como fígado, pulmão e cérebro. Outro dado alarmante e que merece ser levado em conta, é que fetos nascidos por essa via de parto tem as mais chances de apresentar Apgar inferior a 4 no primeiro minuto de vida e possuem maior possibilidade de desenvolver hipotermia e hipoglicemia, podendo, também, necessitar de uma reanimação neonatal. Esses podem ter sido os casos dos bebês encontrados no decorrer da pesquisa que necessitaram de internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal <sup>(10-16, 17,18)</sup>.

Isso sem citarmos às vezes em que a cesariana não possui indicação baseada em evidências científicas, como, nos casos da pré-eclâmpsia ou do oligohidrânio apresentados durante a pesquisa e que foram causas latentes para a realização do procedimento. Nos casos de pré-eclâmpsia, a

interrupção da gestação antes das 40 semanas só deve ser indicado nos casos em que houver aumento da pressão arterial a patamares de gravidade, diminuição das plaquetas, cefaleia grave associada a náuseas e vômitos persistentes, e deterioração progressiva da função hepática e renal, além do comprometimento da vitalidade fetal e restrição de crescimento. Porém, apesar disso tudo, o parto vaginal sempre será preferível à cesariana, pois através desse evita-se o estresse adicional da realização de um procedimento em uma situação de alterações fisiológicas múltiplas. No entanto, muitos médicos sentem-se mais seguros ao realizar a cesariana, não porque há uma real indicação, mas porque temem que o quadro da gestante piore, o que foi o caso das entrevistadas <sup>(19,20)</sup>.

Agora, nas situações onde há oligohidrânio citado anteriormente e que, ao longo do estudo, apareceu apenas uma única vez e que tem como característica principal o líquido amniótico (LA) reduzido, a gravidez só deve ser interrompida em casos em que este líquido estiver abaixo de 5 centímetros e se houver problemas maternos ou comprometimento da vitalidade fetal, o que não foi o caso da nossa pesquisa. Do contrário, deve-se esperar a evolução do trabalho de parto a termo sempre monitorando a mulher e o bebê <sup>(19)</sup>.

Porém, houve casos que constam nesta pesquisa em que a literatura nos remeteu que intervenção através da cesariana foi o mais seguro para se evitar a morbimortalidade neonatal, reforçando a ideia de que quando empregada, adequadamente, a técnica é benéfica, segura e pode salvar tanto a vida da mulher quanto do feto. A literatura nos traz que a cesariana baseada em evidências científicas pode ser utilizada nos seguintes casos encontrados na pesquisa: falha na progressão do trabalho de parto, deslocamento prematuro de placenta e feto com problemas cardíacos <sup>(21,22)</sup>.

A falha na progressão do trabalho de parto, como citado acima, ainda é desconhecida, mas geralmente é identificada durante a fase ativa do trabalho de parto quando a dilatação cervical e as contrações uterinas são deficientes. Quando isso acontece, a primeira medida a ser tomada é a ruptura prematura das membranas ou indução através da ocitocina de modo a estimular as contrações uterinas, caso isso não ocorra e o parto vaginal seja inviável, parte-se para a cesariana. Outro fator importante é utilização do partograma, que no hospital onde ocorreu a pesquisa é empregado em todos os tipos de parto, inclusive nos eletivos; este serve para acompanhamento, evitando o prolongamento de certas situações e suas consequências futuras <sup>(21)</sup>.

Com relação ao deslocamento prematuro de placenta, evidenciado em uma das entrevistadas, e que acabou culminando em uma cesariana pré-termo, pode-se dizer que é a complicação obstétrica mais grave que pode ocorrer durante uma gestação e se caracteriza como a separação da placenta da parede uterina antes do início do trabalho de parto. Seus sintomas variam

desde um leve sangramento até uma hipotensão arterial materna levando a um óbito fetal. Nestes casos, o parto vaginal pode ser tentado desde que seja iminente e não haja comprometimento fetal ou da hemodinâmica materna, caso contrário, o parto cesariana é o mais indicado. E em situações de gestação pré-termo, a ideia principal é se alcançar a maturidade pulmonar fetal antes da realização do procedimento, o que nesta situação não foi possível<sup>(19)</sup>.

Já em fetos que possuem problemas cardíacos diagnosticados ainda intrauterino, a cesariana ocorre de modo a organizar melhor o serviço e o tipo de atendimento dispensado a esses bebês, contando com equipe multidisciplinar à disposição e vaga garantida para tratamento em uma UTI neonatal. Durante a nossa pesquisa abordamos apenas uma puérpera nessas condições e ao que tudo indica, o problema cardíaco do concepto se deu através do forame oval restritivo, que se caracteriza como a diminuição do orifício de passagem do fluxo interatrial. Este tipo de problema cardíaco tende a causar sofrimento fetal importante, o que nos leva a refletir que a conduta médica adotada para interrupção da gestação serviu para diminuir os riscos de mortalidade neonatal<sup>(23,22)</sup>.

Contudo, não devemos nos esquecer da colestase gestacional, da posição desfavorável do bebê ao parto e até mesmo da gestação gemelar citados em larga escala durante o estudo, as quais a bibliografia nos remete que cesariana não deve ser realizada de maneira cabal, porém, é amplamente indicada nos casos em que houver intercorrências, falta de preparo do obstetra que conduzirá o parto ou insegurança materna<sup>(21,22)</sup>.

Na colestase gestacional citada acima e apresentada por uma das puérperas entrevistadas, e cuja literatura ainda é muito escassa para assegurar a melhor via de parto, cada situação deve ser avaliada criteriosamente. Segundo alguns autores abordados, a adoção de conduta expectante, sem medicamentos, monitorizando as gestantes até as 40 semanas de gestação ou até o trabalho de parto espontâneo, não aumentou a incidência de partos prematuros, óbitos fetais ou de desconforto respiratório nos recém-nascidos<sup>(25)</sup>.

Na posição desfavorável do bebê ao parto, encontrado em seis casos ao longo da pesquisa, evidenciando que o problema não é raro e que a apresentação pélvica é a mais comum. Através da literatura analisada percebeu-se que esta situação não é indicativa absoluta de cesariana, porém, notou-se significativa redução na morbimortalidade perinatal de bebês pélvicos submetidos ao procedimento cirúrgico, contudo, a decisão sobre a via de parto deve levar em consideração a opinião da mulher e a experiência do obstetra. Todavia, este último pode não possuir o treinamento e habilidade para a realização de um parto pélvico, preferindo, assim, a cesariana, o que foi o caso da nossa pesquisa. E nos casos que se associam as gestações múltiplas, evidenciadas nesta pesquisa pelo nascimento de dois partos gemelares, tudo depende. A cesariana é baseada em evidências,

contudo, também não é indicativo absoluto, dependendo muito da corionicidade da gestação, da apresentação dos bebês, das complicações maternas e fetais (que neste estudo foram presentes), da preparação e do conhecimento do obstetra e da concepção materna<sup>(21,22)</sup>.

E, por fim, não podemos deixar de citar as puérperas que optaram pela cesariana. A grande maioria dessas mulheres que optam por esse procedimento, já teve alguma experiência traumatizante em relação ao parto ou possuíam medo de sentir dor. E isso se deve e muito aos discursos de alguns profissionais de saúde que alegam que o parto normal é doloroso, prolongado e isto atrelado à ideia de dilaceração, da angústia e do medo de não dar conta da parturição, que rondam a cabeça das gestantes acabam por conferir à cesárea praticidade, rapidez e isenção de dor. E, para aquelas que já tiveram experiências anteriormente ruins onde procedimentos desnecessários foram realizados e onde houve violência obstétrica a aceitação e a solicitação da cesariana tornam-se mais evidentes. Contudo, o que poucas parturientes sabem é que a cesariana não as livra da dor, sendo que muitas ao longo do estudo revelaram ter se arrependido de ter realizado o procedimento cirúrgico, afirmando não querer mais repeti-lo. E isso se deve ao fato da dificuldade da recuperação, que leva ao empecilho da locomoção e no amamentar e cuidar do bebê, levando a uma dependência do auxílio de outros na realização de suas tarefas diárias e de seus cuidados corporais<sup>(11-26)</sup>.

Observando toda a discussão, notamos que faltam nas mulheres da contemporaneidade as devidas informações a respeito do parto, pois muitas ainda creem que a cesariana é mais segura e tecnológica, esquecendo-se, entretanto, que a mesma é considerada a maior causadora de infecções, hemorragias maternas e complicações cardiopulmonares, além de ser associada com os maiores riscos de transfusões sanguíneas, tromboembolismo e desordens gastrointestinais<sup>(4,5)</sup>.

E nesse sentido, muitos autores têm se reportado à Enfermagem, mais especificamente a enfermeira obstetra, no que tange transmissão de confiança, compreensão das emoções e principalmente a garantia de informações, assegurando às mulheres sua autonomia e opinião no pré-natal, no pré-parto, no parto e no puerpério. A enfermagem é essencial no apoio à mulher durante toda a gestação, pois tem o poder de ampliar o conhecimento da mesma nesse momento, empoderando-a para o trabalho de parto e parto, e onde este empoderamento não apenas quer dizer poder, mas sim senso de responsabilidade coletiva e compartilhada de tomada de decisões. A enfermagem obstétrica dá maior ênfase aos aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do processo reprodutivo, privilegiando uma atuação fundamentada na compreensão do fenômeno da reprodução de modo singular, contínuo e saudável, no qual a mulher é o foco central. Acabando por implicar, por conseguinte, na diminuição do raciocínio clínico médico como única alternativa, e passando à enfermeira o cuidar em uma perspectiva de encorajamento das mulheres a serem as

protagonistas do seu parto, e isso independentemente da via. Contudo, para que essa mentalidade comece a circular no meio obstétrico é necessária uma conscientização dos profissionais para que realmente haja a mudança de cenário no sentido de ampliar a compreensão de uma humanização do parto e do nascimento, vendo-os como um evento natural e fisiológico, e tendo como objetivo os processos de educação participativa com atenção voltada às necessidades da mãe e da família, e erradicando desta forma qualquer tipo de influencia externa e condutas intervencionistas que venham a ser a tomadas sem uma real necessidade, diminuindo, assim, o índice de cesarianas <sup>(10,11)</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se, através deste estudo e dos diversos relatos abordados e explorados, que muitas gestantes ainda têm sido seduzidas e induzidas a realização de cesarianas desnecessariamente, tendo como motivo principal a desinformação, seja na hora do parto ou durante todo o pré-natal.

Não se pode negar que quando utilizada de forma adequada e embasada cientificamente, a cesariana é vantajosa e que salvou a vida de alguns bebês ao longo do estudo. Contudo foram poucos os casos em que a mesma foi realizada por indicativo absoluto.

Também, não podemos deixar de salientar aquelas mulheres que realizaram a cesariana de forma eletiva e opcional, indo totalmente de encontro ao que diz a Resolução 2.144 elaborada pelo Conselho Federal de Medicina, que orienta a que a cesárea eletiva só seja realizada em situações de risco habitual a partir da 39ª semana de gestação para garantir a segurança do feto, e devendo haver registro da mesma também em prontuário.

Apesar de ser um estudo restrito devido ao número pequeno de puérperas entrevistadas, cabe a necessidade de um estudo mais profundo a respeito do que leva as mulheres a realizarem o procedimento e quais os impactos deste mesmo a médio e longo prazo na saúde dos bebês. Contudo, podemos afirmar que faltam as mulheres da atualidade mais esclarecimentos a cerca dos riscos e complicações da cesárea, tanto para ela como para seu filho, quando não se possui uma indicação precisa, bem como as vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto; informações completas e concisas durante um pré-natal de qualidade podem e muito fortalecer a gestante para fazer as suas escolhas. E, neste sentido, os profissionais de saúde, tanto médicos como enfermeiros, tem impacto significativo na opção pelo via de parto, devendo estes mesmos decentralizarem-se das tecnologias e focarem-se na pessoa que busca pelos seus serviços.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada a Mulher [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2001 [acesso em 05 ago. 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf).
2. Almeida D, Cardoso AN, Rodrigues RM, Cunha A. Análise da taxa de cesarianas e das suas indicações utilizando a classificação de dez grupos. Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto [Internet]. 2014 [acesso em 05 ago. 2017]; 23 (4): 134 - 139. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0872-07542014000500003](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0872-07542014000500003).
3. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Número de cesarianas no Brasil é mais que o triplo do recomendado pela OMS. FEBRASGO [Internet]. 2014 [acesso em 05 ago.2017]. Disponível em: <http://www.febRASGO.org.br/site/?p=8966>.
4. Alban ES, Araújo JH, Martins AV, Moraes MV, Maciel VLI. Cesárea Eletiva: Complicações Maternas e Fetais. Revista Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2009 [acesso em 13 nov. 2017]; 38 (1): 45 - 48. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=519101&indexSearch=ID>.
5. Cardoso PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [acesso em 13 nov. 2017]; 15 (2): 427 - 435. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200019&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200019&script=sci_abstract).
6. Resolução N° 2.144 do Conselho Federal de Medicina, de 17 de março de 2016 (BR) [Internet]. CFM. 17 mar. 2016 [acesso em 13 nov. 2017]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>.
7. Barbosa PG, Carvalho GM, Oliveira LR. Enfermagem Obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. O mundo da saúde [Internet]. 2008 [acesso em 07 ago. 2017]; 32 (4): 458 – 465. Disponível em: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/65/07\\_Enfermagem\\_baixa.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/07_Enfermagem_baixa.pdf).
8. Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá Ed; 2016.
9. Resolução N° 466 do Conselho Nacional de Saúde, 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em 07 ago. 2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>.
10. Macedo JG, Arraes R. Autonomia da gestante na escolha de parto na realidade da prestação de assistência médico-hospitalar brasileira. Procedimentos da 4ª Jornada de Sociologia da Saúde [Internet]; 08 de novembro de 2013, Curitiba: Paraná [acesso em 05 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.humanas.ufpr.br/portal/sociologiasaude/files/2013/12/AUTONOMIA-DA-GESTANTE-NA-ESCOLHA-DE-PARTO.pdf>.

11. Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em 12 out. 2017]; 24 (2): 336 - 43. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf).
12. Zugaib M. Zugaib Obstetrícia. In: Macedo JG, Arraes R. Autonomia da gestante na escolha de parto na realidade da prestação de assistência médico-hospitalar brasileira. *Procedimentos da 4ª Jornada de Sociologia da Saúde* [Internet]; 08 de novembro de 2013, Curitiba: Paraná [acesso em 05 ago. 2017]. Disponível
13. Weidle GW, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SMD. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução. *Cad. Saúde Colet.* [Internet]. 2014 [acesso 29 out. 2017]; 22 (1): 46 – 53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf>.
14. Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grüdtner DI, Radünz V, et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. *Texto e Contexto Enfermagem* [Internet]. 2008 [acesso em 29 nov. 2017]; 17 (3): 502 – 509. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a11v17n3.pdf>.
15. Silva JLCP, Surita FGC. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 2009 [acesso em 04 nov. 2017]; 31 (7): 321 - 325. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009000700001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000700001).
16. Confederação Nacional das Cooperativas Médicas. Orientações para Implementação de nova política para agendar Cesariana Eletiva Precoce (CEP) e Cesariana eletiva a termo (CET) [Internet]. 2015 [acesso em 05 nov. 2017]. Disponível em: [http://www.unimed.coop.br/portal/conteudo/materias//1468529326064Politica%20de%20Agendamento%20de%20Cesarianas%20Hospitais%20PPA\\_FINAL\\_mai2016.pdf](http://www.unimed.coop.br/portal/conteudo/materias//1468529326064Politica%20de%20Agendamento%20de%20Cesarianas%20Hospitais%20PPA_FINAL_mai2016.pdf).
17. Moreira MEL, Lopes JMA. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Editora Fiocruz [Internet]. 2004 [acesso em 05 nov. 2017]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/wcgvd/pdf/moreira-9788575412374-06.pdf>.
18. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. Diretrizes de Atenção a Gestante: a operação cesariana [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [acesso em 05 nov. 2017]. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio\\_Diretrizes\\_Cesariana\\_N179.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf).
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de Alto Risco Manual Técnico* [Internet]. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [acesso em 05 nov. 2017]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf).
20. Souza ASR, Amorim MMR, Porto AMF. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico. *Femina* [Internet]. 2010 [acesso em 06 nov. 2017]; 38 (10): 506 - 516. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1708.pdf>.

21. Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidência: parte I. *Femina* [Internet]. 2010 [acesso em 07 nov. 2017]; 38 (8): 416 - 422. 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).
22. Souza ASR, Amorim MMR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidência: parte II. *Femina* [Internet]. 2010 [acesso em 07 nov. 2017]; 38 (9): 460 - 468. 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).
23. Bacaltchuk T, Zielinsky P. Rastreamento pré-natal de anormalidades cardíacas: papel da ultra-sonografia obstétrica de rotina. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 2001 [Acesso: 06 nov. 2017]; 23 (9): 553 - 558. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S010072032001000900002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010072032001000900002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
24. Zielinsky P. Malformações Cardíacas Fetais. Diagnóstico e Conduta. *Arq. Bras. Cardiol* [Internet]. 1997 [Acesso: 06 nov. 2017] 69 (3): 209- 218. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X1997000900014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1997000900014).
25. Souza E, Guerzet EA, Fava JL, Musiello RB. Colestase intra-hepática da gravidez: evidências científicas para escolha do tratamento. *Femina* [Internet]. 2015 [acesso em 15 nov. de 2017]; 42 (1): 40 - 42. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4812.pdf>.
26. Velho MB, Santos EKA, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 07 nov. 2017]; 67 (2): 282- 289. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200282](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200282).

## **ANEXO A – Normas para a publicação na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**

Os manuscritos de todas as categorias aceitos para submissão à **REBEn** deverão ser preparados da seguinte forma:

Arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

- O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito.
  - O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo.
  - Nas citações de autores, *ipsis litteris*:
    - Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;
    - Naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
    - No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
    - As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto;
    - Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado<sup>(5)</sup>,].
    - Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado<sup>(1-5)</sup>]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado<sup>(1,3,5)</sup>].
- Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, tabelas e figuras.

No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la.

As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável.

Apêndices e anexos serão desconsiderados.

### **Estrutura do texto**

Artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa) e Referências. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

### **Documento principal**

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

- 1) **Título do artigo:** no máximo de 12 palavras no idioma do manuscrito;
- 2) **Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. O resumo deverá estar estruturado em **Objetivo, Método, Resultados e Conclusão (ou Considerações Finais)**.

Logo abaixo do resumo incluir cinco descritores no idioma do manuscrito:

- Português ou espanhol extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>; - Inglês cinco extraídos do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

- 3) **Corpo do texto:** Consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito;

A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão é: **introdução, objetivo, método, resultados, discussão e conclusão (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); Todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.**

**As figuras, tabelas e quadros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito.**

Ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar **o número de cinco**.

Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724 / 2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários.**

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

Os subtítulos do método e discussão deverão ser destacados em negrito conforme recomendação do *check list*.

As ilustrações devem estar em boa qualidade de leitura em alta resolução. Tabelas, gráficos e quadros devem ser apresentados de forma editável no corpo no manuscrito.

**4) Fomento:** antes da lista de referências, é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver).

**5) Agradecimentos:** Podem ser destinados às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na página de título até que a avaliação seja concluída por questões de conflito de interesse.

**6) Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo *Vancouver*. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine - NLM*), podem ser obtidos na URL [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos.

Recomenda-se evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: Handbook Cochrane). Da mesma forma deve-se evitar citações de artigos de jornais ou revistas não científicas (Magazines).

Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente. Sempre que disponível, indicar a versão eletrônica dos artigos citados, facilitando a sua localização. Dar preferência para o endereço do artigo em formato pdf.

Exemplos mais comuns de referências:

1 Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43<sup>a</sup> ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

2 Heidemann IBS, Boehs AE, Wosny AMi, Stulp KP. [Theoretical, conceptual and methodological incorporation of the educator Paulo Freire in research]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010[cited 2014 Mar 10]; 63(3): 416-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a11v63n3.pdf> Portuguese.

3 Lenardt MH, Sousa JAV, Grden CRB, Betiulli SE, Carneiro NHK, Ribeiro DKMN. Gait speed and cognitive score in elderly users of the primary care service. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 17]; 68(6): 851-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en\\_0034-7167-reben-68-06-1163.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1163.pdf)

**ANEXO B – Projeto de Monografia TCC I**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Fabrine Pereira Barreto

**CESARIANA ANTES DAS 39 SEMANAS DE GESTAÇÃO: PRINCIPAIS RAZÕES  
PARA A ESCOLHA DESTE PROCEDIMENTO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS  
BEBÊS NASCIDOS DESTA VIA DE PARTO**

Santa Cruz do Sul

2017

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTROUÇÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>32</b>
<b>2.1</b>	<b>Contextualizando o Parto.....</b>	<b>32</b>
<b>2.2</b>	<b>Tipos de Cesariana .....</b>	<b>32</b>
<b>2.3</b>	<b>Indicações Obstétricas para Cesariana.....</b>	<b>33</b>
<b>2.4</b>	<b>Possíveis Comorbidades de Bebês Nascidos de Parto Cesariana.....</b>	<b>37</b>
<b>2.5</b>	<b>Papel da Enfermagem e Suas Contribuições nos Partos Cesariana.....</b>	<b>39</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de Pesquisa.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2</b>	<b>Local da Pesquisa .....</b>	<b>43</b>
<b>3.3</b>	<b>Sujeitos da Pesquisa.....</b>	<b>43</b>
<b>3.4</b>	<b>Instrumento para Coleta de Dados.....</b>	<b>44</b>
<b>3.5</b>	<b>Procedimentos Técnicos e Éticos de Pesquisa.....</b>	<b>45</b>
<b>3.6</b>	<b>Análise dos Dados.....</b>	<b>46</b>
<b>4</b>	<b>ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA.....</b>	<b>48</b>
<b>5</b>	<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....</b>	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>ORÇAMENTO DO PROJETO.....</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
	<b>APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista.....</b>	<b>54</b>
	<b>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>56</b>
	<b>ANEXO B - Protocolo de Desenvolvimento de Projetos de Pesquisa no Hospital Santa Cruz.....</b>	<b>59</b>
	<b>ANEXO C – Carta de Aceite da Instituição de Pesquisa.....</b>	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO:

Na década de 70 apenas 6% dos nascimentos em países desenvolvidos se davam por cesariana, mas atualmente este tipo de procedimento cirúrgico tem tomado dimensões epidêmicas e de fato preocupantes. Entre os motivos mais apontados para a realização da cesariana estão o aumento das gravidezes de risco, a elevação da idade materna e as preocupações médico-legais. (ALMEIDA *et. al*, 2014)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% a 15%, porém no Brasil o índice chega a 52% na rede pública e a 88% na rede privada. Outro dado alarmante é que cerca de 28% das mulheres chegam a primeira consulta pré-natal já desejando fazer uma cesariana, enquanto ideal seria apenas 10% das mulheres manifestarem esse desejo. (FREBASGO, 2014)

Apesar da realização indiscriminada de cesarianas, devemos reconhecer que quando usada adequadamente à técnica é benéfica e pode salvar vidas, contudo não é isenta de complicações e atualmente é considerada a maior causadora de infecções e hemorragias maternas, além de ser associada com as maiores taxas de prematuridade e de síndrome do desconforto respiratório em fetos recém-nascidos. E se comparada com o parto vaginal apresenta mais riscos, de infecções, transfusões sanguíneas e tromboembolismo. (ALBAN *et. al*, 2009; CARDOSO, 2010)

Os fatos que levam muitas gestantes e médicos a desconsiderarem estas informações estão atrelados a inúmeros fatores que vão desde a conveniência por parte das gestantes, passando pela desinformação e o receio das consequências do parto vaginal, por considerá-lo menos seguro. Até chegar aos obstetras que por sua vez tendem a pensar na parte financeira e rentável e na questão da organização de suas agendas. (CARDOSO, 2010)

Por outro lado temos mulheres que realmente precisam submeter-se a este procedimento, mesmo sabendo dos riscos da cirurgia, seja por complicações maternas, seja por complicações com o próprio feto. Entre as intercorrências que realmente necessitam de uma intervenção cirúrgica encontram-se: a placenta prévia,

a placenta acreta, a infecção por HIV, a centralização fetal, entre outros. (AMORIM, 2010)

Levando em consideração a qualidade de vida dos recém-nascidos não apenas no presente momento do parto, mas também em suas vidas futuras, um grande questionamento surge: se há realmente um aumento significativo no índice de cesarianas, quais são os impactos desta via de parto na saúde destes bebês.

Com o objetivo de sanar este questionamento, a proposta deste trabalho será conhecer os principais motivos para a realização da cesariana antes das 39 semanas de gestação e identificar as condições de saúde e as principais complicações dos bebês nascidos deste tipo de parto. Além de discutir a Resolução 2.144 em conformidade com a ocorrência da cesariana eletiva e a segurança do bebê, pois sabemos que esta decisão vem justamente ao encontro da tentativa de redução de cesarianas de modo que elas se enquadrem no que é proposto pela OMS.

Justifica-se a escolha deste tema pelo fato de que muitas mulheres, nos últimos anos, têm sido induzidas a realização de cesarianas, na maioria das vezes sem argumentos satisfatórios, necessidade e embasamento científico. Levando também em consideração o fato de que bebês nascidos antes das 39 semanas de gestação tem maior imaturidade em órgãos como fígado, pulmão e cérebro, são mais suscetíveis a internações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, possuem maiores chances de desenvolver problemas cardiorrespiratórios, ademais da maior dificuldade em serem amamentados.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Contextualizando o Parto

O parto sempre foi considerado historicamente um acontecimento natural. Porém as mudanças ocorridas no período industrial e o alto índice de mortalidade materna e neonatal acabaram por tornar o parto um evento médico e totalmente disciplinado de preferência realizado dentro de uma instituição hospitalar. Com uma motivação político econômica e com o intuito de não se perder mão de obra trabalhadora, o parto deixou de ser íntimo, feminino e privado e passou a ser vivido de maneira pública, em uma instituição de saúde e com outros atores sociais. (MINITÉRIO DA SAÚDE, 2001)

A partir da década de 90 a cesariana passa a ter maior visibilidade e atualmente se tornou a via de parto mais utilizado, por representar um grande avanço na área obstétrica. Quando indicada devidamente, pode ser benéfica tanto para a mãe quanto para o bebê. A cesariana consiste em uma incisão na região abdominal para a retirada do feto do útero durante o trabalho de parto e foi criada originalmente com a intenção de reduzir os riscos de complicações fetais e maternas ao longo da gestação ou durante o trabalho de parto. Porém, suas altas taxas vêm se tornando um fenômeno conhecido não apenas nacionalmente, mas também internacionalmente. (ALBAN *et. al*, 2009; DOMINGUES *et. al*, 2014; PEREIRA, 2002)

### 2.2 Tipos de Cesariana

A cesariana pode ser classificada basicamente em seis tipos:

1. Cesariana de Emergência: a cesariana emergente é considerada aquela onde há perigo iminente tanto para a gestante quanto para o feto. O tempo da indicação cirúrgica e o início do procedimento não deve ultrapassar os 15 minutos. (GEORGE, 2015)
2. Cesariana de Urgência: é quando há uma situação clínica que precisa ser resolvida em um determinado período, no entanto não há perigo iminente nem para a gestante e nem para o feto. Uma cesariana considerada de urgência também pode ser eletiva. (GEORGE, 2015)

3. Cesariana em Ausência de Trabalho de Parto: é quando a cesariana é realizada antes do início das contrações e alterações no colo do útero. (GEORGE, 2015)
4. Cesariana no Primeiro Período do Trabalho de Parto: é quando a cesariana é realizada após o início das contrações e alterações no colo uterino, mas antes da dilatação completa. (GEORGE, 2015)
5. Cesariana em Período Expulsivo: é quando a cesariana é realizada após a dilatação completa da cérvix. (GEORGE, 2015)
6. Cesariana Eletiva ou Programada: a cesariana eletiva é feita por opção seja do médico ou da parturiente, e também é conhecida como “cesariana a pedido da mulher”. Geralmente é realizada em gestação única, a termo e sem intercorrências clínicas ou obstétricas. (LEAL, 2009; GEORGE, 2015)

O aumento da procura por este procedimento em detrimento do parto normal tem várias raízes e motivos. No caso da gestante pensa-se primeiro no coeficiente da dor, que segundo elas seria evitada se realizassem uma cesárea, outras questões seriam o menor risco de vida corrido pelo bebê na hora do nascimento, a anatomia da vagina sendo preservada e a ideia de que a cesariana é uma forma mais moderna de parto, com mais uso de tecnologia e segurança. Sem contar no planejamento prévio do nascimento, permitindo a família uma melhor organização e o elevado número de mulheres com uma gestação tardia (acima dos 35 anos de idade). Já as questões médicas mais envolvidas são a maior rapidez no procedimento, evitando-se estar horas com uma gestante em trabalho de parto normal e também a questão financeira, já que a cesárea é um procedimento mais rentável. (CARDOSO, 2010; CAMPANA, 2007)

### **2.3 Indicações Obstétricas Para a Cesariana:**

Sobre as indicações obstétricas para a cesariana, podemos dividi-las em dois grupos: as baseadas em evidências e as não baseadas em evidências.

Segundo Amorim (2010) e Souza (2010) entre as baseadas em evidências encontram-se:

- **Distúcia ou Falha na Progressão do Trabalho de Parto:** este problema chega a representar um terço das causas de cesariana e o diagnóstico deste

tipo de complicação ocorre geralmente durante a fase do trabalho ativo de parto no momento da dilatação cervical. As causas da falha na progressão do trabalho de parto ainda são desconhecidas.

- **Desproporção Cefalopélvica:** frequentemente está associada à realização de cesariana e seu diagnóstico só pode ser realizado na hora do parto, através de dados contidos na evolução do partograma.
- **Apresentação Pélvica:** por ser associada a menor frequência de morbidade e mortalidade neonatal, a cesariana é o procedimento mais indicado nestes casos. Apesar de um parto vaginal poder ser realizado a maioria dos obstetras da atualidade não possui o treinamento nem a habilidade necessária para a realização do parto pélvico, preferindo assim uma cesariana.
- **Apresentação Córmica:** é indicação absoluta de cesariana. Se diagnosticada ainda na gestação a causa da posição anômala pode ser averiguada.
- **Cesárea Anterior:** a realização de uma nova cesariana, após uma cesariana anterior é indicada por muitos obstetras devido ao medo de uma ruptura da cicatriz uterina.
- **Frequência Cardíaca Fetal Não Tranquilizadora (FCF) e Líquido Amniótico com Mecônio:** o termo Frequência Cardíaca Fetal não Tranquilizadora é utilizado para definir a hipóxia fetal intrauterina e também para trazer menos angústia aos pais, por ser tido como um termo mais leve. Geralmente quando esse problema ocorre sugere-se que outras intercorrências sejam investigadas como, por exemplo, o aspecto do líquido amniótico, o grau da dilatação, a altura da posição e o tipo de apresentação. Persistindo os padrões não tranquilizadores como o líquido amniótico meconial e a bradicardia, a cesariana é altamente indicada.
- **Centralização Fetal:** a cesariana nestes casos só deve ser realizada na presença de outras complicações obstétricas, como restrição de crescimento fetal, oligo-hidrânio e presença de fluxo diastólico ausente ou reverso.
- **Placenta Prévia:** a cesariana eletiva acima das 37 semanas de gestação pode ser marcada em gestantes com placenta prévia total, centro-total ou parcial. Porém nos casos de mulheres com placenta prévia que desencadearem trabalho de parto antes da cesárea eletiva, podem ser submetidas a uma cesariana de urgência.

- **Descolamento Prematuro de Placenta:** é tido como uma situação de emergência, pois pode causar danos e até mesmo a morte do feto e da mãe. A monitorização da Frequência Cardíaca Fetal (FCF) deve ser feita rigorosamente, e em gestantes pré-termo a ideia principal é se alcançar a maturidade pulmonar fetal antes de se realizar o parto.
- **Placenta Acreta:** pode ocorrer em mulheres que já realizaram cesarianas ou fizeram cirurgias uterinas.
- **Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV):** a cesariana eletiva nestes casos reduz a incidência de transmissão materno-fetal. A melhor idade gestacional para que o procedimento ocorra é a partir da 39ª semana de gestação, pois reduz os riscos do bebê apresentar taquipnéia transitória. Porém se a carga viral da gestante for detectável e houver outras complicações concomitantes o parto poderá ser realizado a partir da 38ª semana de gestação.
- **Herpes Genital:** gestantes com alta carga viral ativa primária tem grandes chances de infectar o feto, por isso a cesariana nestes casos é indicada para se evitar a transmissão da mãe para o bebê.
- **Gestação da Múltipla:** a cesariana neste tipo de situação vai depender da corionicidade da gestação, do número de fetos, da apresentação deles e das complicações maternas e fetais. A cesariana não é indicada antes das 38 semanas, mas pode haver exceções principalmente se a gestante desenvolver trabalho de parto espontâneo podendo levar os fetos a nascerem com desconforto respiratório. No caso de gestação com mais de dois fetos a cesariana é insubstituível.
- **Prolapso de Cordão Umbilical:** em situações como essas é que geralmente ocorrem as cesarianas de urgência, onde há um curto período de tempo entre o prolapso de cordão e o nascimento.
- **Distensão Segmentar/ Ruptura Uterina:** está associado a altas taxas de morbidade e mortalidade materna e fetal. A cesárea está indicada neste tipo de problema, exceto se o diagnóstico for feito na hora do parto, no período expulsivo com a cabeça do feto já insinuada.

Já no grupo das não baseadas em evidências segundo Souza (2010) encontram-se:

- **Doenças Cardiovasculares:** são frequentemente associadas às cesarianas por muitos obstetras. Seja nos casos adquiridos ou congênitos, o parto vaginal pode sim ser realizado mediante a existência de doenças cardiovasculares, principalmente naquelas de cunho pulmonar onde a cesariana apresenta um prognóstico pior.
- **Diabetes:** o diabetes na gestação aumenta os riscos de pré-eclâmpsia, macrossomia fetal, bacteriuria assintomática, infecção do trato urinário, polidrâmnio, anomalias fetais e distúrbios metabólicos. A cesariana nestes casos é realizada no intuito de reduzir a mortalidade intrauterina, porém suas indicações ainda são controversas.
- **Pré-Eclâmpsia:** a única cura para a pré-eclâmpsia é o parto, por isso que a interrupção da gestação por vezes é indicada. Mas outros fatores também devem ser levados em consideração como a idade gestacional, a gravidade da pré-eclâmpsia, o bem estar fetal e a presença de complicações. Em pré-eclâmpsia leve a interrupção da gestação não é indicada podendo aguardar até as 40 semanas.
- **Condições de Malignidade Ovariana e Cervical:** se uma neoplasia de ovário ou de cérvix for diagnóstica no 2º ou 3º trimestre de gestação uma cesariana eletiva pode ocorrer, por conta das causas maternas. Porém se a neoplasia for diagnóstica no 1º trimestre de gestação aconselha-se a interrupção da mesma.
- **Oligo-hidrâmnio:** a cesariana ocorre geralmente quando há outras complicações associadas e ela só será realizada percebendo-se a gravidade do oligo-hidrâmnio, sua persistência e a condição fetal, além da opinião materna.
- **Gestação Prolongada:** o prolongamento da gestação pode aumentar o risco de morbimortalidade neonatal, além de estar associada a problemas com a frequência cardíaca, macrossomia e eliminação de mecônio. Mas por outro lado existe a ultrassonografia com a data provável do parto, que pode ter um erro de até duas semanas, fazendo com que uma cesariana seja realizada sem necessidade.
- **Anomalias Congênitas:** nestes casos muitos serviços de saúde optam pela cesariana eletiva para poder programar a assistência neonatal e também

quando necessário realizar uma intervenção cirúrgica imediata, logo após o parto.

- **Macrossomia Fetal:** está relacionada com a morbidade materna e neonatal. Nestes casos recomenda-se que gestantes com diabetes e peso fetal estimado em 5 Kg realizem uma cesariana, já aquelas com peso fetal abaixo de 4,5 Kg podem tentar um parto vaginal, lembrando que a ultrassonografia nem sempre estima o peso fetal adequadamente.
- **Prematuridade:** acaba por reduzir morbidade e a mortalidade neonatal, mas os benefícios da cesariana realizada mediante esta situação ainda não é determinada.
- **Pequeno para a Idade Gestacional:** nestas situações a cesariana não deve ser rotineiramente indicada, até porque os benefícios da cesariana eletiva nestes desfechos ainda não foram determinados.
- **Baixo Peso ao Nascer:** estudos sugerem que a cesariana não traz benefícios se relacionada com parto vaginal nestes casos.

Baseadas em todas essas indicações, afirma-se que a realização da cesariana deve ser criteriosa e discutida com a paciente. Deve-se também levar em conta a cultura da mesma, observar se há alguma dificuldade de aprendizado ou deficiência mental. Informações sobre as indicações, o procedimento em si, benefícios e riscos devem também ser incluídos.

#### **2.4 Possíveis Comorbidades de Bebês Nascidos de Parto Cesariana:**

A cesariana está associada a uma gama de efeitos adversos em recém-nascidos, que não se limitam apenas ao momento do parto, mas se prolongam pela vida futura. O processo de trabalho de parto é de extrema importância, e bebês nascidos de cesariana acabam sendo desprovidos de eventos como, por exemplo, a adaptação pulmonar através da liberação das catecolaminas que estimulam a reabsorção do líquido pulmonar fetal e aumentam a produção de surfactante. Durante este processo também pode ocorrer a eliminação de líquido pulmonar pela traqueia, pela passagem do feto pelo canal vaginal o que acaba por comprimir o tórax do mesmo ou acontecer a reabsorção logo após a primeira inspiração. Outro fator importante que ocorre com fetos nascidos de cesariana é a diminuição das bactérias benéficas na microbiota intestinal o que pode afetar o metabolismo em

longo prazo, predispondo a obesidade. (UNIMED, 2015; RESENDE, 2015; MOREIRA, 2004)

Seguindo este mesmo raciocínio fetos nascidos por esta via de parto tem as maiores chances de apresentar Apgar inferior a 4 no primeiro minuto de vida, possuem maior possibilidade de desenvolver hipotermia e hipoglicemia e podem também necessitar de uma reanimação neonatal, por isso que em casos como esses a presença de um pediatra é imprescindível no momento do nascimento. (CONITEC, 2016)

Além disso, os bebês nascidos com idade gestacional inferior a 39 semanas possuem imaturidade em órgãos como fígado, cérebro e pulmões, e também a possibilidade de desenvolver taquipnéia transitória, que é caracterizada como 60 movimentos respiratórios por minuto, retração intercostal e esternal, gemido expiratório e por vezes cianose. Neste contexto há também a síndrome da angústia respiratória, afora complicações metabólicas e neurológicas. As capacidades de sugar e engolir também ficam comprometidas e há maior predisposição de desenvolvimento de problemas de audição e visão logo após o parto. (UNIMED, 2015; MOREIRA, 2004)

Em nível materno, as complicações se dão no primeiro momento com relação à recuperação da puérpera devido à incisão cirúrgica e a dor, que é caracterizada como aguda, de início súbito e com termino já previsto. Essa dor acaba por retardar o contato entre a mãe e o recém-nascido, além de impedir um bom posicionamento para a amamentação e atividades cotidianas e rotineiras como, sentar, levantar, caminhar, deitar e realizar higiene íntima. Sem contar nos efeitos adversos da anestesia que podem variar desde uma simples dor no local da punção, até chegar a crises de dispneia, êmese e angústia pós- parto. (VELHO 2014; SOUSA *et. al*, 2009)

Com relação ao aleitamento materno, bebês nascidos de cesariana possuem uma maior dificuldade na amamentação, primeiramente porque o contato pele a pele com a mãe pode não ser estimulado logo na primeira hora de vida devido ao procedimento cirúrgico e até mesmo a ocorrência de alguma complicação com o recém-nascido, outro fator importante é que bebês nascidos antes das 39 semanas de gestação têm uma maior dificuldade de sucção, o que leva a não liberação dos

hormônios ocitocina e prolactina responsáveis pela produção e ejeção do leite. (UNIMED, 2015; PORTAL BRASIL, 2014; ESTEVES *et al*, 2014)

Neste âmbito e em consequência ao elevado número de cesarianas realizadas antes 39 semanas de gestação, que podem causar malefícios e acabar por comprometer a saúde do feto, o Conselho Federal de Medicina criou em 17 de março de 2016, a resolução 2.144. Essa resolução tem por objetivo principal que cesarianas a pedido da mulher, nas situações de risco habitual só possam ser realizadas a partir da 39ª semana de gravidez, garantindo assim a segurança do feto, fazendo com que ele decida o melhor momento de nascer, e consequentemente da mulher que evita complicações desnecessárias no período do parto e puerpério. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016)

## **2.5 Papel da Enfermagem e suas Contribuições nos Partos Cesarianas**

A mulher que precisa submeter-se a uma cesariana seja eletiva ou não, merece uma atenção humanizada e segura, que lhe permita total cidadania e autonomia antes, durante e após o parto. Devemos lembrar também que por mais acolhedor e estruturado que seja o hospital a mulher encontra-se longe de sua casa e por vezes de sua família, e esta distância acaba por trazer sentimentos como angústia, ansiedade, tristeza e insegurança. (CARRARO *et al*, 2008)

O autor ainda afirma que o cuidado de enfermagem está intimamente ligado com o conforto, com o bem-estar e com promoção de saúde da parturiente e do concepto, prevenindo assim possíveis complicações e aumentando sentimentos como a valorização, a confiança e a segurança física e emocional. O apoio contínuo a parturiente pelo enfermeiro já foi reconhecido cientificamente e tido como um redutor no uso de medicamentos para a dor, nos instrumentais utilizados durante o parto (fórceps) e no índice de cesarianas.

Porém, sabemos que com a correria do dia-a-dia o trabalho do enfermeiro acaba se baseando apenas em procedimentos e em seguir as prescrições médicas, isso sem contar que o profissional muitas vezes é engolido por tarefas burocráticas voltadas principalmente para o controle de materiais, gerenciamento de pessoal e apresentação de registros e relatórios levando a falta de disponibilidade para a assistência. Tudo isso acaba por gerar um ciclo vicioso de desrespeito à mulher e

falta de humanização no parto. O profissional da enfermagem deve estar voltado à singularidade de cada paciente, a suas dúvidas, vontades e também a sua autonomia, de modo a envolvê-las nas decisões. (VELHO *et al*, 2012, SANTOS, 2012)

É de suma importância que logo que dê entrada no hospital a gestante passe por uma consulta de enfermagem, pois esta é fundamental para a investigação das necessidades da paciente, assim como o levantamento do seu histórico de saúde, a realização de exames físicos, a apresentação dos exames laboratoriais realizados e dados sobre o parto. É importante também que o enfermeiro entenda o partograma, que é utilizado na maioria dos centros obstétricos do país, pois através dele pode-se observar a fase ativa do trabalho de parto, definindo-o em eutócico e distócico, avaliando a dilatação cervical e a apresentação, bem como os batimentos cardíacos fetais, os registros da dinâmica uterina e as medicações administradas, determinando assim uma linha de ação e evitando decisões e ações desnecessárias. (SANTOS, 2012)

Neste contexto surge a obstetrícia que é um ramo que estuda os fenômenos reprodutores femininos, além de se ocupar, da gestação, do parto e do puerpério, investigando a fisiologia, a patologia e as intercorrências nos mesmos, ditando uma forma de assistência. Para os profissionais da enfermagem que desejarem se especializar na área da obstetrícia, há cursos de pós-graduação *Stricto* ou *Lato Sensu*, onde segundo a Resolução do COFEN nº 0516/2016, após a realização dos cursos há a normatização da atuação do Enfermeiro, do Enfermeiro Obstetra e da Obstetrix na assistência as gestantes, as parturientes, as puérperas e aos recém-nascidos. Após a especialização caberá ao profissional da enfermagem acolher a mulher e seus acompanhantes, avaliar as condições do feto e da parturiente e garantir o seu atendimento por meio da consulta de enfermagem. Caberá ao enfermeiro também avaliar a evolução do trabalho de parto, bem como as condições maternas e fetais adotando as medidas corretas e encaminhando a um nível de assistência mais complexa quando necessário, levando sempre em consideração a autonomia e o momento da mulher. (BARBOSA, 2008)

Outro momento importante e que deve ser levado em consideração é a educação para a alta do recém-nascido. A educação para a alta geralmente é feita

pela equipe de enfermagem, e deve ser direcionada de acordo com as dúvidas e os medos da família, havendo assim um planejamento prévio. Para que a alta hospitalar ocorra de modo seguro e correto é necessário desenvolver a habilidade dos pais nos cuidados com o bebê, diminuindo desse modo o nível de estresse da família. Os cuidados com o bebê e a preparação para a alta hospitalar devem se iniciar antes mesmo do feto nascer de preferência quando a mãe é admitida na unidade obstétrica. Essas orientações devem ir muito além dos cuidados com a higiene e o incentivo a amamentação, elas necessitam se basear também na importância da vacinação, nas consultas de puericultura nas unidades de saúde locais e nas consultas mensais com os pediatras. Assim como na melhor forma de posicionar o bebê, como reagir a um possível engasgamento e ao modo de prevenir assaduras. Para que isso ocorra é necessário que exista um elo entre a equipe e a família, efetivando desta forma o cuidado e o compartilhamento de saberes e práticas, fortalecendo as habilidades e as capacidades de cada pai ou mãe. (SCHMIDT *et al*, 2013)

Por isso, que conforme Santos (2012) seria ideal que a enfermagem, principalmente os profissionais especializados na área obstétrica, criassem um protocolo dentro dos centros obstétricos e maternidades, para que houvesse uma efetivação do acompanhamento do enfermeiro durante o pré-parto, o parto e o puerpério, de modo que a nossa categoria pudesse se utilizar de outras intervenções que não fossem aquelas apenas indicadas pelo médico, podendo deste modo usar seu senso crítico e sua autonomia na prática assistencial.

Pois, ao assumir a responsabilidade do cuidado, a enfermagem precisa assumir sua posição legal, ética e moral, adquirindo desta forma uma característica humanística, requerida e valorizada pela sociedade. Essa responsabilidade leva o profissional de enfermagem a criar uma concepção de cuidado e conforto, levando a uma rotina que também deve ser cumprida por outros profissionais da equipe de saúde, respeitando a segurança e satisfação da mulher ao dar a luz. (CARRARO *et al*, 2008)

### **3 METODOLOGIA**

Metodologia é um estudo sistemático que envolve pesquisa e organização, ou seja, a metodologia estuda os caminhos a serem percorridos para a realização de uma pesquisa científica. Está entrelaçada com o caminho proposto para se chegar ao objetivo final. Vai muito além de métodos e técnicas, pois se baseia na escolha teórica realizada pelo pesquisador para abordar o objeto de estudo. A pesquisa deve ser conduzida com certeza, declarações relevantes para que se possa explicar, descrever ou estabelecer relações. (LACERDA, 2016)

Nesse contexto, a enfermagem constitui-se como campo de conhecimento aplicado na grande área da saúde e, para isso, estabelecer as prioridades de pesquisa em enfermagem significa apontar focos de interesse e de investimentos sobre os quais o conjunto de pesquisadores possa formar consensos. (LACERDA, 2016)

#### **3.1 Tipo de Pesquisa:**

Para a realização desta pesquisa foram utilizadas as metodologias qualitativa e quantitativa, descritiva e exploratória, na qual se buscará saber as principais razões, sejam maternas ou fetais, para realização de cesarianas antes das 39 semanas de gestação e quais as condições de saúde de bebês nascidos desta via de parto.

Através da pesquisa qualitativa os pesquisadores se comprometem com a mudança social e das práticas vigentes. É repleta de entusiasmo, criatividade, intelectualidade e ação e consiste em atos materiais e de interpretação. Nessa qualidade de pesquisa há três tipos de amostragens: a primeira está relacionada à decisão dos participantes de participar da pesquisa, a segunda está ligada a quais dados coletados serão interpretados e a terceira quais dados determinam descobertas que podem ser definidas oficialmente. (LACERDA, 2016)

Diferentemente da pesquisa qualitativa, está a quantitativa, pois esta nos permite quantificar os resultados, nos mostrando um retrato real e numeral da população pesquisada. Geralmente é objetiva e considera a realidade através dos dados coletados por meio de instrumentos padronizados e específicos. Os métodos qualitativos e quantitativos em conjunto permitem uma melhor coleta de informações, do que se os usássemos separadamente. (GERHARDT 2009)

Já na questão descritiva o principal objetivo é descrever uma experiência e um fenômeno, que é basicamente o que faremos ao longo do trabalho. Geralmente neste tipo de pesquisa há a observação dos fatos, registrando, analisando, classificando e interpretando os mesmos. No que diz respeito à pesquisa exploratória, ela se torna aplicável quando o tema ainda é pouco explorado, pois objetiva desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. (LACERDA, 2016)

### **3.2 Local da Pesquisa:**

A pesquisa deverá ser desenvolvida no Hospital Santa Cruz (HSC), mais especificamente na área da Maternidade. O Hospital Santa Cruz é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos e que está situada no Vale do Rio Pardo – RS, e é reconhecida como Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal. (HOSPITAL SANTA CRUZ, 2017)

Já a Maternidade é equipada e estruturada para atender a família e o recém-nascido, possui 35 leitos, sendo 22 para atendimentos SUS em enfermarias e 13 leitos para atendimentos semi privativos, privativos luxo e suítes para clientes particulares e conveniados, destinados ao atendimento ginecológico e obstétrico. Dentro dos atendimentos prestados pela Maternidade da instituição encontram-se o Serviço de Incentivo ao Aleitamento Materno – SIAMA, visitação das gestantes a Maternidade, Centro Obstétrico e a Unidade de Cuidados Intermediários, e Encontros de Gestantes realizados bimensalmente desde o ano de 2013. (HOSPITAL SANTA CRUZ, 2017)

### **3.3 Sujeitos da Pesquisa:**

Os sujeitos pesquisados serão pacientes do sexo feminino, em puerpério imediato, que tenham se submetido à cesariana antes das 39 semanas de gestação. O estudo terá como critérios de inclusão:

- A não relevância da idade das participantes;
- A não relevância quanto ao tipo de convênio médico;
- Que as mesmas ainda estejam internadas na maternidade do referido hospital;
- Que residam na Região dos Vales, interior do Rio Grande do Sul;

- E que tenham tido ou não possíveis intercorrências durante a gestação ou na hora do parto, sejam com os bebês ou com elas mesmas.

Já nos critérios de exclusão:

- Não serão permitidas pacientes que já tenham tido alta hospitalar;
- Que não residam na região dos Vales;
- E que não aceitem participar da pesquisa.

No primeiro momento serão analisados os prontuários disponibilizados na ala da instituição, para identificar as pacientes que se encaixam nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. No segundo momento as pacientes serão abordadas e convidadas a participar do estudo através de uma conversa, onde serão explicados os objetivos do estudo e de que forma será realizada a entrevista estruturada para a coleta dos dados. Bem como a importância delas para a realização da pesquisa. Após concordarem em participar do estudo, as participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução nº 466 do ano de 2012, que esclarece sobre a pesquisa com seres humanos. Para este estudo serão utilizados codinomes, mantendo assim as identidades das participantes totalmente preservadas.

As entrevistas ocorrerão no período da tarde com duração de 30 minutos cada, três vezes por semana, das 14h às 17h, conforme a disponibilidade da pesquisadora e principalmente a aceitação das puérperas internadas nas enfermarias da Maternidade do respectivo hospital. A entrevista terá um roteiro com questões estruturadas que respeitarão a identidade, a privacidade e o emocional das mulheres e de seus filhos neste momento tão delicado e especial de suas vidas.

### **3.4 Instrumento para Coleta de Dados:**

A coleta dos dados será feita através de uma entrevista estruturada, com perguntas de fácil compreensão, para que assim haja uma melhor análise das informações. Durante a entrevista serão feitas perguntas a respeito dos partos cesáreas como, por exemplo, quantas semanas possuíam quando o parto foi realizado, quais os motivos para a cesariana ter sido realizada antes das 39 semanas, quais as condições de saúde do bebê, como foi o tratamento da equipe de

enfermagem, entre outros. Tudo visando responder os objetivos definidos pelo trabalho.

Segundo Gil (1999) as entrevistas são definidas como uma técnica onde o entrevistador se apresenta ao entrevistado e lhe faz perguntas, com o objetivo de obter dados para seu estudo. Neste caso utilizaremos mais especificamente a entrevista estruturada que estabelece uma relação fixa de perguntas para todos os entrevistados e permite uma melhor análise estatística dos dados.

A pesquisa irá ser desenvolvida a partir do segundo semestre de 2017. Porém primeiramente deverá passar pela Secretaria de Ensino e Pesquisa do Hospital Santa Cruz e em seguida pelo Comitê de Ética e Pesquisa da universidade, para que através destes haja a aprovação dos métodos de pesquisa e sejam realizadas as modificações necessárias para a aplicação das entrevistas.

### **3.5 Procedimentos Técnicos e Éticos de Pesquisa:**

Mediante parecer favorável da Secretaria de Ensino e Pesquisa do Hospital Santa Cruz logo após o encaminhamento do Protocolo para o desenvolvimento de projetos de pesquisa com os devidos dados da Orientadora e da Orientanda, necessários para a realização da pesquisa na instituição, o projeto será direcionado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) onde aguardará aprovação.

Após aprovação da CEP será possível dar início a coleta de dados através de uma entrevista estruturada e realizada pela pesquisadora, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja uma das vias ficará para as entrevistadas.

As pacientes entrevistadas terão total ciência dos objetivos da pesquisa e da sua importância na participação da mesma, assim como os seus direitos assegurados pela Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 e a certeza de que o estudo não lhes trará nenhum malefício seja físico, social, emocional, intelectual, espiritual ou psicológico.

Para que essa pesquisa ocorresse foi feito primeiramente uma revisão de bibliografia de modo a embasar cientificamente cada questão abordada no estudo,

assim como perguntas que serão utilizadas durante as entrevistas. Tudo foi pensado e elaborado de modo a não invadir a privacidade da paciente e de seu filho neste momento tão delicado e especial da vida.

### **3.6 Análise dos Dados**

Primeiramente para se iniciar a análise dos dados deve haver a seleção, a focalização, a simplificação e a transformação dos resultados originais. Podem-se utilizar tópicos com os temas que deverão atingir os objetivos já traçados anteriormente. (GIL, 1999)

Nesta etapa é importante tomar decisões acerca da maneira como codificar as categorias, agrupá-las e organizá-las para que as conclusões se tornem razoavelmente construídas e verificáveis. (GIL, 1999, p. 175)

Para Minayo (2007) citado por Gerhardt (2009) as análises de pesquisas quantitativas são realizadas em três etapas:

- A primeira consiste na pré-análise onde ocorre a leitura e a organização do material coletado;
- A segunda é a exploração do material onde ocorrem os recortes do texto, a contagem do que se obteve, e em seguida classificam-se os dados, os categorizando;
- E na terceira e última etapa acontece o tratamento dos dados onde há transformação das informações obtidas, elevando-as ao patamar de serem colocadas na pesquisa.

A interpretação dos dados também é um fator importante que está intimamente ligado com a análise, pois para interpretá-los o pesquisador deve se basear inteiramente no referencial teórico montado anteriormente e nos conhecimentos já acumulados em torno das questões. Toda esta bagagem de informações contribui para o pesquisador formular e delimitar o problema, construir as hipóteses, e analisar e interpretar a pesquisa conferindo significado ao resultado final. (GIL, 1999)

E como última etapa da pesquisa encontra-se a redação do relatório. Segundo Gil (1999) esta parte é indispensável, pois nenhuma resposta obtida na pesquisa terá valor se não puder ser comunicada a outros. Difere em certo modo da etapa

anterior, mas apesar disso pode-se afirmar que a comunicação das respostas ou dos dados encontrados é de inteira responsabilidade do pesquisador e deve, portanto receber atenção semelhante às demais etapas da pesquisa e conter informações suficientes para esclarecer acerca da natureza do problema pesquisado e dos resultados encontrados.

Os dados e os resultados finais desta pesquisa serão divulgados ao término do segundo semestre letivo de 2017, onde será apresentada a instituição e a banca avaliadora.

#### **4 ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA**

- Capa
- Folha de Rosto
- Folha de Aprovação
- Sumário
- Introdução
- Referencial teórico
- Contextualizando o parto
- Tipos de cesariana
- Indicações Obstétricas para Cesariana
- Possíveis Comorbidades de Bebês Nascidos de Parto Cesariana
- Papel da Enfermagem e suas Contribuições nos Partos Cesariana
- Metodologia
- Tipo de Pesquisa
- Local da Pesquisa
- Sujeitos da Pesquisa
- Instrumento para Coleta de Dados
- Procedimentos Técnicos e Éticos de Pesquisa
- Análise dos Dados
- Estrutura Provisória da Monografia
- Cronograma de Execução
- Orçamento do Projeto
- Referências
  
- APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista
- ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- ANEXO B - Protocolo de Desenvolvimento de Projetos de Pesquisa no Hospital Santa Cruz
- ANEXO C - Carta de Aceite da Instituição de Pesquisa



## 6 ORÇAMENTO DO PROJETO

**TÍTULO DA PESQUISA:** Cesariana Antes das 39 Semanas de Gestação: Principais Razões para a Escolha Deste Procedimento e Condições de Saúde dos Bebês Nascidos Desta Via de Parto.

**GESTOR FINANCEIRO:** Acadêmica de Enfermagem Fabrine Pereira Barreto

<b>ITENS A SEREM FINANCIADOS ESPECIFICAÇÕES</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO R\$</b>	<b>VALOR TOTAL R\$</b>	<b>FONTE VIABILIZADORA</b>
Canetas hidrográficas	10 unidades	R\$ 1,30	R\$ 13,00	Pesquisador
Lápis	2 unidades	R\$ 0,80	R\$ 1,60	Pesquisador
Borracha	2 unidades	R\$ 1,50	R\$ 3,00	Pesquisador
Impressão de questionário	50 unidades	R\$ 0,23	R\$ 11,50	Pesquisador
Impressão do projeto	6 unidades	R\$ 0,23	R\$ 20,24	Pesquisador
Capa da UNISC	6 unidades	R\$ 0,75	R\$ 4,50	Pesquisador
Encadernação	6 unidades	R\$ 3,00	R\$ 18,00	Pesquisador
Passagens de Ônibus	18 unidades	R\$ 3,19	R\$ 57,42	Pesquisador
<b>TOTAL DE GASTOS: R\$ 129, 26</b>				

---

Assinatura do Acadêmico Financeiro

## REFERÊNCIAS

- ALBAN, E. S. et al. Cesárea Eletiva: Complicações Maternas e Fetais. *Revista Arquivos Catarinenses de Medicina*, Santa Catarina, n. 1, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=519101&indexSearch=ID>. Acesso em: 04 abr. 2017.
- ALMEIDA, D. et al. Análise da taxa de cesarianas e das suas indicações utilizando a classificação de dez grupos. *Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto*, Porto, n.4, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0872-07542014000500003](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0872-07542014000500003). Acesso em: 18 mar. 2017.
- AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; PORTO, A. M. F. Indicações de cesariana baseadas em evidência: parte I. *Femina*, v. 38, n. 08, 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: 30 mar. 2017.
- BARBOSA, P. G.; CARVALHO, G. M.; OLIVEIRA, L. R. Enfermagem Obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 32, n. 04, p. 458 – 465, 2008. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/65/07\\_Enfermagem\\_baixa.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/07_Enfermagem_baixa.pdf). Acesso em: 21 abr. 2017.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada a Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 29 mar. 2017.
- CAMPANA, H. C. R.; PELLOSO, S. M. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Paraná, v. 09, n.01, 2007. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v9/n1/v9n1a04.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n1/v9n1a04.htm). Acesso em: 15 abr. 2017.
- CARDOSO, P. O.; ALBERTI, L. R.; PETROIANU, A. morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 15, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200019&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200019&script=sci_abstract). Acesso em: 04 abr. 2017.
- CARRARO, T. E. et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. *Texto e Contexto – Enfermagem*, Santa Catarina, v. 17, n. 03, p. 502 – 509, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a11v17n3.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2017.
- COFEN. Resolução Cofen-516/2016. 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html). Acesso em: 21 abr. 2017.
- CFM. Resolução CFM-2.144/2016. 2016. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2017.

CONITEC. Diretrizes de Atenção a Gestante: a operação cesariana. *Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS*, Brasília, n. 179, 2016. Disponível em:

[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio\\_Diretrizes\\_Cesariana\\_N179.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf). Acesso em: 16 mar. 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres a via de parto final. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 30, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017). Acesso em: 29 mar. 2017.

ESTEVES, T. M. B. et al. Fatores associados a amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 04, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400697&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400697&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 16 abr. 2017.

FEBRASGO. Número de cesarianas no Brasil é mais que o triplo do recomendado pela OMS. 2014. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/?p=8966>. Acesso em: 16 mar.2017.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Método de Pesquisa*. 1ª e. Porto Alegre: URGs, 2009.

GEORGE, F. H. M. Registro de Indicações de Cesariana. *Serviço Nacional de Saúde*, Lisboa, norma 001/ 2015, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Fabrinepc/Downloads/i020946%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Fabrinepc/Downloads/i020946%20(1).pdf). Acesso em: 15 abr. 2017.

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5ª ed. São Paulo: Atlas S/A, 1999.

HOSPITAL SANTA CRUZ. Disponível em: <http://www.hospitalstacruz.com.br/maternidade/>. Acesso em: 6 mai. 2017.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. 1. ed. Porto Alegre: Moriá Ed., 2016.

LEAL, M. C. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. *Fiocruz*, 2009. Disponível em: [http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/10/091\\_Projeto\\_Nascer\\_no\\_Brasil\\_amostra\\_28nov.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/10/091_Projeto_Nascer_no_Brasil_amostra_28nov.pdf). Acesso em: 19 mar. 2017.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Método de Pesquisa*. 1ª e. Porto Alegre: URGs, 2009.

MOREIRA, M. E. L.; LOPES, J. M. A. *O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/wcgvd/pdf/moreira-9788575412374-06.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2017

PEREIRA, P. P.; ZUGAIB, M. A cesariana. In: *Assistência ao Parto e Tocurgia: manual de orientação*. São Paulo: Ponto, 2002. p. 101-113.

PORTAL BRASIL. Cesariana tem relação com dificuldades para amamentar. *Fundação Oswaldo Cruz*, 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/06/cesariana-tem-relacao-com-dificuldades-para-amamentar>. Acesso em: 16 abr. 2017.

RESENDE, M. C. SANTOS, L. SILVA, I. S. Morbidade Neonatal e Cesariana Electiva em Recém-nascidos de Termo. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, n. 05, p. 601 – 607, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Fabrinepc/Downloads/5878-16931-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Fabrinepc/Downloads/5878-16931-2-PB%20(2).pdf). Acesso em: 18 mar. 2017.

SANTOS, R. B.; RAMOS, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 01, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2017.

SCHMIDT, K. T. et al. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 06, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600004). Acesso em: 21 abr. 2017.

SOUSA, L. et al. Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação com limitação de atividades. *Acta paul. enferm*, v. 22, n. 06, p. 741 – 747, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000600003&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000600003&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 12 abr. 2017.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.; PORTO, A. M. F. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico. *Femina*, v. 38, n. 10, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1708.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2017.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.; PORTO, A. M. F. Indicações de cesariana baseadas em evidência: parte II. *Femina*, v. 38, n. 09, 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: 30 mar. 2017.

UNIMED. Confederação Nacional das Cooperativas Médicas. *Orientações para Implementação de nova política para agendar Cesariana Eletiva Precoce (CEP) e Cesariana eletiva a termo (CET)*. 2015. Disponível em: [http://www.unimed.coop.br/portal/conteudo/materias//1468529326064Politica%20de%20Agendamento%20de%20Cesarianas%20Hospitais%20PPA\\_FINAL\\_mai2016.pdf](http://www.unimed.coop.br/portal/conteudo/materias//1468529326064Politica%20de%20Agendamento%20de%20Cesarianas%20Hospitais%20PPA_FINAL_mai2016.pdf). Acesso em: 19 mar. 2017.

VELHO, M. B. et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção das mulheres. *Texto e Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 02, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200026). Acesso em: 16 mar. 2017.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Florianópolis, v. 67, n. 02, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200282](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200282). Acesso em: 12 abr. 2017.

## APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

### Roteiro para Entrevista com as Pacientes que Realizaram Cesarianas Antes das 39 Semanas de Gestação

#### Identificação das Entrevistadas

Paciente: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

#### Perguntas:

1. Quantas semanas de gestação possuía quando deu a luz?

\_\_\_\_\_

2. Quais foram os motivos para a realização da cesariana? O que os profissionais de saúde lhe explicaram a respeito do procedimento?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Qual o motivo do procedimento ter sido realizado antes das 39 semanas de gestação?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Teve algum problema durante a gestação? Qual?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. A cesárea foi realizada por opção ou por indicação médica? Por quê?

---

---

---

6. Qual o estado de saúde bebê logo após o parto?

---

---

7. Qual o tratamento que recebeu da equipe da enfermagem antes, durante e após o procedimento?

---

---

8. Você se sentiu a vontade para tirar alguma dúvida?

( ) Sim      ( ) Não

Por

quê? \_\_\_\_\_

9. Você concordou com o tipo de parto que teve? Percebeu algum benefício em a cesárea ter sido realizada antes da 39 semanas de gestação?

---

---

---

10. Qual a sua opinião a respeito desta via de parto?

---

---

---

**ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

Entrevista n° \_\_\_\_\_

**TÍTULO DA PESQUISA:** Cesariana Antes das 39 Semanas de Gestação: Principais Razões para a Escolha Deste Procedimento e Condições de Saúde dos Bebês Nascidos Desta Via de Parto.

O objetivo geral desta pesquisa será conhecer os principais motivos para a realização da cesariana antes das 39 semanas de gestação e identificar as condições de saúde dos bebês nascidos desta via de parto. E neste sentido tentar averiguar se as mulheres têm sido induzidas a realização de cesarianas, na maioria das vezes sem argumentos satisfatórios, necessidade e embasamento científico, colocando em risco a sua saúde e a de seus filhos.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, e dos procedimentos a que serei submetida, e de que esses não oferecerão riscos, mas sim a oportunidade de maiores esclarecimentos a cerca da minha via de parto.

Declaro que autorizo como instrumento de coleta de dados às perguntas a serem feitas através da entrevista estruturada, sendo estas gravadas, e que durarão em torno de 30 minutos cada, não trazendo malefícios físicos, sociais, emocionais, intelectuais, espirituais ou psicológicos. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e minha voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Declaro que uma via do TCLE ficará com o entrevistado e outra com o pesquisador e que todas as entrevistas e os resultados serão armazenados até a apresentação e publicação da pesquisa.

Fui igualmente informada:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- Da garantia de que não serei identificado quanto da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- Da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- De que se existem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este projeto de pesquisa é a Prof.<sup>a</sup> Amélia Natália Marques Cerentini (51) 98108-2949. Pesquisadora Fabrine Pereira Barreto (51) 99717-7331.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone (51) 3717-7680.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do  
Responsável pela Obtenção do presente  
Consentimento

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do  
Responsável Legal, quando for o caso

## ANEXO B – Protocolo de Desenvolvimento de Projetos de Pesquisa no Hospital Santa Cruz

		<b>PROTOCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE PESQUISA HOSPITAL SANTA CRUZ</b>	
<b>Dados Pessoais</b>			
Pesquisador/ Responsável:			
Curso/ Programa:			
RG:		CPF:	
Email:		Telefone:	
<b>Pesquisadores de Campo:</b>			
Curso/Programa	Nome	Email	Telefone
<b>Dados do Projeto:</b>			
1. Título do Projeto:			
2. Palavras Chave:			
3. Resumo:			
4. Objetivo			
5. Setor de Desenvolvimento:			
6. Sujeitos do Estudo:			

6.1 Critérios de Inclusão:	
6.2 Benefícios dos Sujeitos:	
6.3 Riscos dos Sujeitos:	
7. Instrumentos de Coleta:	
7.1 Etapa da Coleta:	
8. Turno de Desenvolvimento: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite	
9. Duração (Início/ Fim):	
10. Período da Coleta:	
11. Será Encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê?	
12. Anonimato do Município: <input type="checkbox"/> Será mantido <input type="checkbox"/> Não será mantido <input type="checkbox"/> Não menciona	
13. Anonimato da Instituição: <input type="checkbox"/> Será mantido <input type="checkbox"/> Não será mantido <input type="checkbox"/> Não menciona	
14. Anonimato da População <input type="checkbox"/> Será mantido <input type="checkbox"/> Não será mantido <input type="checkbox"/> Não menciona	
15. Benefícios para a Instituição:	
16. Riscos para a Instituição:	
Os riscos que possam ocorrer durante a coleta na instituição, serão de inteira responsabilidade do pesquisador.	
Data:	Nome do Pesquisador responsável e assinatura
<b>Parecer da Instituição/ HSC:</b>	
<input type="checkbox"/> Favorável ao projeto:	
<input type="checkbox"/> Não favorável ao projeto:	
_____	
Assinatura do Responsável pela Instituição/ HSC	

## ANEXO C – Carta de Aceite da Instituição de Pesquisa



Santa Cruz do Sul, 31 de maio de 2017

**Prezados Senhores**

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado **“CESARIANA ANTES DAS 39 SEMANAS DE GESTAÇÃO: PRINCIPAIS RAZÕES PARA A ESCOLHAS DESTE PROCEDIMENTO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS BEBÊS NASCIDOS DESTA VIA DE PARTO”**, desenvolvido pela aluna do Curso de Enfermagem, **Fabrine Pereira Barreto**, sob supervisão da **Profª. Amélia Natália Marques Cerentini**, bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

Lis Spat  
Enfª Coordenadora  
Materno-Infantil  
COREN 69345

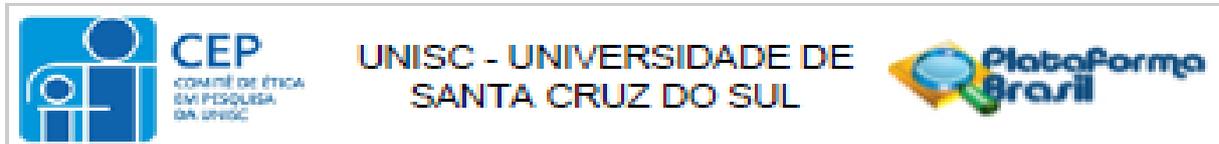
**Enfª Lis Regina Spat**  
Coordenadora de Enfermagem – Ala Materno Infantil / HSC

*Giana Diesel Sebastiany*  
**Profª. Drª. Giana Diesel Sebastiany**  
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

## ANEXO C – Parecer Favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)

ANEXO C - Parecer Favorável do Comitê de Ética e Pesquisa

61



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CESARIANA ANTES DAS 39 SEMANAS DE GESTAÇÃO: PRINCIPAIS RAZÕES PARA A ESCOLHA DESTA PROCEDIMENTO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS BEBÊS NASCIDOS DESTA VIA DE PARTO

**Pesquisador:** Amélia Natália Marques Cerentini

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 69985217.6.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

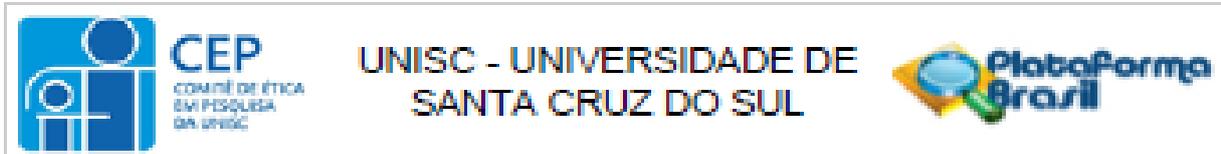
**Número do Parecer:** 2.140.373

#### Apresentação do Projeto:

Foi na década de 90 que a cesariana passou a ter maior visibilidade e atualmente é a via de parto mais utilizada, por representar um grande avanço na área obstétrica. Quando indicada devidamente, pode ser benéfica tanto para a mãe quanto para o bebê. A cesariana consiste em uma incisão na região abdominal para a retirada do feto do útero durante o trabalho de parto e foi criada originalmente com a intenção de reduzir os riscos de complicações maternas e fetais ao longo da gestação ou durante o trabalho de parto. Porém, suas altas taxas vêm se tornando um fenômeno conhecido não apenas nacionalmente, mas também internacionalmente. Por conta deste fato é que este estudo possui o objetivo de conhecer os principais motivos para a realização das cesarianas e as suas consequências na saúde dos recém-nascidos.

O percurso metodológico desta pesquisa é de cunho qualitativo, descritivo e exploratório, que conta com uma entrevista estruturada contendo perguntas fechadas que vão ser aplicadas pelo o pesquisador às mulheres que estiverem internadas em situação de puerpério na maternidade do Hospital Santa Cruz e que aceitarem participar do estudo. Em seguida após a coleta do material, haverá a organização do mesmo, de forma a facilitar a interpretação e análise dos dados, que devem ser apresentados ao término do segundo semestre letivo de 2017, a banca avaliadora como defesa de TCC.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 6, sala 603  
 Bairro: Universitário CEP: 96.915-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer 2.140.373

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Conhecer os principais motivos para a realização da cesariana antes das 39 semanas de gestação e identificar as condições de saúde e as principais complicações dos bebês nascidos deste tipo de parto.

**Objetivo Secundário:**

Discutir a Resolução 2.144 em conformidade com a ocorrência da cesariana eletiva e a segurança do bebê, pois sabemos que esta decisão vem justamente ao encontro da tentativa de redução de cesarianas de modo que elas se enquadrem no que é proposto pela OMS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O estudo não apresenta nenhum risco iminente para as pacientes, pois não lhes trará nenhum malefício seja físico, social, emocional, intelectual, espiritual ou psicológico.

**Benefícios:**

As puérperas terão a oportunidade de terem maiores esclarecimentos a cerca da sua via de parto e das condições de saúde de seus bebês, possibilitando um maior nível de confiança nos profissionais de saúde e aumentando assim a credibilidade da instituição.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa bem delimitada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE, cronograma, orçamento, carta de aceite da instituição e folha de rosto conforme regras do CEP.

**Recomendações:**

**Revisar:**

- a conduta na reanimação neonatal (SBP 2016);
- o momento de aplicação do questionário

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado e em condições de ser executado. Sugere-se revisar:

- a conduta na reanimação neonatal (SBP 2016);

Endereço: Av. Independência, nº 2253 -Bloco 5, sala 603  
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



UNISC - UNIVERSIDADE DE  
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 2-140-373

- o momento de aplicação do questionário

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_F PROJETO_928255.pdf	14/06/2017 19:10:05		Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/06/2017 19:08:50	Amélia Natália Marques Cerentini	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	14/06/2017 19:07:46	Amélia Natália Marques Cerentini	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	09/06/2017 11:06:38	Amélia Natália Marques Cerentini	Aceito
Outros	aceite.pdf	07/06/2017 09:40:31	Amélia Natália Marques Cerentini	Aceito
TICLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	07/06/2017 09:38:16	Amélia Natália Marques Cerentini	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/06/2017 09:32:24	Amélia Natália Marques Cerentini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 27 de Junho de 2017

Assinado por:  
Renato Nunes  
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 5, sala 603  
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-000  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51) 3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

