

CÁRMEN HELENA GOMES JARDIM VAZ

**PARTOS NORMAIS E CESÁREOS:
A REALIDADE DE BAGÉ-RS**

PELOTAS

2017

CÁRMEN HELENA GOMES JARDIM VAZ

**PARTOS NORMAIS E CESÁREOS:
A REALIDADE DE BAGÉ-RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação da Universidade Católica de Pelotas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Janaína Vieira dos Santos Motta

Pelotas – RS, 2017

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Lenice de Castro Muniz de Quadros

Prof. Dr. Mauricio Moraes

Prof^a. Dr^a. Janaína Vieira dos Santos Motta (Orientadora)
Universidade Católica de Pelotas

AGRADECIMENTOS

A DEUS por ter me dado saúde e força para enfrentar todas as dificuldades.

Aos meus pais pelo amor, incentivo em todos os momentos e apoio incondicional; minha mãe viajando sempre comigo e meu pai esperando ansioso o nosso retorno seguro.

A minha orientadora pelo empenho dedicado, suporte e amizade, entendendo e auxiliando durante todo período em que estivemos frente a este trabalho.

A meu marido e filhas amadas que nos momentos de minha ausência, dedicados ao estudo, sempre entenderam que o futuro é feito a partir da dedicação no presente e minha amada irmã Catarina que esteve sempre ao lado da minha família em constante dedicação.

Meus agradecimentos aos colegas e amigos, companheiros de trabalho, que continuarão presentes em minha vida, especialmente a meu grande amigo/irmão Cristiano Santos que não mediu esforços para me incentivar e auxiliar em todos os momentos desta trajetória.

Agradeço as entrevistadoras desta pesquisa, que não foram poucas, cuja disponibilidade e interesse foram fundamentais para possibilitar a execução desta pesquisa, além da amizade e apoio ao longo deste percurso.

MUITO OBRIGADA!

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pacientes que ganharam seus filhos no período de junho a dezembro de 2016, parturientes participantes deste estudo, que com as suas imprescindíveis colaborações viabilizaram este trabalho.

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO.....	06
I. PROJETO DE PESQUISA.....	09
II. ARTIGO.....	30
III. ANEXOS.....	48
IV. CONCLUSÃO.....	62

IDENTIFICAÇÃO

Título: Partos normais e cesáreos: a realidade de Bagé-RS

Mestranda: Cármen Helena Gomes Jardim Vaz

Orientador: Prof^a. Dr^a. Janaína Vieira dos Santos Motta

Instituição: Mestrado em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

Linha de Pesquisa: Saúde Gestacional e Puerpério

Data: Maio de 2017

APRESENTAÇÃO

Construir uma dissertação de Mestrado, voltado à área da Saúde, é um desafio nos dias atuais, em vista dos inúmeros agravos de saúde e problemáticas que envolvem as pessoas e os estabelecimentos de saúde no país. Um dos fatores que apresenta-se de forma importante, de ser investigado e refletido, é o tipo de parto que vem sendo realizado com as parturientes, pois existem elementos multifatoriais que envolvem e determinam este momento tão marcante na vida de uma mulher. Desta forma, esta dissertação foi elaborada com o objetivo de descrever a ocorrência de partos vaginais e partos cesarianas em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no período de junho a dezembro de 2016. Para contemplar o objetivo foi elaborado um questionário estruturado com questões específicas que permitiram fazer uma análise sobre a realidade atual.

Esta dissertação está organizada em quatro momentos distintos: Inicialmente é apresentado o Projeto para a Qualificação, a qual ocorreu em novembro de 2015, sendo avaliada e aprovada pela banca e, posteriormente, o projeto foi encaminhado ao comitê de ética, sendo aprovado sem restrições.

Compondo a segunda parte do volume, é destacado o artigo com os principais resultados encontrados na pesquisa, estando de acordo com a normas do periódico Ciência & Saúde Coletiva, que é a revista escolhida para o encaminhamento e posterior publicação. Na terceira seção são destacados os anexos com o parecer consubstanciado do comitê de ética, o termo de consentimento livre e esclarecido, as autorizações dos hospitais para a realização da pesquisa e o questionário, utilizado para a coleta das informações. Na quarta e última seção são apresentadas as conclusões que incluem os

resultados da pesquisa, destacando que existem ainda outros a serem discutidos que podem gerar novos artigos. Além disso, esta seção procura destacar de que forma será dado o retorno dos resultados aos hospitais que autorizaram e foram campo de pesquisa para a realização do estudo.

I. PROJETO DE PESQUISA

1. INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, o trabalho de parto foi um mistério a marcar o processo de gestação da mulher, era uma situação resolvida de modo caseiro com a atuação de uma parteira mais experiente. Para atender as situações de risco, estudos médicos buscaram desenvolver alternativas seguras aos nascimentos de difícil execução.¹

Com isso surge a cesariana, que é um procedimento cirúrgico, que deveria ser realizada como exceção e indicada em situações onde há risco de vida para a gestante e/ou feto, com o passar dos anos, está se tornando um procedimento programado, na maioria das vezes, sem a identificação médica de algum tipo de risco definido. A popularização da cesariana nos últimos anos está fortemente ligado ao medo da mulher em sentir dor, sendo esse um dos fatores de maior influência no seu posicionamento sobre a escolha pela via de parto.²

Atualmente há uma nova vertente de assistência ao parto, que é o parto humanizado, que visa o protagonismo da mulher e a não realização de procedimentos cirúrgicos desnecessários e na mesma linha pesquisas indicam que o parto vaginal reduz o risco de complicações e produz um impacto psicológico positivo, tanto na mãe quanto na criança.⁴

A decisão do tipo de parto, o princípio da autonomia deve ser respeitado e a escolha ser resultado da discussão entre médico e paciente através de uma relação de confiança, levando em consideração, tanto o desejo da gestante quanto a posição médica em cada caso específico, nunca esquecendo que o consenso sobre a via de parto deve estar sempre fundamentada em princípios éticos.^{3,4}

Este estudo se justifica pelo longo período sem um levantamento sobre os tipos de parto em Bagé (desde 2008), sendo necessária atualização como fonte fidedigna de utilização de dados e para uma reflexão sobre os números obtidos. Dessa forma este estudo tem como objetivo principal descrever a ocorrência de tipo de parto em Bagé, uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever a ocorrência de partos vaginais e partos cesarianas em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no período de maio a outubro de 2016.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever a ocorrência de tipo de parto de acordo com as características de:
 - Categoria de internação
 - Realização do pré-natal
 - Qualidade do pré-natal

- Testar a associação da ocorrência de tipo de parto com as características sociodemográficas:
 - Escolaridade da puérpera
 - Classe social da família
 - Estado civil da puérpera
 - Cor da pele puérpera

- Identificar as principais indicações de cesarianas mais frequentemente referidas.
- Verificar o número de gestações prévias.
- Verificar a via de parto das gestações prévias.

3 HIPÓTESES

- A ocorrência de parto vaginal será maior em:
 - Partos realizados pelo SUS
 - Gestantes que realizaram o pré-natal
 - Qualidade do pré-natal classificada como adequada

- A ocorrência de cesariana será maior em mulheres:
 - Com alta escolaridade
 - Classe social A e B
 - Mulheres com companheiro
 - Mulheres com cor da pele branca

- As indicações de cesarianas mais referidas serão:
 - Pouca dilatação cervical
 - Pré-eclâmpsia e eclâmpsia
 - Após três semanas da data provável e sem sinais de trabalho de parto

4. REVISÃO DE LITERATURA

As buscas para a revisão de literatura foram realizadas de maio até outubro de 2015 e foram consultadas duas bases de dados, que foram a LILACS e MEDLINE, a partir de 2004.

Utilizaram-se como limites: estudos observacionais com seres humanos, publicados nos últimos 15 anos, em língua portuguesa.

Lilacs

45 Resumos: (parto and enfermagem and cesariana) (parto normal and escolha) (parto normal and opção) (parto normal and gestante) (cesárea and gestante and opção) – Após a leitura dos resumos foram selecionados 23 artigos e foram incluídos oito artigos na revisão.

Medline

202 resumos: (partos) (cesariana) (partos and gestante) (escolha and cesariana) - Selecionados 10 artigos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 10 artigos e todos foram incluídos na revisão.

Em decorrência de duplicatas a revisão foi constituída por 13 artigos.

Quadro 1. Descrição dos artigos sobre tipo de parto

	Autor/ Ano/ País	Amostra/Delineamento	Objetivos	Principais resultados
1	Martínez AH et al. 2014. Espanha.	841 partos induzidos e 2.534 partos espontâneos – Coorte	Determinar as diferenças no número de partos espontâneos e partos induzidos.	Este estudo apresentou uma prevalência de indução do parto de 22,9%, tendo como indicador mais frequente a ruptura prematura de membrana por mais de 12 horas (22,7%) e diabetes mellitus mal controlado 22,5%.
2	Junior TL, Steffani JA, Bonamigo EL. 2013. Brasil.	A amostra do estudo foi constituída por 85 gestantes maiores de 18 anos e por 11 médicos obstetras – Transversal	Conhecer a expectativa de gestantes e médicos obstetras em relação à escolha da via de parto e contextualizar suas influências no índice de cesarianas do município estudado.	Os resultados destacaram que as gestantes preferem a via de parto natural, principalmente as católicas, com ensino médio incompleto e superior completo. Justificaram a preferência por ser um processo natural e não necessitar de cirurgia. A principal fonte de informação das gestantes veio dos profissionais de saúde e, para a maioria, não houve influência do médico obstetra em sua escolha da via de parto no final da gestação.
3	Chiavegatto Filho ADP. 2012. Brasil.	Foram 1.933.137 nascidos vivos – Transversal	Analisar possíveis mudanças na data de nascimento decorrentes do aumento partos cesáreos do mundo	Neste estudo observou-se que em 2001, a taxa de cesarianas foi de 48,9%, passando a 56,8% em 2010. O dia da semana com menor número de nascimentos foi domingo, aumentando a diferença em relação aos outros dias. Passou de 111,4 (IC95%: 101,7 - 121,0) em 2001 para 143,1 (IC95%: 135,0 - 151,3) em 2010.

4	Zorzan BAO. 2013. Brasil.	26 mulheres – Descritivo	– Descrever e analisar a perspectiva das mulheres sobre a dinâmica da disponibilização, acesso e qualidade das informações no pré-natal para as negociações do tipo de parto e os procedimentos da assistência focados na episiotomia, ocitocina e acompanhante, nas redes de saúde pública e suplementar.	Ainda hoje se apresenta difícil o acesso das mulheres à informações que favoreçam suas escolhas e decisões em relação ao tipo de parto e intervenções na assistência. Essa dificuldade está balizada por fatores sociais, econômicos, culturais e de gênero transferindo o poder de decisão sobre o tipo de parto e de intervenções no parto normal para os profissionais médicos e suas instituições, inibindo o protagonismo da mulher neste momento.
5	Pelloso SM, Panont kt, Souza KMP. 2000. Brasil.	15 mulheres – Pesquisa quali-quantitativa	– Conhecer o porquê da escolha da cesárea	Verificou-se neste estudo que a maioria das mulheres optaram pela cesariana principalmente em função da dor e escolha dos profissionais, mas também constatou-se que a falta de conhecimento de riscos e benefícios do parto normal e cesárea influenciam na tomada de decisão.
6	Moraes LMP et al. 2001. Brasil.	20 parturientes – Qualitativo	– Identificar o nível de conhecimento das mulheres sobre parto normal	Identificou-se que as mulheres tem uma percepção de maior segurança para elas e para o bebê com o parto normal, mas por outro lado, o medo da dor influencia na decisão, sendo importante a presença de um enfermeiro no acompanhamento de pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério para que fiquem mais seguras e bem informadas.
7	Pereira RR, Franco SC, Baldin N. 2011. Brasil.	45 gestantes – Qualitativo	– Compreender, a partir das representações sociais femininas, o protagonismo da mulher na decisão sobre a parturição	Torna-se fundamental que a sociedade se conscientize da importância do trabalho de parto e via normal de nascimento. Esse e outros conhecimentos poderão modificar as representações que a sociedade construiu, para que se possa priorizar o bem-estar do binômio mãe/bebê.

8	Ferrari J, Lima NM. 2010. Brasil..	62 profissionais especialistas em saúde materno-infantil – Transversal	Investigar e analisar a opinião, atitudes, comportamentos de profissionais especialistas em saúde materno-infantil	Existem muitos conflitos éticos nas práticas obstétricas quando se trata de escolha da via de parto, refletindo nos índices de cesarianas registrados na rede pública em contraposição aos elevados índices de cesarianas verificados na saúde suplementar.
9	Silveira D, Santos I. 2004. Brasil.	726 mães - Transversal	Investigar a associação entre as características das mulheres e do cuidado pré-natal na rede de Atenção Primária à Saúde de Pelotas com o tipo de parto	A taxa de cesarianas foi de 30% e risco de cesariana associou-se com características maternas (menor altura, menor número de gestações, gestação planejada, internações hospitalares e hipertensão arterial na gravidez). Entre as características dos serviços, foi possível constatar influência protetora do maior tempo de formado do médico pré-natalista e o cumprimento às normas do Programa de Pré-natal.
10	Knupp VMAO, Melo ECP, Oliveira RB. 2008. BRASIL.	342.507 nascimentos – Transversal	Analisar a distribuição do parto vaginal e da cesariana	Pôde-se afirmar, com o estudo, que no decorrer dos anos há uma manutenção das altas taxas de cesariana que parece manter uma associação direta com as variáveis socioeconômicas, das quais a escolaridade, a raça/etnia e o estado civil da mãe merecem destaque por atuarem como fatores de risco nas questões relacionadas ao parto e na definição de grupos prioritários para o acesso aos serviços de saúde.
11	Queiroz et al. 2005. Brasil.	65 mulheres – Descritivo	Descrever as características da população estudada, como estado civil, ocupação e número de consultas de pré-natal; verificar a incidência de cesárea e de parto normal em clientes atendidas em uma instituição; comparar essas incidências no	Constatou-se que as principais indicações de cesárea foram ter história de cesárea anterior e doença hipertensiva específica da gravidez. Houve um predomínio de gestantes com 4 a 7 consultas de pré-natal. Mudanças na assistência pré-natal podem ter impacto na taxa de cesárea, preparando a mãe para o trabalho de parto, aspecto intimamente relacionado à capacitação de parteiras,

			período pesquisado, discutindo as indicações de cesarianas mais frequentemente referidas	enfermeiras obstetras e médicos, como também substituição da assistência individual por uma assistência de equipe.
12	Tedesco et al. 2004. Brasil.	40 primigestas – Qualitativo	Conhecer melhor o que pensam as mulheres sobre o parto, procurando melhorar a qualidade do relacionamento médico-paciente.	Ao estudar o perfil de mulheres, em relação ao que pensam sobre o parto, identificou-se mulheres com mais de 21 anos, casadas, com segundo grau completo e que estavam no terceiro trimestre da gestação. Encontramos relação entre a preferência pelo parto vaginal com mulheres de maior idade, casadas, não havendo diferença significativa entre as raças.
13	Freitas PF, Sakae TM, Jacomino MEMLP. 2008.	2905 partos – Transversal	Descrever fatores associados ao aumento nas taxas de cesariana em um hospital universitário.	Neste estudo foi possível constatar que as taxas de cesariana aumentaram de 28,4% em 2002 para 36,7% em 2004.

4.1 Tipos de parto

Na atualidade, encontramos em vários países latinos, assim como no mundo desenvolvido, um aumento considerável da incidência de cesarianas, sendo possível verificar, que este fato tem provocado necessárias e inadiáveis discussões no que tange à bioética, pois é inegável o conflito ético que ocorre na prática obstétrica, quando é discutida a questão sobre a escolha da via de parto.⁵ O parto cesárea no Brasil apresenta uma das taxas mais elevadas do mundo, principalmente por aspectos como preferência da mulher, método de esterilização e escolha pelo profissional e, em função disso, torna-se importante o papel do profissional de saúde na mudança deste cenário, o qual necessita ser revertido.⁶

Estamos enfrentando profundas mudanças na concepção do nascimento e parto, que antigamente eram vivenciados em ambientes domiciliares, como eventos naturais, mas atualmente os crescentes índices de cesáreas observados no Brasil apontam para um acompanhamento da tendência mundial observada desde a década de 1960, influenciada por diversos fatores técnicos que alimentam esse fenômeno culturalmente.²

As cesarianas deveriam ser indicadas apenas em situações de risco, pois se trata de uma cirurgia que não é das mais simples, envolvendo todos os riscos que qualquer procedimento cirúrgico tem, com a utilização de anestesia, incisão e medicamentos, sendo que é realizada obrigatoriamente em hospitais, o que eleva os riscos de infecção para a mãe e o filho.⁷ Ao realizar o parto vaginal, que a natureza resolve e regula sem artifícios, mantém-se um processo natural que acontece por si próprio, não necessitando de aparatos maquínicos, diferente da cesariana que necessita da intervenção de uma equipe de saúde e seus recursos tecnológicos.⁸

Quanto aos riscos e benefícios da cesariana e a decisão sobre a via de parto, baseado no princípio da autonomia, devemos considerar alguns aspectos sobre o modo de parturição que resulta da discussão que contempla o desejo da mulher e a posição do médico assistente, para uma escolha adequada, pois ambos devem acercar-se do consenso de que a via escolhida esteja motivada pelos princípios da bioética e da razoabilidade.⁹

Muitas são as situações em que se deseja o parto antes que ele inicie espontaneamente, podendo ser maior o risco de prematuridade, baixo peso ao nascer, de cesárea e de complicações associadas à própria indução do trabalho de parto. O sucesso da indução, contudo, está diretamente relacionado com a maturação do colo uterino.¹⁰ Entre os possíveis aspectos que fazem com que se defina o tipo de parto, estão as diferenças nos indicadores e diferentes protocolos de trabalho, assim como a forma como a medicina privada se apresenta e como os profissionais de saúde são submetidos em seu âmbito de trabalho.¹¹

Constata-se certa associação entre o planejamento da gravidez e uma probabilidade aumentada de cesariana, pois as mulheres com maior poder de decisão também podem optar mais facilmente pelo parto cesariana, antes do nascimento e, independente da indicação médica, definem esta questão com autonomia e consciência.¹² Além dos fatores descritos acima, verifica-se maior prevalência de cesariana entre primíparas, múltíparas com cesariana prévia, nas gestações a termo e mulheres com patologia na gestação.¹³

Muitos fatores parecem influenciar na decisão da via de parto, mas o que se percebe é que o conhecimento por parte das gestantes se mostra superficial, sendo estas influenciadas a tomarem decisões nem sempre conscientes. Acredita-se que um fortalecimento na assistência pré-natal pode ter um impacto na decisão da via de parto, diminuindo a taxa de cesárea, preparando a mãe para o trabalho de parto e parto.⁷

4.2 Conhecimento e percepção da gestante sobre tipos de parto

Considera-se imprescindível a realização de ações peculiares, para informação das gestantes, desenvolvidas pelas enfermeiras durante o acompanhamento pré-natal, através de orientações; incentivo à participação das mulheres nos programas de preparo para o parto, assim como na capacitação dos profissionais para realização do parto normal e realização do parto pela enfermeira obstétrica.⁶

Geralmente ocorre falha de informação e diálogo entre os profissionais da saúde e a paciente sobre as possíveis dificuldades, dúvidas e anseios que permeiam a escolha por determinada via de parto. Do ponto de vista ético concluímos que os obstetras devem questionar cada indicação para a realização

de uma cesárea e respeitar a autonomia da escolha materna sem ignorar os verdadeiros critérios clínicos que levam à decisão médica pela via de parto.¹⁰

Os avanços tecnológicos e científicos da medicina, o respeito à autonomia das gestantes e as indicações médicas parecem ter contribuído para o aumento do número de cesarianas. No entanto, muitas mulheres, mesmo munidas de informações e apoio, não conseguem exercer suas escolhas em relação ao tipo de parto e, este aspecto tem relação com a diversidade socioeconômica e cultural, que parece impedir o acesso da maioria ao caminho da humanização.¹⁴

Mulheres que têm um bom conhecimento e informações, mesmo que da cultura popular, percebem o parto normal como mais vantajoso em relação à cesárea, apresentando-se com medos, tensões e ansiedades reduzidas, expressando segurança nos profissionais da equipe de saúde.¹⁵ Discutir sobre a diferença entre partos vaginais e cesáreos pode trazer informações importantes sobre preferências culturais, ajudando assim no planejamento gerencial das instituições de saúde, pois esta demanda exige um dimensionamento qualiquantitativo de funcionários necessários para uma boa atenção à saúde das parturientes.¹⁶

5 MÉTODOS

Bagé é uma cidade de porte médio, com 116.794 habitantes, as principais economias da cidade são a agricultura, pecuária e comércio local. Os 1550 partos/ano ocorrem em dois hospitais, sendo 5% no hospital A e 95% no hospital B.

O trabalho será desenvolvido nos dois hospitais que realizam partos na Região da Campanha, sendo um de pequeno porte e outro de médio porte, quando serão entrevistadas todas as parturientes que forem internadas durante um período de seis meses.

5.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal de base hospitalar.

5.2 Participantes

Cálculo de Tamanho de amostra:

Número de mulheres parturientes (2013): 1584 mulheres

Prevalência estimada de cesariana: 70%

Erro Aceitável: 5 pontos percentuais

Nível de confiança: 95%

Número de mulheres necessárias para o estudo: 269 mulheres

Acréscimo de 10% para perdas e recusas: 296 mulheres

* Cálculo realizado no site <http://www.openepi.com>

De acordo com o número de mulheres que deram a luz em Bagé no ano de 2013, serão necessárias 296 mulheres para a realização do estudo sobre a ocorrência dos tipos de parto, porém todas parturientes que tenham escolhido uma das instituições de saúde, destacadas no projeto, para a realização do parto dos seus filhos, no período de maio a outubro de 2016, serão convidadas a participarem

do estudo e após será calculado o poder estatístico para a realização das análises de associação.

5.2.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para o estudo serão: mães que derem à luz filhos com 500 gramas ou mais, com pelo menos 20 semanas de gestação, vivos ou mortos, nas duas maternidades da cidade e residentes na cidade de Bagé.

5.2.2 Critérios de exclusão

Pacientes mentalmente incapacitadas;

5.3 Procedimentos e Instrumentos

5.3.1 Desfecho primário

Tipo de parto: Normal ou Cesariana

5.3.2 Desfecho secundário

Qualidade do pré-natal: será avaliada pelo número de consultas e início do pré-natal, de acordo com o índice de Kessner modificado por Takeda¹⁷. A qualidade do pré-natal será classificada em três categorias: adequada (quando no cartão da gestante estiverem registradas seis ou mais consultas e o início do pré-natal antes de 20 semanas); inadequada (quando no cartão da gestante estiver registrado o início do pré-natal após 28 semanas, ou menos de três consultas); intermediária (nas demais situações).

5.3.3 Variáveis de exposição

Variável	Fonte
Escolaridade	Perguntado
Idade	Perguntado
Cor da pele	Observado
Estado civil	Perguntado
Particular, convênio ou SUS	Perguntado
Gestação planejada	Perguntado
Realização de pré-natal	Perguntado
Começo do pré-natal	Perguntado e Cartão da gestante
Número de consultas de pré-natal	Perguntado e Cartão da gestante
Discussão de tipo de parto durante o pré-natal	Perguntado
Gestações prévias	Perguntado
Cesarianas prévias	Perguntado

5.4 Análise de dados

Os dados serão duplamente digitados no programa EpiData 3.1 com checagem automática de amplitude e consistência. As análises estatísticas serão realizadas pelo programa Stata 12.0. Para a descrição das variáveis será apresentado o número absoluto e a frequência relativa. Em todas as análises irá assumir-se um nível de significância de 5% e um poder de 80%.

Na análise bivariada, será utilizado o teste Qui-quadrado para comparação de proporções entre os tipos de parto nas diferentes categorias das variáveis de exposição. No ajuste de possíveis fatores de confusão será utilizada a regressão de Poisson.

5.5 Aspectos éticos

Este estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas. As parturientes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando sua participação e garantindo o direito e a liberdade de não participar ou de se retirar a qualquer momento.

5.5.1 Riscos

O presente projeto apresenta riscos mínimos as entrevistadas e a participação da parturiente não acarretará prejuízo à sua saúde ou bem-estar.

5.5.2 Benefícios

O projeto não trará benefícios diretos ao participante, mas indiretamente estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

5.6 Cronograma

Atividades	2015											2016											2017				
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M
Revisão da literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Elaboração do projeto	■	■	■	■	■	■	■	■																			
Qualificação do projeto								■																			
Treinamento e Seleção de Entrevistadoras									■	■	■	■	■	■													
Coleta de dados															■	■	■	■	■	■							
Digitação dos dados															■	■	■	■	■	■							

5.7 Orçamento

Item	Especificação do Item	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Material de Consumo	Pacote com folhas de papel A4 com 500 unidades	5	16,00	80,00
Material de Consumo	Canetas	10	2,50	25,00
Material de Consumo	Vale transporte	200	2,75	550,00
Material de Consumo	Cartuchos preto para impressão gráfica	2	68,00	136,00
TOTAL				791,00

OBSERVAÇÃO: Todas as despesas provenientes deste estudo serão custeadas pelos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1. Morais, F. R. R. (2010). A humanização no parto e no nascimento: os saberes e as práticas no contexto de uma maternidade pública brasileira.
2. Pereira, R. D. R., Franco, S. C., & Baldin, N. (2011). A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Rev. bras. anesthesiol*, 61(3).
3. Nomura, R. M. Y., & Zugaib, M. (2005). A cesárea eletiva como opção ao parto vaginal. *Femina*, 33(7).
4. Martinho, R. M. L. (2011). Programa de Humanização do Parto: análise da teoria e implantação em Salvador.
5. Ferrari, J., & Lima, N. M. D. (2010). Atitudes dos profissionais de obstetrícia em relação à escolha da via de parto em Porto Velho, Rondônia, Brasil. *Rev. bioét.(Impr.)*, 18(3).
6. Pelloso, S. M., Panont, K. T., & Souza, K. M. P. D. (2000). Opção ou imposição! motivos da escolha da cesárea. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, 4(1).
7. Queiroz, M. V. O., Silva, N. S. J., Jorge, M. S. B., & Moreira, T. M. M. (2005). Incidence and features of cesarean section and natural childbirth: study in a city from Ceará's countryside. *Revista brasileira de enfermagem*, 58(6).
8. Knupp, V. M. A. O., Melo, E. C. P., & Oliveira, R. B. (2008). Distribuição do parto vaginal e da cesariana no município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12(1).
9. Junior, T. L., Steffani, J. A., & Bonamigo, E. L. (2013). Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. *Revista Bioética*, 21(3).
10. Tedesco, R. P., Maia Filho, N. L., Mathias, L., Benez, A. L., Castro, V. C. L., Bourroul, G. M., & Reis, F. I. (2004). Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *RBGO*, 26(10).

11. Hernández Martínez, A., Pascual Pedreño, A. I., Baño Garnés, A. B., Melero Jiménez, M. D. R., & Molina Alarcón, M. (2014). Diferencias en el número de cesáreas en los partos que comienzan espontáneamente y en los inducidos. *Revista Española de Salud Pública*, 88(3).
12. Silveira, D. S., & dos Santos, I. S. (2004). Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil Factors associated with cesarean sections among low-income women in Pelotas. *Cad. Saúde Pública*, 20(Sup 2).
13. Freitas, P. F., Sakae, T. M., & Jacomino, M. E. M. L. P. (2008). Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesariana em um hospital universitário no Sul do Brasil Medical and non-medical factors associated with cesarean section rates in a university hospital in. *Cad. Saúde Pública*, 24(5).
14. Zorzam, B. A. D. O. (2013). Informações e escolha no parto: perspectivas das mulheres usuárias do SUS e da Saúde Suplementar (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública).
15. Moraes, L. M. P., Cardoso, M. V. L. M. L., Oriá, M. O. B., & Silveira, I. P. D. (2012). Parto normal ou cesárea? uma avaliação a partir da percepção de parturientes. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 2(2).
16. Chiavegatto Filho, A. D. P. (2013). Partos cesáreos e a escolha da data de nascimento no Município de São Paulo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva/ISSN*.
17. Takeda S. Avaliação de unidade de atenção primária, modificação dos indicadores de saúde e qualidade da atenção [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas; 1993

II. ARTIGO COM OS PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA

Este artigo será submetido ao periódico Ciência & Saúde Coletiva

OCORRÊNCIA DE CESARIANA E FATORES ASSOCIADOS: A REALIDADE DE BAGÉ-RS

RESUMO: Trata-se de um estudo transversal, realizado com 883 mulheres parturientes que derem à luz a filhos com 500 gramas ou mais, com pelo menos 20 semanas de gestação, vivos ou mortos. Com o objetivo principal de descrever a ocorrência de cesariana, e fatores de risco, na cidade de Bagé no Rio Grande do Sul, no período de maio a outubro de 2016. Como principais resultados pôde-se constatar que a prevalência de cesariana estava relacionada com a idade mais elevada; mais anos de escolaridade; mulheres brancas; com companheiro; principalmente da classe A/B; que custearam o parto por meio de recursos particulares; já tendo realizado cesariana prévia; que planejaram a gestação e que realizaram o pré-natal de forma adequada. A prevalência de cesariana foi maior que a de parto vaginal em todas as categorias de todas as variáveis de exposição estudadas, podendo ser percebida como uma cultura difundida em todas as camadas da sociedade.

Palavras-chave: Cesárea; Parto obstétrico; Estudos Transversais; Epidemiologia.

CESARIAN'S FACT AND ASSOCIATED FACTORS: THE REALITY OF BAGÉ-RS

RESUMEN: The main objective of this study was to describe the occurrence of cesarean section in the city of Bagé, Rio Grande do Sul, from May 2016 to October 2016. It is a hospital-based cross-sectional study of 883 women in labor who give birth to light children of 500 grams or more, at least 20 weeks gestation, alive or dead. The main results

showed that the prevalence of cesarean section was related to the higher age; more years of schooling; white women who have a partner; especially the A/B class; who Performed a previous cesarean section; who planned the gestation and who performed prenatal care adequately. The prevalence of cesarean section was higher than that of vaginal delivery in all categories of all the exposure variables studied, and could be perceived as a widespread culture in all strata of society.

Key words: Cesarean Section; Delivery Obstetric; Cross-Sectional Studies; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, o trabalho de parto foi um mistério a marcar o processo de gestação da mulher, era uma situação resolvida de modo caseiro com a atuação de uma parteira mais experiente. Para atender as situações de risco, estudos médicos buscaram desenvolver alternativas seguras aos nascimentos de difícil execução, sendo a cesariana uma ferramenta, quando realizada de forma segura, que pode contribuir para a redução da mortalidade materna e da criança.¹

A cesariana é um procedimento cirúrgico, que deveria ser realizada como exceção e indicada em situações onde há risco de vida para a gestante e/ou feto, com o passar dos anos, está se tornando um procedimento programado, na maioria das vezes, sem a identificação médica de algum tipo de risco definido. A popularização da cesariana nos últimos anos está fortemente ligada ao medo da mulher em sentir dor, sendo esse um dos fatores de maior influência no seu posicionamento sobre a escolha pela via de parto.²

Atualmente há uma nova vertente de assistência ao parto, que é o parto humanizado, que visa o protagonismo da mulher e a não realização de procedimentos cirúrgicos desnecessários e na mesma linha pesquisas indicam que o parto vaginal reduz

o risco de complicações e produz um impacto psicológico positivo, tanto na mãe quanto na criança.³ Deve haver uma discussão entre médico e paciente levando em consideração, tanto o desejo da gestante quanto a posição médica em cada caso específico, fundamentada em princípios éticos.^{3,4}

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu um limite próximo de 15% como apropriado para a prevalência de cesarianas por indicação médica.⁵ De acordo com a OMS, o procedimento cesariana é influenciado por questões culturais, sendo percebido como um problema de saúde emergente em praticamente todo o mundo. Contemporaneamente o parto vaginal foi sendo transformado em algo vergonhoso, em função da exposição do corpo da mulher, percebido também como um evento assustador e arriscado.⁶ Em 2013, o Brasil teve um percentual de 56,7% de cesáreas, números estes que se elevam em hospitais privados, onde a proporção beira os 90%.⁷ Dessa forma este estudo tem como objetivo principal descrever a ocorrência de cesariana em Bagé no Rio Grande do Sul.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo realizado em Bagé, município localizado no Estado de Rio Grande do Sul, na região sul do Brasil, apresentando população estimada de 116.794 habitantes. A população urbana é de 97.765 habitantes e a população rural é de 19.029 habitantes.⁸ A cidade possui 3 hospitais: Hospital de Guarnição de Bagé, Hospital Santa Casa de Caridade de Bagé e Hospital Universitário, sendo que o trabalho foi desenvolvido apenas nos dois primeiros em função do terceiro não ter centro obstétrico.

Trata-se de um estudo transversal, envolvendo puérperas, no período de 15 junho a 15 de dezembro de 2016. Foram incluídas na pesquisa mães que derem à luz a filhos com 500 gramas ou mais, com pelo menos 20 semanas de gestação, vivos ou mortos.

Para a estimativa de tamanho da amostra foi considerada uma proporção esperada de 80% de cesariana nas puérperas de cor da pele branca. Com esse parâmetro, e considerando um nível de 95% de confiança, poder de 80%, razão de não expostos: expostos de 2:1 e uma razão de chances de 0,9, a amostra estimada foi de 723 pessoas, com um acréscimo de 10% para perdas e recusa, o tamanho de amostra necessário foi de 795 puérperas.

O estudo piloto, realizado para testar o questionário e estabelecer a logística do trabalho, ocorreu nas duas maternidades estudadas, em maio de 2016. A coleta de dados, realizada por uma equipe treinada de 14 acadêmicas do curso de enfermagem, era iniciada somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todas as informações foram coletadas por meio de questionário pré-codificado e aplicado as puérperas. As informações coletadas foram: idade materna; escolaridade materna; situação conjugal; cor da pele materna; classe econômica de acordo com critério da Associação Brasileira de Estudos e Pesquisas – ABEP (nesse estudo foi agrupado em 3 categorias A/B, C e D/E); convênio do parto; história reprodutiva prévia; cesariana prévia; planejamento da gestação e pré-natal adequado.

A qualidade do pré-natal foi avaliada pelo número de consultas e início do pré-natal, de acordo com o índice de Kessner modificado por Takeda (Takeda), classificando a qualidade em três categorias: adequada (quando a gestante referiu seis ou mais consultas e o início do pré-natal antes de 20 semanas); inadequada (quando a gestante referiu o início do pré-natal após 28 semanas, ou menos de três consultas); intermediária (nas demais situações). Sendo que o pré-natal de apenas uma puérpera foi classificado como inadequado, portanto ele foi agrupado junto com os classificados em intermediário e no presente estudo consideramos a variável adequação do pré-natal na forma dicotômica (sim ou não).

Após revisão e codificação, os questionários foram duplamente digitados no programa EpiData 3.1 com checagem automática de amplitude e consistência. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa Stata 12.0, sendo que proporções foram utilizados na análise descritiva, enquanto as análises bivariadas foram avaliadas através do teste do qui-quadrado e o nível de significância utilizado foi de 5% para todos os testes. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas, sob protocolo 1519907.

RESULTADOS

O total de puérperas abordadas para a entrevista foi de 910, sendo que destas, 21 (2%) foram perdas/recusas e 13 (1%) adolescentes sem responsável que pudesse assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no momento da entrevista, totalizando assim 883 participantes.

Na Tabela 1, temos a distribuição das características sociodemográficas, internação hospitalar, história reprodutiva e pré-natal. A maioria da amostra foi composta por mulheres com mais de 20 anos, que completaram pelo menos o ensino fundamental, classificadas com cor da pele branca, classe socioeconômica C, internaram pelo SUS, estavam na segunda ou terceira gestação, sem cesariana prévia, planejaram o bebê e tiveram um pré-natal adequado. Em relação a situação conjugal a distribuição foi semelhante entre as categorias sem e com companheiro.

A Figura 1 apresenta a prevalência de cesariana nos hospitais de Bagé, sete de cada dez mulheres, que deram à luz no período do estudo, passaram pelo procedimento cirúrgico.

A ocorrência de cesariana variou de 51,6% entre as mulheres da classe socioeconômica D/E a 93,0% entre aqueles que internaram na modalidade particular.

Ainda em relação a prevalência de cesariana, quase todas as variáveis, exceto história reprodutiva prévia, mostraram-se significativamente associada (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Neste estudo o percentual verificado de cesariana foi de 70%, número elevado considerando que a OMS orienta que não existe justificativa para percentuais superiores a 15% de cesarianas.⁹

A idade materna é um dos aspectos a serem observados e avaliados durante a gestação, pois além de ser considerada como um fator que pode gerar algum risco ou complicação, interfere também na forma como a gestante percebe este ciclo e na forma como reage a determinadas situações, como a definição do tipo de parto a ser realizado, a literatura aponta que a prevalência de cesariana aumenta conforme aumenta a idade das parturientes.¹⁰⁻¹¹

A presente pesquisa mostra que as mulheres com escolaridade de 9 a 11 anos são as puérperas mais frequentes (50,4% do total). Aquelas com escolaridade ente 0 e 4 anos representaram 3,2% do total e de 5 a 8 anos 28,4%. Estes dados se apresentam próximos aos encontrados no estudo realizado por Leite et al, onde 47,4% das puérperas tinham até 8 anos de escolaridade.¹² Existe uma relação da prevalência de cesarianas com alguns fatores como a escolaridade. Nesse estudo esta relação foi mais forte em mulheres com escolaridade igual ou maior que 12 anos, estando de acordo com achados de outros estudos que também verificaram a maior ocorrência de cesariana em grupos de mulheres com maior escolaridade.¹³ Um dos fatores que podem explicar essa relação é a maior proximidade, entre profissional e mulheres com maior escolaridade, pois este aspecto está estreitamente ligado à possibilidade de decisão da mulher, uma vez que quanto mais anos de estudo maior seu protagonismo nesse processo.¹⁴

Em relação à situação conjugal, aproximaram-se os valores das mulheres com e sem companheiro, predominando com companheiro, que teve um percentual de 50,4%. Contrapondo estes números, estudo realizado em 2011-2012 com dados de uma coorte de base hospitalar nacional com 23.940 puérperas, apontou que 76,7% das puérperas relataram ter companheiro.¹⁵ Ao analisar o perfil das puérperas estudadas, foi possível constatar que a maior prevalência de cesariana foi daquelas que tinham companheiro aproximando com os resultados obtidos em estudo realizado em uma maternidade no interior de São Paulo que teve um índice de 83,6%.¹⁶ O Ministério da Saúde aponta a situação conjugal insegura das gestantes como um dos fatores de risco reprodutivo, por isso há uma importante necessidade de investigação sobre as condições matrimoniais para que se efetive o apoio econômico e psicossocial necessário à gestante.¹⁷

Neste estudo as mulheres brancas tiveram maior representatividade, com um percentual de 69,2%, números estes que se aproximam com os resultados do estudo realizado por Accetta et al¹⁸, onde o percentual de mulheres brancas foi de 84,1%. As características socioculturais, assim como as lacunas na assistência médica, acabam interferindo nas discrepâncias da cor da pele na proporção de cesáreas.¹⁹ Além disso, também temos que considerar outros fatores incidentes como a assistência obstétrica realizada de forma qualificada, em localidades diferentes e a preferência das gestantes.²⁰

Em relação à classe social, as classes A/B representaram 39,1%, enquanto a classe C teve um percentual de 52,9% e as classes D/E 8%. Estudo de coorte de base hospitalar, realizado entre 2011 e 2013 que incluiu 15.688 mulheres, onde 24,2% eram das classes A/B, 54,3% pertenciam à classe C e 21,5% faziam parte das classes D/E.²¹ No Brasil o pagamento de um parto pode se dar pelo SUS, mas também por serviços privados, sendo pagos diretamente pela pessoa que contrata esse serviço ou por meio de planos de saúde. Nesse estudo constatou-se que o SUS foi a escolha mais frequente, com um percentual de

71,3% e os serviços privados foram escolhidos por 28,7% das parturientes. Pesquisa realizada por Domingues et al¹⁵ apresentou números muito próximos sendo 76,7% de pagamentos pelo SUS e 23,3% de pagamentos pelo sistema de saúde privado. Em relação a forma de pagamento, constatou-se que o maior índice de cesarianas foi realizado por meio de recursos particulares, em sua maioria mulheres de classe social A/B. Percebemos que a fonte de pagamento influencia na determinação do procedimento cirúrgico, cesariana, como via de nascimento, principalmente quando relatamos a saúde suplementar e fatores socioeconômicos, tornando esta via de parto nada mais que um bem de consumo.²² Do total de parturientes que fizeram parte do estudo, 607(68,7%) não tinham realizado cesariana previamente. Estudo realizado em um Hospital Universitário de Florianópolis destaca que a cesárea prévia aumenta a probabilidade de ocorrência de uma nova cesárea, sendo quase cinco vezes maior para as mulheres que tiveram duas ou mais cesáreas prévias.²³ Esse aspecto deve ser analisado com atenção, visto que a chance da mulher ter um parto vaginal é comprovadamente menor caso ela já tenha realizado uma cesariana prévia.²⁴

Em relação ao planejamento da gestação, os números foram bem próximos entre aquelas que planejaram e as que não planejaram a vinda do bebê, com percentuais de 52% e 48%, respectivamente. Estes percentuais diferem um pouco daqueles encontrados por Santos et al²⁵, onde o percentual de mulheres que planejaram a gestação foi de 41,7% e as que não planejaram representaram 58,3%. Das mulheres que planejaram a gestação 73,6% tiveram seus partos por meio de cesariana. Percebemos que as mulheres ainda planejam a vida reprodutiva, sendo ainda bem incorporado entre as mesmas, vislumbrando a realização da cesariana, a qual é uma intervenção cirúrgica; isto se deve à busca de uma situação de conforto e segurança, pois há possibilidade de programação das datas escolhidas.²⁶

O estudo apresentou percentual de 87,4% de mulheres que tiveram um pré-natal adequado, ou seja, realizaram seis ou mais consultas no período gestacional. As que não realizaram pré-natal adequadamente representaram apenas 12,6%. Estudo realizado com 1580 mulheres apresentou um percentual de 80,8% de mulheres com pré-natal adequado e 19,2% com pré-natal inadequado.²⁷ Das mulheres que tiveram pré-natal adequado, mais de 70% foi submetida à cesariana para a concepção de seus filhos. Durante o período em que é realizado o pré-natal diferentes profissionais assistem as gestantes, quando falamos em Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a realização de partos normais ou cesarianas decididas de acordo com necessidades ou intercorrências que se apresentam no período gestacional ou no momento do trabalho de parto.¹⁵ Porém, sabemos que já existem vários estudos comprovando que o médico tem grande participação na decisão pela escolha da via de parto, sendo um agente intervencionista nesta relação médico/paciente.²⁸

Os resultados desse estudo chamam a atenção, pois a prevalência de cesariana foi maior que a de parto vaginal em todas as categorias de todas as variáveis de exposição estudadas, podendo ser percebida como uma cultura difundida em todas as camadas da sociedade. Para que seja atingido o nível de realizações de cesariana, recomendado pela OMS, são necessárias intervenções em toda a sociedade por meio da educação em saúde, investindo na formação dos profissionais de saúde críticos e reflexivos, para que intervenham com o procedimento cirúrgico somente quando exista necessidade. Dessa forma, para que ocorra uma modificação neste cenário, torna-se imperativo transformar as recomendações e praxe indicados por meio de evidências científicas em uma prática que seja habitual e balizadora, considerando a singularidade, autonomia e protagonismo da mulher no processo de parturição.

REFERÊNCIAS

1. Dos Anjos CS, Westphal F, Goldman RE. Cesárea desnecessária no Brasil: revisão integrativa. *Enfermagem Obstétrica* 2014; 1(3): 86-94.
2. Pereira RDR, Franco SC, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Rev. bras. Anesthesiol* 2011; 61(3): 376-388.
3. Nomura RMY, Zugaib M. A cesárea eletiva como opção ao parto vaginal. *Femina* 2005; 33(7): 527-533.
4. Pimentel TA, Oliveira-Filho EC. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. *Universitas: Ciências da Saúde* 2016; 14(2): 187-99.
5. WHO, UNFPA et al. AMDD: Monitoring emergency obstetric care: a handbook. Geneva: WHO, v. 152, 2009.
6. Oliveira RS, Pinto GR. Mães de suas decisões: o papel do ciberfeminismo no empoderamento da mulher e na reivindicação de direitos relativos ao parto a partir do acesso à informação. *RVMD* 2016; 10(2): 378-405.
7. Spitz R. Design, engajamento & transformação: exposição interativa para a redução de cesarianas desnecessárias e da prematuridade iatrogênica no brasil. *Blucher Design Proceedings* 2016; 2(9): 3784-3794.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>>. Acesso em: 10 janeiro de 2017.
9. WHO. World Health Organization. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2017.

10. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília: MS; 2012.
11. Gomes RMT, Cesar JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2013; 8(27): 80-9.
12. Leite FMC, et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no município da Serra, ES. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2009; 1(11):22-26.
13. Carniel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Risk factors for the indication of caesarean section in Campinas (SP). *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007; 29(1): 34–40.
14. Freitas PF, Sakae TM, Jacomino MEMLP. Medical and non-medical factors associated with cesarean section rates in a university hospital in southern Brazil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(5): 1051-61.
15. Domingues RMSM, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30: 101-116.
16. Roveri LL, Fonseca MRCC. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. *Revista Saúde-UNG* 2016; 10(3/4): 08-21.
17. Novaes ES, et al. Perfil obstétrico de usuárias do Sistema Único de Saúde após implantação da Rede Mãe Paranaense. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2016; 14(4): 1436-1444.
18. Accetta SG, et al. Cesariana primária em nulíparas: fatores de risco em hospital público universitário. *Revista HCPA* 2013; 33(3-4): 198-204, 2013.
19. Heffner LJ, Elkin E, Fretts RC. Impact of labor induction, gestational age, and maternal age on cesarean delivery rates. *Obstet Gynecol* 2003; 102(2): 287-93.

20. Veleda AA, et al. Nascer em porto alegre: a realidade obstétrica na capital gaúcha. *Journal of Nursing and Health* 2017, 7(1): 38-49.
21. Gibbons L, et al. Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 206(4): 331-39.
22. D'Orsi E, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Pública* 2014; 30: 154-68.
23. Sakae TM, Freitas PF, D'Orsi E. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. *Revista de Saúde Pública* 2009; 43(3): 472-480.
24. Lavado MM, et al. Fatores associados à via de parto atual em mulheres com cesariana prévia. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2016; 44(3): 11-22.
25. Santos KCR, et al. Gestational weight gain and nutritional state of the newborn: a descriptive study. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2014; 35(1): 62-69.
26. Freitas PF, et al. O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2015; 31(9): 1839-1855.
27. Dias-da-Costa JS, et al. Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2013; 13(2): 101-109.
28. Puccini RF, et al. Equidade na atenção pré-natal e ao parto em área da Região Metropolitana de São Paulo, 1996. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(1):35-45.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas, de internação hospitalar, história reprodutiva e pré-natal de uma amostra de puérperas, Bagé/RS, 2016

Variáveis	N	%
Idade Materna (em anos)		
≤19	135	15,3
20-29	402	45,5
30-39	315	35,7
≥ 40	31	3,5
Escolaridade Materna (em anos)		
0-4	28	3,2
5-8	251	28,4
9-11	445	50,4
≥ 12	159	18,0
Situação conjugal		
Sem companheiro	436	49,6
Com companheiro	443	50,4
Cor da pele Materna		
Branca	608	69,2
Não branca	271	30,8
Classe Social		
A/B	313	39,1
C	423	52,9
D/E	64	8,0

“Pagamento“ do parto

SUS	627	71,3
Particular	71	8,1
Convênio	181	20,6

História reprodutiva prévia

Primigesta	375	42,5
2-3	414	46,9
≥ 4	94	10,7

Cesariana prévia

Não	607	68,7
Sim	276	31,3

Planejou bebê

Não	423	48,0
Sim	458	52,0

Pré-natal adequado

Não	93	12,6
Sim	648	87,4

Total	883	100,0
-------	-----	-------

Tabela 2 – Prevalência de cesariana de acordo com as características sociodemográficas, de internação hospitalar, história reprodutiva e pré-natal em uma amostra de puérperas, Bagé/RS, 2016

Variáveis	Parto Cesariano %	Valor-p
Idade Materna (em anos)		<0,001
≤19	56,3	
20-29	65,9	
30-39	79,4	
≥ 40	87,1	
Escolaridade Materna (em anos)		<0,001
0-4	60,7	
5-8	59,8	
9-11	70,6	
≥ 12	86,2	
Situação conjugal		0,012
Sem companheiro	66,1	
Com companheiro	73,8	
Cor da pele Materna		0,013
Branca	72,7	
Não branca	64,2	
Classe Social		<0,001
A/B	81,5	

C	66,0	
D/E	51,6	
“Pagamento“ do parto		<0,001
SUS	61,6	
Particular	93,0	
Convênio	90,1	
História reprodutiva prévia		0,327
Primigesta	72,5	
2-3	67,6	
≥ 4	70,2	
Cesariana prévia		<0,001
Não	59,6	
Sim	92,8	
Planejou bebê		0,015
Não	66,0	
Sim	73,6	
Pré-natal adequado		0,02
Não	60,2	
Sim	72,4	

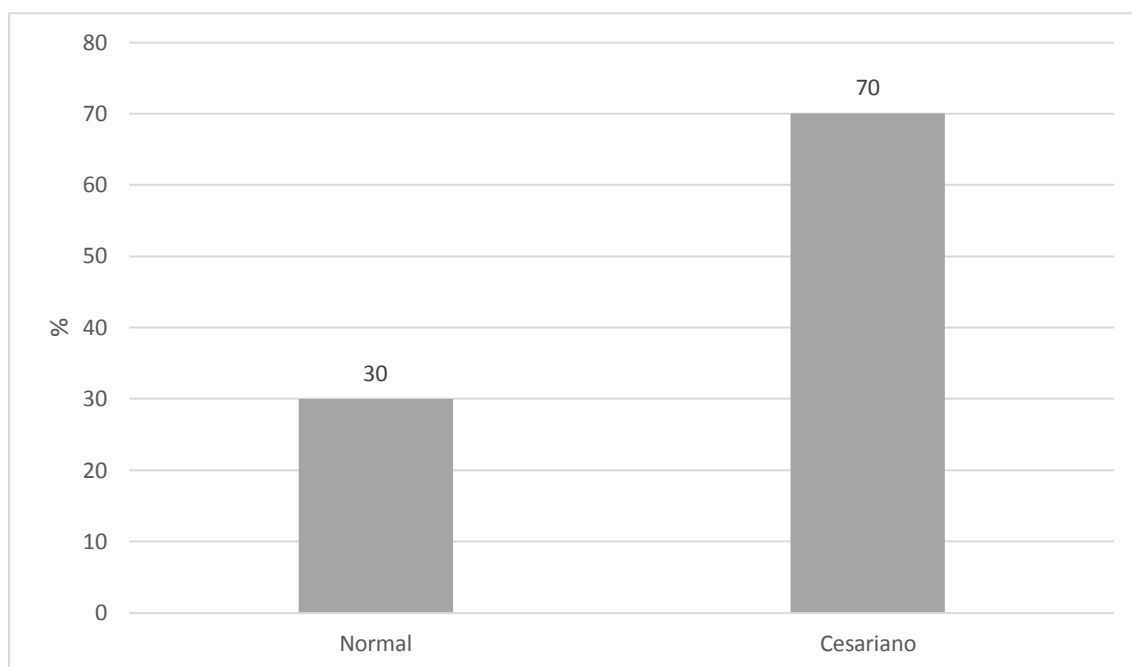
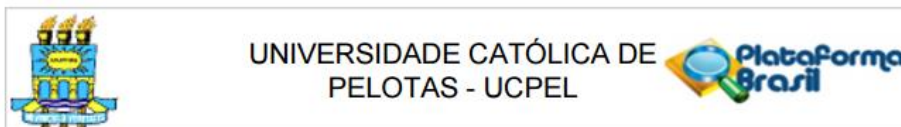


Figura 1 – Prevalência de Tipo de Parto em uma amostra de puérperas, Bagé/RS, 2016

Anexo A – Carta de aprovação do Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTOS NORMAIS E CESÁREOS: A REALIDADE DE BAGÉ-RS

Pesquisador: Carmen Helena Gomes Jardim Vaz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55363816.9.0000.5339

Instituição Proponente: Universidade Católica de Pelotas - UCPEL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.519.907

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado Profissionalizante

Objetivo da Pesquisa:

O presente trabalho tem como propósito medir a ocorrência de partos vaginais e partos cesarianas em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no período de maio de 2016 a outubro de 2016

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente projeto apresenta riscos mínimos as entrevistadas e a participação da parturiente não acarretará prejuízo à sua saúde ou bem-estar.

Benefícios:

O projeto não trará benefícios diretos ao participante, mas indiretamente estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8023

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 1.519.907

Recomendações:

Aprovar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_697766.pdf	19/04/2016 19:08:16		Aceito
Outros	Auto.pdf	19/04/2016 19:07:33	Carmen Helena Gomes Jardim Vaz	Aceito
Outros	Aut.pdf	19/04/2016 19:06:25	Carmen Helena Gomes Jardim Vaz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/04/2016 19:04:43	Carmen Helena Gomes Jardim Vaz	Aceito
Outros	Carta.pdf	19/04/2016 19:03:13	Carmen Helena Gomes Jardim Vaz	Aceito
Outros	CV_Orientadora.pdf	19/04/2016 00:35:21	Carmen Helena Gomes Jardim Vaz	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	18/04/2016 15:35:03	Carmen Helena Gomes Jardim Vaz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	18/04/2016 15:16:41	Carmen Helena Gomes Jardim Vaz	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	18/04/2016 15:07:42	Carmen Helena Gomes Jardim Vaz	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	18/04/2016 15:06:27	Carmen Helena Gomes Jardim Vaz	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	15/04/2016 20:11:20	Carmen Helena Gomes Jardim Vaz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 1.519.907

PELOTAS, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
Luciana de Avila Quevedo
(Coordenador)

Anexo B

Universidade Católica de Pelotas
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Saúde da mulher, Criança e Adolescente
 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O presente termo tem por objetivo convidar você a participar de uma pesquisa com o título "**Partos normais e cesáreos: a realidade de Bagé-RS**" que será realizado pelo Mestrado em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas.

Esta pesquisa vai medir a ocorrência de partos vaginais e partos cesarianas em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no período de maio de 2016 a outubro de 2016. Você deverá responder um questionário, após assinatura deste termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual contém perguntas sobre os partos já realizados.

Estes procedimentos não oferecem riscos à saúde, assim como a equipe garante que sua identidade será mantida em total sigilo. Os dados fornecidos, durante a aplicação dos questionários, serão utilizados para análise e produção científica.

Se você concordar em participar deste estudo que iremos desenvolver, peço que assine no final deste documento. Deixamos claro que a sua participação não é obrigatória, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Deixaremos uma cópia deste termo com você, onde tem o contato do pesquisador principal e, também poderá tirar as suas dúvidas a qualquer momento sobre o projeto e de sua participação nele. Agradecemos muito sua aceitação em participar desta pesquisa!

Declaração do Participante

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar da presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Declaração de Entrevistador

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como me coloquei à disposição do(a) entrevistado(a) para esclarecer suas dúvidas.

Bagé, _____ de _____ de _____.

Responsável pela pesquisa
 Cármen Helena Gomes Jardim Vaz
 Contato: chgfv@yahoo.com.br
 Celular:(53) 99455924

ANEXO C
Universidade Católica de Pelotas
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Saúde da mulher, Criança e Adolescente

Autorização para a realização da pesquisa do Hospital Santa Casa de Caridade de Bagé

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E
COMPORTAMENTO/MESTRADO E DOUTORADO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE

Pelotas, Março de 2016

Ao Chefe do Bloco Obstétrico

Prezado Senhor:

Encaminhamos o projeto intitulado **"Partos Normais e Cesáreos: A Realidade de Bagé-RS"** para sua análise e possível autorização de execução no Bloco Obstétrico do Hospital Militar de Bagé (HguBa). O projeto pretende identificar, através de um questionário, a ocorrência de partos normais e cesáreas ocorridos nos dois hospitais da cidade de Bagé que realizam os mesmos. A coordenadora do trabalho é a Prof. Dr. Janaina Vieira dos Santos Motta (UCPel) e sua orientanda a Enf. Cármen Helena Gomes Jardim Vaz. Deverá ter início em maio de 2016 perfazendo um total de seis meses para coleta de dados.

Sem mais,

Atenciosamente:

Pesquisadora Responsável: _____

Enf. Cármen Helena Gomes Jardim Vaz /chgjv@yahoo.com.br

(53)9945-5924

J. Santos

Autógrafa
J. Santos
JOSÉ LUIZ BOEMIO
 ST. MÉDICO
 Nº 621983194-2 CRM 18898

Orientadora Responsável: _____

Prof. Dra. Janaina Vieira dos Santos Motta / jsantos.epi@gmail.com

(53)8115-2736

ANEXO D
Universidade Católica de Pelotas
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Saúde da mulher, Criança e Adolescente

Autorização para a realização da pesquisa do Hospital de Guarnição de Bagé

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E
COMPORTAMENTO/MESTRADO E DOUTORADO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE

Pelotas, Março de 2016

Ao Chefe do Bloco Obstétrico

Prezado Senhor:

Encaminhamos o projeto intitulado **"Partos Normais e Cesáreos: A Realidade de Bagé-RS"** para sua análise e possível autorização de execução no Bloco Obstétrico do Hospital Militar de Bagé (HguBa). O projeto pretende identificar, através de um questionário, a ocorrência de partos normais e cesáreas ocorridos nos dois hospitais da cidade de Bagé que realizam os mesmos. A coordenadora do trabalho é a Pro^{fa}. Dr^a. Janaina Vieira dos Santos Motta (UCPel) e sua orientanda a En^{fa}. Cármen Helena Gomes Jardim Vaz. Deverá ter início em maio de 2016 perfazendo um total de seis meses para coleta de dados.

Sem mais,

Atenciosamente

Pesquisadora Responsável: _____



En^{fa} Cármen Helens Gomes Jardim Vaz /chgjv@yahoo.com.br

(53)9945-5924



Autorizado.

Boemo
Jorge Luiz BOEMO
 O MÉDICO
 Nº 451941784-2 CRM 11047

Orientadora Responsável: _____

Prof^a. Dra. Janaina Vieira dos Santos Motta / jsantos.epi@gmail.com

(53)8115-2736

ANEXO E
Universidade Católica de Pelotas
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Saúde da mulher, Criança e Adolescente

Questionário

Sou da Universidade Católica de Pelotas e faço parte do estudo sobre os partos que acontecem em Bagé. Podemos conversar?

VAMOS COMEÇAR FALANDO SOBRE VOCÊ:	
1- Nome da puérpera: _____	
2- Telefone para contato: _____	
3- Qual a sua idade? ___ __ anos	C3 ___ __
4- Até que série a Sra. completou na escola? _____ série ___ grau	C4s ___ C4g ___
5- Estado civil? (1) solteira (2) casada/companheiro (3) divorciada (4) viúva	C5 ___
6- Cor da pele SOMENTE OBSERVAR (1) branca (2) negra (3) parda (4) índia (5) amarela	C6 ___
7- A senhora trabalha de forma remunerada em casa ou fora de casa? (0) Não (1) Sim	C7 ___
8- Qual a sua ocupação? _____	C8 ___
AGORA VAMOS FALAR SOBRE SEU PARTO:	
9- Hospital onde foi realizado o atendimento:	C9 ___

(1) Hospital Militar de Bagé (2) Santa Casa de Caridade de Bagé	
10- Data do nascimento do recém-nascido (DD/MM)? ____/____/____	C10 ____
11- Qual o sexo da criança? (0) Masculino (1) Feminino	C11 ____
12- Peso ao nascer? _____g	C12 ____
13- Tipo de parto? (0) normal (1) cesariana	C13 ____
14- A Sra. chegou a perder líquido antes do parto (romper a bolsa de água)? (0) Não (1) Sim	C14 ____
15- A bolsa rompeu antes ou depois da Sra. chegar ao hospital? (0) Antes (1) Depois (2) Não sabe afirmar	C15 ____
16- A bolsa rompeu sozinha ou foi o médico ou enfermeira que rompeu? (0) Sozinha (1) Médico (2) Enfermeira (2) Não sabe afirmar	C16 ____
17- Quando a Sra. veio para o hospital para ter o bebê, já tinha começado a ter contrações regulares (pelo menos 1 a cada 10 minutos)? (0) Não (1) Sim	C17 ____
18- Foi feita analgesia do parto com injeção de anestésico na coluna? (0) Não (1) Sim	C18 ____
19- Qual foi o motivo para a escolha do parto? _____ _____ _____	C19 ____
20- Foi realizado algum corte? (0) Não (1) Sim	C20 ____

<p>21- A Sra. está hospitalizada como SUS, particular ou convênio? (1) SUS (2) Particular (3) Convênio (4) Outro: _____</p>	C21 ____
<p>22- Quantas vezes a Sra. já engravidou, contando com esta gestação? _____ vezes Sem nenhum, pular para a questão 26!!!</p>	C22 ____
<p>23- Quantas gestações chegaram até o final? _____ gestações</p>	C23 ____
<p>24- Quantas gestações não chegaram ao final _____ gestações</p>	C24 ____
<p>25- Quais os tipos de partos anteriores?</p> <p>a) Filho 1 (1) normal (2) cesárea</p> <p>b) Filho 2 (1) normal (2) cesárea</p> <p>c) Filho 3 (1) normal (2) cesárea</p> <p>d) Filho 4 (1) normal (2) cesárea</p> <p>e) Filho 5 (1) normal (2) cesárea</p> <p>f) Filho 6 (1) normal (2) cesárea</p>	<p>C25a ____</p> <p>C25b ____</p> <p>C25c ____</p> <p>C25d ____</p> <p>C25e ____</p> <p>C25f ____</p>
<p>26- A Sra. planejou ter este bebê? (0) Não (1) Sim</p>	C26 ____
<p>27- Nessa gravidez, a Sra. realizou pré-natal? (0) Não (1) Sim</p>	C27 ____
<p>28- A Sra. tem a carteira do pré-natal? (0) Não (1) Sim</p>	C28 ____
<p>29- Com quantas semanas de gestação iniciou o pré-natal? _____</p>	C29 ____

30- Qual o local de seu pré-natal? _____	C30 ____
31- Como as informações foram colhidas? (0) através da carteira da gestante (1) respondidas pela puérpera (2) ambas	C31 ____
32- Quantas consultas de pré-natal foram realizadas? __ __	C32 ____
33- A Sra. foi atendida pelo mesmo médico ou enfermeira durante as consultas do pré-natal? (0) Não (1) Sim	C33 ____
34- Quantas consultas foram com a (o) Enfermeira (o)? _____	C34 ____
35- Quantas consultas foram com a (o) Médica (o)? _____	C35 ____
36- O profissional que fez o seu pré-natal foi o mesmo que realizou o parto? (0) Não (1) Sim	C36 ____
37- Em seu pré-natal perguntaram a data de sua última menstruação? (0) Não (1) Sim	C37 ____
38- Em seu pré-natal verificaram seu peso? (0) Não (1) Sim	C38 ____
39- A verificação do seu peso foi feita em todas as consultas? (0) Não (1) Sim	C39 ____
40- Durante seu pré-natal mediram sua barriga? (0) Não (1) Sim	C40 ____
41- Durante o pré-natal verificaram sua pressão? (0) Não (1) Sim	C41 ____

42- A verificação da sua pressão foi realizada em todas as consultas? (0) Não (1) Sim	C42 ____
43- Durante o pré-natal a senhora fez exame ginecológico? (0) Não (1) Sim	C43 ____
44- Durante o pré-natal lhe receitaram remédio para anemia? (0) Não (1) Sim	C44 ____
45- Durante o pré-natal lhe receitaram vitaminas? (0) Não (1) Sim	C45 ____
46- Durante o pré-natal a Sra. foi orientada em relação à amamentação? (0) Não (1) Sim	C46 ____
47- Durante o pré-natal a Sra. foi questionada se fazia uso de algum remédio? (0) Não (1) Sim	C47 ____
48- Durante o pré-natal a Sra. foi orientada sobre o risco do uso de remédios sem orientação médica durante a gravidez? (0) Não (1) Sim	C48 ____
49- Durante o pré-natal a Sra. foi orientada sobre o risco do uso de álcool durante a gravidez? (0) Não (1) Sim	C49 ____
50- Durante o pré-natal a Sra. foi orientada sobre os riscos do fumo durante a gravidez? (0) Não (1) Sim	C50 ____
51- Durante o pré-natal a Sra. foi orientada sobre exercícios físicos, como caminhada, por exemplo? (0) Não (1) Sim	C51 ____

<p>52- Durante o pré-natal seus seios foram examinados? <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (1) Sim</p>	C52 ____
<p>53- Durante o pré-natal você fez exame de prevenção do câncer de colo de útero? <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (1) Sim</p>	C53 ____
<p>54- Durante a gravidez, a Sra. consultou com dentista? <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (1) Sim</p>	C54 ____
<p>55- Durante a gestação a Sra. foi questionada em relação às vacinas realizadas? <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (1) Sim</p>	C55 ____
<p>56- A Sra. está com a carteira de Pré-natal aqui no hospital? Eu poderia tirar uma foto dela? <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (1) Sim</p>	C56 ____
<p>AGORA VAMOS CONVERSAR UM POUCO SOBRE AMAMENTAÇÃO E USO DE BICO NÃO APLICAR 45 A 48 SE MÃE FOR HIV+</p>	
<p>57- A Sra. já colocou o bebê no peito? <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (1) Sim</p>	C57 ____
<p>58- Quanto tempo depois do parto o bebê foi colocado no seu peito para mamar? _____h_____min</p>	C58 ____ _____
<p>59- A Sra. pretende amamentar seu bebê no peito? <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (1) Sim</p>	C59 ____
<p>60- Até que idade a Sra. pretende dar o peito? _____ meses</p>	C60 ____
<p>61- A Sra. trouxe bico para o hospital? <input type="checkbox"/> (0) Não <input type="checkbox"/> (1) Sim</p>	

	C61 ____
DESDE QUE SEU BEBÊ NASCEU ELE JÁ RECEBEU:	
62- Chá, água ou glicose? (0) Não (1) Sim	C62 ____
63- Bico ou chupeta? (0) Não (1) Sim	C63 ____
64- Mamadeira de leite? (0) Não (1) Sim	C64 ____
65- Leite pela seringa ou pelo copinho? (0) Não (1) Sim	C65 ____
AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS A REPEITO DE APARELHOS QUE VOCÊ TEM EM SUA CASA.	
66- Máquina de lavar roupa? (não considerar tanquinho) (0) Não (1) Sim	C66 ____
67- Videocassete ou DVD? (0) Não (1) Sim	C67 ____
68- Geladeira? (0) Não (1) Sim	C68 ____
69- Freezer ou geladeira duplex? (0) Não (1) Sim	C69 ____
70- Tem telefone convencional na sua casa? (0) Não (1) Sim	C70 ____
71- Na sua casa, a Sra. tem? Quantos?	

a) Rádio	0	1	2	3	4+	C71a__
b) Empregada Doméstica	0	1	2	3	4+	C71b__
c) Televisão colorida	0	1	2	3	4+	C71c__
d) Automóvel (de uso particular)	0	1	2	3	4+	C71d__
e) Banheiro	0	1	2	3	4+	C71e__

IV. CONCLUSÕES

Os resultados desse estudo chamam a atenção, pois a prevalência de cesariana foi maior que a de parto vaginal em todas as categorias de todas as variáveis de exposição estudadas, podendo ser percebida como uma cultura difundida em todas as camadas da sociedade.

Esta pesquisa gerou vários outros dados que poderão ser aproveitados para novos artigos, que serão encaminhados para periódicos nacionais e internacionais, promovendo um maior alcance dos resultados, estimulando a realização de novas pesquisas que promovam a reflexão e conhecimento sobre a temática apresentada.

Para que os dados sejam difundidos de uma forma que possam trazer uma transformação na realidade dos partos na cidade de Bagé, serão realizados encontros, em ambas as Instituições hospitalares, as quais fizeram parte do estudo, para que a administração e os profissionais atuantes no Bloco Obstétrico tenham conhecimento dos resultados do estudo e, assim, possam refletir sobre sua prática assistencial. Também pretende-se realizar palestras em outras Instituições hospitalares para o compartilhamento de saberes e fazeres gerados neste estudo.