

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA

VITÓRIA MONTENEGRO SILVA

**INDICAÇÕES DE CESARIANAS EM UM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO:
CARACTERÍSTICAS MATERNAS E DO RECÉM-
NASCIDO**

JOÃO PESSOA
2023

INDICAÇÕES DE CESARIANAS EM UM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO:
CARACTERÍSTICAS MATERNAS E DO RECÉM-
NASCIDO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Medicina
pela Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Wide
Pissetti.

JOÃO PESSOA
2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586i Silva, Vitória Montenegro.

Indicações de cesarianas em um hospital de referência de alto risco: características maternas e do recém-nascido / Vitória Montenegro Silva. - João Pessoa, 2023.
23 f.

Orientação: Cristina Wide Pissetti.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Cesárea. 2. Saúde da Mulher. 3. Perfil de Saúde - Mulher. I. Pissetti, Cristina Wide. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 618.2(043.2)

INDICAÇÕES DE CESARIANAS EM UM HOSPITAL
DE REFERÊNCIA DE ALTO RISCO:
CARACTERÍSTICAS MATERNAS E DO RECÉM-
NASCIDO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Medicina pela Universidade
Federal da Paraíba.

Aprovado em: 01 / 06 / 23.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Cristina Wide Pissetti (Orientador)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Dr. Moisés Diogo de Lima
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Adila Sampaio
Pediatra/Neonatalogista
CRM-PB 7593

Prof. Ma. Adila Roberta Rocha Sampaio
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

À minha família, amigos e professores pelo
apoio e ensinamentos concedidos durante essa
jornada.

RESUMO

A cesárea é uma alternativa de parto por via cirúrgica. Para a sua realização, existem indicações específicas e, portanto, há características mais frequentes no perfil de mulheres submetidas a tal procedimento. O trabalho em questão se propõe a identificar as principais causas de cesárea no serviço analisado e a construir um retrato social, clínico e obstétrico de mulheres submetidas ao parto por via alta. Além disso, busca verificar os principais desfechos que a cesárea oferece às gestantes e aos recém-nascidos. Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, com dados de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, coletados por meio da análise de prontuário das pacientes atendidas no Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) – UFPB – EBSRH, na cidade de João Pessoa (PB). O estudo demonstrou cesárea anterior, distocia de colo e macrosomia fetal como motivações importantes para a realização do procedimento e o Grupo 5 foi predominante ao estratificar as mulheres do referido serviço na Classificação de Robson. Os dados obtidos poderão ser utilizados para fomentar discussões e estimular melhorias na assistência obstétrica à população.

Palavras-Chave: Cesárea. Saúde da Mulher. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

The cesarean section is an alternative way of labor through surgical delivery. For its performance there are specific indications and that are some characteristics more frequent in the profile of women undergoing this procedure. This study aims to identify the main causes of cesarean section in the hospital analyzed and to build a social, clinical, and obstetric profile of women undergoing this procedure. In addition, it aims to verify the main outcomes that the cesarean offers to pregnant women and newborns. This is a retrospective cross-sectional study with data from January 2019 to December 2020, collected through analysis of the medical records of patients treated at the Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) - UFPB - EBSRH, in the city of João Pessoa, Paraíba (PB). The study demonstrated previous cesarean section, cervical dystocia, and fetal macrosomia as important motivations for performing the procedure. Group 5 was predominant when stratifying women from the referred service according to the Robson Classification. The data obtained can be used to promote discussions and stimulate enhancements in obstetric care for the population.

Keywords: Cesarean Section. Women's Health. Health Profile.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
HSV	Vírus do Herpes Simples
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	METODOLOGIA	10
3	RESULTADOS.....	12
3.1	PERFIL SOCIAL E CLÍNICO MATERNO	12
3.2	PERFIL OBSTÉTRICO MATERNO	13
3.3	PERFIL DO RECÉM-NASCIDO	14
4	DISCUSSÃO	16
5	CONCLUSÃO	20
6	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A cesariana é considerada uma forma efetiva de prevenir mortalidade materna e do recém-nascido frente a complicações durante a gravidez ou o trabalho de parto. Para se obter os benefícios associados a esse procedimento, é necessário que haja indicação adequada para tal, posto que o nascimento pela via cirúrgica também está associado a riscos em curto e longo prazos que podem afetar a saúde da mulher e do recém-nascido (OMS, 2018).

A Organização Mundial da Saúde, em sua Declaração sobre Taxas de Cesáreas (2015), revela uma taxa de cesarianas adequada em torno de 10 a 15% de todos os partos realizados em uma população, não havendo evidência de redução de mortalidade materna e neonatal em ultrapassar esses indicativos. No Brasil, em 2018, a taxa de realização do procedimento ficou em torno de 55,7%, sendo o segundo país em maior taxa de cesáreas no mundo, atrás apenas da República Dominicana (BETRAN, 2021; BOERMA, 2018). Nesse contexto ainda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que vem fazendo um Painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal no país, informou que em 2018, 85,24% dos partos realizados através de planos de saúde privados foram cesarianas (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Uma das ferramentas utilizadas em nível mundial para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo é a Classificação de Robson. Essa escala foi estruturada para categorizar, prospectivamente, em 10 grupos as gestantes submetidas a cesarianas, baseando-se nas seguintes variáveis: paridade, início do trabalho de parto, idade gestacional, apresentação/situação fetal e número de fetos. Com essa estratégia, a OMS busca avaliar e otimizar o uso das cesarianas, avaliar a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos em cada grupo analisado (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018).

A escolha pela via de parto está relacionada ainda com condições socioculturais e da prática obstétrica, assim como fatores institucionais, étnicos, financeiros e legais (FREITAS; VIEIRA, 2020). Em geral, existem características mais frequentes no perfil de mulheres submetidas à cesariana. A taxa do procedimento relaciona-se a condições patológicas da gravidez, características da atenção ao parto, do recém-nascido, e características sociodemográficas e reprodutivas da parturiente (PÁDUA et al., 2010).

Dessa maneira, percebeu-se relevante coletar e tornar disponíveis dados relacionados ao perfil das cesarianas, especificamente, no Hospital Universitário Lauro Wanderley

(HULW). O serviço analisado está localizado na cidade de João Pessoa e é referência para gravidez de alto risco no estado da Paraíba, além de também fornecer atendimento a gestações de risco habitual periparto, por ser adepta às diretrizes da Rede Cegonha (Portaria nº. 1.459, de 24 de junho do Ministério da Saúde de 2011). O estudo, portanto, tem como objetivo identificar o perfil de mulheres em que a cesárea é realizada, quais as indicações e como se apresentam os recém - nascidos submetidos ao procedimento.

2 METODOLOGIA

O estudo realizado tem caráter retrospectivo transversal e, portanto, observacional e descritivo, a partir da coleta de dados realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) - UFPB – EBSEH, na cidade de João Pessoa, Paraíba.

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como normatiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi obtido parecer favorável a sua realização (CAAE Nº 44547321.7.0000.8069).

A partir de 936 gestantes em 2019 e 1316 em 2020, obteve-se uma amostra de 2252 gestantes que realizaram cesariana no Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) – UFPB – EBSRH no referido biênio. Sendo, portanto, necessária a análise de 329 prontuários, para obtenção de uma amostra representativa com um intervalo de confiança de 95%. Para realização do cálculo amostral foi utilizado o Open Epi - versão 3.01 disponível on-line. A amostragem obtida foi por conveniência e, como a coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva, por meio da análise de prontuários e de registro do procedimento no bloco cirúrgico do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), optou-se por solicitar a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No total, foram avaliadas 349 gestantes, com 18 anos ou mais, submetidas ao parto tipo cesariana no serviço e cujo prontuário apresentasse as variáveis do estudo. Sendo excluídas, portanto, gestantes com prontuários incompletos.

As variáveis coletadas foram baseadas no perfil social, clínico e obstétrico materno e nos desfechos fetais. Sobre a mulher submetida à cesariana foram obtidos os seguintes dados: idade (em anos), cor, escolaridade, estado civil, peso, altura, IMC, presença de comorbidades, número de consultas de pré-natal, mês de gestação em que iniciou o pré-natal, tipo de gravidez, paridade, semanas de gestação no momento do parto, apresentação fetal no momento do parto, classificação de Robson, início do trabalho de parto, causas de indicação de cesárea e destino da mãe. Em relação ao recém-nascido, foram coletados: vitalidade, sexo, peso ao nascer, contato pele a pele, amamentação na 1ª hora, índice de Apgar (no primeiro e quinto minutos), classificação do recém-nascido quanto à idade-gestacional e quanto ao tamanho e destino do RN.

A coleta de prontuários foi realizada com apoio do Serviço de Arquivo Médico e

Estatística (SAME) do HULW. Os dados foram compilados em software de planilha Microsoft Excel. A partir de tal banco, foi realizada análise estatística descritiva por meio da versão 21.0 do SPSS, obtendo-se resultados em números absolutos, percentuais e medidas de tendência central.

3 RESULTADOS

A partir dos dados coletados foi possível realizar a estatística descritiva das variáveis que o presente estudo se propôs a abordar. Para apresentar as variáveis, essas foram agrupadas em 3 categorias maiores: Perfil social e clínico materno; Perfil obstétrico materno e Perfil do recém-nascido. Foram construídas tabelas para melhor visualização dos resultados na íntegra.

3.1 PERFIL SOCIAL E CLÍNICO MATERNO

Quanto às variáveis baseadas no perfil social materno, tem-se que a idade média na qual se realizou procedimento da cesariana no serviço foi de 28 anos ($\pm 6,57$), sendo a mulher, principalmente de cor parda, apresentando Ensino Médio e União Estável (Tabela 1).

Em relação às variáveis clínicas, a média de peso das pacientes foi de 77,705 kg, altura de 1,59 m e IMC de 30,56. 178 (51%) das gestantes que realizaram a cesárea no período analisado não apresentavam comorbidades. Naquelas em que essas estavam presentes (171 - 49%), as mais comuns foram Diabetes Mellitus Gestacional, Hipertensão Arterial Sistêmica Gestacional e Pré-Eclâmpsia.

Tabela 1 – Frequência da distribuição do perfil social materno do Hospital Universitário Lauro Wanderley, nos anos de 2019 e 2020, n= 349.

Variável	Categorias	Frequência	Percentual
Cor	Branca	79	22,6
	Preta	28	8
	Parda	214	61,3
	Indígena	6	1,7
	Amarela	6	1,7
	Ignorado	16	4,6
Escolaridade	Fundamental I	16	4,6
	Fundamental II	54	15,5
	Ensino Médio	201	57,6
	Superior incompleto	27	7,7
	Superior completo	47	13,5
	Ignorado	4	1,1
Estado civil	Solteira	116	33,2
	União Estável	119	34,1
	Casada	102	29,2
	Divorciada	10	2,9
	Viúva	1	0,3
	Ignorado	1	0,3

Fonte: a autora (2023).

3.2 PERFIL OBSTÉTRICO MATERNO

De acordo com os dados relacionados ao perfil obstétrico, foi possível avaliar o número de consultas pré-natal realizadas durante o período gestacional e o mês em que o mesmo foi iniciado. O estudo apresentou uma média de 8 ($\pm 3,45$) consultas pré-natal, sendo seu início majoritariamente no 2º mês de gestação (45,3%).

A maioria das gestações submetidas a cesarianas foram únicas (343 - 98,3%), de mães múltiparas (202 - 57,9%), sem cesárea prévia (202 - 57,9%), de Classificação de Robson 5 (118 - 33,1%).

As gestações submetidas a cesarianas apresentaram em média 39 semanas completas, com mínimo de 32 e máximo de 42 ($\pm 1,71$). Dos 355 recém-nascidos avaliados (349 gestantes avaliadas, sendo 6 gestações gemelares), a maioria nasceu a termo (88,7%), de apresentação cefálica (89,3%). Dentre os casos analisados (340 dados válidos), em 45,8% a cesárea aconteceu antes do trabalho de parto.

Tabela 2 – Frequência da distribuição das variáveis baseadas em dados sobre parto do Hospital Universitário Lauro Wanderley, nos anos de 2019 e 2020, n= 349.

Variável	Categorias	Frequência	Percentual
Idade gestacional	RN Pré-termo (até 36 semanas e 6 dias)	39	11
	RN a termo (de 37 semanas a 41 semanas e 6 dias)	315	88,7
	RN Pós-termo (42 semanas ou mais)	1	0,3
Apresentação fetal	Cefálica	317	89,3
	Cefálica (de face)	1	0,3
	Pélvica	31	8,7
	Transversa	1	0,3
	Ignorado	5	1,4
Início do trabalho de parto	Cesárea antes do trabalho de parto	160	45,8
	Induzido	46	13,2
	Espontâneo	134	38,4
	Ignorado	9	2,6
Destino da mãe	Clínica Obstétrica	342	98
	UTI	1	0,3
	Outro	3	0,97
	Ignorado	3	0,9

Fonte: a autora (2023).

As 349 cesáreas analisadas, no geral, apresentavam mais de um diagnóstico para justificar a opção do parto por via alta. Dentre essas, 54 delas apresentavam “Cesárea anterior” como um dos motivos (15,5%) para o procedimento. Em 45, “Iteratividade” estava

presente (13%); 38 apresentaram “Distocia de colo” (10,9%); 36 “Macrossomia fetal” (10,3%); 22 “Desproporção cefalo-pélvica” (6,3%); 22 “Apresentação pélvica” (6,3%); 21 “Sofrimento fetal agudo” (6%); 19 “Cardiotocografia não tranquilizadora” (5,4%); 17 “Taquicardia fetal” (4,9%) e 6 “Gemelaridade” (1,7%).

3.3 PERFIL DO RECÉM-NASCIDO

Em todos os casos avaliados, o recém-nascido nasceu vivo (100%), sendo 54,6% do sexo masculino e 45,4%, feminino. Quanto ao peso (primeira medida de peso do recém-nascido após o nascimento), a média ao nascer foi de 3285,03 g (de 354 dados válidos; $\pm$ 568,662), com 63,1% dos RN apresentando peso adequado; a média de comprimento foi de 49,27 cm (de 352 dados válidos; $\pm$ 2,807) e a do perímetro cefálico 34,72 cm (de 352 dados válidos; $\pm$ 2,338). O Apgar, por sua vez, apresentou-se, no primeiro minuto uma maior frequência de 8 (61,1%) e no quinto, 9 (71,8%). O contato pele a pele foi realizado em 80,8% dos procedimentos e a amamentação na primeira hora obtida em 34,9%. Após a cesariana, a mãe geralmente foi encaminhada à Clínica Obstétrica (97,4%), assim como o RN (84,5%) (Tabelas 2 e 3).

Tabela 3 – Frequência da distribuição das variáveis baseadas em dados sobre recém-nascidos do Hospital Universitário Lauro Wanderley, nos anos de 2019 e 2020, n= 355.

Variável	Categorias	Frequência	Percentual
Vitalidade do RN	Nascido vivo	355	100
	Natimorto	0	0
	Aborto	0	0
Peso do RN	Baixo peso (<2500g)	25	7
	Peso insuficiente (2500-2999g)	72	20,3
	Peso adequado (3000-3999g)	224	63,1
	Excesso de peso (a partir de 4000g)	33	9,3
	Ignorado	1	0,3
Contato pele a pele	Sim	287	80,8
	Não	65	18,3
	Ignorado	3	0,8
Amamentação na primeira hora	Sim	124	34,9
	Não	201	56,6
	Ignorado	30	8,5
Apgar no 1º minuto	5	7	2
	6	7	2
	7	23	6,5
	8	217	61
	9	91	25,6
	10	4	1,1
Apgar no 5º minuto	7	6	1,7
	8	45	13,8
	9	225	69,4
	10	48	14,8
Destino do RN	Clínica Obstétrica (ALCON)	300	84,5
	UCIN	22	6,2
	UTIN	3	0,8
	Outro	27	7,7
	Ignorado	3	0,8

Fonte: a autora (2023).

4 DISCUSSÃO

A cesárea é uma intervenção cirúrgica capaz de prevenir morbimortalidade fetal e materna em situações de risco. Nas últimas três décadas, o número de cesáreas vem aumentando significativamente a ponto de se tornar a cirurgia mais realizada em alguns países (BOERMA, 2018). No Brasil, especificamente, a taxa de cesáreas em 2018 foi de 56%, o que o posicionou como o segundo país com o maior número de partos realizados por essa via, atrás apenas da República Dominicana, com uma taxa de 59% (BETRAN, 2021).

A escolha pelo tipo de trabalho de parto é influenciada por diversos fatores, tanto de ordem individual quanto sistêmica. No contexto brasileiro, a motivação para a realização do nascimento pela via cirúrgica está relacionada a características demográficas, econômicas, clínicas e obstétricas da mulher e da gestação (SOUZA, 2022).

No estudo em questão, as particularidades demográficas das gestantes submetidas a cesáreas foram de uma faixa etária média de 28 anos, de cor predominantemente parda, apresentando Ensino Médio e União Estável e mais da metade (51%), sem comorbidades clínicas.

Além desses fatores individuais, variáveis sistêmicas também exercem influência nessa decisão. Entre elas, questões acerca do financiamento da assistência, que podem resultar em precarização dos serviços que auxiliam os nascimentos e realizam pré-natal; além da própria prática obstétrica, frente ao trabalho em equipe multiprofissional na assistência ao parto e por indicações subjetivas do procedimento (BRASIL, 2016; SOUZA, 2022; BRAGA, 2023).

Nos Estados Unidos, aproximadamente 70% das cesáreas são primeiras cesáreas, e as principais indicações são: falha na progressão durante o trabalho de parto, estado fetal não tranquilizador e má apresentação fetal (BOYLE, 2013). No Brasil, segundo o Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia (2019), o qual compila pesquisas em bases de dados e guidelines adicionais, como os do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a cesariana eletiva é indicada em casos de placenta prévia/acreta/vasa prévia, apresentação pélvica/córmica, infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), infecção por HSV (Vírus do Herpes Simples), duas ou mais cesáreas anteriores, gemelaridade (com primeiro gemelar não cefálico) e macrossomia fetal. Já a cesariana intraparto ou de emergência é indicada em casos de descolamento prematuro de placenta,

vasa prévia, prolapso de cordão, falha de progressão do parto e anormalidade da frequência cardíaca fetal. Consoante com tal fato, na avaliação realizada neste trabalho, os motivos mais frequentes que levaram à resolução da gestação por via cirúrgica foram a presença de uma cesárea anterior, iteratividade, distócia de colo, macrosomia fetal, desproporção cefalo-pélvica e apresentação pélvica. No entanto, os dados obtidos frente à indicação da cesárea apresentaram certa dificuldade em serem analisados, na medida em que o registro da indicação era feito com todas as hipóteses diagnósticas da gestante (ex.: GUT 38s4d + Amniorrexe + Iteratividade + Trabalho de Parto), e não apenas o real fator motivador do procedimento em específico (ex.: Iteratividade).

No contexto da elevação do número de cesáreas, a OMS desenvolveu uma ferramenta para gerar uma referência adaptada às características da população obstétrica, a chamada Classificação de Robson, a qual tem como objetivo dividir as mulheres em grupos clinicamente relevantes para avaliar a frequência de cesariana em cada um, baseando-se em características distintas da mulher e da gravidez, incluindo gravidez única ou múltipla, paridade, cesarianas, apresentação, modo de início do trabalho de parto ou cesariana antes do parto e idade gestacional. Tal estratificação consiste em 10 grupos, os quais são definidos por, Grupo 1: Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; Grupo 2: Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto; Grupo 3: Multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; Grupo 4: Multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto; Grupo 5: Todas multíparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas; Grupo 6: Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica; Grupo 7: Todas multíparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es); Grupo 8: Todas mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es); Grupo 9: Todas gestantes com feto em apresentação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es); Grupo 10: Todas gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es). Em estudo de ordem mundial da OMS, os grupos que mais são submetidos a cesarianas são Grupo 5, seguido do Grupo 2 e Grupo 1 (FERREIRA, 2015), assim como aconteceu no atual estudo. Além disso, em um trabalho realizado no próprio HULW, em 2020, de 85% de gestantes classificadas no G5, 92,9% foram submetidas a cesáreas, demonstrando que a presença de cesárea anterior é um fator importante frente à realização de nova cesárea

(CARVALHO, 2021). A Classificação de Robson não é realizada de rotina no serviço avaliado, tendo seu cálculo sido realizado pelos pesquisadores do trabalho atual. A Classificação de Robson possibilita compreender qual o perfil de gestante mais contribui para a taxa de cesárea, de modo que permite que os gestores possam traçar as melhores estratégias nesses grupos de mulheres.

Segundo a OMS, uma taxa de cesáreas superior a 10 a 15% não apresenta benefício populacional relacionado a desfechos maternos, perinatais ou neonatais. Além disso, por ser um procedimento cirúrgico, apresenta riscos imediatos e em longo prazo (OMS, 2018). As mulheres submetidas a uma cesariana, têm maiores chances de desenvolver sangramento intraparto e hemorragia pós-parto, infecção/sepsis materna, quadros tromboembólicos e lesões de órgãos pélvicos. Em longo prazo, é mais comum a ocorrência de placenta prévia, acretismo placentário, gestação em cicatriz de cesárea e rotura uterina. Além de apresentarem, em um estado não-gravídico, mais frequentemente, dor pélvica crônica, aderências, sangramento irregular e infertilidade (ANTOINE, 2020; BRAGA 2023). Para os recém-nascidos, os possíveis riscos envolvem prematuridade iatrogênica e aumento das taxas de taquipneia transitória do recém-nascido. Além de futuramente, terem maior chance de apresentar alterações da microbiota intestinal, disfunções imunológicas e desordens metabólicas e cognitivas (BRAGA, 2023). O estudo atual não adentra diretamente em tais questões, porém, sabe-se que imediatamente após o procedimento, 97,4% das mães estavam aptas a voltar ao Alojamento Conjunto, junto a 84,5% dos RNs, sugerindo baixo número de complicações a curto prazo, na medida em que raramente se necessitou de Unidade de Terapia Intensiva ou assistência de maior complexidade.

Definições de estratificação do DataSUS, baseadas no artigo 23 da Constituição da OMS, indicam que o RN pré-termo é aquele que apresenta menos de 37 semanas completas de gestação; o RN a termo, de 37 semanas a menos de 42 semanas completas de gestação e o pós-termo, 42 semanas completas ou mais de gestação. Já o baixo peso é classificado como menos de 2500 g; o peso insuficiente, de 2500 a 2999 g; o peso adequado entre 3000 e 3999 g e, por fim, o excesso de peso, a partir de 4000 g. O Apgar, por sua vez, consiste em uma avaliação de 5 sinais (frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, cor da pele e presença de reflexos) no primeiro e quinto minutos de vida para avaliação do recém-nascido e que pode variar de 0 a 10. No estudo atual, 88,7% dos partos foram a termo e 63,1% dos RN apresentaram peso adequado. O Apgar no primeiro minuto foi em sua maioria 8 e no quinto minuto, 9.

Desde 1997, o Hospital Universitário Lauro Wanderley, detém o título de Hospital

Amigo da Criança. Sendo assim, um dos parâmetros a serem avaliados é o quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que consiste em permitir o contato pele a pele mãe-bebê por mais de 30 minutos ou até a realização da primeira mamada. Em um estudo realizado em 2016, no mesmo hospital, nenhuma paciente submetida ao parto cesariano teve oportunidade de realizar o quarto passo da IHAC da maneira preconizada (SAMPAIO, 2016). Os dados obtidos no atual trabalho indicam que 80,8% dos binômios tiveram contato pele a pele, havendo amamentação na primeira hora após o parto em 34,9% dos casos. Por ser um estudo retrospectivo, o registro em prontuário não permitiu esclarecer por quanto tempo se deu o contato pele a pele para que fosse possível confirmar a sua realização de acordo com o que indica a IHAC.

A principal limitação deste estudo é a coleta realizada em prontuários médicos, ocasionando falta de alguns dados.

5 CONCLUSÃO

A coleta de dados sobre características das cesarianas do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa - Paraíba, expõe um perfil epidemiológico e clínico passível de ser utilizado para avaliação da qualidade do serviço prestado e para adequação de condutas, materiais e infraestrutura de acordo com a necessidade do público a quem prestam assistência.

Frente à realização da coleta de dados e exposição dos mesmos, sugere-se elaboração de um registro mais objetivo da indicação das cesáreas no serviço, sendo possível estabelecer uma motivação mais clara do procedimento, tanto para controle do próprio hospital, como também para informação da paciente, possibilitando que essa detenha maior conhecimento do seu passado obstétrico. Além disso, seria importante a adoção da Classificação de Robson no momento da admissão das pacientes, a fim de tornar o dado continuamente disponível aos gestores e equipe obstétrica, orientando quais grupos que mais contribuem para as cesáreas no serviço.

6 REFERÊNCIAS

ANTOINE, C.; YOUNG, B. K. Cesarean section one hundred years 1920-2020: The Good, the Bad and the Ugly. **Journal of Perinatal Medicine**, 2020. v. 49, n. 1, p. 5–16.

BETRAN, A. P. et al. Trends and projections of caesarean section rates: Global and regional estimates. **BMJ Global Health**, 2021. v. 6, n. 6.

BOERMA, T. et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **The Lancet**, 2018. v. 392, n. 10155, p. 1341–1348.

BOYLE, A; REDDY, U. M.; LANDY, H. J.; HUANG, C. C.; DRIGGERS, R. W.; & LAUGHON, S. K. Primary cesarean delivery in the United States. **Obstetrics and Gynecology**, v. 122, n. 1, p. 33-40, 2013.

BRAGA, A.; SUN, S. Y.; ZACONETA, A. C. M.; JUNIOR, A. T.; LUZ, A. G.; OSANAN, G.; DUARTE, G.; RAMOS, J. G. L.; WENDER, M. C. O.; NOMURA, R. M. Y.; FRANCISCO, R. P. V.; BORGES, V. T. M.; MATTAR, R. Increase in cesarean sections in Brazil - a call to reflection. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 109-112, mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana/Guidelines for Care of the Pregnant Woman: Caesarean section. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 132 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CARVALHO, Lindalva Coelho. Análise crítica das taxas de cesariana em um serviço de atenção terciária. Mestrado Profissional Saúde da Família em Rede Nacional (PROFSAÚDE) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

FERREIRA, E. C.; PACAGNELLA, R. C.; COSTA, M. L.; CECATTI, J. G. The Robson ten-group classification system for appraising deliveries at a tertiary referral hospital in Brazil. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v. 129, n. 3, p. 236-239, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.11.026>. PMID: 25704253.

FREITAS, P. F.; VIEIRA, H. G. M. Uso do Sistema de Classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1, 3 jan. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA. Classificação de Robson. Portal de Boas Práticas do IFF-Fiocruz. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/classificacao-de-robson/>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestão de Alto Risco [recurso eletrônico]. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Human Reproduction Programme, 2015. p. 1–8. Disponível em: <http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html>.

PÁDUA, K. S. DE; OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; BARBOSA, A. H.; FILHO, O., B., M. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 70–79, fev. 2010.

PARO, H. B. M. da S.; CATANI, R. R. Indicações de Cesárea: Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia, **EDUFU 35 P. FAMED** – Protocolo003, 2019.

SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 4, p. 425-433, 2016.

SOUZA, Érika de L., CARVALHO, A. L. de C., PEREIRA, B. de F., SOUZA, B. G. de, SOUZA, G. R.; de ARDISSON, G. M. C., & ALMEIDA, M. J. G. G. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. **Revista De Medicina**, 2022. v. 101, n. 5, p. 0-2, e-172947.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections**, 2018.