

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
***CAMPUS* PASSO FUNDO**
CURSO DE MEDICINA

MARIA EDUARDA DA COSTA RODRIGUES

**PREVALÊNCIA DO PARTO CESÁREA EM MULHERES ACOMPANHADAS NA
ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

PASSO FUNDO – RS

2024

MARIA EDUARDA DA COSTA RODRIGUES

**PREVALÊNCIA DO PARTO CESÁREA EM MULHERES ACOMPANHADAS NA
ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como
requisito parcial para a obtenção do título de médica.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello

Coorientadora: Prof.^a Ma. Marindia Biffi

PASSO FUNDO – RS

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Rodrigues, Maria Eduarda da Costa

Prevalência do parto cesárea em mulheres acompanhadas na atenção básica em um município no norte do Rio Grande do Sul / Maria Eduarda da Costa Rodrigues. -- 2024.
81 f.

Orientadora: Doutora Renata dos Santos Rabello

Co-orientadora: Mestra Marindia Biffi

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2024.

1. Atenção primária à saúde. 2. Cesariana. 3. Saúde da mulher. 4. Obstetrícia. I. Rabello, Renata dos Santos, orient. II. Biffi, Marindia, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

MARIA EDUARDA DA COSTA RODRIGUES

**PREVALÊNCIA DO PARTO CESÁREA EM MULHERES ACOMPANHADAS NA
ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como
requisito parcial para a obtenção do título de médica.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 18/06/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello
Orientadora

Prof.^a Esp. Susan Marie Cargnelutti Maffini
Avaliadora

Prof.^a Esp. Ana Paula Seibert
Avaliadora

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Curso (TC), intitulado “Prevalência do parto cesárea em mulheres acompanhadas na atenção básica em município no norte do Rio Grande do Sul” foi realizado pela acadêmica Maria Eduarda da Costa Rodrigues, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello e coorientação da Prof.^a Ma. Marindia Biffi. Trata-se de um requisito parcial para a obtenção do título de médico na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, RS, e foi elaborado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e em conformidade com o Regulamento do TC. Este volume é composto por três partes, a primeira sendo o projeto de pesquisa, o qual foi elaborado no decorrer do primeiro semestre de 2023, durante a disciplina de Trabalho de Curso I. A segunda consiste no relatório de pesquisa, desenvolvido durante o segundo semestre de 2023, na disciplina de Trabalho de Curso II. Por fim, a terceira parte corresponde ao artigo científico, produzido na disciplina de Trabalho de Curso III durante o primeiro semestre de 2024.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal estimar a prevalência do parto cesárea em mulheres acompanhadas na atenção básica do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, visto que as taxas de realização do parto cesárea estão em constante crescimento no Brasil. Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Saúde da Mulher e da Criança no Ciclo Gravídico-Puerperal em Usuárias do Sistema Único de Saúde”, e caracteriza-se como um estudo com delineamento epidemiológico observacional, transversal, de caráter descritivo e analítico, que foi desenvolvido no período de agosto de 2023 a julho de 2024. Foram consideradas elegíveis para a composição da amostra mulheres que, independentemente da idade, tenham filhos de até 2 anos e que realizam o acompanhamento de puericultura na atenção básica de Passo Fundo, RS, nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha. Os dados foram coletados a partir de entrevistas face a face com as participantes elegíveis. Foram utilizadas as variáveis demográficas, epidemiológicas e clínicas das participantes. A análise consistiu em uma estatística descritiva da prevalência do parto cesárea com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas foram estimadas as medidas de posição e dispersão, enquanto que para as variáveis categóricas foram descritas as frequências absolutas e relativas. Para avaliar a relação entre o parto cesárea e as variáveis coletadas, foi calculado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. A amostra foi composta por 259 mulheres, das quais se autodeclararam brancas 54,1%, com idade entre 20 e 29 anos (58,3%) e que viviam com o marido ou companheiro (76,8%). Além disso, 36,3% contavam com ensino médio completo e 83% apresentavam renda per capita menor que um salário mínimo. Foi encontrada uma prevalência de 51% (IC95% 46 - 56) de parto cesárea, dos quais 43,2% foram motivados por complicações da gestação e 45,5% optou por esse tipo de parto no pré-natal. Observou-se relação estatística entre o parto cesárea e a idade materna entre 20 e 29 anos ($p=0,038$). Dessa forma, o presente estudo contribuirá para a identificação do perfil clínico e epidemiológico das mulheres usuárias da atenção básica, além de colaborar para a elaboração de estratégias públicas eficazes para a diminuição das taxas de cesariana.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; cesariana; parturientes; trabalho de parto; saúde da mulher.

ABSTRACT

The main objective of this study is to estimate the prevalence of cesarean delivery in women monitored in primary care in the city of Passo Fundo, Rio Grande do Sul, since cesarean delivery rates are constantly increasing in Brazil. This is a section of the research entitled "Women and Children's Health in the Pregnancy-Puerperal Cycle in Users of the Unified Health System", and is characterized as a study with observational, cross-sectional, descriptive and analytical epidemiological design, which was developed in the period from August 2023 to July 2024. Women who, regardless of age, have children up to 2 years old and who receive childcare monitoring in primary care in Passo Fundo, RS, in the Basic Health Units São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José, and Parque Farroupilha, were considered eligible for the sample. Data was collected from face-to-face interviews with eligible participants. The demographic, epidemiological, and clinical variables of the participants were used. The analysis will consist of descriptive statistics of the prevalence of cesarean delivery with a 95% confidence interval. For the other numerical variables, the measures of position and dispersion were estimated, while for the categorical variables absolute and relative frequencies were described. To evaluate the relationship between cesarean delivery and the variables collected, the chi-square test was calculated with a 5% significance level. The sample was composed of 259 women, of whom 54.1% declared themselves white, aged between 20 and 29 (58.3%) and living with their husband or partner (76.8%). Moreover, 36.3% had completed high school and 83% had a per capita income of less than one minimum wage. A prevalence of 51% (95%CI 46 -56) of cesarean deliveries was found, of which 43,2% were due to pregnancy complications and 45,5% had opted for this type of delivery during prenatal care. There was a statistical relationship between caesarean section and maternal age between 20 and 29 years ($p=0.038$). In this way, this study will help to identify the clinical and epidemiological profile of women who use primary care, as well as helping to develop effective public strategies to reduce caesarean section rates.

Keywords: primary health care; cesarean; parturients; labor; women's health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	12
2.1.1 Tema.....	12
2.1.2 Problemas.....	12
2.1.3 Hipóteses.....	12
2.1.4 Objetivos.....	12
2.1.4.1 Objetivo Geral.....	12
2.1.4.2 Objetivos Específicos.....	13
2.1.5 Justificativa.....	13
2.1.6 Referencial Teórico.....	13
2.1.6.1 Política de atenção à saúde da mulher.....	13
2.1.6.2 Tipos de parto.....	14
2.1.6.3 A epidemia do parto cesárea.....	15
2.1.6.4 Motivos para a escolha do parto cesárea.....	16
2.1.6.5 Riscos da realização da cesárea.....	17
2.1.6.6 Estratégias do SUS para a redução de realização do parto cesárea.....	18
2.1.7 Metodologia.....	18
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	18
2.1.7.2 Local e período de realização.....	19
2.1.7.3 População e amostragem.....	19
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	19
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados.....	20
2.1.7.6 Aspectos éticos.....	21
2.1.8 Recursos.....	21
2.1.9 Cronograma.....	21
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO A – QUESTIONÁRIO A SER APLICADO VIA ENTREVISTA.....	26

ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL..	57
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	67
2.2.1 Apresentação.....	67
2.2.2 Desenvolvimento.....	67
3 ARTIGO CIENTÍFICO.....	69
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a realização de cesariana em situações que apresentem riscos para a saúde materna e/ou fetal, as quais ocorrem em cerca de 15% dos partos (OMS,1996). Todavia, atualmente, as taxas de realização de partos por via cirúrgica estão ultrapassando o que é preconizado pela OMS, não agregando benefícios para saúde materno-fetal e podendo acarretar diversos prejuízos.

As crescentes taxas são extremamente preocupantes, uma vez que diversas cesarianas são realizadas sem a necessidade. Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (2016), o parto cesárea tornou-se o meio mais utilizado, chegando a representar 56,7% do total de nascimentos no país, sendo 85% em serviços privados e 40% em serviços públicos. No que tange às taxas mundiais, um em cada cinco partos são cesarianas, e sabe-se que a projeção é de aumento para quase um terço dos partos até 2030 (BETRAN *et al.*, 2021).

Nesse sentido, para Domingues *et al.* (2014), a escolha pela cesariana é mais frequente em mulheres com condições econômicas superiores e tem sido associada como um bom padrão de atendimento, inclusive quando não há risco materno ou fetal. Em concordância, Mascarello *et al.* (2017) destaca que, ao longo do tempo, as mulheres de classes sociais inferiores passaram a seguir comportamentos de mulheres de níveis sociais mais altos, considerando-os como sinônimos de melhor qualidade e padrão de referência, ocasionando aumento da realização da cesariana também neste grupo. Segundo o autor, grande parte das mulheres opta pela cesariana por representarem um atendimento de melhor qualidade, enquanto o parto vaginal era considerado mais arriscado e associado a uma experiência negativa.

Apesar da cesariana ser indispensável em situações de risco materno-fetal, sabe-se que as complicações pós-operatórias podem acarretar sequelas irreversíveis, principalmente para as mulheres. Para Grisoli (2018), o número exacerbado de cesarianas contribui efetivamente para o aumento das taxas de infecção puerperal no Brasil, uma vez que a cesariana é um procedimento cirúrgico, fator que corrobora para o aumento das chances de infecção, se comparado aos partos vaginais.

Desse modo, o objetivo deste estudo é estimar a prevalência do parto cesárea em pacientes acompanhadas na atenção básica do município de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, com a finalidade de analisar a distribuição do parto cesárea de acordo com os aspectos

demográficos, epidemiológicos e clínicos, e verificar os principais motivos que levam a realização do parto cesárea.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Prevalência do parto cesárea em mulheres acompanhadas na atenção básica em município no norte do Rio Grande do Sul.

2.1.2 Problemas

Qual é a prevalência do parto cesárea em mulheres atendidas na atenção básica em um município no norte do Rio Grande do Sul?

Quais são as características demográficas, epidemiológicas e clínicas das pacientes atendidas na atenção básica em um município no norte do Rio Grande do Sul?

Quais são os fatores demográficos, epidemiológicos e clínicos que estão relacionados com a realização do parto cesárea?

Quais os principais motivos que levam a realização do parto cesárea?

2.1.3 Hipóteses

Estima-se que a prevalência do parto cesárea será de aproximadamente 40%.

Espera-se encontrar um maior percentual de mulheres de cor branca, com ensino fundamental, faixa etária de 20 a 29 anos, solteiras, com número de consultas de pré-natal menor do que 6, e baixa porcentagem de mulheres com comorbidades gestacionais.

Estima-se que a maior prevalência dos partos cesarianas realizados são em mulheres brancas, com ensino médio completo, que apresentam uma maior faixa etária, de 30 a 39 anos, casadas ou em união estável, e com maior apresentação de complicações gestacionais.

As complicações da gestação, tais como hipertensão gestacional e diabetes gestacional, são os principais motivos que levam a realização do parto cesárea.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo Geral

Estimar a prevalência do parto cesárea em pacientes acompanhadas na atenção básica do município de Passo Fundo, RS.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Descrever as características demográficas, epidemiológicas e clínicas da amostra estudada.

Analisar a distribuição do parto cesárea de acordo com os aspectos demográficos, epidemiológicos e clínicos.

Descrever os principais motivos que levam a realização do parto cesárea.

2.1.5 Justificativa

As crescentes taxas de cesarianas no Brasil são extremamente preocupantes, uma vez que extrapolam exageradamente o valor preconizado pela OMS. A realização do parto cesárea é indispensável nos casos em que há risco de vida, tanto para a mulher quanto para a criança.

Segundo a OMS (2015), podem ocorrer diversas complicações na realização do parto cesárea, inclusive questões irreversíveis, como sequelas ou morte. Essas complicações ocorrem principalmente em locais desprovidos de infraestrutura adequada e/ou a capacidade de realizar esses procedimentos de forma segura e de tratar possíveis complicações pós-cirúrgicas.

Nesse sentido, torna-se imprescindível analisar a prevalência do parto cesárea, bem como os fatores demográficos, epidemiológicos e clínicos que estão relacionados com a sua realização, uma vez que existe uma deficiência de literatura acerca dessa temática na região abordada pelo estudo. Assim, o presente trabalho servirá de instrumento acadêmico e de saúde pública, a fim de auxiliar a equipe de saúde a assistir as mulheres da região estudada e demais regiões que apresentem o mesmo perfil populacional. Dessa forma, será possível identificar as lacunas da população de estudo e determinar estratégias eficazes para a diminuição dessa epidemia que se instala.

2.1.6 Referencial Teórico

2.1.6.1 Política de atenção à saúde da mulher

As políticas de saúde da mulher sofreram diversas modificações e melhorias ao longo dos anos, contudo ainda existem diversos obstáculos a serem superados. Para Freitas *et al.* (2009), as políticas de atenção à saúde da mulher formadas por meio de extensas discussões trouxeram contribuições fundamentais para o processo de transformação do paradigma da saúde da mulher, que durante o século XX era extremamente voltado para o período

gravídico-puerperal. Além disso, a autora destaca que cada política trouxe um avanço no processo pela busca da saúde da mulher.

Segundo a OMS (1996), existe uma série de práticas úteis que devem ser estimuladas para a garantia dos direitos das mulheres na hora do parto, como o respeito a escolha da mulher por um acompanhante da sua escolha durante o trabalho de parto, o fornecimento de explicações, o uso de métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio da dor, como massagens, e a liberdade de movimentação e de posição durante o trabalho de parto.

Nesse sentido, quando existe a desqualificação dessa assistência ou a falta de acompanhamento profissional adequado, acaba ocorrendo um distanciamento entre os profissionais da saúde e as mulheres assistidas, causando uma incapacidade de identificação das necessidades individuais de cada mulher (VELHO *et al.*, 2012).

2.1.6.2 Tipos de parto

De acordo com Oliveira e Gonzaga (2017), a realização do parto normal representa inúmeras vantagens, tanto para a mãe quanto para a criança, principalmente quando realizado por profissionais que utilizam de métodos mais humanizados. Dentre essas vantagens está a recuperação mais rápida da mãe, em comparação ao período de recuperação pós-cirúrgico da cesariana.

Nesse preâmbulo, existem dois tipos de parto, o parto vaginal e o parto cesariana. O parto vaginal consiste em um processo fisiológico, no qual o feto é expelido do útero por meio da vagina. O trabalho de parto pode ser dividido em três partes, a fase de dilatação, a fase de expulsão e a fase placentária, as quais podem demorar horas para serem realizadas, geralmente levando em média 14 horas em nascimento do primeiro filho e em média 8 horas em mulheres que já deram à luz anteriormente. Ademais, após o término do parto e a expulsão da placenta, o corpo materno sofre alterações fisiológicas para retornar ao estado pré-gestacional, o período do puerpério. (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

De acordo com Tortora e Derrickson (2016), o parto cesariana consiste no nascimento por via cirúrgica, realizado por meio de uma incisão abdominal. Esse procedimento é frequentemente realizado quando existe a distocia, ou seja, quando o parto vaginal é considerado de difícil realização, tanto pela apresentação fetal anormal quanto pela insuficiência do tamanho do canal de parto. Dessa forma, é realizada uma incisão horizontal inferior na parede abdominal e na porção inferior do útero, pela qual a placenta e o recém-nascido serão removidos.

Para Gregory *et al.* (2011), o parto vaginal confere diversos benefícios neonatais como a adaptação fisiológica natural ao ambiente externo, principalmente no que se refere aos sistemas imunológico, respiratório e hematológico, resultando no decréscimo da ocorrência de síndromes respiratórias, menores taxas de infecção e melhoria na função imunológica relacionada à função intestinal e a respostas alérgicas.

Assim, torna-se fundamental que o médico e a equipe de saúde estejam cientes dos riscos e benefícios - de curto e longo prazo - do parto cesárea e que cada paciente seja avaliada conforme as suas demandas individuais, respeitando seu quadro clínico e seus desejos pessoais. Portanto, é indispensável que a paciente saiba desses riscos para a elaboração do plano de parto juntamente com a equipe de saúde (KEAG; NORMAN; STROCK, 2018).

2.1.6.3 A epidemia do parto cesárea

O constante crescimento da realização do parto cesárea ocorre globalmente. Consoante a Betran *et al.* (2021) as taxas na América Latina e no Caribe chegam a 43% dos nascimentos. Essa porcentagem é ainda maior em alguns países, como no Brasil, com o número de cesáreas ultrapassando o número de partos normais. As projeções para 2030 são ainda mais alarmantes, com a taxa de cesárea a nível mundial alcançando cerca de 30%, e na América Latina e no Caribe, cerca de 54%.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2016), o país passou por uma transformação no padrão de nascimento nas últimas décadas, e o parto cesárea tornou-se o meio mais utilizado. Com aproximadamente 1,6 milhão de operações realizadas a cada ano, a cesariana passou a representar 56,7% do total de nascimentos no país, sendo 85% em serviços privados e 40% em serviços públicos. Essas taxas atribuíram ao Brasil a posição de segundo lugar dos países com maior taxa de cesárea, perdendo apenas para a República Dominicana (BETRAN *et al.*, 2021).

Em concordância aos dados apresentados, Occhi *et al.* (2018), a taxa de realização da cesariana aumentou de 38,02% para 57,07% entre 2000 e 2014, e em 2016 as taxas da cirurgia foram de 41% em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde e 83% para instalações privadas. De acordo com o autor, algumas questões relacionadas com a organização do serviço de saúde em rede, modelo de atenção ao parto e nascimento e fatores socioculturais estão relacionadas ao aumento dessas taxas.

Ademais, para Domingues *et al.* (2014), mesmo em situações com risco materno ou fetal inexistente, a escolha pela cesariana é mais frequente em mulheres com condições

econômicas superiores e tem sido associada como um bom padrão de atendimento. Desse modo, Mascarello *et al.* (2017) ressalta que mulheres de classes sociais inferiores passaram, com o decorrer do tempo, a compartilhar comportamentos de mulheres de níveis sociais mais altos, levando-os como padrão de referência e sinônimos de melhor qualidade de assistência, fazendo com que as taxas de cesariana aumentassem também neste grupo.

2.1.6.4 Motivos para a escolha do parto cesárea

Diversos fatores influenciam a escolha da mulher em relação a sua via de parto. Na fase inicial da gestação, o contexto social da gestante, seu nível socioeconômico e informações sobre os tipos de parto seriam capazes de influenciar nessa escolha inicial. No decorrer da gestação, as informações fornecidas à paciente, intercorrências na saúde gestacional, influências externas - como a de familiares ou do próprio médico ao longo do pré-natal, podem moldar uma nova escolha. Além disso, outros fatores seriam capazes de alterar a escolha final da via de parto, como a evolução do trabalho de parto e o tipo de assistência oferecida no local (GRISOLI, 2018).

Nesse sentido, Domingues *et al.* (2014) evidencia que a proporção das mulheres que preferiam a realização do parto cesárea aumentava de acordo com o decorrer da gestação, resultando em um aumento no número de cesarianas eletivas e com indicações pouco precisas. Desse modo, Oliveira *et al.* (2016) destacou que o parto cesárea tornou-se um sinal de status social para as brasileiras, assim como um fator vantajoso tanto para mães quanto para médicos, uma vez que é possível programar o parto para dias e horários específicos da semana.

Ademais, destaca-se que grande parte das mulheres opta pela cesariana por representarem um atendimento de melhor qualidade, enquanto o parto vaginal é considerado mais arriscado e associado a uma experiência negativa, devido ao medo da dor sofrida no parto vaginal (MASCARELLO *et al.*, 2017).

Nesse contexto, sabe-se que há uma distribuição desigual da proporção de partos cesárea no Brasil, as quais são maiores em mulheres com maior idade, escolaridade e que tiveram acesso à assistência pré-natal, além de ser determinada, em diversos casos, por fatores não clínicos (DOMINGUES *et al.*, 2014).

Outrossim, mulheres com maior idade apresentam maior realização do parto cirúrgico, uma vez que há maior frequência de complicações, como hipertensão, diabetes gestacional e outras doenças crônicas, além de o desejo da realização da laqueadura em mulheres que não desejam mais filhos (PÁDUA *et al.*, 2010).

Nesse aspecto, é importante ressaltar que o parto cesárea é indicado em circunstâncias que expõem mãe e nascituro a algum tipo de risco. Dentre essas circunstâncias estão a placenta prévia ou acreta, as tumorações prévias, as infecções por HPV ou HIV (quando a carga viral é maior que 1000 cópias virais), a existência de duas ou mais cesarianas pregressas e malformações fetais ou gemelaridade (MONTENEGRO e REZENDE-FILHO, 2017).

Além disso, em relação às causas fetais, a cesariana está indicada em situações de apresentação pélvica do feto, prolapso de cordão, macrosomia, falha de progressão do parto e, conseqüentemente, a apresentação de sinais de sofrimento fetal (PARO e CATANI, 2019).

Para Montenegro e Rezende-Filho (2017) a hipertensão gestacional (e seus desdobramentos como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia), a diabetes pré-gestacional e gestacional sob uso de insulina, a idade materna avançada, entre outros, estão relacionados a risco perinatal elevado e devem ser analisados individualmente. Nesse sentido, caso exista algum tipo de risco, é necessária a realização do parto cesárea.

2.1.6.5 Riscos da realização da cesárea

Consoante à declaração sobre taxas de cesáreas (OMS, 2015), a realização do parto por via cirúrgica pode causar diversas complicações significativas e às vezes permanente, como sequelas ou morte, principalmente em locais que não apresentam a infraestrutura necessária e/ou a capacidade de realizar essas cirurgias de uma maneira segura e de tratar possíveis complicações pós-cirúrgicas.

Nesse contexto, o artigo publicado por Grisoli (2018) apresenta a análise de dados do SUS, os quais mostram que o risco de desenvolvimento de infecção puerperal é 4,35 vezes maior em parto cesariana do que em parto normal ou abortamento. Além disso, o estudo mostra que a mortalidade materna após a cesárea é 3 vezes maior em relação ao parto normal.

Para Keag, Norman e Stock (2018) o parto cesárea está associado a diversas complicações maternas a longo prazo, como a subfertilidade e adversidades que podem ocorrer em uma gravidez subsequente, como placenta prévia, ruptura uterina e morte fetal. Desse modo, Gregory *et al.* (2011) destaca que as complicações no parto não são raras e são ainda maiores na cesariana. Dentre essas complicações estão maior risco de infecção, de complicações cirúrgicas e anestésicas e menor chance de amamentação, e a longo prazo o maior risco é de ruptura uterina em gestações subsequentes.

Outrossim, quando a via de parto é cirúrgica, podem ocorrer conseqüências para o recém-nascido como asfixia, lacerações com bisturi e morbidade respiratória neonatal. Além disso, o parto cesariana está associado à maior estresse no neonato, alterações no sistema

imunológico retratado pela diminuição do hematócrito, dos leucócitos e da redução da atividade fagocitária, além de estar associada a taxas aumentadas de asma, alergia ou sensibilidade alimentar e atopias (GREGORY *et al.*, 2011).

2.1.6.6 Estratégias do SUS para a redução de realização do parto cesárea

Para Velho *et al.* (2012), apesar de existirem programas de incentivo à humanização de assistência ao parto e nascimento no Brasil, ainda é necessário que os gestores de políticas públicas repensem suas estratégias de ação, a fim de obter melhores resultados na prática obstétrica. Segundo Oliveira *et al.* (2016), é fundamental o investimento na formação dos profissionais da saúde, capacitando-os a realizar o acompanhamento e o cuidado pré-natal, incentivar o parto vaginal e intervir com a cesariana apenas nos casos realmente necessários, além de garantir a humanização do atendimento e a promoção do parto e nascimento seguros.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde do Brasil (2013) criou a Rede Cegonha, um conjunto de ações para garantir a todas as mulheres o atendimento humanizado e de qualidade. Esse programa é estruturado em torno do pré-natal, parto, puerpério e atenção integral à saúde da criança, visando diminuir as taxas de mortalidade materna e infantil, além de assegurar os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, jovens e adolescentes. Além disso, o programa investiu em mais de 40 centros de parto normal, incentivando, assim, a maior realização do parto normal e humanizado.

Para Betrán *et al.* (2018), a redução da realização excessiva do parto cesárea precisa ser multifatorial e consoante à localidade, levando em consideração as preocupações dos profissionais da saúde e das mulheres atendidas, assim como o sistema de saúde vigente e os aspectos financeiros. Além disso, para o autor, é fundamental que o médico tenha o conhecimento necessário para garantir a indicação do parto cesárea apenas em situações adequadas.

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

O estudo desenvolvido será do tipo quantitativo, observacional, de abordagem descritiva e analítica, apresentando delineamento epidemiológico transversal.

2.1.7.2 Local e período de realização

Este estudo será realizado no período de agosto de 2023 até julho de 2024, com mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na área urbana de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

2.1.7.3 População e amostragem

O presente estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Saúde da Mulher e da Criança no Ciclo Gravídico-Puerperal em Usuárias do Sistema Único de Saúde”, institucionalizada na UFFS. A amostra que será utilizada nesse recorte será a mesma do projeto originário, cujos detalhes estão descritos a seguir. A população do estudo compreende mulheres usuárias do SUS na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. São consideradas elegíveis para a composição da amostra usuárias que possuam filhos de até 2 anos de idade independentemente da idade e que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, no período de dezembro de 2022 à agosto de 2023. Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que impeça o fornecimento do consentimento da participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis.

Para o cálculo de tamanho amostral, foi considerado um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Fundamentado nesses parâmetros, estimou-se incluir um “n” de 246 participantes e acrescentou-se a esse número 10% para possíveis perdas e recusas, resultando em uma amostra necessária de $n=271$ mulheres. A seleção das participantes é do tipo não probabilística, e todas as mulheres em atendimento nas UBS supracitadas e que atendam aos critérios de inclusão são convidadas a participar do estudo.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Posteriormente à emissão do termo de ciência e concordância da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, e da aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), a estratégia de captação das usuárias elegíveis, junto à gestão das respectivas Unidades de Saúde, consiste na obtenção da lista de mulheres cadastradas e em acompanhamento de puericultura. Em posse da lista, o objetivo é identificar os agendamentos das próximas consultas para que a equipe de pesquisa possa otimizar o acesso às participantes para convite e realização da pesquisa. Dessa

maneira, após o primeiro contato para a apresentação do estudo e, e em caso de aceite de participação, são realizadas entrevistas, face a face, nas próprias dependências das UBS, em ambiente reservado, por uma equipe de acadêmicos do Curso de Medicina da UFFS previamente treinados para a realização da coleta de dados, incluindo a autora deste projeto. As coletas foram iniciadas em dezembro de 2022 e pretende-se que sejam finalizadas em agosto de 2023.

Cabe destacar que, em caso de aceite, o estudo apenas é realizado posteriormente à leitura e à assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as participantes com idade inferior ou igual a 17 anos, o estudo é realizado após obtenção do TCLE dos pais ou responsáveis, consentindo a participação dos menores e o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados. Ainda para o grupo etário de participantes com idade igual ou superior a 18 anos é obtido o TCLE. Ressalta-se que o aceite de participação é voluntário, e a assinatura se dá em duas vias, onde uma via fica com o participante e a outra com a equipe da pesquisa. Em seguida, é realizada a aplicação do instrumento via entrevista face a face.

O instrumento de coleta de dados é um questionário desenvolvido para o próprio estudo (ANEXO A) estruturado em blocos: características sociodemográficas, hábitos de vida, informações do pré-natal, dados clínicos referente a última gestação, dados sobre violência obstétrica, saúde da mulher e saúde da criança.

Para avaliar a variável dependente será utilizada a pergunta “Qual foi seu tipo de parto?”, com opções de resposta: “(1) Cesárea, (2) Vaginal, (3) Vaginal com fórceps (um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/ a retirar o bebê da sua barriga) ou Vácuo Extrator”. As variáveis independentes, demográficas e epidemiológicas analisadas serão: idade, escolaridade, raça/cor, renda familiar e situação conjugal. Para os dados clínicos, serão analisados número de consultas pré natal, se houve a elaboração do plano de parto, a existência de comorbidades gestacionais, o motivo para a realização do parto cesárea e o momento em que foi decidido que o parto seria cesariana.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados obtidos serão duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística será realizada no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e consistirá em uma estatística descritiva de prevalência do desfecho de interesse com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas, serão estimadas as medidas de posição, como média e mediana, e

dispersão, como desvio-padrão, amplitude e intervalo interquartil, enquanto que para as variáveis categóricas serão descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Dessa forma, a taxa de prevalência do parto cesárea será calculada pela quantidade total de participantes que realizaram parto cesariana dividida pelo número total de participantes da pesquisa. Para avaliar a distribuição da variável dependente (parto cesárea) em relação às variáveis independentes - características demográficas, epidemiológicas e clínicas - será utilizado o teste de qui quadrado com significância estatística de 5%.

2.1.7.6 Aspectos éticos

Este Trabalho de Curso trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Saúde da Mulher e da Criança no Ciclo Gravídico-Puerperal em Usuárias do Sistema Único de Saúde”, a qual foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS). A aprovação do projeto foi obtida no dia 17/11/2022 (ANEXO B), segundo parecer de número 5.761.013.

2.1.8 Recursos

Todas as despesas do projeto, descritas no Quadro 1, serão de responsabilidade integral da equipe de pesquisa.

Quadro 1 - Orçamento

Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Computador	1	R\$2500,00	R\$2500,00
Vale-transporte	60	R\$2,75	R\$165,00
Impressões	400	R\$0,25	R\$100,00
Canetas	4	R\$2,00	R\$8,00
Total			R\$2773,00

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

2.1.9 Cronograma

O cronograma de execução ocorrerá no período de agosto de 2023 a julho de 2024, de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2 - Cronograma

Atividade/período	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X											
Processamento e análise dos dados		X	X	X	X	X						
Redação dos resultados							X	X	X	X	X	X
Apresentação e divulgação dos resultados												X

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

REFERÊNCIAS

- BETRÁN, A. P. *et al.* Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. **The Lancet**, v. 392, n. 10155, p. 1358–1368, out. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31927-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31927-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31927-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31927-5/fulltext). Acesso em: 21 abr. 2023.
- BETRAN, A. P. *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 6, p. e005671, jun. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671>. Acesso em: 07 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de atenção à gestante: operação cesariana**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf. Acesso em: 09 abr. 2023.
- DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. suppl 1, p. S101–S116, ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNJNLzstXTQngsj/?lang=pt#:~:text=A%20prefer%C3%Aancia%20inicial%20pela%20cesariana,parto%20\(46%2C6%25\)](https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNJNLzstXTQngsj/?lang=pt#:~:text=A%20prefer%C3%Aancia%20inicial%20pela%20cesariana,parto%20(46%2C6%25)). Acesso em: 07 abr. 2023.
- FREITAS, G. L. DE *et al.* Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. eletrônica enferm**, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20965>. Acesso em: 08 abr. 2023.
- GREGORY, K. *et al.* Cesarean versus Vaginal Delivery: Whose Risks? Whose Benefits? **American Journal of Perinatology**, v. 29, n. 01, p. 07-18, 10 ago. 2011. DOI: 10.1055/s-0031-1285829. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21833896/>. Acesso em: 23 abr. 2023.
- GRISOLI, N. A recente queda na epidemia de cesarianas no Brasil: uma análise sócio-demográfica. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 24–38, 2018. DOI: 10.24118/REVA1806.9495.3.1.2018.408. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-recente-queda-na-epidemia-de-cesarianas-no-uma-Grisoli/69840a555e9c52a485a3f083a1100645ba8a615d>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- KEAG, O. E.; NORMAN, J. E.; STOCK, S. J. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. **PLOS Medicine**, v. 15, n. 1, p. e1002494, 23 jan. 2018. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002494. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29360829/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

MASCARELLO, K. C. *et al.* Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 105, 27 nov. 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051000389. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29166440/>. Acesso em: 16 abr. 2023

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE-FILHO, J. DE. **Rezende obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan, 2017.

OCCHI, G. M. *et al.* Strategic measures to reduce the caesarean section rate in Brazil. **The Lancet**, v. 392, n. 10155, p. 1290–1291, out. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32407-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32407-3). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32407-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32407-3/fulltext). Acesso em: 21 abr. 2023.

OLIVEIRA, V.; GONZAGA, M. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. **Revista Saúde Foco**, SP. ed.9, p. 217-220, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/025_beneficios_parto_humanizado.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

OLIVEIRA, R. R. DE *et al.* Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 733–740, out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tTDrBK98SrhZLBtvqPKkj8R/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2023

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 08 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de Maternidade Segura: Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático**. 1996. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

PÁDUA, K. S. DE *et al.* Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 70–79, fev. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YFtSmLjPMLPr6nVNmpG6gwk/?lang=pt#:~:text=Na%20an%C3%A1lise%20de%20regress%C3%A3o%20mostraram,gravidez%2C%20e%20ter%20recebido%20analgesia>. Acesso em: 23 abr. 2023.

PARO, H. B. M. S.; CATANI, R. R. **Indicações de cesárea**. Protocolo assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia. 1. ed. Uberlândia: EDUFU, 1 mar. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25310>. Acesso em: 9 abr. 2023.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan, 2016.

VELHO, M. B. *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 458–466, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mCyB7SWmgrdCzcVxNsDnpjy/#:~:text=A%20presente%20rev>

is%C3%A3o%20integrativa%2C%20acerca,sobre%20as%20vias%20de%20parto. Acesso em: 12 mai. 2023.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO A SER APLICADO VIA ENTREVISTA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO – RS CURSO DE MEDICINA Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde. Pesquisadora responsável: Shana Ginar da Silva – shana.silva@uufs.edu.br		
0.a	ID do questionário	NQUES ____
0.b	Nome do entrevistador(a)	
0.c	Nº do entrevistador(a)	
0.d	Data da entrevista: ____ / ____ / ____	
0.e	Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL ____
BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.	Qual o seu nome completo? _____	
2.	Qual é a sua idade? <i>ANOS COMPLETOS</i>	IDA __
3.	Você tem telefone para contato? TEL () _____ - _____ <i>SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É</i>	TEL () _____ - _____
4.	Você poderia me informar o seu endereço? <i>ANOTAR COMPLETO (RUA, Nº, BAIRRO E PONTO DE REFERÊNCIA)</i>	
5.	Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR ____
6.	Qual seu estado civil? (1) Casada/ vivendo com companheiro (2) Solteira (3) Divorciada (4) Viúva	CIV ____

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO – RS CURSO DE MEDICINA Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde. Pesquisadora responsável: Shana Ginar da Silva – shana.silva@uufs.edu.br		
0.a	ID do questionário	NQUES ____
0.b	Nome do entrevistador(a)	

0.c	Nº do entrevistador(a)	
0.d	Data da entrevista: ____/____/____	
0.e	Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL ____
BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.	Qual o seu nome completo? _____	
2.	Qual é a sua idade? ____ ANOS COMPLETOS	IDA ____
3.	Você tem telefone para contato? TEL (_ _) _____ - _____ <i>SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É</i>	TEL (_ _) _____ _____
4.	Você poderia me informar o seu endereço? <i>ANOTAR COMPLETO (RUA, Nº, BAIRRO E PONTO DE REFERÊNCIA)</i>	

5.	Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR __
6.	Qual seu estado civil? (1) Casada/ vivendo com companheiro (2) Solteira (3) Divorciada (4) Viúva	CIV__
6a	<i>SE CASADA/ VIVENDO COM COMPANHEIRO:</i> O seu marido/companheiro é o Pai do biológico do seu último filho? (1) Sim (2) Não (9) Não se aplica	PAIBIOL_
6b	<i>SE SOLTEIRA/ OU CASO O COMPANHEIRO NÃO SEJA O PAI BIOLÓGICO:</i> Você tem contato com o pai da criança? (1) Sim, relação amigável (2) Sim, relação conflituosa (3) Não tem contato	CPAI_
7.	Qual a sua escolaridade? (1) Ensino Fundamental Incompleto (2) Ensino Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Ensino Superior Incompleto (6) Ensino Superior Completo	ESC__
8.	Você trabalha atualmente? (1) Sim <i>SE SIM, trabalha com o que? _____</i> (2) Não trabalho/ estou desempregada	TRAB____ ATIVIDADE _____

9.	Quantas pessoas moram no seu domicílio? __ __ <i>INCLUIR A PARTICIPANTE</i>	NDOM__ __
10.	Qual sua renda familiar total (em reais R\$)? CONSIDERE A RENDA DE TODOS DA FAMÍLIA	REND _____ ____
11.	Quantos filhos(as) você tem? __ __	FIL__ __
12.	Quantas gestações você já teve além da última? __ __ <i>SE TEVE APENAS UMA GESTAÇÃO COLOCAR 00</i>	GESTA ____
13.	Você já sofreu abortos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	ABORT ____
13a	SE SIM, quantos foram?	NABORT__
14.	A sua última gestação foi planejada ou você engravidou sem querer? (1) Sim (2) Não	PLA____
	BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA E PRESENÇA DE COMORBIDADES	

15.	Você atualmente é fumante? (1) Sim (2) Não, nunca fumei. (3) Não, mas já fumei.	FUMA____
15a	Na sua última gestação você fumou? (1) Sim (2) Não (3) Fumava, mas parou quando descobriu a gravidez	FUMOGEST_
16.	Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE “SIM”</i> (1) Sim (2) Não	BEBE____
16a	Na sua última gestação você consumiu bebidas alcoólicas? (1) Sim (2) Não (3) sim, mas parou quando descobriu a gravidez	ALCGEST_
17.	Atualmente, você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE “SIM”</i> (1) Sim. (2) Não	AF__
17a	SE SIM, quantas vezes por semana? _____ EM DIAS	AFVEZ_
17b	SE SIM, Quanto tempo por dia? _____ EM MINUTOS	AFTEMP __ —

17c	SE SIM, Qual tipo de atividade física você faz atualmente? _____	TIPOAF_
Agora vamos falar da sua atividade física na última gestação....		
18.	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos TRÊS MESES ANTES da última gravidez? (1) Sim (2) Não	AFANTES_
18a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAFANTES_
18b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AFANTESV_
18c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos	AFANTEST_
19	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos TRÊS PRIMEIROS MESES da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF1TRI_
19a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAF1TRI_
19b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF1TRIV_

19c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AF1TRITEMP —
20	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS <u>4 AOS 6 MESES</u> da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF2TRI_
20a	<i>SE SIM, Qual(is)?</i>	TIPOAF3TRI —
20b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes</i>	AF2TRIV_
20c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AF2TRITEMP —
21	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular DOS <u>7 MESES ATÉ O FINAL</u> da gravidez? (1) Sim (2) Não	AF3TRIM_
21a	<i>SE SIM, Qual(is)? _____</i>	TIPOAF3TRI —
21b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes</i>	AF3TRIV_
21c	<i>SE SIM, tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AF3TRITEMP —

22	Quem disse como a Sra. deveria se exercitar durante a gestação? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (6) Outro: _____ (7) Não fez exercício na gravidez	AFACONS_ AFOUTRO ____	
Agora vamos falar de algumas comorbidades...			
	Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:		
23	Muito peso sabe/não lembra	(1) Sim (2) Não (3) Não	OBE__
24	Diabetes (<i>não considerar diabetes gestacional</i>) sabe/não lembra	(1) Sim (2) Não (3) Não	DM__
25	Pressão alta sabe/não lembra	(1) Sim (2) Não (3) Não	HAS__
26	Colesterol alto sabe/não lembra	(1) Sim (2) Não (3) Não	COLES__
27	Triglicerídeo alto sabe/não lembra	(1) Sim (2) Não (3) Não	TRIGLI__
28	Problema de coração sabe/não lembra	(1) Sim (2) Não (3) Não	CARDI__
29	Problema de tireoide sabe/não lembra	(1) Sim (2) Não (3) Não	TIRE__
30	Depressão sabe/não lembra	(1) Sim (2) Não (3) Não	DEPRE__
31	HIV/AIDS sabe/não lembra	(1) Sim (2) Não (3) Não	HIV__
32	Câncer sabe/não lembra	(1) Sim (2) Não (3) Não	CANCER__
32a			LCAN__ __

	<i>SE SIM, em que local do corpo?</i> _____	
33	<u>ATUALMENTE</u>, você utiliza algum método contraceptivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe informar	MET_
33a	<i>SE SIM, Qual método contraceptivo você usa?</i> (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma). (6) Outro. Se outro qual? _____	TIPOMET_ OUTROMET_ _____
34	Qual seu peso atual (em kg)? ____ , ____ (9) não sabe/não lembra	PESO____, _ _
35	Qual a sua altura (em cm)? ____ (9) não sabe/não lembra	ALT ____
BLOCO C - INFORMAÇÕES DO PRÉ-NATAL, PARTO E ÚLTIMA GESTAÇÃO		

36	Quantos anos você tinha quando engravidou do último filho? __	IDADULTFIL —
36a	Qual foi a idade gestacional quando você descobriu a gravidez? __ SEMANAS (9) Não sabe/não lembra	IDADESCO_
36b	Qual foi a sua reação com a notícia da gravidez? <i>AGUARDAR A MULHER RESPONDER E ASSINALAR A RESPOSTA CORRESPONDENTE</i>	REATGEST_
37	Na sua última gestação, você fez acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	PRENAT__
38	SE SIM, Quantas consultas de pré-natal você fez? _____ (9) Não sabe/não lembra	PRECONS__ —
39	Em qual trimestre você começou a realizar pré-natal? (1) Primeiro trimestre (2) Segundo trimestre (3) Terceiro trimestre (4) Não realizei pré-natal. (5) Não sabe/não lembra	PRETRI__
40	Em qual tipo de serviço você realizou a maior parte do seu pré-natal? (1) Público/SUS (2) privado (3) convênio (5) Não realizei pré-natal (4) Outro _____	SERVPRE_

41	Durante o seu pré-natal, você foi atendida por um médico especialista pelo menos uma vez? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	ATMEDESP_ —
42	Durante pré-natal, realizaram controle da sua pressão arterial? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CPA_____
43	Durante pré-natal, realizaram coleta de sangue? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CSANGUE_ —
44	Durante pré-natal, realizaram coleta de urina? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CURINA____ —
45	Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OLOCAL____
46	Você recebeu orientações sobre o parto, seus direitos e local que deveria procurar? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OPARTO____ —
47	Você foi orientada a elaborar um plano de parto? (1) Sim, e elaborei (2) Sim, mas não elaborei (3) Não (4) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	PLANOP____ —
Agora vamos falar de alguns dados clínicos da sua última gestação....		
48	Qual foi a data do parto? ____ / ____ / ____	DATAPART_ —
49	Qual a idade atual do seu filho(a)?	IDADEFIL_ —

	_____ano _____meses	
50	Qual foi a idade gestacional no momento do nascimento? _____semanas	IG_____
51	Qual foi o tipo de gestação? (1) Única (2) gemelar	TIPOGEST_
52	Agora vou falar sobre algumas morbidades e gostaria que você me informasse se teve alguma delas durante a sua gestação? Diabetes gestacional: (1) Sim (2) Não	DMG_____
52a	Já tinha diabetes <u>ANTES</u> da gestação? (1) Sim (2) Não	DMANTES_
53	Hipertensão gestacional: (1) Sim (2) Não	HASG_____
53a	Já tinha pressão alta <u>ANTES</u> de engravidar? (1) Sim (2) Não	PANTESG_
54	Pré-eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	PRECLAMP_
55	Eclâmpsia: (1) Sim (2) Não Síndrome de Hellp: (1) Sim (2) Não	_____ ECLAMP_
56	Infecção do trato urinário (1) Sim (2) Não	SH ____
57	Excesso de ganho de peso (1) Sim (2) Não	ITU_
58	ISTs – sífilis, clamídia, HIV, verrugas genitais (1) Sim (2) Não	
59	Outro: _____Se sim, qual?	IST_
60		OUTRAMOR B_

61	Qual foi seu peso <u>AO FINAL</u> gestação? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOFINAL_ _____
62	Qual era o seu peso <u>ANTES</u> de engravidar? _____ (9) Não sei/não lembro	PESOANTES _____
63	Qual foi seu tipo de parto? (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Vaginal com fórceps (um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga) ou Vácuo Extrator	TIPOPART _____
64	EM CASO DE CESÁREA, Quando foi decidido que o parto seria cesárea? (1) Durante o pré natal (2) Na internação do parto (3) Na sala de parto (4) Não sei/Não lembro	DECICES_ _____
65	EM CASO DE CESÁREA, Qual foi o motivo para fazer cesárea? (1) Complicações na hora do parto. (2) Complicações da gestação. (3) A senhora quis. (4) O médico quis. (5) Foi programada durante a gravidez (6) Não sei/ Não lembro	MOTIVCES_ _____

66	Qual foi o local do parto? (1) Hospital Público/SUS (2) Hospital Privado (3) Hospital via Convênio (4) Domiciliar	LOCPARTO_ ____
67	Qual foi a sua satisfação com o parto? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Indiferente (4) Bom (5) Muito bom	SATISFPART ____
67a	<i>SE MUITO RUIM/RUIM, qual foi o principal motivo?</i>	MSATISFPAR -
68	Você <u>utilizava</u> algum método contraceptivo quando engravidou nesta última gestação? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CONTPREGES S_
68a	<i>SE SIM, Qual método você utilizava quando engravidou?</i> (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma). (6) Outro: _____	METPREGES T_ METPREGES O_

68b	SE NÃO, Qual o motivo de não usar método contraceptivo? (1) A gravidez foi planejada (2) Não tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos (3) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não tinha acesso a eles (4) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não achava que seria necessário (5) Outro: _____ —	MOTNAOMET_ OMOTNAOMET_
QUESTÕES ESPECÍFICAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA		
	Agora vou fazer umas perguntas e gostaria que você me dissesse o que você considera ser seu direito na hora do parto?	
69	Ter um acompanhante o tempo todo no hospital durante o parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VACOMP_
70	Escolher a posição do parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPOSPART_
71	Ter uma doula? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOULA_
72	Receber auxílio para dor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOR_
73	Escolher se vai fazer a raspagem dos pelos? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPELOS_
74	Ter um plano de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPLANPART_
75	Negar a realização do corte na vagina? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VEPISIO_

76	Você sabe o que é/ já ouviu falar em violência obstétrica? (1) Sim (2) Não	VSABEVO__ __
76a	<i>SE SIM, O que você entende por violência obstétrica?</i>	EVO _____
77	Você, em algum momento, já sofreu violência obstétrica? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro (4) Não sabe o que é violência obstétrica.	VSOFREVO_ _____
77a	<i>SE SIM, Você sabia o que fazer diante da violência sofrida?</i> (1) Sim (2) Não	VSFAZER_ _____
77b	<i>SE <u>SIM</u>, Quais as providências você tomou?</i>	VPROVID_ _____
77c	<i>SE <u>NÃO</u>, Caso tivesse sofrido você saberia o que fazer?</i>	VSABERIA_ _____
78	Você considera ter vivido violência/maus tratos no parto/cesariana nascimento do seu último bebê? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro.	VNASCULT_ _____

	CASO O PARTO TENHA SIDO VAGINAL/NORMAL FAZER AS PERGUNTAS ABAIXO: <i>è SE PARTO CESÁREA PULAR PARA QUESTÃO 94</i>	
79	Qual foi sua a posição do parto ? (1) Deitada (com as pernas afastadas) (2) Cócoras (3) No banquinho (4) De quatro (5) Outra: _____	VPOSIPART_ OVPOSIPART ____
80	Você escolheu a posição do seu parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VESCPOSIPA -
81	SE NÃO, Quem escolheu sua posição de parto? (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Doula (4) Outro: _____ (5) Não sei/não lembro	VQUEMPOSI - OVQUEMPO SI__
82	Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para a saída do bebe? (1) Sim (2) Não	VSUBIBAR_
83	Foi realizado um corte na vagina na hora do bebe nascer? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VCORTEV_
83a	SE SIM, Você foi informada que esse corte seria feito? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VINFOCORT -

83b	SE SIM, Foi feita anestesia para a realização do corte? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VANESTCOR T_
84	Durante o trabalho de parto você foi proibida de sair da cama e caminhar pelo quarto ou corredor? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROIBSAIR –
85	A senhora sentiu muita dor durante o trabalho de parto? (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor. (3) Não	VMUITADOR –
85a	SE SIM, Você pediu algum remédio ou outra coisa para alívio da dor? (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VREM_
85b	SE SIM, depois de pedir algum remédio ou outra coisa para alívio da dor você teve seu pedido atendido? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPEDATEND –
86	Foi oferecido para você alguns desses itens para alívio da dor? Bola (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBOLA_
87	Massagem (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VMASSAG_
88	Banquinho (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBANCO_
89	Outro:	OUTRO_
90	Durante o trabalho de parto, você pediu algum líquido ou alimento? (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VALIMENT_
90a	SE SIM, você teve o seu pedido de alimentação/ líquido atendido?	VALTATEND –

	(1) Sim. (2) Não (3) Não, realizei cesárea (9) Não sabe/não lembra	
91	Fizeram exame de toque em você durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VTOQUE_
92	<i>SE SIM, O exame foi realizado por diferentes pessoas/profissionais de saúde?</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROFDIF_
93	Antes de iniciar o trabalho de parto, foi colocado algum remédio por baixo (na vagina) para entrar em trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/Não lembra	VOCITO_
94	Algum familiar (amigo) acompanhou a senhora durante a internação e trabalho de parto? (1) Sim, a maior parte do tempo. (2) Sim, o tempo todo. (3) Não, a maternidade não permitia. (4) Não, não era permitido em virtude da covid19 (5) Outro: _____	VACOMP____ OUTVACOMP____
95	Sobre cuidados <u>ANTES</u> do parto: Foi feita lavagem intestinal? (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VLAVINT____
96	Você foi obrigada a fazer raspagem dos pelos pubianos? (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VRASPEL____
97	Algum profissional rompeu sua bolsa? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	ROMPB____

98	Alguém deixou de responder alguma dúvida ou pergunta sua durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VDUV_____
99	Algun profissional gritou, xingou, humilhou ou ameaçou você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VHUM_____
100	Algun profissional repreendeu você por chorar ou gritar durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VREPREND_ _____
101	Algun profissional debochou ou fez piadas de você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VPIADA_____ —
102	Você foi abandonada em algum momento sozinha, sem explicações e sem atendimento durante o trabalho de parto? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/ Não lembro	VSOZ_____
103	Logo que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, você pegou e/ou tocou nele? (1) Sim (2) Não, não deixaram. (3) Não, a criança teve alguma complicação e foi direto encaminhada para atendimento (4) Outro: _____	VPELEBEB_ _____ VPELEBBO_ _____

	(5) Não sabe/não lembra	
104	Você pode amamentar a criança logo após as primeiras horas do parto? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro	VAMAPOS__ —
105	Você teve COVID-19 durante a gestação? (1) Sim (2) Não	COVIDGEST —
106	SE SIM, teve alguma complicação/sequela relacionada à COVID-19 no parto ou após?	COMPLCOV_
BLOCO D - SAÚDE DA MULHER		
107	Qual foi a idade da sua menarca (primeira menstruação)? __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADMENARC_
108	Qual a idade da sexarca (idade da primeira relação sexual)? __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADSEX_
110	Durante a sua adolescência, houve ALGUMA conversa sobre mudanças corporais e sexualidade? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CSEXUAL_

111	SE SIM, Quem conversou com você sobre esses assuntos? (1) Família. Qual membro? ____ (2) Escola (3) Unidade de saúde (4) Amigos (5) Outro: ____	QUEMSEXU AL_ FAMSEX ____ OUTROSEX_ ____
112	Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSAUD E__
113	Como você considera a qualidade do seu sono? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSONO_
114	Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	EXAMEPAPA __
114a	SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PAPATRES_
114b	SE SIM, de que forma você soube da necessidade de fazer o exame?	FORMAPAPA _
114c	SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?	MOTNAOPA PA_

115	Atualmente, você está grávida? (1) Sim (2) Não	GRAVIDA__
115a	SE SIM, de quantas semanas? __ SEMANAS	G2SEM_
116	Você já participou de algum programa de planejamento familiar? (1) Sim (2) Não (9)Não sei/não lembro	PARTPLAN_
117	Algun profissional de saúde já te orientou sobre o uso de métodos contraceptivos <i>(Incluindo instruções de uso, quais as opções existentes, quais os prós e contras de cada método contraceptivo)?</i> (1) Sim (2) Não (9)Não sei/não lembro	ACONMETP RO_
118	Você está satisfeita com o método contraceptivo que utiliza atualmente? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	SATISFMET_
118a	SE NÃO, porquê não está satisfeita?	INSAMET_
119	Você considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que você escolheu utilizar? (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	ACESSUSME T_
120	Algun profissional de saúde já te orientou sobre o que são e como se prevenir de IST's? (1) Sim (2) Não (9)Não sei/não lembro	ACONSIST_
121	Algun profissional de saúde já te orientou acerca da importância de cuidar da sua saúde? <i>Como a importância de manter a higiene íntima, fazer exame citopatológico.</i> (1) Sim (2) Não (9)Não sei/não lembro	ACONSCUID _
Agora vamos falar de alguns aspectos de saúde mental....		

122	Você já teve algum diagnóstico psiquiátrico? (1) Sim (2) Não	DIAPSI_
	<i>SE SIM, qual?</i>	
122b	Transtorno Depressivo Maior não relacionada à gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDM_
122c	Transtorno Depressivo na Gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDG_
122d	Transtorno Depressivo Pós-Parto (excluir última gestação) (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDPP_
122e	Transtorno Ansioso (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TA_
122f	Transtorno Afetivo Bipolar (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TAB_
122g	Transtorno Esquizoafetivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TE_
122h	Transtorno Obsessivo-compulsivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TOC_
122i	Transtorno de Personalidade (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TPERS_
122j	TDAH (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro (1) Outro: _____	TDAH_ OUTROTRANNS_

123	Você já fez/ faz uso de medicamentos para dormir <u>desde o último parto?</u> (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDORM_ —
124	Você já fez/ faz uso de medicamentos para depressão? (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDEPRE_ —
125	Você tem algum familiar com histórico de transtorno mental? (1) Sim (2) Não (3) Não sei/não lembro	FAMTMC__
126	Você possui algum problema de dependência de substâncias ilícitas? (1) Sim (2) Não	DEPSUBST__
127	SE SIM, faz acompanhamento, seja na UBS ou no CAPS AD? (1) Sim (2) Não	ACOMPCAPS —
BLOCO E - SAÚDE DA CRIANÇA Agora vamos falar de alguns assuntos relacionados à saúde da criança....		

128	Qual idade ATUAL do seu bebê? ____ m ____ d	IDAB ____
129	Qual foi o peso do bebê ao nascer a <u>NASCER</u>? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESNASC ____ —
130	Qual é o peso <u>ATUAL</u> do bebê? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESOATUAL —
131	Qual foi o comprimento do bebê ao <u>NASCER</u>? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPNASC _
132	Qual é o comprimento <u>ATUAL</u> do seu bebê? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPATUAL —
133	O seu bebê nasceu prematuro? (1) Sim (2) Não	PREMAT ____
134	O bebê precisou de internação em unidade neonatal assim que nasceu? (1) Sim (2) Não	UTI _
134a	SE SIM, por qual motivo? (9) Não sei/não lembro	MOTIVOUTI —
135	APGAR no 1': ____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR1 _
136	APGAR no 5': ____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR5 _
137	O bebê atualmente mama no peito? (1) Sim (2) Não	MAMAPEIT _ —

137a	SE NÃO, o bebê, em algum momento mamou no peito? (1) Sim (2) Não	MAMOU_
137b	SE NÃO MAMOU: Por que não mamou? _____	MOTIVNMA MA_
137c	SE SIM, Até que idade mamou no peito? __ ano ____ meses (99) ainda mama	IDADEMAM OU_
138	O bebê já tomou fórmula infantil como Nan, Milupa, Aptamil, Pregomin? (1) Sim (2) Não	FORM_____
138a	SE SIM, Com que idade ele começou a tomar fórmula? __ ano ____ meses	IDADFORM_

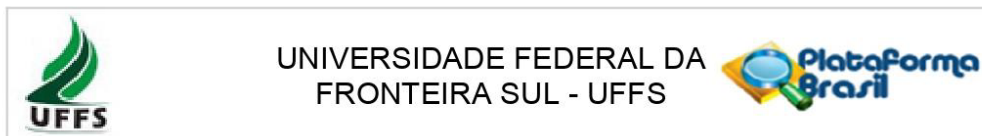
	Agora eu vou lhe dizer uma lista de alimentos e a Sra. vai me dizer se o bebê já começou a beber/comer. Se ele (a) está recebendo, eu quero saber quando começou?	
		AGUA_
139	Água ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	LEITEPO_
140	Leite em pó ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	LEITEVAC_
141	Leite de vaca ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	CHA_
142	Chá ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	SUCO_
143	Suco ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	REFRI_
144	Refrigerante ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	PAPAFRUT_
145	Papa de frutas ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	PAPASALG_
146	Papa salgada ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	CALDO_
147	Caldos ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	SOPA_
148	Sopa ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	IOGURT_
149	Iogurte ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	BOLACH_
150	Bolacha ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	PAO_
151	Pão ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	OVO_
152	Ovo ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	CARNE_
153	Carne ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	MASSA_
154	Massa ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	LEGUM_
155	Legumes ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	ARROZ_
156	Arroz ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	
157	Outro? ____m____d. (00) Nunca ingeriu (99)Não sei/não lembro	OUTROAL_
Sobre as vacinas, o seu bebê já tomou: <i>PEÇA PARA VER A CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA</i>		

	<i>AO NASCER</i>	
158	BCG ID (1) Sim (2) Não (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	BCG_
159	Hepatite B (1) Sim (2) Não (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPBNASC_
	<i>AOS 2 MESES (PENTA = Hepatite B + Tríplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>	
160	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem	HEPB2_
161	carteirinha	DTPA2_
162	DTP/DTPa (Tríplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não	HIB2_
163	sei/não lembro/ sem carteirinha	ROTA2_
164	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não	VOP2_
165	lembro/ sem carteirinha	PNEMO2_
	Rotavírus (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem	
	carteirinha	
	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/	
	sem carteirinha	
	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não	
166	lembro/ sem carteirinha	MENINGOC3
		—
	<i>AOS 3 MESES</i>	
167		MENINGOB3
	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não	—
	sei/não lembro/sem carteirinha	
	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não	
168	lembro/ sem carteirinha	
169		HEPB4_
170	<i>AOS 4 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Tríplice Bacteriana +</i>	DTPA4_
171	<i>Haemophilus Influenzae)</i>	HIB4_
172	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem	ROTA4_
173	carteirinha	VOP4_
	DTP/DTPa (Tríplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não	PNEUMO4_
	sei/não lembro/ sem carteirinha	
	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não	
	lembro/ sem carteirinha	

174	Rotavírus (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOC5
175	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	—
	<i>AOS 5 MESES, REFORÇOU:</i>	MENINGOB5
176		—
177		
178	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/sem carteirinha	HEPATB6_
179	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	DTPA6_
180		HIB6_
	<i>AOS 6 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Tríplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>	VOP6_
		PNEUMO6_
181	Hepatite B (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
	DTP/DTPa (Tríplice Bacteriana) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	FEBRE7_
182	Hib (Haemophilus influenzae) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
183	VOP/VIP (Poliomielite) (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEUMO12_
184	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOC12
	<i>AOS 7-11 MESES</i>	MENINGOB12
	Febre Amarela (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
	<i>AOS 12 MESES, REFORÇOU:</i>	
	Pneumocócica conjugada (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
	Meningocócica conjugada C e ACWY (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	

	Meningocócica B recombinante (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	
	Agora vamos falar sobre a periodicidade de consultas médicas realizadas pelo seu bebê nos 2 primeiros anos de vida....	
185	1 semana (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	SEM_
186	1 mês (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES1_
187	2 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES2_
188	4 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES4_
189	6 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES6_
190	9 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES9_
191	12 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES12_
192	18 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES18_
193	24 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4) Não sei/não lembro	MES24_

ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador: SHANA GINAR DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62903222.8.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.761.013

Apresentação do Projeto:

Transcrição: Resumo:

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por um período de intensas mudanças físicas e emocionais nas quais são vivenciadas de formas distintas a partir das experiências e linhas de cuidado pelo qual passam as mulheres e suas famílias. O período gestacional, assim como o nascimento e puerpério são eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiem o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde materna e infantil. Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar os indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado entre dezembro de 2022 e julho de 2025 com mulheres que possuam filhos de até 2 anos, independentemente da idade e assistidas na atenção básica no município de Passo Fundo, RS. Os dados serão coletados a partir de entrevistas face a face com as participantes nas dependências das unidades de saúde em ambiente reservado. As variáveis analisadas serão constituídas por características sociodemográficas, de hábitos de vida, presença de comorbidades, assistência pré-natal, dados clínicos da última gestação, violência obstétrica, planejamento familiar, saúde da mulher e saúde da criança. Na análise dos dados será empregada a estatística descritiva incluindo médias,

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

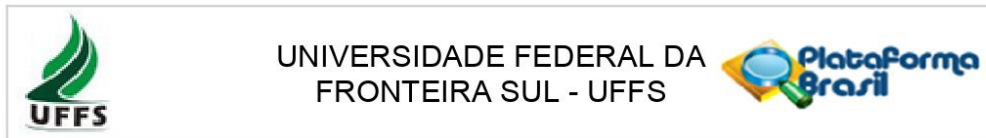
CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

mediana e desvios-padrão para variáveis contínuas e proporções e respectivos intervalos de confiança (IC95%) para variáveis categóricas. Na análise bivariada será utilizado o teste de qui-quadrado, enquanto que na análise multivariada será aplicada a regressão logística com ajuste para potenciais fatores de confusão. Espera-se que as associações evidenciadas nessa pesquisa possam subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, sobretudo por meio do fortalecimento de ações na atenção primária no município de Passo Fundo, RS. Almeja-se ainda, exercer e consolidar, a missão institucional da Universidade Federal da Fronteira Sul que é contribuir para a produção do conhecimento científico e desenvolvimento regional integrado possibilitando a atuação de redes intersetoriais e colaborativas na região.

Comentário: adequado

Transcrição: Hipótese:

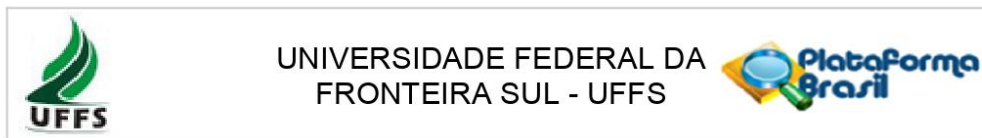
1) Será observada uma prevalência de 70% de adequação a assistência pré-natal, sendo o maior número de consultas observado em mulheres com idade superior a 30 anos, com alta escolaridade e cor da pele branca. Além disso, um menor número de consultas pré-natal será relacionado a piores desfechos gestacionais como prematuridade e baixo peso ao nascer; 2) A proporção de mulheres que realiza aleitamento materno exclusivo será de 50%; 3) As principais causas de morbidade materna serão a pré-eclâmpsia, 6% e diabetes gestacional com 9,5%. 4) Cerca de 50% das mulheres não realizará de forma adequada o rastreio para câncer de mama e de colo de útero conforme preconizado pelas diretrizes nacionais; 5) Cerca de 70% das gestantes e puérperas estarão com a cobertura vacinal de acordo com as diretrizes nacionais; 6) Mulheres mais velhas e com alta escolaridade terão maior acesso ao planejamento familiar; 7) A prevalência do tabagismo e uso de álcool será de 40% entre as participantes e as práticas de atividade de lazer será prevalente em 30% das mulheres; 8) A prevalência esperada para os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares serão 60% para sedentarismo, 30% consumo de bebida alcoólica e 24% de dislipidemia; 9) A proporção de mulheres que relata ter sofrido violência obstétrica será de 25%; 10) A frequência de depressão pós-parto na amostra analisada será de 20%;

Comentário: adequado

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição: Objetivo Primário: Avaliar indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados.

Comentário: adequado

Transcrição: Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência de adequação da assistência pré-natal, assim como a relação entre assistência adequada com características maternas (idade, escolaridade e cor da pele) e do recém-nascido (peso ao nascer e idade gestacional).
- Estimar a proporção de mulheres que realizam aleitamento materno exclusivo.
- Investigar a ocorrência de morbidades maternas como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia.
- Avaliar a prevalência de realização do rastreio para câncer de mama e de colo de útero.
- Avaliar a cobertura vacinal no ciclo gravídico puerperal.
- Investigar fatores relacionados ao planejamento familiar.
- Estimar a prevalência de hábitos de vida como tabagismo, álcool e prática de atividade no lazer.
- Estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.
- Estimar a proporção de violência obstétrica que possa ter ocorrido durante o ciclo gravídico-puerperal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.
- Estimar a proporção de depressão pós-parto na amostra analisada.

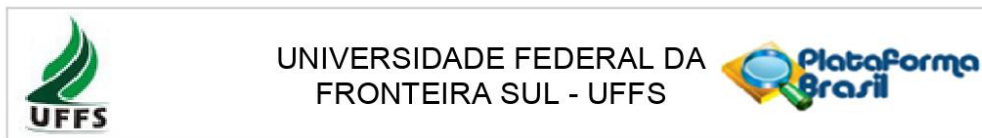
Comentário: adequado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição: Riscos:

Em posse do termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, o projeto será enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP -UFFS), conforme resolução 466/2012. A pesquisa iniciará somente após a aprovação por este comitê. As participantes que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo serão convidadas a participar da pesquisa. Caso houver o aceite das mesmas, as participantes de idade 17 anos, deverão assinar o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados e os pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores. E as participantes com idade 18 anos deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esses documentos devem ser assinados voluntariamente, em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

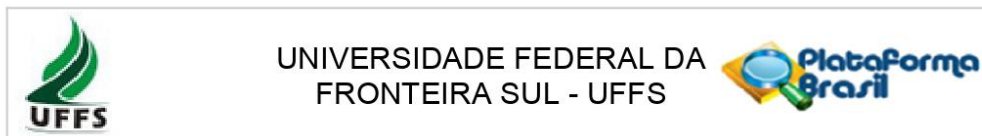
pesquisadora. Os participantes terão o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade. O usuário que escolher não participar do estudo não sofrerá qualquer restrição e seu atendimento no serviço será mantido. Em relação aos participantes, os princípios éticos serão assegurados por meio de participação no estudo somente após leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento, de garantir o direito de não participar na pesquisa sem prejuízo do atendimento na ESF e da desistência em qualquer fase do estudo, além de garantir o sigilo sobre os dados coletados, de forma a preservar a identificação dos participantes. Quanto aos riscos, há o risco de exposição acidental da identificação das participantes. Visando minimizar esse risco, e para garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, os dados de identificação do participante serão substituídos por um número nos instrumentos de coleta de dados. Caso haja quebra de sigilo, e vazamento de informações o estudo será interrompido, a participante será informada sobre o ocorrido, assim como o local de coleta de dados (UBS e SMS). Ainda, há o risco emocional e de constrangimento. De modo a minimizar esse risco, a entrevista será realizada em local reservado garantindo a privacidade da participante. Além disso, a participante será informada que poderá interromper e deixar de responder qualquer pergunta do questionário de pesquisa e, caso seja necessário, poderá ser encaminhada para atendimento psicológico na rede de saúde.

Comentário: adequado

Transcrição: Benefícios:

Como principal benefício, a partir do decorrer da entrevista será possível que a participante identifique e reconheça as principais práticas de promoção, cuidado e atenção à saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade poderá ser indiretamente beneficiada, pois através das informações obtidas, será possível identificar e discutir ações para validar leis e políticas públicas, no âmbito do SUS, na Atenção Básica, que proponham ações educativas para a troca de saberes entre os profissionais de saúde e mulheres, para esclarecimento de dúvidas, críticas e promoção da saúde, sendo possível repensar nas estratégias de assistência ao pré-natal e a saúde materna e infantil. A devolutiva dos resultados da pesquisa para às instituições envolvidas por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por cinco anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

Comentário: adequado

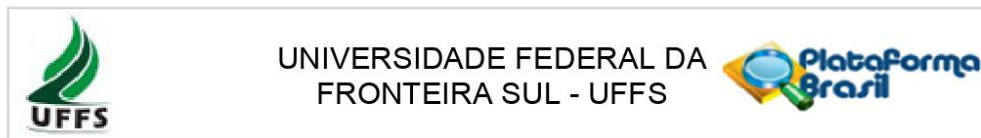
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Transcrição: Desenho: Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica. O estudo será realizado com mulheres atendidas na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS no período de dezembro de 2022 a julho de 2025. A 1ª etapa será conduzida nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, que são cenário de prática da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e pertencem à rede de assistência à saúde de Passo Fundo, um município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul. Posteriormente serão incluídas as demais Unidades de Saúde do município. A população a ser estudada compreenderá mulheres usuárias do SUS na cidade de Passo Fundo, RS. Para composição da amostra serão consideradas elegíveis usuárias que possuam filhos de até 2 anos de idade, com idade maior ou igual a 12 anos e que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades de saúde supracitadas no período do estudo. Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis. Para o cálculo de tamanho amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um “n” de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando então, em uma amostra necessária de n=271 mulheres. A seleção das participantes será do tipo não probabilística. Todas as mulheres em atendimento nas respectivas UBS's e que atendam aos critérios de inclusão serão convidadas a participar do estudo.

Transcrição: Metodologia da proposta

Após a emissão do termo de ciência e concordância pela Secretária Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, e da aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), a estratégia de captação das elegíveis, junto à gestão das respectivas Unidades de Saúde consistirá na obtenção da lista de mulheres cadas-tradas e em

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Transcrição: Critério de Inclusão: Mulheres que possuam filhos de até 2 anos de idade, que tenham, no momento da pesquisa, idade maior ou igual a 12 anos e nas quais os filhos estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha.

Comentário: adequado

Transcrição: Critério de Exclusão: Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis

Comentário: adequado

Transcrição: Metodologia de Análise de Dados:

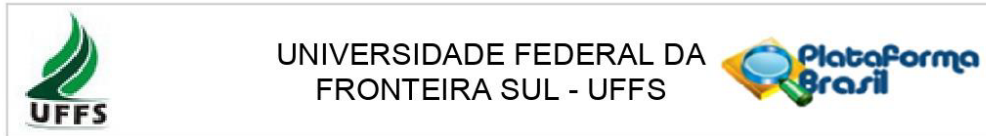
Os dados obtidos serão duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística se dará no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e consistirá em uma estatística descritiva da prevalência dos desfechos de interesse com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas serão estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil) enquanto que para as variáveis categóricas serão descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%). A prevalência dos desfechos de interesse de acordo com as variáveis independentes, será realizada pelo teste Qui-quadrado. Para verificação da associação será calculada medida como a razão de prevalências (RP) e odds ratio (OR) e seus IC95%. Como tratam-se de variáveis categóricas, tanto na análise bruta como na ajustada serão utilizadas Regressões como a de Poisson ou Logística. Na análise multivariada uma série de fatores de ajuste serão incluídos no modelo de análise. No modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,20$. Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Comentário: adequado

Transcrição: Desfecho Primário:

Espera-se uma prevalência de 70% de adequação a assistência pré-natal, sendo o maior número

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

de consultas observado em mulheres com idade superior a 30 anos, com alta escolaridade e cor da pele branca. Além disso, um menor número de consultas pré-natal será relacionado a piores desfechos gestacionais como prematuridade e baixo peso ao nascer;

Comentário: adequado

Tamanho da Amostra no Brasil: 271

Cronograma de execução: Coleta de Dados 01/12/2022 01/11/2024

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: adequado

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos) adequado

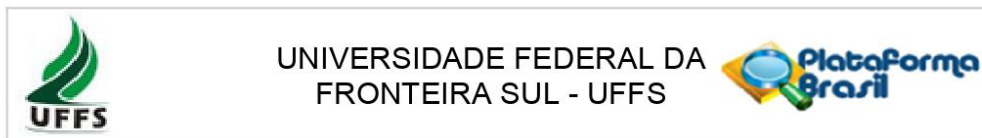
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PAIS E RESPONSÁVEIS LEGAIS - IDADE 17 ANOS: adequado

Instrumento de coleta: adequado

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 4.097.470, emitido em 19 de Junho de 2020, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

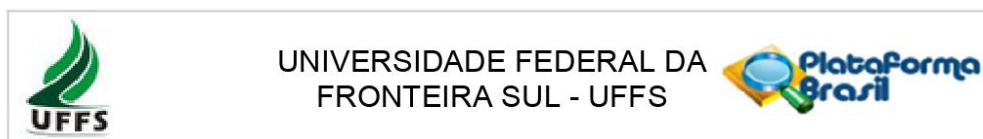
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2011061.pdf	01/11/2022 10:39:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Saude_Mulher_e_da_Crianca.pdf	01/11/2022 10:38:03	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Anexo_Carta_Pendencias.pdf	01/11/2022 10:37:39	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_E_RESPONSAVEIS_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:49	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:38	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	12/10/2022 13:00:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/09/2022 08:46:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_Pesquisa_SMS.pdf	01/09/2022 17:45:49	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

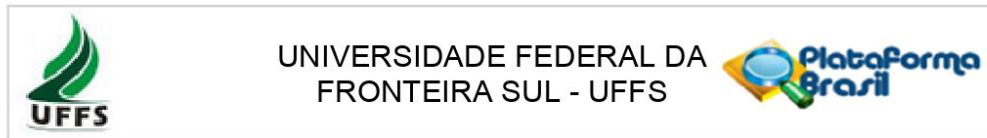
CEP: 89.802-112

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Justificativa de Ausência	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 17 de Novembro de 2022

Assinado por:
Izabel Aparecida Soares
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.802-112
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

O projeto de pesquisa, intitulado “Prevalência do parto cesárea em mulheres acompanhadas na atenção básica em município no norte do Rio Grande do Sul”, tem como objetivo estimar a prevalência do parto cesárea em pacientes acompanhadas na atenção básica do município de Passo Fundo, assim como analisar os fatores demográficos, epidemiológicos e clínicos associados. Tal projeto foi desenvolvido sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello e coorientação da Prof.^a Ma. Marindia Biffi.

2.2.2 Desenvolvimento

O presente projeto foi realizado durante o CCR de Trabalho de Curso I, no primeiro semestre de 2023, e trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, a qual obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS) no dia 17/11/2022 (ANEXO B).

A coleta de dados foi iniciada logo após a aprovação do projeto, em dezembro de 2022 e foi finalizada em agosto de 2023, na qual a autora do projeto de pesquisa atuou como voluntária. A coleta foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) definidas anteriormente pelo projeto: a UBS São Luiz Gonzaga, a UBS Donária/Santa Marta, a UBS São José e a UBS Parque Farroupilha. Os questionários foram aplicados pelas acadêmicas integrantes da pesquisa em mulheres que, independentemente da idade, tenham filhos de até dois anos de idade e que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das UBSs determinadas pelo projeto. A amostra final foi composta de 271 participantes.

Posteriormente à finalização da coleta, foi realizada a dupla digitação dos dados no EpiData versão 3.1 (distribuição livre) seguida pela análise estatística realizada no programa PSPP (distribuição livre). Tal análise consistirá em uma estatística descritiva de prevalência do desfecho de interesse, com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas, serão estimadas as medidas de posição, como média e mediana, e dispersão, como desvio-padrão, amplitude e intervalo interquartil, enquanto que para as variáveis categóricas serão descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para avaliar a distribuição da variável dependente (parto cesárea) em relação às variáveis independentes - características

demográficas, epidemiológicas e clínicas - será utilizado o teste de qui quadrado com significância estatística de 5%. A análise de dados foi iniciada em dezembro de 2023.

O artigo foi redigido no primeiro semestre de 2024 de acordo com as normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, disponíveis pelo link (<<http://rbsmi.org.br/journal/7>>, último acesso em 31/05/2024).

3 ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DO PARTO CESÁREA EM MULHERES ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

PREVALENCE OF CESAREAN SECTION IN WOMEN FOLLOWED UP IN PRIMARY CARE IN A MUNICIPALITY IN THE NORTH OF RIO GRANDE DO SUL

Maria Eduarda da Costa Rodrigues¹

Marindia Biffi²

Renata dos Santos Rabello³

¹⁻³ Universidade Federal da Fronteira Sul. Rua Capitão Araújo, 20. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, RS, Brasil. CEP: 99.010-200. E-mail: meduarda.rodrigues@uffs.edu.br

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência do parto cesárea em mulheres acompanhadas na atenção básica em um município do norte do Rio Grande do Sul. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, desenvolvido de dezembro de 2022 a agosto de 2023, realizado com mulheres com filhos de até 2 anos em acompanhamento de puericultura na atenção básica, selecionadas de forma não probabilística. Foram analisadas as características socioeconômicas, epidemiológicas e clínicas das participantes, calculou-se a prevalência do parto cesárea e avaliou-se sua relação com as demais características por meio do teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. **Resultados:** 259 mulheres participaram do estudo, das quais 54,1% se autodeclararam brancas, apresentaram idade entre 20-29 anos (58,3%), viviam com o marido ou companheiro (76,8%), contavam com ensino médio completo (36,3%) e apresentavam renda per capita menor que um salário mínimo (83%). Foi encontrada uma prevalência de 51% (IC95% 46 - 56) de cesariana, sendo 43,2% motivados por complicações da gestação e 45,5% por escolha no pré-natal. Observou-se relação estatística entre a cesariana e a idade materna entre 20-29 anos ($p=0,038$). **Conclusão:** constatou-se uma prevalência alta de realização do parto cesárea na amostra analisada, evidenciando a necessidade de políticas públicas voltadas para a redução das taxas de cesariana no país.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; cesariana; trabalho de parto; saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of caesarean section in women monitored in primary care in a municipality in the north of Rio Grande do Sul. **Methods:** This was a cross-sectional study, developed from December 2022 and August 2023, with women who, regardless of age, had children up to 2 years old in childcare in primary care, selected non-probabilistically. The main variable of interest was the prevalence of cesarean delivery. The socio-economic, epidemiological and clinical characteristics of the participants were analyzed, the prevalence of cesarean delivery was calculated and its relationship with the other characteristics was assessed using the chi-square test with a 5% significance level. **Results:** 259 women took part in the study, 54.1% of whom declared themselves white, aged between 20-29 (58.3%) and living with their husband or partner (76.8%), had completed high school (36.3%) and had a per capita income of less than one minimum wage (83%). A prevalence of 51% (CI95% 46-56) of caesarean section was found, of which 43,2% were due to pregnancy complications and 45,5% chose this type of delivery in prenatal care. There was a statistical relationship between caesarean section and maternal age between 20 and 29 years ($p=0.038$). **Conclusion:** This study revealed a high prevalence of cesarean delivery in the sample analyzed, highlighting the need for public policies aimed at reducing caesarean section rates in the country.

Keywords: primary health care; caesarean section; labor; women's health.

INTRODUÇÃO

As taxas de realização da cesariana estão em constante crescimento e ultrapassam o recomendado por órgãos de saúde públicos, acarretando diversos prejuízos para a saúde materno-fetal. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o parto cesárea deve ser realizado apenas em situações que apresentem riscos para a saúde materna e/ou fetal, as quais ocorrem em cerca de 15% dos partos¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde destaca que a crescente taxa de cesariana também é um problema nacional, uma vez que o parto por via cirúrgica tornou-se o meio mais utilizado, demonstrando a transformação no padrão de nascimento nas últimas décadas. Com aproximadamente 1,6 milhão de operações realizadas a cada ano, o parto cesárea chega a representar 56,7% do total de nascimentos no país, sendo 85% em serviços privados e 40% em serviços públicos². Em consonância, outros estudos desenvolvidos no Brasil destacaram a alta predominância do parto cesárea no país, nos quais a cesariana superou a realização do parto vaginal, com prevalências de cerca de 58% e 59%^{3,4}.

Apesar disso, é fundamental destacar que a cesariana é imprescindível em situações de risco materno-fetal, visto que salva vidas e previne diversas sequelas neonatais advindas, principalmente, de partos distócicos, quando o parto vaginal é considerado de difícil realização^{5,6}. Todavia, sabe-se que as complicações pós-operatórias podem acarretar sequelas irreversíveis para a criança - como asfixia, lacerações com bisturi e morbidade respiratória neonatal - e para a mãe, a qual é exposta a maior risco de infecção e de ruptura uterina em gestações subsequentes⁷. Desse modo, o número exacerbado de cesarianas contribui efetivamente para o aumento da morbidade materna e/ou fetal e, também, para o aumento do custo financeiro para o sistema de saúde⁶.

Diversos aspectos motivam a escolha da mulher em relação a sua via de parto. Nesse preâmbulo, o contexto social da gestante, seu nível socioeconômico, informações sobre os tipos de parto, assim como suas crenças e expectativas particulares seriam capazes de influenciar a escolha na fase inicial da gestação. No decorrer do período gestacional, as informações fornecidas à paciente, intercorrências na saúde gestacional, influências externas - como a de familiares ou do próprio médico ao longo do pré-natal, podem moldar uma nova escolha. Além disso, outros fatores seriam capazes de alterar a decisão final da via de parto, como a evolução do trabalho de parto e o tipo de assistência oferecida no local^{8,9}.

Ademais, cabe analisar que existem, também, outras origens para o problema das crescentes taxas de cesariana no Brasil, como a necessidade de lucro das instituições hospitalares e a falta de infraestrutura adequada para atenção ao parto nos serviços de saúde, principalmente públicos, além da idealização da cesárea como um bem de consumo, preferência da equipe médica e dos planos de saúde por cesáreas eletivas e a formação inapropriada dos profissionais de saúde¹⁰.

Com base nesse cenário, torna-se imprescindível que o médico e a equipe de saúde estejam cientes dos riscos e benefícios - de curto e longo prazo - do parto cesárea e que cada paciente seja avaliada conforme as suas demandas individuais, respeitando seu quadro clínico e seus desejos pessoais. Portanto, é essencial que a paciente esteja ciente e compreenda todos os fatores envolvidos na escolha da via de parto para que, juntamente com a equipe de saúde, haja a elaboração de um plano de parto adequado e individualizado¹¹.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever as características demográficas, epidemiológicas e clínicas das mulheres atendidas na atenção básica, avaliar a prevalência da cesariana e descrever os principais motivos que levam à realização do parto cesárea.

MÉTODOS

O presente estudo apresenta um delineamento epidemiológico transversal e trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Saúde da Mulher e da Criança no Ciclo Gravídico-Puerperal em Usuárias do Sistema Único de Saúde”. O período de realização foi de dezembro de 2022 a agosto de 2023, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, no município de Passo Fundo, situado na região norte do Rio Grande do Sul, as quais pertencem à rede de assistência à saúde do município e são campo de prática da Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo.

A população do estudo compreendeu mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde na cidade de Passo Fundo, RS. Foram consideradas elegíveis para a composição da amostra usuárias do sistema, independentemente da idade, que possuíam filhos de até 2 anos de idade e que estivessem em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades no período do estudo. Mulheres que possuíam alguma deficiência cognitiva que impedisse o fornecimento do consentimento da participação na pesquisa foram consideradas inelegíveis.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas “face a face” nas dependências das UBSs, com questionário previamente testado e pesquisadores treinados anteriormente.

Para o cálculo de tamanho amostral, foi considerado um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. A seleção das participantes foi do tipo não probabilística, e todas as mulheres em atendimento nas UBS supracitadas, caso contemplem aos critérios de inclusão, foram convidadas a participar do estudo.

O desfecho analisado nesse estudo foi a prevalência de realização do parto cesárea. As variáveis de exposição foram as características sociodemográficas e epidemiológicas, como idade, escolaridade, raça/cor, renda familiar e situação conjugal, e características clínicas, como número de consultas pré natal, se houve a elaboração do plano de parto, a existência de comorbidades gestacionais, o motivo para a realização do parto cesárea e o momento em que foi decidido que o parto seria cesariana.

Os dados coletados foram digitados duplamente em banco de dados no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). Em seguida, a análise estatística foi realizada no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e consistiu em uma estatística descritiva de prevalência do desfecho de interesse com intervalo de confiança de 95%. Para as

demais variáveis numéricas, estimou-se as medidas de posição, como média e mediana, e dispersão, como desvio-padrão, amplitude e intervalo interquartil, enquanto que para as variáveis categóricas foram descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Dessa forma, a taxa de prevalência do parto cesárea foi calculada pela quantidade total de participantes que realizaram parto cesariana dividida pelo número total de participantes da pesquisa. Para avaliar a distribuição da variável dependente (parto cesárea) em relação às variáveis independentes - características demográficas, epidemiológicas e clínicas - utilizou-se utilizado o teste de qui quadrado com significância estatística de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, com o parecer de número 5.761.013

RESULTADOS

A amostra total foi constituída por 259 mulheres usuárias das Unidades Básicas de Saúde. Constatou-se uma predominância de mulheres brancas (54,1%), com idade entre 20 e 29 anos (58,3%), média de idade de 26,58 (DP 6,8), sendo a idade mínima 15 e a máxima 44, e que vivem com o marido ou companheiro (76,8%), de acordo com o apresentado na tabela 1. Quanto às características socioeconômicas, 36,3% da amostra possuíam ensino médio completo e 83% apresentavam renda per capita menor que um salário mínimo.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra de mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde. Passo Fundo, RS, dezembro de 2022 a agosto de 2023
(n= 259).

Variáveis	n	%
Idade (anos completos)		
≤ 19	30	11,6
20-29	151	58,3
30-39	71	27,4
≥ 40	7	2,7
Cor da pele (autorreferida)		
Branca	140	54,1
Preta	28	10,8
Parda	89	34,4
Amarela	2	0,8
Estado civil		
Casada/ vivendo com companheiro	199	76,8
Solteira	59	22,8
Viúva	1	0,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	40	15,4
Ensino Fundamental Completo	35	13,5

Ensino Médio Incompleto	66	25,5
Ensino Médio Completo	94	36,3
Ensino Superior Incompleto	8	3,1
Ensino Superior Completo	16	6,2
Renda per capita (n= 233)		
< 1 SM	215	83,0
1-2 SM	16	6,2
>2 SM	2	0,8

SM: salário mínimo (R\$ 1320,00)

Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

Em relação às características clínicas, descritas na tabela 2, a maioria das participantes realizaram 6 ou mais consultas pré-natais (93,4%) e não elaboraram o plano de parto durante as consultas (84,9%). Houve a presença de pelo menos uma comorbidade gestacional em 56,8% das pacientes e a prevalência do parto cesárea encontrada foi de 51%. Para 43,2% das participantes que realizaram a cesariana, o motivo de escolha foram complicações da gestação, enquanto o momento da opção pela via de parto ocorreu durante o pré-natal para 45,5%.

Ademais, na análise da relação entre a realização da cesárea e as características socioeconômicas, epidemiológicas e clínicas, houve relação estatisticamente significativa entre a realização do parto cesárea e a idade materna (20 a 29 anos) ($p=0,038$).

Tabela 2. Características clínicas da amostra de mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde. Passo Fundo, RS, dezembro de 2022 a agosto de 2023 (n= 259).

Variáveis	n	%
Consulta pré-natal (n= 256)		
≤ 5	14	5,4
≥ 6	242	93,4
Elaboração do plano de parto (n= 258)		
Sim	38	14,7
Não	220	84,9
Comorbidades gestacionais (n= 254)		
Não	107	41,3
≥ 1	147	56,8
Tipo de parto		
Vaginal	127	49
Cesárea	132	51
Motivo para a realização do parto cesárea (n= 132)		
Complicações na hora do parto	37	28,0
Complicações da gestação	57	43,2

Escolha materna	11	8,3
Escolha do médico	5	3,8
Programado durante a gestação	21	15,9
Não sabe/ não lembra	1	0,8
Momento em que foi decidido que o parto seria cesariana (n= 132)		
Durante o pré-natal	60	45,5
Na internação do parto	51	38,6
Na sala de parto	20	15,1
Não sabe/ não lembra	1	0,8

Fonte: Elaborada pelo autor (2024)

DISCUSSÃO

Nesse estudo, foi identificado que 51% da amostra realizou o parto cesariana. Tal prevalência é semelhante às taxas brasileiras e a outros estudos realizados na região sul do país, os quais apontaram a ocorrência do parto cesárea em cerca de 59% e 63%^{3,4,12}. Ademais, a prevalência encontrada no estudo concorda com a taxa brasileira de cesarianas, visto que o país é um dos cinco maiores executores do parto cesárea no mundo, com uma prevalência de aproximadamente 56% em 2018¹³.

Nesse contexto, é fundamental ressaltar que o constante crescimento da realização do parto cesárea ocorre globalmente. Dessa forma, destaca-se que a prevalência encontrada no estudo supera a média global de partos cesárea, que é cerca de 21%, além de superar as taxas na América Latina e no Caribe - que chegam a compreender 43% dos nascimentos. Para 2030, as projeções são ainda mais alarmantes, com a taxa de cesárea a nível mundial alcançando cerca de 30%, com estimativa de trinta e oito milhões de cesarianas¹³.

Em relação às características epidemiológicas da amostra, houve predominância de mulheres brancas (54,1%), com idade entre 20 e 29 anos (58,3%), com a média de idade de 26,58 (DP 6,8) e que vivem com o marido ou companheiro (76,8%). Quanto às características socioeconômicas, 36,3% da amostra possuíam ensino médio completo e a maioria (83%) apresentava renda per capita menor que um salário mínimo. Esse perfil epidemiológico é semelhante ao encontrado em outros estudos¹⁴⁻¹⁶.

No que tange às características epidemiológicas, foi encontrada relação estatística significativa entre a prevalência do parto cesárea e a idade materna entre 20 e 29 anos ($p=0,038$). Apesar da relação estatística, o achado destoa do encontrado em outros estudos, nos quais a idade materna em que mais ocorre parto cesárea é acima dos 30 anos, uma vez que o surgimento de comorbidades maternas ocorre com maior frequência à medida que a idade

materna aumenta¹⁷⁻¹⁹. Na amostra, houve predominância da ocorrência de cesariana nas mulheres entre 20 e 29 anos, achado que pode ser justificado pela maior quantidade de participantes pertencentes a essa faixa etária. De forma semelhante, outro estudo realizado encontrou prevalência de parto cesárea maior em mulheres na faixa etária dos 20 aos 35 anos²⁰.

Não foi encontrada significância estatística entre a realização do parto cesárea e as demais variáveis analisadas. De acordo com a literatura, outros pesquisadores encontraram relação estatisticamente significativa entre a cesariana e a presença de comorbidades gestacionais¹⁷, o número de consultas pré natal igual ou superior a 6^{17,20,21}, escolaridade maior^{17,18} e renda familiar per capita maior que 1 salário mínimo²¹.

No que diz respeito às características clínicas, 93,4% da amostra realizaram 6 ou mais consultas pré-natais, valor que supera outros estudos, os quais ficam entre 77% e 88%^{16,22}, e cerca de 85% não elaborou o plano de parto. Tal número é preocupante, visto que a elaboração do plano de parto contribui para o empoderamento feminino, uma vez que a mulher é encorajada a expressar suas vontades e desejos em relação ao seu próprio parto, além de expor seus medos e dúvidas à equipe de saúde²³⁻²⁵.

Ademais, a partir da elaboração do plano de parto, a gestante conseguirá compreender os riscos e benefícios de possíveis procedimentos e compreender o que deve ou não ser feito em seu parto, aspecto que auxilia na diminuição de procedimentos desnecessários, como a cesárea sem indicação clínica²⁵.

Em relação aos motivos que levaram à realização da cesariana, 71,2% foram relacionados a complicações, tanto durante a gestação (43,2%) quanto na hora do trabalho de parto (28%), e 53,7% da amostra relataram que a decisão pela via de parto se deu na internação ou na sala de parto, reforçando a presença de complicações materno-fetais. Nesse aspecto, é importante ressaltar que o parto cesárea é indicado em circunstâncias que expõem mãe e nascituro a algum tipo de risco. Dentre essas circunstâncias estão a placenta prévia ou acreta, as tumorações prévias, as infecções por HPV ou HIV (quando a carga viral é detectável), a existência de duas ou mais cesarianas pregressas, malformações fetais, gemelaridade, apresentação pélvica do feto, prolapso de cordão, macrossomia, falha de progressão do parto e, conseqüentemente, a apresentação de sinais de sofrimento fetal^{26,27}.

Na amostra, 56,8% das participantes apresentavam pelo menos uma comorbidade gestacional, dentre elas: diabetes pré-gestacional ou gestacional, hipertensão gestacional, pré-gestacional e seus desdobramentos, como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, síndrome de hellp, infecção urinária, excesso de ganho de peso na gestação ou presença de alguma infecção

sexualmente transmissível. Tal achado é semelhante ao de outro estudo, publicado em 2014, cuja presença de comorbidade gestacional foi de 57% na população estudada²². Dessa maneira, sabe-se que as comorbidades gestacionais estão relacionadas a risco perinatal elevado e devem ser analisadas individualmente, e a possibilidade de cesariana deve ser avaliada²⁷.

Ademais, a escolha pela cesariana é mais frequente em mulheres com condições econômicas superiores e tem sido associada como um bom padrão de atendimento, inclusive quando não há risco materno ou fetal, aumentando a proporção de mulheres que optam pela cesariana eletiva ao longo da gestação mesmo sem indicações precisas²⁸.

Em concordância, outro estudo publicado em 2017 destaca que, ao longo do tempo, as mulheres de classes sociais inferiores passaram a seguir comportamentos de mulheres de níveis sociais mais altos, considerando-os como sinônimos de melhor qualidade e padrão de referência, ocasionando aumento da realização da cesariana também neste grupo. Segundo o autor, grande parte das mulheres opta pela cesariana por representarem um atendimento de melhor qualidade, enquanto o parto vaginal era considerado mais arriscado e associado a uma experiência negativa²⁹. Desse modo, o parto cesárea tornou-se um sinal de status social para as brasileiras, assim como um fator vantajoso tanto para mães quanto para médicos, uma vez que é possível programar o parto em momentos específicos da semana^{21,30}.

Além disso, apesar de apenas 8,3% das participantes optarem pela cesariana, sabe-se que, na literatura, um dos principais motivos para a escolha da via de parto é o medo da dor que esse processo pode trazer. Segundo estudo publicado em 2024, 70% das mulheres que optaram pela cesariana o fizeram por medo da dor do parto vaginal³¹.

Outro estudo, publicado em 2020, reforça que os principais motivos que levam a realização do parto cesárea são o medo da dor do parto vaginal, a preocupação com a segurança do bebê, experiências anteriores negativas e acesso a informações tendenciosas. Dentre esses achados, a principal motivação foi o receio de sentir dor. Dessa maneira, cabe enfatizar que a equipe de saúde e os médicos devem fornecer informações e recomendações à gestante, uma vez que a cesariana não será isenta de dor pós-operatória e possíveis complicações materno-fetais³².

No que tange às limitações do estudo, cabe ressaltar que a localização periférica das quatro unidades básicas de saúde incluídas no estudo pode gerar viés de seleção da amostra, uma vez que a diversidade da população municipal pode não ser representada pela amostra, devendo-se analisar a possibilidade de generalização dos resultados. Ademais, destaca-se que

a obtenção dos dados foi realizada por meio de entrevistas autorrelatadas e com informações pgressas, fator que pode induzir um viés de memória das entrevistadas.

CONCLUSÃO

Em resumo, este estudo revelou uma prevalência alta de realização do parto cesárea entre as participantes. Todavia, essa alta prevalência esteve associada apenas às idades das componentes da amostra, não apresentando relação com as demais variáveis analisadas. Nesse sentido, percebeu-se que as complicações da gestação e as complicações no momento do parto foram os principais motivos que levaram à cesariana. Dessa forma, as informações analisadas são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas capazes de incentivar a via de parto vaginal - por meio de ações multidisciplinares - e conter as crescentes taxas de parto cesárea. Ademais, torna-se imprescindível a realização de mais estudos acerca do assunto para conduzir o desenvolvimento de políticas públicas capazes de incentivar a via de parto vaginal e conter as crescentes taxas de parto cesárea.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Manual de Maternidade Segura: Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático. 1996
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de atenção à gestante: operação cesariana. Brasília: MS, 2016.
3. Renner FW, Garcia EL, Renner JD, Costa BP, Figueira FP, Ebert JP, et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. Bol Cient Pediatr. 2015; 4(2): 27-32.
4. Rodighiero PP, Caús LZ, Maronesi CTP, Perez FMP. Avaliação da dor nos diferentes tipos de parto em puérperas do hospital de clínicas de Passo Fundo. Research, Society and Development [Internet]. 2022. 11(10):e11111032291. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32291/27763/368670>
5. Tortora GJ, Derrickson B. Princípios de Anatomia e Fisiologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan, 2016.
6. Ramos JG, Martins-Costa SH, Magalhães JA, Passos EP, Oppermann ML, Wender MC, et al. Rotinas em obstetrícia. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2023.
7. Gregory K, Jackson S, Korst L, Fridman M. Cesarean versus Vaginal Delivery: Whose Risks? Whose Benefits? American Journal of Perinatology. 2011 Aug 10;29(01):07-18.
8. Grisoli N. A recente queda na epidemia de cesarianas no Brasil: uma análise sócio-demográfica. Academus Revista Científica da Saúde. 2018;3(1):24-38.
9. 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): 187-199.

- 10.Oliveira C de F, Bortoli MC de, Setti C, Luquine Júnior CD, Toma TS. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022; 27(2):427–439.
- 11.Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2018;15(1):e1002494. doi: 10.1371/journal.pmed.1002494.
12. Pires RCR, Silveira VNC, Leal MC, Lamy ZC, Silva AAM. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; 28(7): 2119–33.
- 13.Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health* 2021; 6(6):e005671. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>.
- 14.Gluszczak L, Dick CA, Lindemann I, Portela SN. Perfil de puérperas e de recém-nascidos atendidos em maternidade de hospital terciário. In: *Anais do 6th Congresso Internacional em Saúde [Internet]: 2019 Maio 14-17; Ijuí, RS. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2017. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/11118>*
- 15.Leite FMC, Barbosa TKO, Mota JS, Nascimento L de CN, Amorim MHC, Primo CC. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. *Cogitare enferm*. 2013; 18(2): 344-350.
- 16.Carvalho SS, Oliveira BR. Perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos atendidos em uma unidade de referência. *Revista de Saúde coletiva da UEFS*. 2019; 9:159-165.
- 17.Pádua KS, Osis MJD, Faúndes A, Barbosa AH, Moraes Filho OB. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 2010; 44 (1): 70–79. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100008>
- 18.Freitas PF, Sakae TM, Polli MEML. Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesariana em um hospital universitário no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24:1051-1061.
- 19.Vieira GO, Fernandes LG, Oliveira NF, Silva LR, Vieira TO. Factors associated with cesarean delivery in public and private hospitals in a city of northeastern Brazil: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015;15(1): 132.
- 20.Carniel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2007; 29(1):34–40.
21. Oliveira RRD, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAD. Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.2016; 50 (5): 733–740.
- 22.Araújo KRDS, Moraes HMPL, Ribeiro JF, Almeida BF. Levantamento do perfil obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade pública: um estudo de enfermagem. *Revista Gestão & Saúde [Internet]*. 2015; 6(2):1613–1622. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2969/2669>

23. Gomes RPC, Silva RS, Oliveira DCC, Manzo BF, Guimarães GL, Souza KV. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *Rev. Min Enferm.* 2017; 21(e): 1-7.
24. Oliveira V, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e profissionais de saúde. *Texto & Contexto Enferm.* 2017; 26(2): e06500015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>
25. Cardoso GVS, Silva RCS, Reis RP, Rodrigues TMM, Bezerra DG. Plano de parto e nascimento: benefícios ao binômio mãe-bebê. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.* 2019; 25 (3): 54-60.
26. Paro HBMS, Catani RR. Indicações de cesárea. Protocolo assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia. 1. ed. Uberlândia: EDUFU, 2019.
27. Montenegro CAB, Rezende-Filho J. Rezende obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan, 2017.
28. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cadernos de Saúde Pública.* 2014; 30(suppl 1):S101–16. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>.
29. Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. *Revista de Saúde Pública.* 2017; 51: 105.
30. Klimpel J, Whitson R. Birthing modernity: spatial discourses of casarean birth in São Paulo, Brazil. *Gender Place Cult.* 2016; 23(8):1-14.
31. Etcheverry C, Ana Pilar Betrán, Myriam de Loenzien, Kaboré C, Pisake Lumbiganon, Carroli G, et al. Women's caesarean section preferences: A multicountry cross-sectional survey in low- and middle-income countries. *Midwifery.* 2024; 132:103979–9.
32. Suwanrath C, Chunuan S, Matemanosak P, Pinjaroen S. Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2021; 21(1).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do projeto de pesquisa, processamento dos dados e apresentação dos resultados no artigo científico, concluiu-se que os objetivos do estudo foram cumpridos, visto que foi possível analisar as características demográficas, epidemiológicas e clínicas das usuárias do Sistema Único de Saúde de Passo Fundo, assim como determinar a prevalência do parto cesárea e seus fatores associados e identificar os principais motivos para a realização da cesariana.

Dessa forma, foi constatado uma predominância de mulheres brancas, com idade entre 20 e 29 anos, em concordância à hipótese levantada. Além disso, constatou-se que a prevalência encontrada de cesariana foi de 51%, cujo valor é superior à hipótese levantada, de 40%, e a maior ocorrência de parto cesárea em mulheres de 20 a 29 anos. No entanto, foram identificadas algumas discrepâncias em relação à literatura, como a predominância de participantes com ensino médio completo, que viviam com o marido ou companheiro e com alta prevalência de pelo menos uma comorbidade gestacional.

Por fim, o presente estudo apresenta informações quanto ao perfil das usuárias da atenção básica na região, além de demonstrar dados clínicos importantes em relação ao pré-natal e às vias de parto, contribuindo para discussões no meio científico e de saúde pública. Dessa forma, as informações analisadas são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas capazes de incentivar a via de parto vaginal - por meio de ações informativas a respeito do período gestacional, da escolha da via de parto e dos seus direitos - e conter as crescentes taxas de parto cesárea.