



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CAESAREANS IN PUBLIC HOSPITAL INSTITUTION OF QUIXERAMOBIM, CEARA, BRAZIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CESÁREAS EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA DE QUIXERAMOBIM, CEARÁ, BRASIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS CESÁREAS EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE QUIXERAMOBIM, CEARÁ, BRASIL

Lucilane Maria Sales da Silva¹, Magda Ferreira Queiroga², Marcelo Costa Fernandes³, Leilson Lira de Lima⁴

ABSTRACT

Objective: to investigate the cesarean epidemiological profile of hospital public at Quixeramobim, Ceará, Brazil. **Method:** documental, descriptive and exploratory study, from quantitative approach, in a health institution located in the Alto Boqueirão in Quixeramobim, Ceará, Brazil. For data collection has drawn up a form with six points, implemented from July to December 2006. 2324 were consulted medical records of pregnant women. Data were organized in tables and discussed according to the literature scientific. **Results:** from January to December 2005 were performed 1137 births, of which 818 normal and 319 Cesarean, while in the same months of 2006 were performed 1187 childbirths, of which 836 normal and 351 cesarean. These results indicate that the normal deliveries were the most performed annually in the institution. However, when compared with the index suggested by the World Health Organization on the acceptable standard of performance of cesarean section, it appears that this institution the index is above the established reference rate for the number of caesareans in which to hospital in small size is 15% and medium and large corporations is 25%. The indices were respectively of 28.2% for 2005 and 29.8% for the year 2006. **Conclusion:** in conclusion be essential to the institution, reducing the rate of cesarean sections to meet the target suggested by the World Health Organization and encourage normal birth and humanized. **Descriptors:** cesarean section; natural childbirth; health profile.

RESUMO

Objetivo: investigar o perfil epidemiológico dos partos cesáreos em instituição hospitalar pública de Quixeramobim, Ceará, Brasil. **Método:** estudo documental, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em instituição situada no Alto do Boqueirão em Quixeramobim, Ceará, Brasil. Para a coleta de dados foi elaborado um formulário com seis questões, aplicado entre julho a dezembro de 2006. Foram consultados 2324 prontuários de gestantes. Os dados foram organizados em tabelas e os dados discutidos com a literatura disponível. **Resultados:** os resultados revelaram que, de janeiro a dezembro de 2005, foram realizados 1137 partos, dos quais 818 normais e 319 cesáreos, enquanto nos mesmos meses de 2006 foram realizados 1187 partos, dos quais 836 normais e 351 cesáreos. Estes resultados indicam que os partos normais foram a maioria dos realizados anualmente na instituição. Entretanto, quando comparado com o índice sugerido pela Organização Mundial de Saúde, relativo ao padrão aceitável de realização de partos cesáreos, verifica-se que o índice está acima do estabelecido na taxa de referência para o número de cesarianas em que para hospital de pequeno porte é 15% e médio e grande porte é de 25%. Os índices encontrados foram de 28,2% para o ano de 2005 e de 29,8% para o ano de 2006, respectivamente. **Conclusão:** concluímos ser imprescindível à instituição, reduzir o índice dos partos cesarianos para atingir a meta sugerida pela Organização Mundial de Saúde e incentivar o parto normal e humanizado. **Descritores:** cesárea; parto normal; perfil de saúde.

RESUMEN

Objetivo: investigar el perfil epidemiológico de la cesárea en el hospital público de Quixeramobim, Ceará, Brasil. **Método:** estudio documental, descriptivo y exploratorio de abordagem cuantitativa. Dirigido en una institución del Alto Boqueirão en Quixeramobim, Ceara, Brasil. Para la recopilación de datos ha elaborado un formulario con seis puntos, ejecutado entre julio y diciembre de 2006, se incluyeron todas las entregas realizadas. Hemos encontrado 2.324 registros médicos de las mujeres embarazadas. Los datos fueron organizados en tablas y debatido los datos con la bibliografía disponible. **Resultados:** los resultados mostraron que de enero a diciembre de 2005, se realizaron 1.137 partos, de los cuales 818 normales y 319 Cesare, mientras que en los mismos meses de 2006 se realizaron 1.187 partos, de los cuales 836 normales y 351 Cesarea. estos resultados indican que los partos normales son los más realizados anualmente en la institución. Sin embargo, si se compara con el índice sugerido por la Organización Mundial de la Salud sobre el nivel aceptable de rendimiento de la cesárea, parece que esta institución el índice está por encima de la tasa de referencia establecido para el número de cesáreas en el hospital para que en los pequeños tamaño es de 15% y medianas y grandes empresas es del 25%. Los índices fueron, respectivamente, del 28,2% para 2005 y 29,8% para el año 2006. **Conclusión:** en conclusión esencial a la institución, la reducción de la tasa de cesáreas para cumplir el objetivo propuesto por la Organización Mundial de la Salud y fomentar el parto normal y humanizado. **Descriptores:** cesárea; parto normal; perfil de salud.

¹Doutora. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br; ²Enfermeira da Prefeitura de Quixeramobim, Ceará, Brasil. E-mail: mgddeus@hotmail.com; ³Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio a Pesquisa. E-mail: Celo_cf@hotmail.com; ⁴Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. E-mail: leilsonlira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Cesariana, cesárea ou tomotocia consiste em um ato cirúrgico de incisar o abdome e a parede do útero gestante para liberar o concepto. É manifesta a tendência de se ampliar a designação, nela incluindo todas as operações, laparotômicas ou vaginais, destinadas a extrair o feto, assim o crescido na matriz, como na trompa (cesariana tubária) ou no abdome.¹⁻²

Desde o início do século a incidência de cesariana vem aumentando conforme os dados de países como Estados Unidos da América (22,7%), Canadá (19%), Itália (15,8%), Dinamarca (13%), Suécia (12%), Noruega (12,5%), Inglaterra (10%), Nova Zelândia (10%) e Japão (7%).²

O grande número de cesáreas que passaram a ser realizadas no Brasil tem explicação pela facilidade de programação do parto e a diminuição da tensão e da dor para a mulher ganharam a atenção dos médicos e das gestantes. A dificuldade do médico em acompanhar a gestação e estar disponível para realizar o parto foi um dos principais agravantes que ajudaram a aumentar o número de cesárias praticadas.³

A cesariana tem tido suas indicações ampliadas no mundo na intenção de se obter melhor resultados maternos e perinatais, objetivo nem sempre conseguido, motivando preocupação para sua redução. A redução da mortalidade perinatal deve-se principalmente aos avanços tecnológicos da obstetrícia e da assistência neonatal. O aumento da incidência de cesariana foi associado à elevação dos riscos devidos à anestesia e morbidade operatória para a mãe e o recém-nascido, acrescidos dos riscos em partos futuros.²

Como problema de saúde pública, a incidência da cesariana, deve ser objeto de estudo da ciência, sendo relevante qualquer iniciativa que se disponha a estudá-la, constituindo um meio de avaliação da qualidade da assistência prestada. As informações obtidas neste estudo podem ser utilizadas como instrumento balizador de uma prática em obstetrícia mais humanizada, com enfoque para o parto natural e humanizado, entendendo que a depender do caso, a prática do parto cesariano, muitas vezes, não pode ser evitada. Entretanto, as estatísticas que apontam o aumento desta prática sugerem que existe em muitos casos negligência na opção de escolha por certos tipos de parto. Por sua vez existem profissionais da área de obstetrícia, a favor do parto vaginal; Sabe-se que o parto normal tem muitas vantagens em relação à cesariana, tais como, é o fisiológico

– o corpo da mulher foi preparado para isso; a recuperação é muito mais rápida; há menor chance de hematomas ou infecções; menor risco de complicações para a mãe; menor chance de dor pélvica crônica. Quanto à dor, com as técnicas de analgesia de parto utilizadas, essas podem ser evitadas. A princípio, devemos pensar primeiro no parto normal, principalmente em se tratando de mulheres com gestações saudáveis.²

A respeito da segurança da cesárea moderna, de sua benignidade espelhada nos índices negativos de mortalidade materna, sua morbidade é ainda importante e superior a consignada no parto vaginal bem assistido, sedado e abreviado pelos métodos atuais.¹ Existem situações que podem indicar a escolha pelo parto cesariano⁴⁻⁵, dentre as quais:

- O prolapso de cordão: situação rara em que o cordão umbilical sai antes da expulsão do feto. Nesta situação o cordão umbilical é comprimido entre a cabeça do bebê e o colo do útero e o fluxo de sangue é interrompido ocasionando falta de oxigenação para o bebê que pode vir a óbito. Faz-se necessário a interrupção imediata da gestação via cesariana para salvar a vida da criança.

- Descolamento prematuro da placenta: em gestante hipertensa ou que sofreu algum tipo de traumatismo a placenta pode descolar da parede uterina interrompendo o fluxo de sangue para o bebê, a extração imediata do feto é necessária para lhe salvar a vida.

- Placenta prévia: situação em que a placenta fica aderida à abertura interna do colo do útero (centro-total) e assim obstrui completamente a passagem do feto. Pode sangrar muito durante o trabalho de parto, pois, enquanto o colo do útero dilata, ela vai descolando. A placenta pode também estar aderida parcialmente ao colo do útero, neste caso poderá se tentar o parto via vaginal, desde que não ocorra hemorragia grave.

- O sofrimento fetal: significa que o feto não está em condições adequadas para sua sobrevivência dentro do útero. Esta situação pode ser detectada durante o trabalho de parto por meio da monitorização da frequência cardíaca fetal ou durante o pré-natal por intermédio dos parâmetros clínicos e de exames complementares.

- Doenças maternas que indicam a escolha pelo parto cesariano, uma delas é a eclâmpsia ou síndrome HELLP, nos casos em que o feto está vivo e o colo do útero é desfavorável para uma indução de parto normal.

- Herpes genital: indica-se cesárea na presença de lesão ativa por ocasião do

trabalho de parto, pois poderá haver contaminação fetal com seqüelas para o bebê.

- HIV: também é descrito como fator de escolha pelo parto cesariano, como forma de proteção da criança, já que a transmissão para o feto fica diminuída quando se faz parto Cesário. Cirurgias ginecológicas prévias, como extração de miomas uterinos ou qualquer tipo de cirurgia que tenha cortado a parede do útero no sentido longitudinal em grande extensão.

- Cesárea anterior: não há respaldo científico para indicação de cesárea após uma única cesárea, se o feto estiver bem posicionado, pode-se tentar o parto por via vaginal. A única situação em que após uma cesárea deve-se repetir outra cesárea é na gestação gemelar, pois, como o útero fica muito distendido, pode ocorrer ruptura da cicatriz por ocasião da expulsão fetal. Após duas ou mais cesáreas deve-se repetir a via cirúrgica para a resolução da gestação.

- As apresentações anômalas como o feto córmico, quando o feto está em situação transversa (deitado) não há possibilidade de nascimento nesta posição, porém, antes da cesárea é possível, em algumas situações, tentar fazer a rotação externa do feto para posição cefálica. O feto pélvico, em mulheres que já tiveram um parto normal e o feto não é excessivamente grande pode-se tentar novamente a via vaginal; porém, naquelas que nunca tiveram um parto vaginal é aconselhável fazer cesariana, pois não se sabe se a bacia da mãe é compatível com a passagem da cabeça do feto. Existe uma técnica para a rotação do feto para a posição cefálica que atualmente pode ser feita sob visão do ultra-som com bastante segurança, mas nem sempre se tem sucesso. Sua realização deve ser discutida com seu médico.

O conhecimento produzido a partir deste estudo servirá tanto para a sociedade, principalmente, quanto para os profissionais da saúde, para utilizarem como um instrumento de capacitação e atualização do conhecimento sobre o parto cesariana e, conseqüentemente, atuarem com ênfase promoção do parto normal.

Objetivamos nesta pesquisa: 1) Investigar o perfil epidemiológico dos partos cesáreos em instituição hospitalar pública de Quixeramobim; 2) Analisar a situação

RESULTADOS

De acordo com a tabela 1 os partos normais foram a maioria dos partos realizados no hospital regional de Quixeramobim. O mês de junho apresentou a maior ocorrência de

quantitativa dos partos cesarianos em comparação com os partos normais realizados no mesmo período e 3) Identificar as principais patologias indicativas para a realização dos partos cesarianos.

MÉTODO

Trata-se de estudo documental, exploratório e descritivo, de caráter quantitativo. Os estudos descritivos são caracterizados pela possibilidade de explorar uma situação não conhecida, na qual se tem necessidade de mais informações.⁶ Foi realizado em uma instituição hospitalar pública, situada no Alto do Bolqueirão em Quixeramobim, Ceará, a qual é regional, municipalizada, atende a 10 cidades vizinhas como centro de referência para o sertão central, tem 17 leitos obstétricos, com médicos cirurgiões as 24 horas, funciona sem enfermeira obstetra, mas com parteira. A coleta dos dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2006.

Durante o período de janeiro a dezembro de 2005 foram realizados 1137 partos sendo 818 normais e 319 partos cesarianos. No período de janeiro a abril de 2006 foram realizados 1187 partos, sendo 836 partos normais e 351 cesarianos. Para o estudo foram incluídos todos os partos realizados no período citado.

Para coleta dos dados foi elaborado instrumento constando de informações relativas a diagnósticos, idade, número de gestações, consultas realizadas no pré-natal e a indicação para realização da cirurgia. A consulta documental foi realizada nos prontuários das gestantes. Os documentos podem ser fontes interessantes de informação sobre as atividades realizadas podendo propiciar um histórico útil.⁷

Os resultados foram sistematizados e apresentados por meio de tabelas e a análise e discussão pautadas em literaturas científicas que se mostraram pertinentes à compreensão dos achados.

Os aspectos éticos foram observados a partir do termo de Fiel Depositário. Foi enviado ofício a instituição solicitando permissão para realização do estudo, o que foi prontamente atendido. Observamos ainda a Resolução 196/96 que trata dos aspectos éticos das pesquisas.⁸

partos incluindo os normais e cesarianos com 114 partos, do ano de 2005, enquanto que no ano de 2006 o mês de maio apresentou o maior número de ocorrências de parto com 127.

Tabela 1. Distribuição do tipo de parto normal e cesariano de acordo com o mês e ano de ocorrência. Quixeramobim, Ceará, 2006.

Tipos de Parto Ano Meses	Normal		Normal		Cesariano		Cesariano		Total		Total	
	2005		2006		2005		2006		2005		2006	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Janeiro	77	9,5	41	5,0	25	7,8	36	10,2	102	9,0	77	6,4
Fevereiro	61	7,5	61	7,3	18	5,5	29	8,3	79	7,0	90	7,8
Março	74	9,0	69	8,2	23	7,3	35	10	97	8,5	104	8,8
Abril	70	8,5	69	8,2	15	4,8	26	7,4	85	7,4	112	9,4
Maiο	55	6,7	86	10,3	25	7,8	37	10,5	80	7,0	127	10,6
Junho	83	10,2	72	9,0	31	9,8	23	7,0	114	10	95	8,0
Julho	72	8,8	87	10,4	29	9,0	30	8,0	101	8,9	117	9,8
Agosto	52	6,3	70	8,4	38	11,9	31	9,0	90	8,0	101	8,5
Setembro	77	9,5	62	8,0	33	10,4	18	5,1	110	9,6	80	6,6
Outubro	69	8,4	62	8,0	21	6,5	26	7,4	90	8,0	89	7,4
Novembro	75	9,2	63	8,2	33	10,4	27	7,7	108	9,4	90	7,8
Dezembro	53	6,4	72	9,0	28	8,8	33	9,4	81	7,2	105	8,9
Total	818	100	836	100	319	100	351	100	1137	100	1187	100

Fonte: Hospital Regional de Quixeramobim, Ceará, Brasil.

Na tabela 2 podemos verificar que as gestantes realizaram em sua maioria de seis a nove consultas de pré-natal, no período de

2005 a 2006, sendo um importante dado, demonstrando um maior acompanhamento da equipe de saúde com as gestantes.

Tabela 2. Distribuição dos partos cesarianos de acordo com o número de consulta pré-natal realizada nos anos de 2005 e 2006. Quixeramobim, Ceará, 2006.

N° de consultas	2005		2006	
	n	%	n	%
Não Realizou	03	0,9	03	0,8
01 a 05	82	25,0	79	22,5
06 a 09	195	62,0	230	65,5
10 a 12	39	12,1	39	11,2
Total	319	100	351	100

Fonte: Hospital Regional de Quixeramobim, Ceará, Brasil.

De acordo com a tabela 3 podemos observar que a faixa etária dos 21 aos 25 anos é a que mais tem ocorrência de parto cesariana no ano de 2005 e 2006, seguido da faixa etária dos 14 aos 20 anos. Os dados do ano de 2005 mostraram que apenas os meses

de fevereiro e abril apresentaram um número de partos cesarianos realizados abaixo dos 20 casos. Enquanto que, no ano de 2006 apenas o mês de setembro apresenta o número de casos abaixo dos vinte anos.

Tabela 3. Distribuição dos partos cesarianos de acordo com a faixa etária das parturientes. Quixeramobim, Ceará, 2006.

Faixa Etária	2005		2006	
	n	%	n	%
14-20	84	26,5	81	23,00
21-25	86	27,0	94	26,8
26-30	58	19,0	76	21,7
31-35	55	08,5	60	17,00
36 acima	27	09,0	40	1,05
Total	319	100	351	100

Fonte: Hospital Regional de Quixeramobim, Ceará, Brasil.

A taxa de referência da Organização Mundial da Saúde para o número de cesarianas para hospital de pequeno porte é 15% e médio e grande porte é de 25% ao mês, calculado conforme a fórmula expressa na tabela acima.

Na tabela 4 considerando o ano de 2005 a média do índice de partos cesarianos realizados é cerca de 28,2%, enquanto que no ano de 2006 conforme a tabela 5 esta média girou em torno de 29,8%.

Tabela 4. Distribuição da taxa de cesariana mensal de acordo com a fórmula sugerida pela Organização Mundial de Saúde. Quixeramobim, Ceará, 2006.

N° de partos		PN	PC	Índice de cesariana mensal*
Meses				
Janeiro		77	25	30,06%
Fevereiro		61	18	22,00%
Março		74	23	23,00%
Abril		70	15	17,00%
Maio		55	25	31,20%
Junho		83	31	27,00%
Julho		72	29	28,70%
Agosto		52	38	42,21%
Setembro		77	33	30,00%
Outubro		69	21	23,30%
Novembro		75	33	30,50%
Dezembro		53	28	34,50%
Total		818	319	1137

Fonte: Hospital Regional de Quixeramobim, Ceará, Brasil.

Tabela 5. Distribuição da taxa de cesariana mensal de acordo com a fórmula sugerida pela Organização Mundial de Saúde. Quixeramobim, Ceará, 2006.

N° de partos		PN	PC	Índice de cesariana mensal*
Meses				
Janeiro		41	36	46,75
Fevereiro		61	29	32,22
Março		69	35	33,65
Abril		86	26	23,21
Maio		90	37	29,13
Junho		72	23	24,21
Julho		87	30	25,64
Agosto		70	31	30,69
Setembro		62	18	22,5
Outubro		63	26	29,21
Novembro		63	27	30
Dezembro		72	33	31,42
Total		836	351	1187

Fonte: Hospital Regional de Quixeramobim, Ceará, Brasil.

As principais patologias e situações descritas como indicativas de cesariano conforme anotações nos prontuários estão listadas na tabela 6. Podemos verificar, então, que as patologias e situações que mais indicaram a opção pelo parto cesariano no ano de 2005 foram respectivamente à desproporção céfalo-pélvica com 84, e o

trabalho de parto com 70 ocorrências. No ano de 2006 as situações que mais indicaram o parto cesariano foram trabalho de parto com 45 e primeiro filho com 41. Ressaltamos que os dados do ano de 2006 estão incompletos, já que só foi possível verificar as patologias e situações dos meses de janeiro a abril de 2006.

Tabela 6. Distribuição das ocorrências e situações descritas nos prontuários como indicativas para o parto cesariano. Quixeramobim, 2006.

Variáveis	2005		2006	
	n	%	n	%
Apresentação pélvica	09	2,4	00	0
Amniorrexe prematura	23	0,6	29	15,6
Gemelaridade	06	1,5	01	0,5
DHEG	18	4,5	09	0,5
Pré-eclampsia	06	1,5	04	2,2
Feto pélvico	09	2,4	01	0,5
Primeiro filho	111	27,5	41	22
Trabalho de parto	70	17,5	45	24,2
Sofrimento fetal agudo	46	11,5	27	14,5
Posdatismo	06	1,5	02	0,1
Placenta previa	04	0,1	02	0,1
Cesaria anterior	07	1,7	04	2,2
Desproporção cefálio pélvico	84	21	21	11,3
Total	399	100	186	100

Fonte: Hospital Regional de Quixeramobim, Ceará, Brasil.

DISCUSSÃO

Os dados do estudo indicaram que os partos normais são a grande maioria dos partos realizados mensalmente realizados no hospital

regional de Quixeramobim, considerando tanto o ano de 2005 quanto de 2006. Entretanto, quando comparado com o índice mensal sugerido pela Organização Mundial de Saúde relativo ao padrão aceitável de

realização de cesarianos, verifica-se que nesta instituição o índice está acima do estabelecido na taxa de referência da OMS para o número de cesarianas, pois para hospital de pequeno porte é 15% e médio e grande porte é de 25%. Os índices encontrados, como média mensal, foram de 28,2% para o ano de 2005 e de 29,8% para o ano de 2006, respectivamente.

As gestantes de classe média de clínica privada, cerca de 43,0% diziam preferir cesariana, por ocasião do término da gestação. Esse desfecho esteve associado ao tipo do parto prévio. As mulheres com parto vaginal prévio apresentaram chance muito menor (25 vezes menor) de optarem por cesariana.⁹

O número de consultas realizadas pelas gestantes conforme tabela 02 tanto para o ano de 2005 quanto para o 2006, está em um número favorável conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde que indica como índice aceitável à média de 06 consultas. Isto indica que está havendo uma sensibilização e certo convencimento das gestantes sobre a importância de um bom acompanhamento pré-natal como forma de prevenir problemas futuros, no decorrer da gravidez e parto.

A tabela 3 mostrou ser necessária uma política maior, do município, para atuar na prevenção da gravidez na adolescência, pois uma das faixas etárias que apresentou maior ocorrência de parto cesariana nos dois anos estudados foi a de 14 aos 20 anos.

Podemos verificar na tabela 6 que as patologias e situações que mais indicaram a opção pelo parto cesariano no ano de 2005 foram respectivamente à desproporção céfalo-pélvica com 84, e o trabalho de parto com 70 ocorrências. No ano de 2006 as patologias e situações que mais indicaram o parto cesariano foram trabalho de parto com 45 e primeiro filho 41. Ressaltamos que os dados do ano de 2006 estão incompletos, pois só foi possível verificar as patologias dos meses de janeiro a junho de 2006.

Verificaram-se falhas nos registros dos prontuários, quanto à justificativa de parto cesariano, pois algumas situações apontadas não justificam esta decisão.⁴⁻⁵

Em estudo realizado na cidade de Osasco em São Paulo em 2000, revelou que, cerca de 43% das mulheres se diziam desmotivadas para tentar parto normal e manifestaram desejo de serem submetidas à cesariana. Quando a opção pela cesariana é analisada de acordo com o parto prévio, observou-se que 64,2% das gestantes com cesariana prévia preferem repetir o procedimento, contra apenas 9,8%

das gestantes com parto vaginal anterior. De fato, cesariana prévia é fator importante na escolha do tipo de parto subsequente. A repetição da cesariana tem sido apontada como principal fator na manutenção dos índices de cesariana em países desenvolvidos.¹

CONCLUSÃO

Podemos concluir que os partos normais foram a grande maioria dos partos realizados no hospital regional de Quixeramobim, considerando o ano de 2005 e 2006, entretanto, os partos cesarianos ainda estão acima do índice permitido pela OMS.

O número de consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes está adequado conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde, demonstrando que a assistência pré-natal no município está sendo satisfatória. No entanto, ações como o trabalho preventivo da gravidez na adolescência precisam ser desenvolvidas, pois o estudo mostrou um número muito elevado de gravidez nesta faixa etária.

Concluimos que o hospital regional de Quixeramobim, mesmo sendo considerado Hospital Amigo da Criança e trabalhando o parto humanizado, conforme o registro ainda apresenta um índice muito alto de realização de partos cesarianos e registros falhos na justificativa para estes procedimentos. Este fato requer do setor público de saúde incentivo a políticas de apoio ao parto normal.

REFERÊNCIAS

1. Rezende J. Obstetrícia. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Cunha AA, Portela MC, Amed AM, Camano L. Modelo Preditivo para Cesariana com Uso de Fatores de Risco. Rev Bras Ginecol Obstet. 2002; 24(1):21-28
3. Cesariana [homepage na Internet]. [acesso em 2007 Abr 17]. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Cesariana>
4. Silva SALC, Moraes FOB, Costa CFF. Análise dos fatores de risco anteparto para ocorrência de cesárea. Rev Bras Ginecol Obstet 2005; 27(4):189-96.
5. Bittar BC. Cesária [homepage na Internet]. [acesso em 2007 Abr 17]. Disponível em <http://amigasdoparto.org>
6. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.
7. Becker HS. Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em

Pesquisa em Seres Humanos. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humano. Brasília (BR); O conselho; 1996.

9. Faisal-Cury A, Menezes PR. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. Rev Bras Ginecol Obstet 2006; 28(3):171-178.

Sources of funding: CNPq
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/07/15
Last received: 2008/11/28
Accepted: 2008/11/29
Publishing: 2009/01/01

Corresponding Address

Marcelo Costa Fernandes
Av. Sabino Monte 3920, Ap. 10 – São João do
Tauapé
CEP: 60120-230 – Fortaleza (CE), Brazil