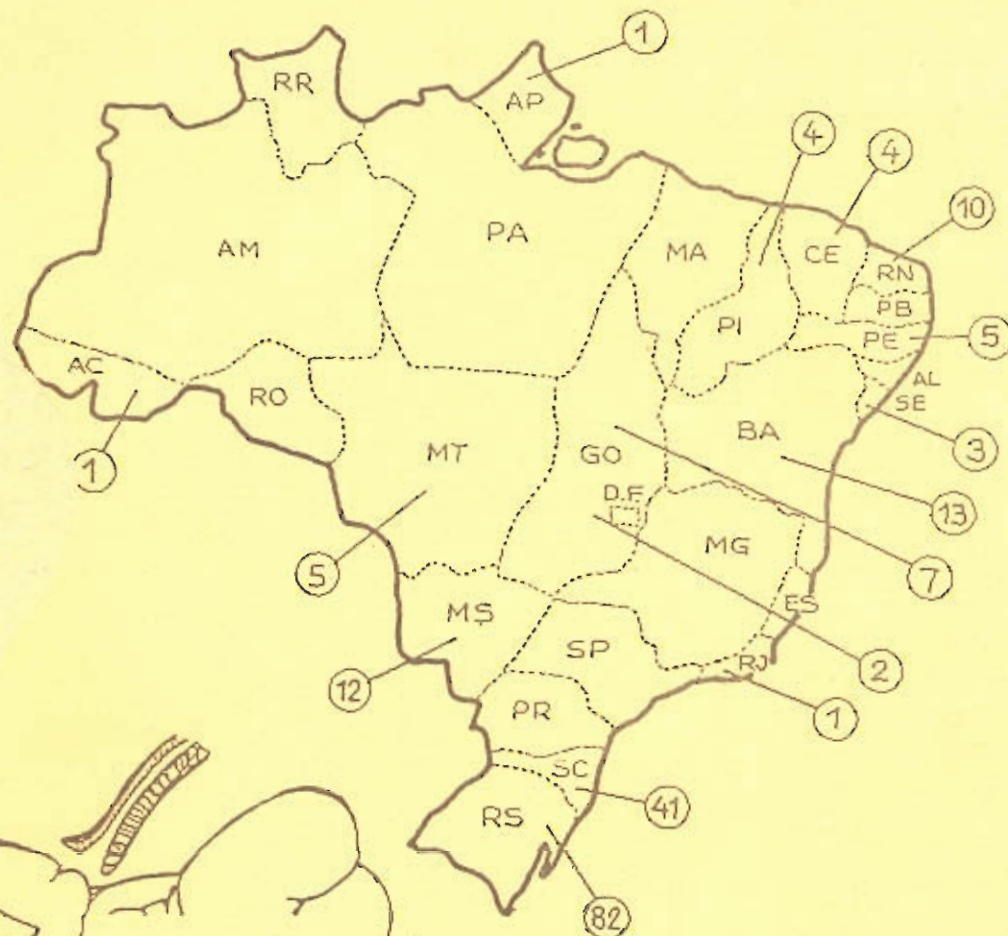


NASCIMENTO POR CESARIANA EM INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS.

MEIRA FASE DA EPIDEMIOLOGIA DA CESARIANA



APROXIMAÇÃO A UM
DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO
DOCUMENTO DE TRABALHO

DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MATERNO INFANTIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE - B R A S I L -

CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA
Y DESARROLLO HUMANO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



NASCIMENTO POR CESARIANA EM INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

Coordenação: Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Ministério da Saúde - Brasil

Informe elaborado no CLAP/OPS/OMS

Rúben Belitzky (1)

José A. Granzoto (2)

Leila Denise Cesário Pereira (3)

Simón M. Tenzer (4)

- 1) Consultor em Perinatologia (OPS/OMS) no CLAP
Coordenador do Estudo
- 2) Prof. Adj. Depto. Materno Infantil (Neonatologista) Univ. Fed. de Pelotas, RS, Brasil
Bolsista da CAPES (Ministério da Educação) em doutoramento no CLAP
- 3) Médica Pediatra (Brasil) em aperfeiçoamento no CLAP
- 4) Engenheiro de Sistemas em Computação, Unidade de Informação no CLAP

I N D I C E

	PAGINA
O NASCIMENTO POR CESARIANA EM INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS...	1
O NASCIMENTO POR CESARIANA COMO PROBLEMA	3
FATOS QUE FUNDAMENTAM UM ESTUDO	7
A PROPOSTA DO CLAP	8
PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO	9
INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA EPIDEMIOLO- GIA DA CESARIANA : PRIMEIRA ETAPA	10
PROCESSAMENTO DE DADOS	13
COMENTARIOS GERAIS	14
CARACTERISTICA DA AMOSTRA	24
(tabelas I a XXVIII e figuras 1 a 7)	
ANALISE DA INFORMAÇÃO	42
(tabelas XXIX A XLV e figuras 8 a 14)	
LISTA DE MATERNIDADES PARTICIPANTES.....	55

O NASCIMENTO POR CESARIANA EM INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

Aqui apresentamos para serem discutidas as informações obtidas do processamento de dados correspondentes a Primeira Fase do Estudo Colaborativo - Epidemiologia da Cesariana - o qual é coordenado pelo CLAP a nível latinoamericano.

O diagnóstico da Situação Institucional corresponde a um estudo observacional dirigido para a identificação e medição de um problema, a determinação de bases para categorizar sua importância, para formular hipóteses de causalidade e para planificar investigações dirigidas a fundamentar intervenções ou para medir seus efeitos.

Este modelo de estudo é útil para problemas muito complexos cuja informação prévia é incompleta e requer que seja extensivo, breve e de baixo custo. Por ser observacional, não apresenta em geral objeções éticas, porém leva a uma responsabilidade de prosseguir a análise em profundidade de difundir a informação e de planejar intervenções racionais ajustadas ao novo conhecimento do problema. Nesta aproximação diagnóstica se condensa informação de 192 maternidades de 15 estados brasileiros.

Os dados para esta fase cobrem 6 anos (1981-1986) . A proposta foi elaborada no CLAP e oferecida ao Ministerio da Saúde do Brasil. A coordenação do Estudo no Brasil ficou a cargo da Divisão Materno Infantil.

A resposta obtida pode ser qualificada de satisfatória considerando que no momento do processamento se encontrou informação de quase 1 milhão de nascimentos obtidas por via postal sem que para isso se fizesse nenhuma viagem nem contamos com orçamento especial.

O processamento da informação é de responsabilidade do CLAP e a difusão é de responsabilidade do Ministerio da Saúde do Brasil; a qualidade dos dados e o bom uso da informação é de responsabilidade das autoridades e das instituições.

As altas taxas de cesarianas e de mortalidade institucional reforçam a credibilidade dos dados e expressam a boa fé das autoridades.

Por considerar de interesse se descreve as características relevantes das instituições que integram a amostra.

As informações a respeito das frequencias de cesarianas seguem sendo recebidas pelo CLAP e sua intenção e interesse é de manter a vigilancia de sua evolução.

Esperamos que o material apresentado promova discussões locais e regionais sobre o tema e que dessas discussões saiam interrogações a esse respeito. O banco de dados se encontra disponível e receptivo para ampliar inquietações e responder perguntas.

O Centro Latinoamericano de Perinatologia (CLAP) deseja destacar o apoio da Divisão Materno-Infantil do Ministerio da Saúde facilitando o estudo. Os verdadeiros protagonistas deste informe são as instituicoes de maternidades brasileiras.

O NASCIMENTO POR CESARIANA COMO PROBLEMA

A cesariana é uma intervenção destinada a extração artificial do feto por via abdominal empregando procedimentos cirurgicos, que incluem incisão da pele, da parede e do útero. Na atualidade, a cesariana é uma ação terminal que aplica um acúmulo de conhecimentos obstetricos e que se efetua em razão de um número considerável de diagnosticos diversos. Tem constituído "per si" a solução única de uma série de complexas condições.

Na antiguidade se recorria à cesariana exclusivamente depois da morte materna (cesariana post mortem) com a finalidade de salvar o feto. No século dezenove se começou a utilizar nos partos obstruidos com fetos vivos e logo nas grandes hemorragias. No início do século vinte, prosseguia realizando-se a abordagem uterina mediante uma incisão corporal, que deixava uma zona de debilidade permanente muito propensa a uma ruptura na gravidez ou no parto seguinte. Craigin propos em 1916 e se aceitou e generalizou-se como lei: " uma vez cesariana, sempre cesariana", com o propósito de evitar a ruptura preparto e intraparto. Assim nasceu uma nova indicação cirurgica.

A mortalidade materna atribuível ao procedimento, inicialmente altíssima, diminuiu de forma drástica e progressiva com os avanços médicos em hemoterapia, anestesiologia, ao emprego dos antibioticos e quimioterapicos e as Unidades de Tratamento Intensivo.

Na década de 1940-1950 se produz a liberalização da cesariana, que passa de 2 a 4% dos nascimentos e conjuntamente com a aplicação de medidas extensivas de saúde pública, tais como o controle prenatal, a complementação alimentar, a melhoria das condições gerais, a atenção institucional de todos os nascimentos obtém uma marcada diminuição da mortalidade perinatal e materna na Inglaterra e Gales ainda que em plena guerra mundial. O fenómeno da liberalização foi muito mais conhecido que o resto das medidas sanitárias responsáveis pela diminuição da mortalidade perinatal e materna e assim sendo se atribuiu a cesariana a queda da mortalidade.

A partir de 1960, se ampliam as indicações de cesariana com o conhecimento da homeostase fetal e de suas perturbações na gravidez e no parto. Com cesarianas, a tempo se pretende aumentar a sobrevivência do produto da gestação e de melhorar a qualidade de seu futuro psico-intelectual, baseando-se em diagnósticos que empregam tecnologias em geral insuficientemente avaliadas.

A diminuição de filhos por família e a melhor aceitação e conhecimento dos procedimentos cirúrgicos em geral, por parte dos usuários, predispõem a exercer certa pressão sobre os profissionais para optar pela via mais rápida, frente a problemas reais ou temidos.

A responsabilidade profissional aumenta e aparecem cobranças por resultados perinatais insatisfatórios para os usuários.

Nos Estados Unidos da America, em particular, não existem demandas judiciais por fazer cesariana precoce mas sim por não faze-la ou faze-la tardiamente.

Desde 1970, a frequencia da cesariana se expande com várias intensidades nos paises desenvolvidos, empregando-se como solução fácil para problemas de envergadura menor.

O mal uso das classificações de risco, faz com que em certos lugares, a presença circunstancial de um fator constitui uma excusa para efetuar uma cirurgia.

Carencias na organização dos serviços, na formação profissional, maiores honorários cobrados por parte das instituições (particulares ou não) e dos profissionais, a creença popular de que não vai se sentir dor, a necessidade de prática em cesarianas em ambientes universitarios, o lançamento da cesariana como "status", constituem fatores que em forma isolados ou em conjuntos se consideram favorecedores da alta frequencia das cesarianas.

Não cabem dúvidas a respeito do valor histórico das cesarianas como procedimento para salvar vidas; tampouco se questiona sua validade frente a determinadas e precisas indicações atuais.

Porém se existem dúvidas fundadas a respeito de seus beneficios nas indicações ampliadas de cesarianas e em casos em que diretamente não existem indicações médicas e se realizam exclusivamente por conveniencia da gestante ou do médico.

O custo economico e humano do nascimento por cesariana é muito maior que o custo por nascimento por via vaginal.

Em comparação com o parto vaginal, o nascimento por cesariana apresenta:

- maior mortalidade materna (até 12 vezes mais)
- maior morbidade materna (7 a 20 vezes mais)
- o dobro de estadia hospitalaria
- maior convalescencia e alterações psicoafetivas
- maiores problemas respiratórios no recém nascido
- maior morbidade neonatal, etc.

Que o aumento das cesarianas seja o maior contribuinte da diminuição da mortalidade perinatal, constitui apenas uma presunção sem fundamento.

Existem países que apresentam taxas de mortalidade perinatal e materna baixas e que por sua vez registram frequencia de cesarianas proporcionalmente baixas como por exemplo o Japão e a Holanda.

O aumento da taxa de cesarianas acima dos limites de seus beneficios, agrega morbidade e custo e ainda se transforma de uma solução a um problema.

Apesar disso, com usuários e profissionais pouco ou mal informados, existem interesses não medicos em persistir promovendo e justificando cesarianas como forma alternativa de nascimento mais prática e segura.

FATOS QUE FUNDAMENTAM UM ESTUDO

* A proporção de cesarianas tem aumentado em muitas instituições,variando na atualidade desde 6% a 90% dos nascimentos.

* As taxas de mortalidade materna e perinatal não tem variado proporcionalmente ao aumento das operações cesarianas.

* Algumas indicações derivadas de procedimentos diagnosticos provenientes de países desenvolvidos, tem sido incorporadas sem sua correspondente avaliação.

* Resultados recentes da literatura fundamentam trocas nas indicações,introduzindo novas e desencorajando outras.

* As informações nacionais sao incompletas.

* E possivel que através de uma investigação se possa derivar trocas nas indicações e procedimentos tendentes a diminuir os riscos e o custo financeiro e social da operação, assim como estender os possiveis beneficios, aumentando sua eficiencia e eficácia para a assistencia.

* Dada a frequencia com que se efetuam cesarianas nas maternidades todo aumento de eficiencia levará a um melhor aproveitamento dos recursos,facilitando a ampliação na cobertura do nascimento institucional e melhorando os resultados perinatais.

A PROPOSTA DO CLAP

O Centro Latinoamericano de Perinatologia y Desarrollo Humano (OPS/OMS) tem proposto a realização de um Estudo Colaborativo Multicentrico a nivel latinoamericano que considera tres etapas de diferente complexidade.

- A Primeira Etapa é um diagnostico da situação institucional centralizando informação de maternidades dos paises.

- A Segunda Etapa corresponde a um diagnostico pormenorizado, caso por caso, em instituições selecionadas, das variáveis relacionadas com a cesariana, em particular de duas indicações e das condições em que se aplica.

- A Terceira Etapa é uma investigação operativa introduzindo um pacote normativo e seu esquema de supervisão.

A Segunda e Terceira Etapas são prospectivas. As etapas do estudo são sucessivas e estão interrelacionadas. A informação obtida de cada uma, será empregada para o desenvolvimento da etapa seguinte.

O OBJETIVO FINAL do estudo será fornecer elementos de juízo derivados do método científico com tendencia a normatizar as principais indicações do procedimento a fim de regular a frequência de cesarianas (eletivas e intraparto) otimizando os resultados globais maternos e perinatais e minimizando o custo social e a mortalidade atribuível.

PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO

Está destinada a obter um Diagnostico da Situação Institucional, centralizando informação atual já disponível nas maternidades. Assim se espera, em breve lapso de tempo e com um custo baixo, reunir grande volume de dados que permita dimensionar o problema e ademais selecionar instituições colaboradoras para a Segunda Etapa. Esta parte da investigação culmina com um informe que consolida a informação coletada.

Para esta etapa, se preparou uma ficha especial (anverso e reverso) em que constam certas características das instituicoes e seus últimos resultados.

A ficha é de fácil preenchimento, e se acompanha de um pequeno instrutivo e de um modelo simulado para favorecer seu entendimento e diminuir erros.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA EPIDEMIOLOGIA DA
CESARIANA : PRIMEIRA ETAPA

O responsável do preenchimento é o Chefe do Serviço, Diretor da Maternidade ou o pessoal hierárquico com pleno conhecimento das características e modalidades da maternidade e que foi encarregado pelas autoridades do serviço.

O questionário é de fácil preenchimento, não requer nenhum estudo ou revisão. Algumas perguntas estão dirigidas de maneira a caracterizar as instituições e se explicam por si só. Outras perguntas se referem a estimações (ordem de frequência de maior a menor, porcentagem, etc.) isto é, valores aproximados segundo a experiência vivida na instituição.

Para o preenchimento de frequência de nascimentos, cesarianas, mortes, etc., se solicita o número total anual e para isto se deve recorrer a estatísticas da instituição. Devem empregar-se as definições incluídas no mesmo formulário. Colocar um risco no quadrado correspondente quando não dispõem dessa informação. É conveniente não empregar outras definições.

Cada pergunta se deve responder escrevendo um X no quadrado correspondente, ou um só dígito (0 , 1 , 29) em cada retângulo, por exemplo 7; 32; etc.

Nas perguntas descritivas (ou esclarecedoras) é favor escrever de forma concisa e com letra legível.

Recomenda-se revisar a que todas as perguntas estejam convenientemente respondidas. Arquivar uma cópia e enviar o original por correio ao CLAP.

ESTUDO COLABORATIVO MULTICÊNTRICO: EPIDEMIOLOGIA DA CESARIANA

INSTITUIÇÃO _____

Rua _____ Nº _____ Código Postal _____
Cidade _____ Estado _____ País _____

Serviços Exclusivamente de Maternidade? ☐ NÃO ☐ SIM

PARTOS DE MÃES QUE FIZERAM CONTROLE PRÉ-NATAL, DO TOTAL DE MÃES QUE FIZERAM CONTROLE DE PRÉ-NATAL QUE PORCENTAGEM FIZERAM CONTROLE NESSA INSTITUIÇÃO ☐ ☐ %

Recebe pacientes refiridos de outras instituições? ☐ NÃO ☐ SIM

Mantida por? ☐ Universidade ☐ Ministério da Saúde ☐ INAMPS (próprio) ☐ Forças Armadas ☐ Convênio com Previdência Particular/privado ☐ Outro (explicar) _____

Internação pré-parto Puerpério
Número de Leitos Obstétricos ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Número de mesas de parto ☐ ☐ Número de Salas de Cirurgia para Cesariana ☐ ☐

História Clínica Unificada Mãe-Neonato (Perinatal) Codificada? ☐ NÃO ☐ SIM desde 19 ☐ ☐

Arquivo de Histórias Clínicas por Computação ☐ NÃO ☐ SIM desde 19 ☐ ☐

PESSOAL:

NÃO ☒ SIM ☐
Residentes em Obstetrícia ☐ ☐
Gineco-Obstetra de Plantão ☐ ☐
Outro () ☐ ☐
Residente de Pediatria (com treinamento em Neonat.) ☐ ☐
Pediatria de Plantão em Sala de Parto e Berçário ☐ ☐
Outro () ☐ ☐
Residentes em Anestesiologia ☐ ☐
Anestesiologista de Plantão ☐ ☐
Técnico em Anestesia ☐ ☐

DISPONÍVEIS
As 24 hs Na Ins. ou Para ser
NÃO SIM tituição chamado
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

PORCENTAGEM DE NASCIMENTOS ASSISTIDOS POR:

☐ ☐ Residentes ☐ ☐
☐ ☐ Enfermeira Obstétrica ☐ ☐
☐ ☐ Médicos Obstetra ☐ ☐
☐ ☐ Enfermeiras ☐ ☐
☐ ☐ Auxiliares de Enfermagem ☐ ☐
☐ ☐ Estudantes ☐ ☐
☐ ☐ Outros (explicar) _____

POSSIBILIDADE DE REANIMAÇÃO DO NEONATO EM TODOS OS PARTOS VAGINAIS ☐ NÃO ☐ SIM

A cargo de:
☐ Pediatra treinado em Neonatologia
☐ Anestesiista
☐ Obstetra
☐ Enfermeira
☐ Enfermeira Obstétrica
☐ Outro ()

POSSIBILIDADE DE REANIMAÇÃO DO NEONATO EM TODAS AS CESARIANAS ☐ NÃO ☐ SIM

A Cargo de:
☐ Pediatra treinado em Neonatologia
☐ Anestesiista
☐ Obstetra
☐ Enfermeira
☐ Enfermeira Obstétrica
☐ Outro ()

ALOJAMENTO CONJUNTO
MÃE/FILHO?

(Rooming in)

☐ NÃO

☐ SIM desde

19

ESTADIA MEDIA MATERNA POST-NASCIMENTO

PARTO VAGINAL

☐ CESARIANA

ESTIMATIVA DE TEMPO DESDE A INDICAÇÃO
DA CIRURGIA ATÉ A INCISÃO DA PELE
EM CESARIANA DE EMERGÊNCIA

minutos

A qualquer hora ou dia ☐ NÃO ☐ SIM

Porque?

SE ENCONTRA PRESENTE O PAI
OU FAMILIAR NA MAIORIA

dos partos ☐ SIM ☐ NÃO

das cesarianas ☐ SIM ☐ NÃO

TÉCNICAS
DIAGNÓSTICAS

desde

Pré-parto

parto Neonatal

PORCENTAGEM
DE USO DAS

TÉCNICAS
DIAGNÓSTICAS NO

TOTAL DE

NASCIMENTOS
(NO ÚLTIMO ANO)

Monitorização Eletrônica

☐ NÃO ☐ SIM 19

☐

☐

☐

☐

Ultrasonografia

☐ NÃO ☐ SIM 19

☐

☐

☐

☐

Bioquímica de Sangue
Capilar (Eq. Ácido Base)

☐ NÃO ☐ SIM 19

☐

☐

☐

☐

	NÚMERO TOTAL DE Nasci- mentos 1	Cesa- rianas 2	NÚMERO TOTAL DE MORTES Fetais Neonatais 3	Maternas 4
1981				
1982				
1983				
1984				
1985				
1986				

1. Vivos + Mortos a partir de 500 g.
2. Desde 500 g. de peso ao nascer
3. Desde 500 g. e até o 79 dia de vida
4. Desde as 20 sem. de amenorrea (exclui aborto)

A INSTITUIÇÃO DISPÕE DE NORMAS ESCRITAS
EM VIGÊNCIA DE:

☐ NÃO ☐ SIM

- ☐ - Indicações de Cesariana
- ☐ - Preparação Pré-Operatória (Tricotomia, enema, sonda vesical, pré-medicação)
- ☐ - Técnica Cirúrgica (inclui tipo de incisão, manobras de extração, tipo de suturas, etc.)
- ☐ - Uso Rotineiro de Antibióticos (pré, intra e post-operatório)
- ☐ - Reanimação Neonatal

CITE AS PRINCIPAIS INDICAÇÕES
DE CESARIANAS QUE CONSIDERAR MAIS
FREQUENTE (na ordem de maior a menor)

1a. 2a. 3a. 4a. 5a. 6a.

- A Desproporção Fetal-Pélvica
- B Sofrimento Fetal Agudo
- C Sofrimento Fetal Crônico (RCIU)
- D Cesariana anterior
- E Apresentação Podálica
- F Trabalho de Parto Prematuro
- G Fracasso de Indução
- H Gravidez Múltipla
- I Infecção Ovular
- J Primeigesta Idosa
- K Distócia Dinâmica
- L Placenta Prévia
- M Toxemia Grávida
- N Gravidez Prolongada
- O Parto Prolongado
- P Descolamento Pré-maturo da placenta
- Q Doença Materna
- R Apresentação Transversa
- S Apresentação Deflexionada
- T Outra Causa (explicar)

INTERESSE EM PARTICIPAR NA SEGUNDA ETAPA DO ESTUDO
COLABORATIVO SOBRE EPIDEMIOLOGIA DA CESARIANA

☐ NÃO

☐ SIM

A INFORMAÇÃO APRESENTADA CORRESPONDE À MELHOR DISPONÍVEL NA INSTITUIÇÃO E
PODE SER UTILIZADA PARA A PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA CESARIANA

CARIMBO DA
INSTITUIÇÃO

Assinatura do Chefe do Serviço
ou
Diretor da Maternidade

Letra de Forma

Chefe do Serviço de Obstetria

Chefe do Serviço de Neonatologia

Coordenador para a Segunda Etapa

PROCESSAMENTO DE DADOS

Os formulários recebidos foram revisados um a um em suas características principais e logo incorporados a um meio magnético através da planilha eletrônica.

Efetuuou-se um controle de consistência dos dados ingressados em base a uma revisão das planilhas eletrônicas e em análise de algumas estatísticas.

Se utilizaram um mini e um micro computador. O software empregado consistiu de um pacote de programas estatísticos, uma planilha eletrônica, um programa standard de emissão de saídas gráficas e alguns programas específicos desenvolvidos no CLAP.

Se confeccionaram descritivos simples e múltiplos assim como regressões, correlações e dispersogramas. Se realizaram projeções de frequências esperadas em anos futuros, em base a linhas de regressão empregando as funções da planilha eletrônica.

O processamento se efetuou em etapas sucessivas, seguindo um plano inicial de análise, reformulando em base nos resultados que se iam obtendo.

Para a elaboração de taxas se seguiram as definições internacionais, algumas impressas no mesmo formulário de coleta de dados.

COMENTARIOS GERAIS

Este informe é uma versão preliminar (documento de trabalho) destinado a ser revisado e comentado pelas autoridades de Saúde antes de sua difusão final.

As unidades envolvidas (indivíduos estatísticos) correspondem a instituições de maternidade, cada uma das quais condensa milhares de nascimentos durante os anos de 1981 a 1986.

Parte dos dados institucionais correspondem a elementos de aproximação, verdadeira opinião de expertos a respeito de frequência de uso de tecnologias, ordem das principais indicações, etc.

A amostra que resume resultados de cerca de 1 milhão de nascimentos em 6 anos, foi obtida por participação voluntária de 192 instituições de maternidades brasileiras.

A amostra não corresponde ao total de instituições do Brasil nem foram selecionadas ao azar, e por isso estritamente não é representativa das instituições brasileiras.

Embora o tamanho e características da amostra forneça uma aproximação diagnóstica orientadora, temos que considerar o risco de uma generalização.

Os resultados mais relevantes ~~apresentam-se~~ condensados em tabelas e figuras, para facilitar sua interpretação. Frente a dúvidas se recomenda dirigir-se a ficha de coleção e a seu instrutivo os quais mostram melhor a origem dos dados. Agradecemos toda idéia e comentários que permitam aprofundar a análise e melhorar a apresentação definitiva.

- As instituições que fazem parte da amostra apresentam ampla diversificação nas suas características:

- . dependencia institucional
- . pessoal médico e paramédico
- . tamanho institucional
- . disponibilidade tecnológica
- . normas de assistencia, etc.

- A frequencia de cesarianas tiveram uma grande dispersão, variando de 3.7% a 92%, num mesmo país e até no mesmo estado.

- A frequencia de cesariana entre as instituições da amostra apresenta-se como um fenômeno de evolução crescente no periodo compreendido entre 1981-1986 e conservando sua dispersão, é ascendente também quando consideramos os estados em separado.

- Nao existindo fatores externos de modificações ou não se adotando intervenções, a tendencia esperada é de que a frequencia de cesarianas continue aumentando na década seguinte.

- A frequência de cesarianas guarda relação com a dependência institucional, sendo que a frequência menor ocorre nas instituições relacionadas com o Ministério da Saúde, onde geralmente são atendidas as pacientes com menor recurso e que as maiores frequências são encontradas nas instituições privadas onde são atendidas as pacientes de maiores recursos financeiros.

- A frequência de cesarianas é maior nas instituições que dispõem de tecnologias diagnósticas mais avançadas.

- A frequência de cesarianas é maior nas instituições onde o residente assiste a parturiente, quando comparada com a média total das instituições.

- A frequência de cesarianas é similar entre as instituições que dispõem e não dispõem de normatização para sua indicação.

- A média² de dias de internação pós nascimento nas cesarianas é mais que o dobro que nos partos vaginais.

- Não há associação estatisticamente significativa entre as variações nas taxas de mortalidade (fetal, materna, neonatal, e perinatal) e o aumento na frequência de cesarianas.

- As seis indicações mais frequentes de cesarianas foram:

- . desproporção fetopelvica
- . sofrimento fetal agudo
- . cesariana anterior
- . apresentação podálica
- . trabalho de parto prematuro
- . fracasso na indução

- Muitas das indicações mais frequentes de cesarianas merecem serem revisadas, já que é possível muitas vezes chegar a um parto vaginal com benefícios para mãe e o feto (desproporção fetopelvica relativa, "sofrimento fetal agudo", cesariana anterior, apresentação podálica, fracasso na indução, parto prolongado, distocia dinamica, etc.) se cumprem determinadas condições.

=====

Pode ser de interesse comparar os resultados deste informe com o informe do CLAP No. 1160, que contém informação de 178 instituições de outros países latinoamericanos.

=====

TABELAS

CARACTERÍSTICAS DAS INSTITUIÇÕES DA AMOSTRA

- I) Número de nascimentos e cesarianas por ano e estado
- II) Dependencia das instituições
- III) Distribuição das instituições de acordo com a frequência estimada de controle prenatal
- IV) Distribuição das instituições de acordo com a frequência de controle pré-natal na instituição
- V) Utilização de uma Historia Clinica Mãe-filho unificada
- VI) Utilização de algum sistema de computação para o arquivo de Historia Clinica
- VII) Número de camas obstétricas, camas de parto e salas de cirurgia
- VIII) Reanimação do recém-nascido nos partos vaginais
- IX) Pessoal que reanima os recém-nascidos nos partos vaginais
- X) Reanimação do recém-nascido nos nascimentos por cesariana
- XI) Pessoal encarregado da reanimação nos nascimentos por cesariana
- XII) Alojamento conjunto (rooming-in) mãe-filho
- XIII) Médias de dias de internação em parto vaginal

- XIV) Estadia institucional (dias) nos nascimentos por cesarianas**
- XV) Pai ou familiares presentes na maioria dos partos**
- XVI) Possibilidade de efetuar cesariana em qualquer momento**
- XVII) Tempo estimado desde a indicação até a incisão em cesariana de urgencia**
- XVIII) Disponibilidade de monitorização eletrônica materno-fetal-neonatal**
- XIX) Disponibilidade de monitorização por época**
- XX) Disponibilidade de diagnóstico por imagens ecográficas**
- XXI) Disponibilidade de ecografia por época**
- XXII) Disponibilidade de diagnóstico bioquímico em microamostra por sangue capilar**
- XXIII) Disponibilidade diagnóstico por sangue capilar por época**
- XXIV) A-B-C .Proporção de uso das tecnologias diagnósticas de acordo com a dependência institucional**
- XXV) Disponibilidade de tecnologias diagnósticas por época de acordo com dependência institucional**
- XXVI) Média de nascimentos assistidos por diferentes pessoal**
- XXVII) Disponibilidade de normas de assistência em relação a cesariana**
- XXVIII) Frequência percentual de nascimentos assistidos (em intervalos de classe) pelo pessoal das instituições**

ANALISE DA INFORMAÇÃO

- XXIX) Frequencia porcentual de cesarianas por estado brasileiro
- XXX) Frequencia de cesarianas em instituições exclusivas de maternidades
- XXXI) Frequencia de cesarianas nas que recebem derivações
- XXXII) Frequencia de cesarianas de acordo com a dependencia institucional
- XXXIII) Frequencia de cesarianas em relação ao tamanho institucional (número de nascimentos assistidos e número de camas obstétricas)
- XXXIV) Frequencia de cesarianas de acordo com a porcentagem de nascimentos assistidos por residentes
- XXXV) Frequencia de cesarianas de acordo com a presença de familiares na maioria dos partos vaginais
- XXXVI) Frequencia de cesarianas de acordo com a presença de familiares na maioria dos nascimentos por cesariana
- XXXVII) Frequencia esperada de cesarianas por estado (1990/1995)
- XXXVIII) Relação entre a frequencia de cesarianas e taxas de mortalidade fetal, neonatal, perinatal e materna
- XXXIX) Frequencia de cesarianas de acordo com a disponibilidade de tecnologias diagnósticas: monitorização, ecografia e bioq. de sangue capilar
- XL) Frequencia de cesarianas por ano (1981/1986) de acordo com a disponibilidade de monitorização eletrônica materno-feto-neonatal
- XLI) Frequencia de cesarianas por ano (1981/1986) de acordo com a disponibilidade de ecografia

CLAP 1168

XLII) Frequencia de cesarianas por ano (1981/1986) de acordo com a disponibilidade de diagnóstico por bioq.de sangue capilar

XLIII) Frequencia de cesarianas de acordo com a disponibilidade conjunta de monitorização e diagnóstico ecográfico

XLIV) Frequencia de cesarianas de acordo com a disponibilidade de normas para suas indicações

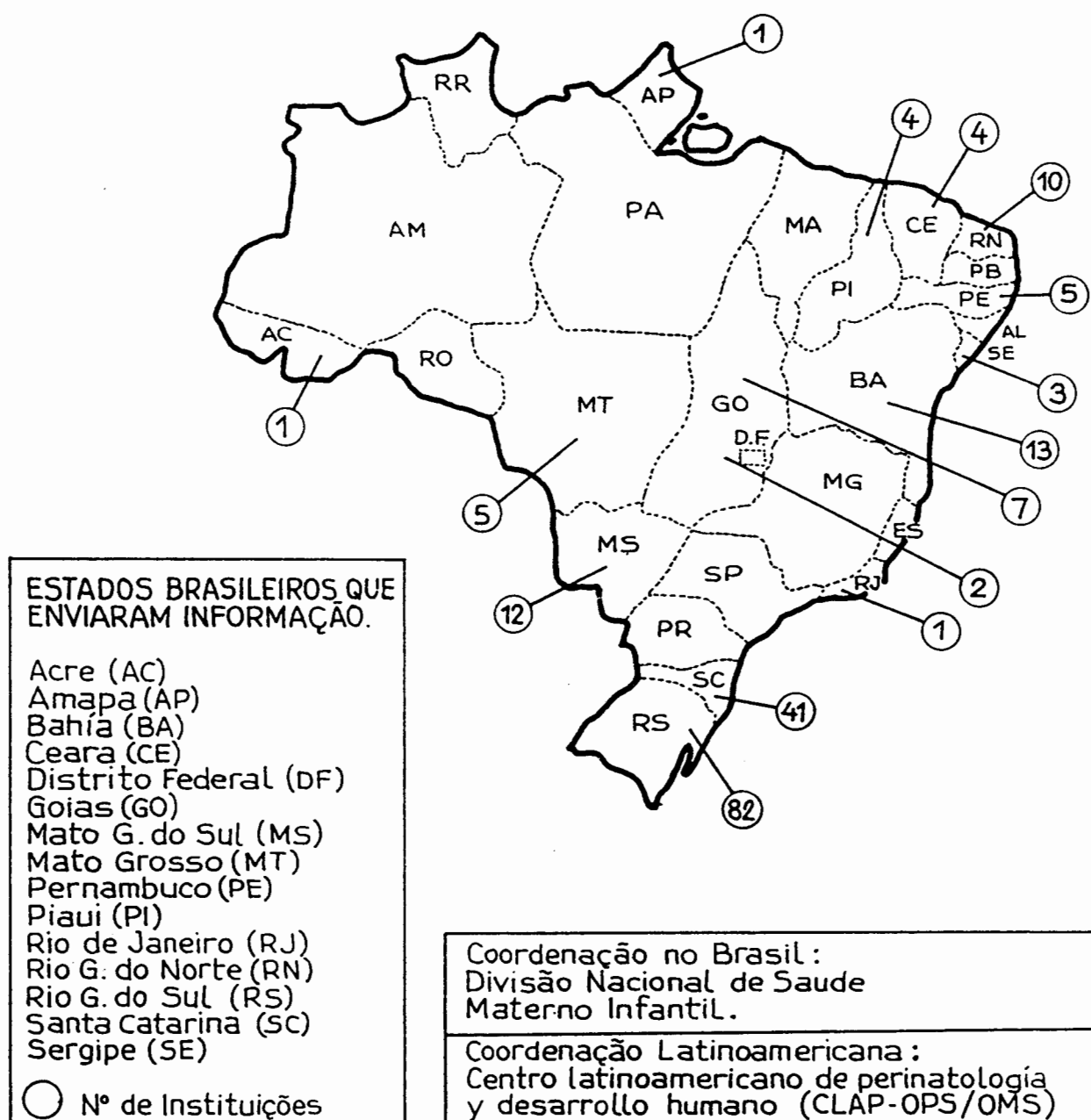
XLV) Indicações de cesarianas de acordo com a dependencia insfttucional

FIGURAS

- 1) Dependencia das instituições
- 2) Instituições exclusivas e não exclusivas
- 3) Instituições que recebem derivações de outras instituições
- 4) Pessoal de obstetricia nas instituições
- 5) Pessoal de neonatologia nas instituições
- 6) Pessoal de anestesia nas instituições
- 7) Frequencia de cesarianas de acordo com dependencia institucional
- 8) Comparação de disponibilidade tecnológicas entre Brasil e Am.Latina
- 9) Estimação de cesarianas esperadas (1990/1995)
- 10) Correlação entre porcentagem de cesarianas e taxa de mortalidade materna
- 11) Correlação entre porcentagem de cesarianas e taxa de mortalidade neonatal
- 12) Correlação entre porcentagem de cesarianas e taxa de mortalidade fetal
- 13) Correlação entre porcentagem de cesarianas e taxa de mortalidade perinatal
- 14) Indicações mais frequentes de cesarianas

NASCIMENTO POR CESARIANA EM INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS.

PRIMEIRA FASE DA EPIDEMIOLOGIA DA CESARIANA



Instituições: 191

Nascimentos: 971.785

Estados: 15

CLAP-OPS/OMS 1752

CÓDIGO DO ESTADO

- 01 - ACRE (AC)
- 02 - AMAPÁ (AP)
- 03 - BAHIA (BA)
- 04 - CEARÁ (CE)
- 05 - DISTRITO FEDERAL (DF)
- 06 - GOIÁS (GO)
- 07 - MINAS GERAIS (MG)
- 08 - MATO GROSSO DO SUL (MS)
- 09 - MATO GROSSO (MT)
- 10 - PERNAMBUCO (PE)
- 11 - PIAUÍ (PI)
- 12 - RIO DE JANEIRO (RJ)
- 13 - RIO GRANDE DO NORTE (RN)
- 14 - RIO GRANDE DO SUL (RS)
- 15 - SANTA CATARINA (SC)
- 16 - SERGIPE (SE)

TABELA I

NÚMERO DE NASCIMENTOS E CESARIANAS POR ANO E ESTADO
DAS INSTITUIÇÕES QUE ENVIARAM INFORMAÇÃO - ECLA/CLAP

ESTADO	1981		1982		1983		1984		1985		1986		1981-1986		
	INS.	NASC.	CES.	INS.	NASC.	CES.	INS.	NASC.	CES.	INS.	NASC.	CES.	NASC.	CES.	
AC	1	-	-	-	-	-	-	2985	730	2964	807	3169	587	9118	2124
AP	1	-	-	-	-	-	-	4742	417	4464	449	4667	461	18679	1714
BA	13	12376	1093	13204	1147	12695	1261	13178	461	14048	1404	13994	1307	79495	6673
CE	4	5040	567	5880	681	6472	664	6656	721	5658	688	7821	1292	37527	4613
DF	2	2247	203	2296	279	4389	1094	3402	859	4012	1119	3697	1077	20043	4631
GO	7	7381	2389	7719	2886	6789	2657	8055	3116	10286	3360	10839	3592	51069	18000
MS	12	4007	2065	4640	2567	4716	2484	3586	1936	5392	3078	5155	2884	27496	15014
MT	5	654	169	607	146	642	352	970	444	1302	605	1613	894	5788	2610
PE	5	2289	663	2892	627	2507	540	2390	642	3227	874	3611	1406	16916	4762
PI	4	15168	516	14801	633	17625	672	17429	828	18754	1198	19557	1399	103334	5246
RJ	1	3236	189	3639	185	3257	307	2842	122	2873	186	3217	596	19064	1585
RN	10	8563	2229	8293	2091	7706	1646	7610	1208	7695	1417	9686	1576	49553	10167
RS	82	51338	12572	55136	13705	53809	13667	53925	14474	55878	15850	58773	18205	328859	88473
SC	41	18614	3926	20836	4604	20456	4697	23932	6733	24253	6906	22206	7205	130297	34071
SE	3	11934	2278	11324	1985	11423	2269	11537	2665	12231	3169	16098	4974	74547	17340

INSTITUIÇÕES: 191

NASCIMENTOS: 971.785

CESARIANAS: 217.023

ESTADOS: 15

ECLA: EPIDEMIOLOGIA DAS CESARIANAS EM LATINOAMERICA

CÓDIGO DO ESTADO

- 01 - ACRE (AC)
- 02 - AMAPÁ (AP)
- 03 - BAHIA (BA)
- 04 - CEARÁ (CE)
- 05 - DISTRITO FEDERAL (DF)
- 06 - GOIÁS (GO)
- 07 - MINAS GERAIS (MG)
- 08 - MATO GROSSO DO SUL (MS)
- 09 - MATO GROSSO (MT)
- 10 - PERNAMBUCO (PE)
- 11 - PIAUÍ (PI)
- 12 - RIO DE JANEIRO (RJ)
- 13 - RIO GRANDE DO NORTE (RN)
- 14 - RIO GRANDE DO SUL (RS)
- 15 - SANTA CATARINA (SC)
- 16 - SERGIPE (SE)

TABELA I

NÚMERO DE NASCIMENTOS E CESARIANAS POR ANO E ESTADO
DAS INSTITUIÇÕES QUE ENVIARAM INFORMAÇÃO - ECLA/CLAP

ESTADO	INS.	1981		1982		1983		1984		1985		1986		1981-1986	
		NASC.	CES.	NASC.	CES.	NASC.	CES.	NASC.	CES.	NASC.	CES.	NASC.	CES.	NASC.	CES.
AC	1	-	-	-	-	-	-	2985	730	2964	807	3169	587	9118	2124
AP	1	-	-	-	-	4806	387	4742	417	4464	449	4667	461	18679	1714
BA	13	12376	1093	13204	1147	12695	1261	13178	461	14048	1404	13994	1307	79495	6673
CE	4	5040	567	5880	681	6472	664	6656	721	5658	688	7821	1292	37527	4613
DF	2	2247	203	2296	279	4389	1094	3402	859	4012	1119	3697	1077	20043	4631
GO	7	7381	2389	7719	2886	6789	2657	8055	3116	10286	3360	10839	3592	51069	18000
MS	12	4007	2065	4640	2567	4716	2484	3586	1936	5392	3078	5155	2884	27496	15014
MT	5	654	169	607	146	642	352	970	444	1302	605	1613	894	5788	2610
PE	5	2289	663	2892	627	2507	540	2390	642	3227	874	3611	1406	16916	4762
PI	4	15168	516	14801	633	17625	672	17429	828	18754	1198	19557	1399	103334	5246
RJ	1	3236	189	3639	185	3257	307	2842	122	2873	186	3217	596	19064	1585
RN	10	8563	2229	8293	2091	7706	1646	7610	1208	7695	1417	9686	1576	49553	10167
RS	82	51338	12572	55136	13705	53809	13667	53925	14474	55878	15850	58773	18205	328859	88473
SC	41	18614	3926	20836	4604	20456	4697	23932	6733	24253	6906	22206	7205	130297	34071
SE	3	11934	2278	11324	1985	11423	2269	11537	2665	12231	3169	16098	4974	74547	17340

INSTITUIÇÕES: 191

NASCIMENTOS: 971.785

CESARIANAS: 217.023

ESTADOS: 15

ECLA: EPIDEMIOLOGIA DAS CESARIANAS EM LATINOAMERICA

TABELA II

CARACTERÍSTICAS DAS INSTITUIÇÕES
ECLA - CLAP

DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	(n)	PORCENTAGEM
MINISTERIO DA SAUDE	25	13.2
INAMPS (PROPRIO)	6	3.2
UNIVERSIDADE	4	2.1
CONVÊNIOS	59	31.1
PARTIC./PRIVADO	80	42.1
OUTRO	16	8.4
TOTAL	190	100

MATERNIDADE EXCLUSIVA

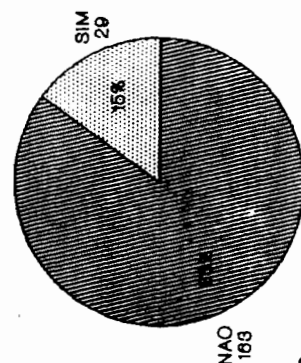


FIGURA 2

N=192

DEPENDENCIAS DAS INSTITUIÇÕES

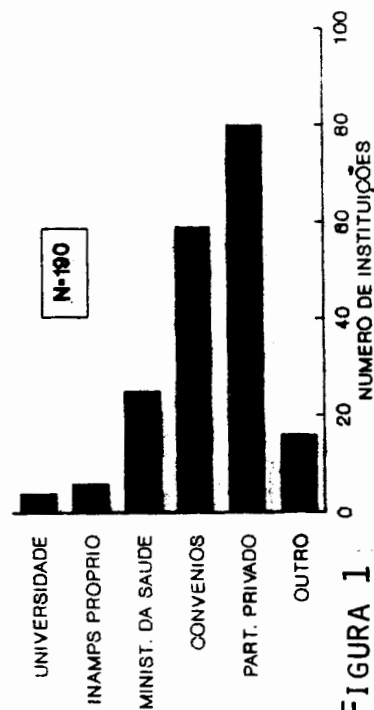


FIGURA 1

RECEBEM GESTANTES DERIVADAS DE OUTRAS INSTITUIÇÕES

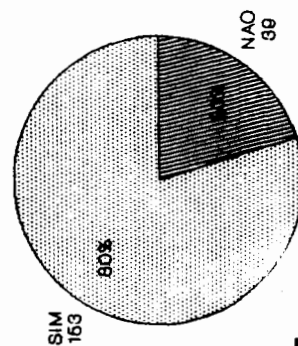


FIGURA 3

N=192

TABELA III

INSTITUIÇÕES QUE ATENDEM NASCIMENTOS
POR FREQUENCIA ESTIMADA DE CONTROLE
PRENATAL

Controle prenatal %	(n) Instituição	F.R. % das Instituições
0 (sem)	1	0,7
1 - 20	4	0.9
21 - 40	6	4.0
41 - 60	23	15.4
61 - 80	42	28.0
acima de 80	74	49.3
<u>SEM DADOS: 42</u>	150	100

TABELA IV

PORCENTAGEM DE CONTROLE NA INSTITUICAO
NAS QUE TIVERAM ALGUM CONTROLE PRENATAL

Prenatal na Instituição %	(n) Instituição	F.R. % das Instituições
1 - 20	41	28.7
21 - 40	15	10.5
41 - 60	18	12.6
61 - 80	25	17.5
acima de 80	44	30.8
<u>SEM DADOS: 49</u>	143	100

TABELA V

HISTORIA CLINICA MÃE-RECEM
NASCIDO UNIFICADA (PERINATAL)
A PARTIR DE:

	(n) Instituição	F.R. %
Antes de 1960	2	1.0
1960 - 1969	1	0.5
1970 - 1979	14	7.3
1980 e mais	18	9.4

NÃO TEM	157	81.8
---------	-----	------

n = 192

100%

TABELA VI

ARQUIVO DE HISTORIA CLINICA(MÃE-
RECEM-NASCIDO) POR ALGUM TIPO DE
COMPUTAÇÃO, A PARTIR DE:

	(n) Instituição	F.R. %
Antes de 1980	1	0.5
1980 e mais	5	2.5
NÃO TEM	186	97

n = 192

100%

TABELA VII

CAMAS OBSTETRICAS - MESA PARA PERIODO EXPULSIVO E SALAS DE CIRURGIA
NAS INSTITUIÇÕES QUE ENVIARAM INFORMAÇÃO (n=192) (ECLA - CLAP)

CAMAS		$\bar{X}$ (d.s.)	Mediana	Moda
	INTERNAÇÃO	19.6 (25.2)	11.1	10
	PRE-PARTO	4.0 (5.8)	2.3	1.0
	PUERPERIO	17.7 (25.4)	9.0	6.0
	MESAS DE PARTO	1.8 (1.4)	1.5	1.0
	SALAS DE CIRURGIA	1.4 (0.8)	1.2	1.0

PESSOAL OBSTETRICO NAS INSTITUIÇÕES
(PERIODO 1981 - 1986) ECLA - CLAP

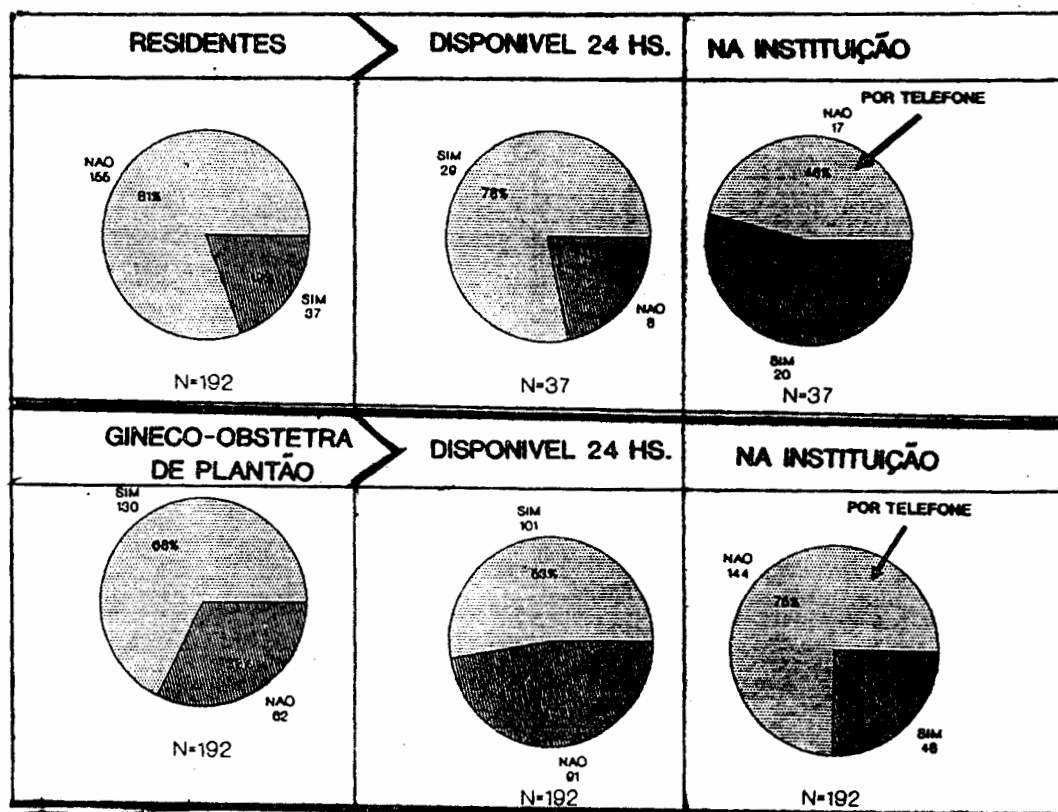


FIGURA 4

PESSOAL DE NEONATOLOGIA NAS INSTIUIÇÕES
(PERIODO 1981 - 1986) ECLA - CLAP

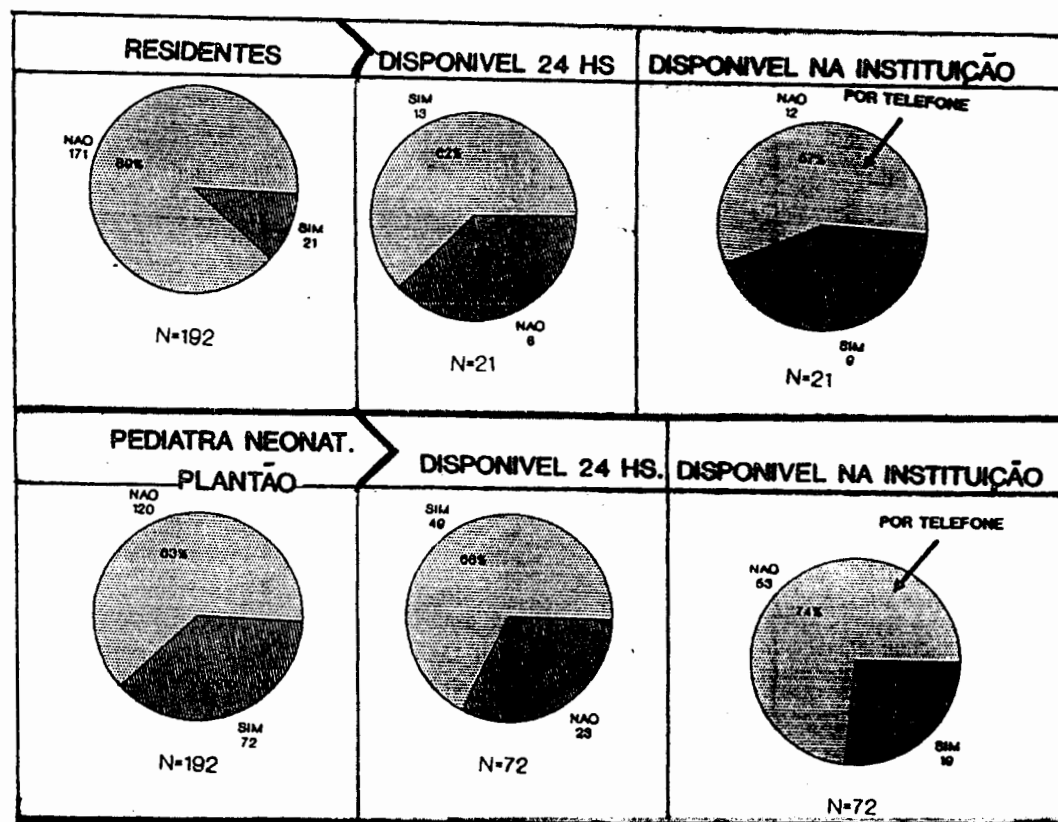


FIGURA 5

**PESSOAL DE ANESTESIA NAS INSTITUIÇÕES
(PERIODO - 1981 - 1986) ECLA - CLAP**

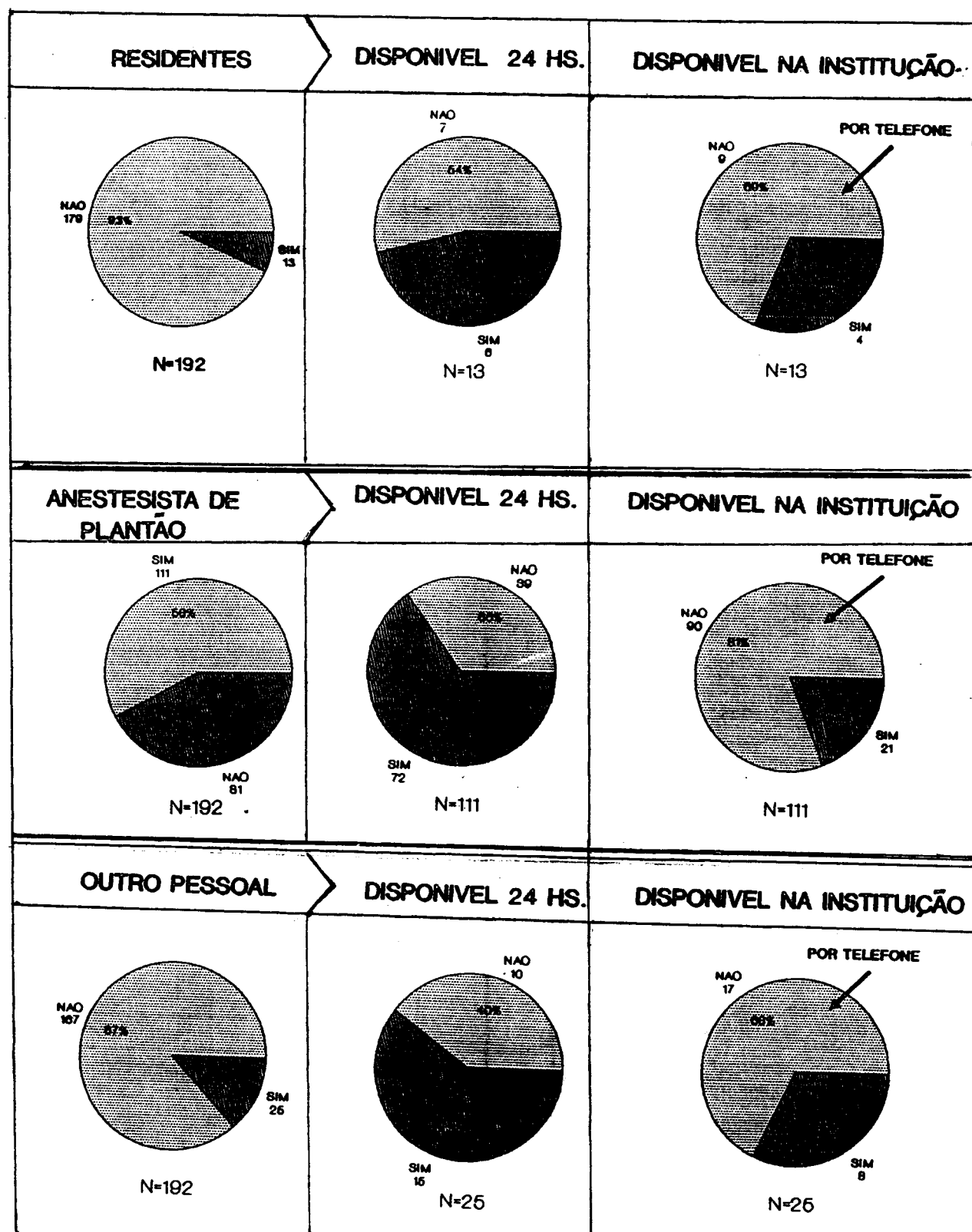


FIGURA 6

TABELA VIII

POSSIBILIDADE DE REANIMAÇÃO DO RECEM NASCIDO EM TODOS
OS PARTOS VAGINAIS

	(n) Instituição	Porcentagem
NÃO	9	4.7
SIM	183	95.3
	192	100

TABELA IX

REANIMAÇÃO DO RECEM NASCIDO EM TODOS OS PARTOS VAGINAIS
ESTA A CARGO DE:

	(n) Instituição	Porcentagem
PEDIATRA - NEONAT.	87	47.5
ANESTESISTA	15	8.2
GINECO - OBSTETRA	43	23.5
ENF. UNIVERSITARIA	5	2.7
PARTEIRA UNIVERSITARIA	4	2.2
OUTRO PESSOAL	29	15.8
	183	100

TABELA X

POSSIBILIDADE DE REANIMAÇÃO DO RECEM NASCIDO EM
TODAS AS CESARIANAS

	(n) Instituição	Porcentagem
NÃO	11	5.7
SIM	181	94.3
	192	100

TABELA XI

REANIMAÇÃO DO RECEM NASCIDO EM TODAS
AS CESARIANAS ESTA A CARGO DE:

	(n) Instituição	Porcentagem
PEDIATRA - NEONAT.	85	47
ANESTESISTA	40	22.1
OBSTETRA	24	13.3
ENF. UNIVERSITARIA	5	2.8
PARTEIRA UNIVERSITARIA	3	1.7
OUTRO PESSOAL	24	13.3
	181	100

TABELA XII
ALOJAMENTO CONJUNTO (rooming-in)
A PARTIR DE:

	(n)	Porcentagem
Instituição		
ANTES DE 1940	6	3.0
1940 - 1959	12	6.1
1960 - 1979	45	23.2
1980 EM DIANTE	93	48.4
NÃO	36	18.7
	192	100

TABELA XIII
MEDIAS DE DIAS DE INTERNAÇÃO
EM PARTO VAGINAL

INSTITUIÇÕES		
DIAS	(n)	PORCENTAGEM
1	56	30.6
2	107	58.5
3	18	9.8
4	1	0.5
6	1	0.5
	183	100

TABELA XIV

MEDIAS DE DIAS DE INTERNAÇÃO
EM CESARIANAS

DIAS	INSTITUIÇÕES	
	(n)	PORCENTAGEM
< 2	3	1.7
2 - 4	134	74.8
5 - 7	42	23.5
	179	100

$$\bar{x} \pm d.s. = 3.8 \pm 1.0 \text{ dias}$$

TABELA XV

FREQUENCIA DE INSTITUIÇÕES EM QUE O PAI OU FAMILIAR
ESTA PRESENTE NA MAIORIA DOS NASCIMENTOS

PARTO VAGINAL		CESARIANA	
INSTITUIÇÕES		INSTITUIÇÕES	
n	%	n	%
185	48.1	179	53.1

TABELA XVI

POSSIBILIDADE DE REALIZAR CESARIANA
A QUALQUER HORA OU DIA

	(n) Instituição	Porcentagem
SIM	167	95.4
NÃO	8	4.6
	175	100

TABELA XVII

TEMPO ESTIMADO EM MINUTOS, DESDE A INDICAÇÃO ATE
A INCISÃO DA PELE, EM CESARIANAS DE URGENCIA

(n = 192 instituições)

$\bar{X}$	d.s.	Mediana	Moda	Intervalo
29.6	28.4	20.7	30.0	5 — 300

TABELA XVIII

I) DISPONIBILIDADE INSTITUCIONAL DE TECNICAS DIAGNOSTICAS
MONITORIZAÇÃO ELETRONICA MATERNO - FETO- NEONATAL

	GRAVIDEZ		INTRAPARTO		NEONATAL	
	INSTITUIÇÕES		INSTITUIÇÕES		INSTITUIÇÕES	
	n	%	n	%	n	%
DISPÕEM	38	19.8	22	11.5	10	5.2
NÃO DISPÕEM	154	80.2	170	88.5	182	94.8
	192	100	192	100	192	100

TABELA XIX

DISPÕEM DE MONITORIZAÇÃO ELETRONICA

	INSTITUIÇÕES	
	n	%
ANTES DE 1980	10	5.1
DESDE 1980	35	18.2

NÃO DISPÕEM

n = 147

76.5%

TABELA XX

II) DISPONIBILIDADE INSTITUCIONAL DE TECNICAS DIAGNOSTICAS
DIAGNOSTICO POR IMAGENS ECOGRAFICAS

	GRAVIDEZ		INTRAPARTO		NEONATAL	
	INSTITUIÇÕES		INSTITUIÇÕES		INSTITUIÇÕES	
	n	%	n	%	n	%
DISPÕEM	48	25	13	6.8	8	4.2
NÃO DISPÕEM	144	75	179	93.2	184	95.8
	192	100	192	100	192	100

TABELA XXI

DISPÕEM DE DIAGNOSTICO POR IMAGENS ECOGRAFICAS

	INSTITUIÇÕES	
	n	%
ANTES DE 1980	11	14.7
DESDE 1980	64	85.3

NÃO DISPÕEM

n = 117
61%

TABELA XXII

III) DISPONIBILIDADE INSTITUCIONAL DE TECNICAS DIAGNOSTICAS
BIOQUIMICA DE SANGUE CAPILAR (S.C.) POR MICRO AMOSTRAS

	INTRAPARTO		NEONATAL	
	INSTITUIÇÕES		INSTITUIÇÕES	
	n	%	n	%
DISPÕEM	12	6.2	13	6.8
NÃO DISPÕEM	180	93.8	179	93.2
	192	100	192	100

TABELA XXIII

DISPÕEM DE BIOQUIMICA DE SANGUE CAPILAR

	INSTITUIÇÕES	
	n	%
ANTES DE 1980	11	5.7
DESDE 1980	12	6.3

NÃO DISPÕEM

n = 169

88%

FREQUENCIA DE USO EM INSTITUIÇÕES QUE DISPÕEM DA TECNOLOGIA

MONITORIZAÇÃO ELETRONICA
MATERNO-FETO-NEONATAL

PORCENTAGEM DE USO	INSTITUIÇÕES	
	n	%
1 - 20	10	34
21 - 40	5	17
41 - 60	2	6.9
61 - 80	7	24
80 e mais	5	17.2
	29	100

TABELA XXIV "A"

DISPÕEM MAS NÃO
INFORMAN:

16 INSTITUIÇÕES

DIAGNOSTICO POR IMAGENS
ECOGRAFICA

PORCENTAGEM DE USO	INSTITUIÇÕES	
	n	%
1 - 20	29	55.8
21 - 40	8	15.4
41 - 60	4	7.7
61 - 80	7	13.5
80 e mais	4	7.7
	52	100

TABELA XXIV "B"

DISPÕEM MAS NÃO
INFORMAN:

23 INSTITUIÇÕES

DIAGNOSTICO POR BIOQUIMICA
DE SANGUE CAPILAR

PORCENTAGEM DE USO	INSTITUIÇÕES	
	n	%
1 - 20	5	35.7
21 - 40	1	7.1
41 - 60	1	7.1
61 - 80	5	35.7
80 e mais	2	14.3
	14	100

TABELA XXIV "C"

DISPÕEM MAS NÃO
INFORMAN:

9 INSTITUIÇÕES

TABELA XXV

DISPONIBILIDADE INSTITUCIONAL DE TECNOLOGIA DIAGNOSTICA,
 POR EPOCA, SEGUNDO SUA DEPENDENCIA (EXPRESSADO EM FREQ. RELATIVA)

DEPENDEM DE:	<u>MONIT. ELET.</u>			<u>ECOGRAFIA</u>			<u>BIQUIMICA SANGUE CAPILAR</u>		
	<u>SIM</u>			<u>SIM</u>			<u>SIM</u>		
	NO	1980 ou antes	1981 em diante	NO	1980 ou antes	1981 em diante	NO	1980 ou antes	1981 em diante
UNIVERSIDADE	0.25	0.25	0.50	0.25	0.25	0.50	1.0	0.00	0.00
MINISTERIO DA SAUDE	0.88	0.00	0.12	0.88	0.00	0.12	0.96	0.04	0.00
INAMPS PROPRIO	0.33	0.17	0.50	0.33	0.17	0.50	1.0	0.00	0.00
CONVENIOS	0.81	0.07	0.12	0.59	0.03	0.38	0.93	0.02	0.05
PART./PRIVADO	0.71	0.06	0.23	0.58	0.06	0.36	0.84	0.10	0.06
OUTROS	0.94	0.00	0.06	0.63	0.12	0.25	0.81	0.12	0.07

TABELA XXVI

PORCENTAGEM MEDIA DE NASCIMENTOS ASSISTIDOS NAS INSTITUIÇÕES
POR DIFERENTE PESSOAL *

	$\bar{X}$	d.s.	(n) Instituições
RESIDENTES	29.4	12.9	22
MEDICO OBSTETRA	23.8	11.5	89
PARTEIRA UNIVERSITARIA	24.8	12.8	39
ESTUDANTES	27.5	14.8	18
ENFERMEIRA UNIVERSITARIA	26.8	14.4	33
AUXILIAR DE ENFERMARIA	26.2	12.8	43
OUTRO PESSOAL	26.6	16.4	38

(*) Calculado com base no número de instituições que os dispõem para assistência dos nascimentos.

TABELA XXVII

INSTITUIÇÕES QUE DISPÕEM DE NORMAS DE ASSISTENCIA VIGENTES
ACERCA DE:

INSTITUIÇÕES

	n	%
INDICAÇÕES DE CESARIANA	53	30.1
PREP. PREOPERATORIA	136	75.1
TECNICA CIRURGICA	70	39.1
USO DE ANTIBIOTICOS	79	43.6
REANIMAÇÃO NEONATAL	95	54.3

TABELA XXVIII

FREQUENCIA PORCENTUAL DE NASCIMENTOS ASSISTIDOS (EM INTERVALOS DE CLASSE)
POR DISTINTO PESSOAL NAS INSTITUIÇÕES (n = 192)

ECLA/CLAP

PORCENTAGEM NASCIMENTOS ASSISTIDOS	Residentes				Parteiras				Médicos				Enferm.				Auxiliar				Outros			
	INSTITUIÇ.		INSTITUIÇ.		INSTITUI.		INSTITUI.		INSTITUI.		INSTITUI.		INSTITUI.		INSTITUI.		INSTITUI.		INSTITUI.		INSTITUI.		INSTITUI.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 - 20	3	1.6	17	8.9	24	12.5	29	15.1	36	18.8	8	4.2	15	7.8										
21 - 40	1	0.5	4	2.1	11	5.7	-	-	1	0.5	-	-	2	1										
41 - 60	2	1	5	2.6	8	4.2	1	0.5	3	1.6	1	0.5	5	2.6										
61 - 80	5	2.6	1	0.5	14	7.3	1	0.5	5	2.6	1	0.5	7	3.6										
81 e mais	1	0.5	4	2.1	77	40.1	2	1	5	2.6	-	-	11	5.7										
	n = 12		n = 31		n = 134		n = 33		n = 50		n = 10		n = 40											

TABELA XXIX

FREQUENCIA PORCENTUAL DE CESARIANAS

POR ESTADO BRASILEIROS (1981 - 1986)

ECLA/CLAP

ESTADO	FREQUENCIA %	INSTITUIÇÕES (n)
BAHIA	11.7	4
CEARA	9.7	3
DISTRITO FEDERAL	14.1	1
GOIAS	40.4	4
MATO GROSSO SUL	42.0	7
MATO GROSSO	26.5	2
PERNAMBUCO	25.5	1
PIAUI	25.8	1
RIO DE JANEIRO	8.3	1
RIO G. DO NORTE	15.5	7
RIO G. DO SUL	27.3	63
SANTA CATARINA	21.7	26
SERGIPE	22.4	3

PORCENTAGEM MEDIA DAS CESARIANAS

(1981 - 1986)

TABELA XXX

MATERNIDADE EXCLUSIVA

	SIM	NÃO
CESARIANAS	29.1%	24.9%
INSTITUIÇÕES	17	104

TABELA XXXI

RECEBEM DERIVAÇÕES

	SIM	NÃO
CESARIANAS	26.2%	23.3%
INSTITUIÇÕES	92	22

PORCENTAGEM DE CESARIANAS DE ACORDO COM A DEPENDENCIA INSTITUCIONAL

(1981 - 1986)

TABELA XXXII

	$\bar{X}$	d.s.	(n) Instituições
UNIVERSIDADE	26.1	3,4	3
MINISTERIO DA SAUDE	15.7	9,3	9
INAMPS (PROPRIO)	26.7	2,0	3
CONVENIOS	22.8	11,0	39
PARTIC./PRIVADO	28.5	15,6	55
OUTRO	28.5	10,9	12

MEDIA DE CESARIANAS DE ACORDO COM A DEPENDENCIA INSTITUCIONAL

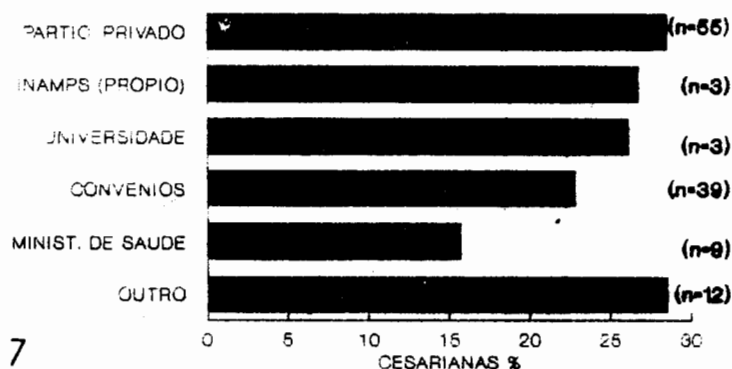


FIGURA 7

TABELA XXXIII

FREQUENCIA DE CESARIANAS EM INSTITUIÇÕES
EM RELAÇÃO AO TAMANHO

I) NUMERO TOTAL DE NASCIMENTOS EM 6 ANOS

NUMERO TOTAL DE NASCIMENTOS	$\bar{X}$ %	d.s.	INSTITUIÇÕES
ATÉ 2500	24.6	13.7	56
2500 - 4999	26.0	12.3	28
5000 - 7499	26.0	12.8	10
7500 - 9999	21.0	11.9	4
10000 - 14999	33.6	19.7	11
15000 - 19999	19.9	10.0	3
20000 - 24999	23.0	6.0	6
25000 - 29999	31.2	0.0	1
30000 - 49999	19.6	5.2	3
50000 e mais	7.0	0.0	1

CORRELAÇÃO ENTRE NUMERO TOTAL DE NASCIMENTOS EM 6 ANOS
E PORCENTAGEM DE CESARIANAS

$r = -0.104$

N.S.

$n = 119$

II) NUMERO DE CAMAS OBSTETRICAS DA INSTITUIÇÃO
(PREPARTO + INTERNAÇÃO + PUERPERIO)

CORRELAÇÃO ENTRE NUMERO DE CAMAS OBSTETRICAS
E PORCENTAGEM DE CESARIANAS

$r = -0,052$

N.S.

$n = 78$

TABELA XXXIV

FREQUENCIA DE CESARIANAS EM INSTITUIÇÕES ASSISTIDAS POR RESIDENTES
(22 INSTITUIÇÕES)

CESARIANAS = 29.4 (X) %

d.s. 12.9

TABELA XXXV

FREQUENCIA DE CESARIANAS EM INSTITUIÇÕES EM RELAÇÃO COM A PRESENÇA
DO PAI OU FAMILIAR NA MAIORIA DOS PARTOS

	Pai ou familiar	
	PRESENTE	AUSENTE
CESARIANAS %	28.5	22.3
INSTITUIÇÕES (n)	59	62

TABELA XXXVI

FREQUENCIA DE CESARIANAS EM INSTITUIÇÕES EM RELAÇÃO COM A PRESENÇA
DO PAI OU FAMILIAR NA MAIORIA DAS CESARIANAS

	Pai ou familiar	
	PRESENTE	AUSENTE
CESARIANAS %	26.4	23.6
INSTITUIÇÕES (n)	68	52

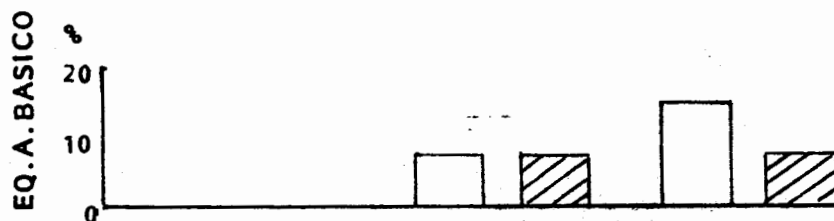
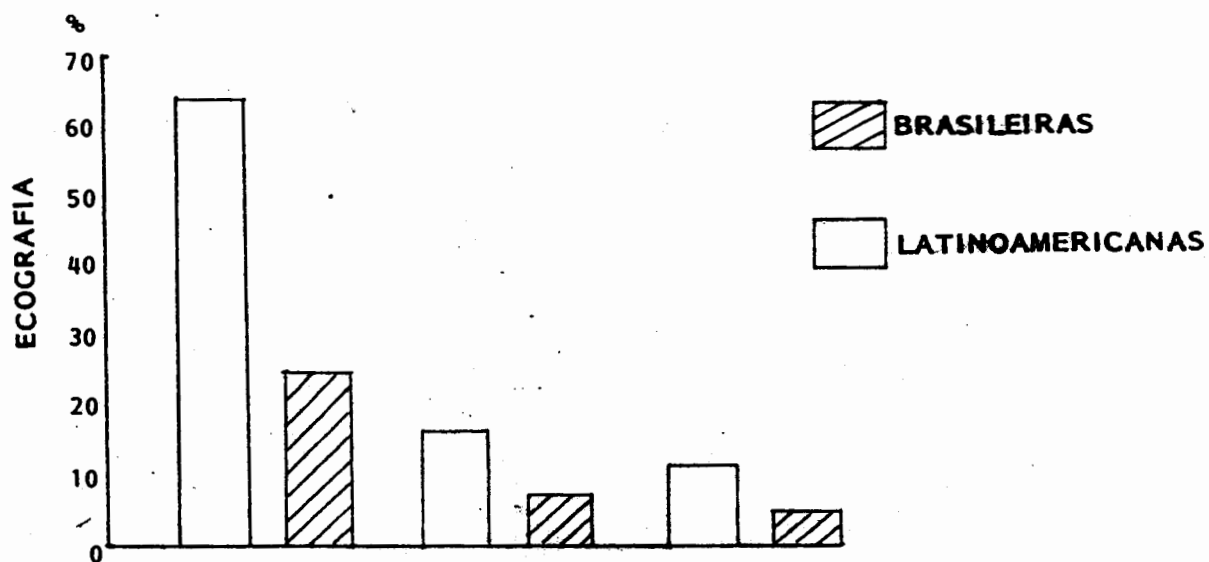
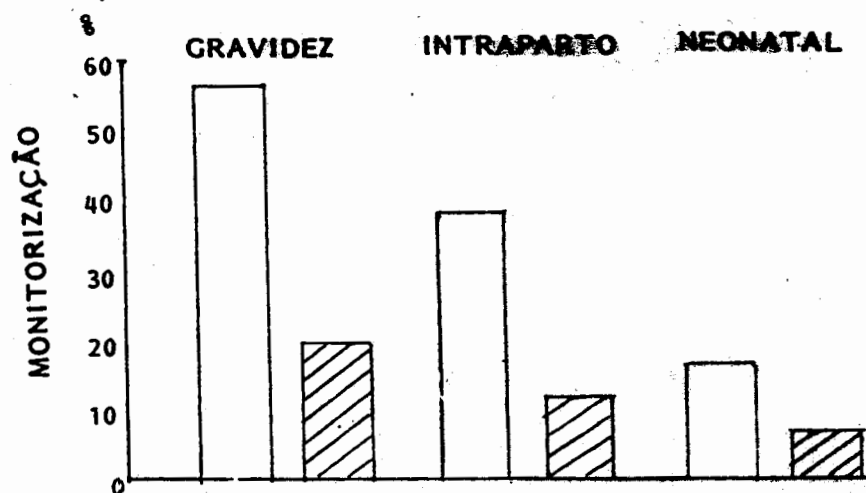


Figura 8. COMPARAÇÃO PERCENTUAL DE DISPONIBILIDADE TECNOLÓGICAS ENTRE INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS E LATINOAMERICANAS

TABELA XXXVII

CESARIANAS ESPERADAS (EM PORCENTAGEM) PARA 1990 E 1995,
POR PROJEÇÃO DOS DADOS - ECLA/CLAP

ESTADO	INSTIT.	OBSERVADOS	PORCENTAGEM DE CESARIANAS ESPERADAS	
		1985	1990	1995
AMAPA	2	10.06	13.25	17.64
BAHIA	4	9.99	8.53	8.61
CEARA	3	9.81	9.87	10.53
DISTRITO FEDERAL	1	11.98	14.18	16.11
GOIAS	4	16.26	18.60	20.44
MATO GROSSO DO SUL	7	57.08	58.82	61.00
MATO GROSSO	2	53.06	56.19	57.69
PERNAMBUCO	1	44.56	50.24	52.73
PIAUI	1	20.15	25.21	28.09
RIO DE JANEIRO	1	6.47	22.90	38.72
RIO GRANDE DO SUL	63	26.60	31.86	36.28
SANTA CATARINA	26	25.94	37.25	48.36
SERGIPE	3	26.09	36.69	44.58

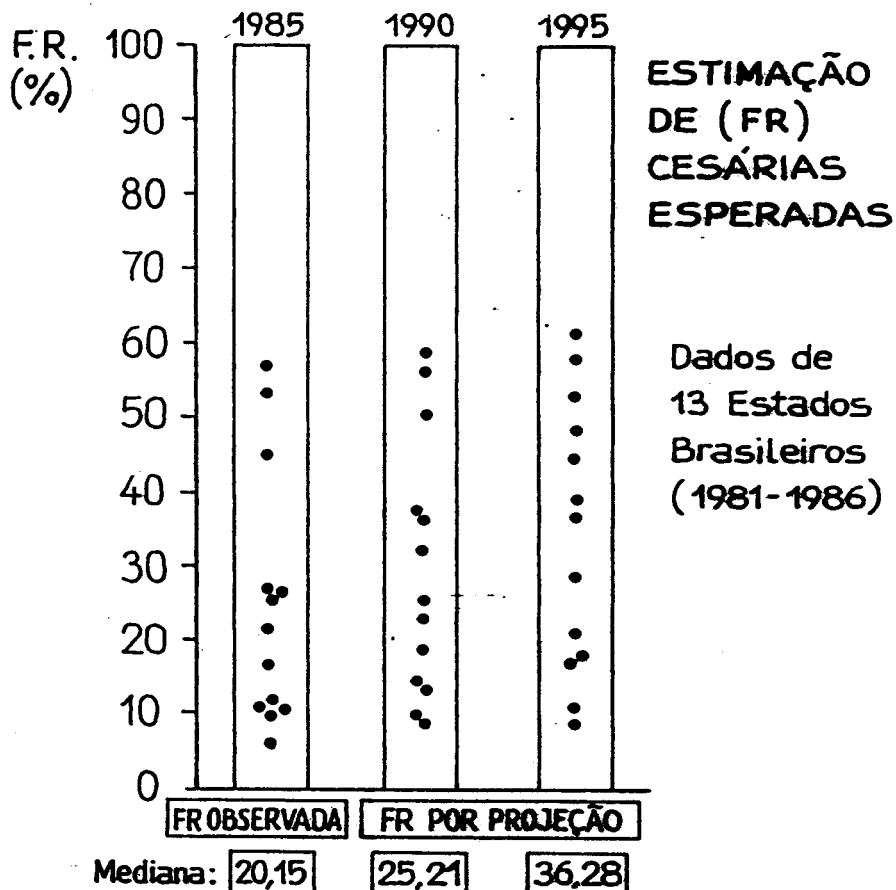


FIGURA 9

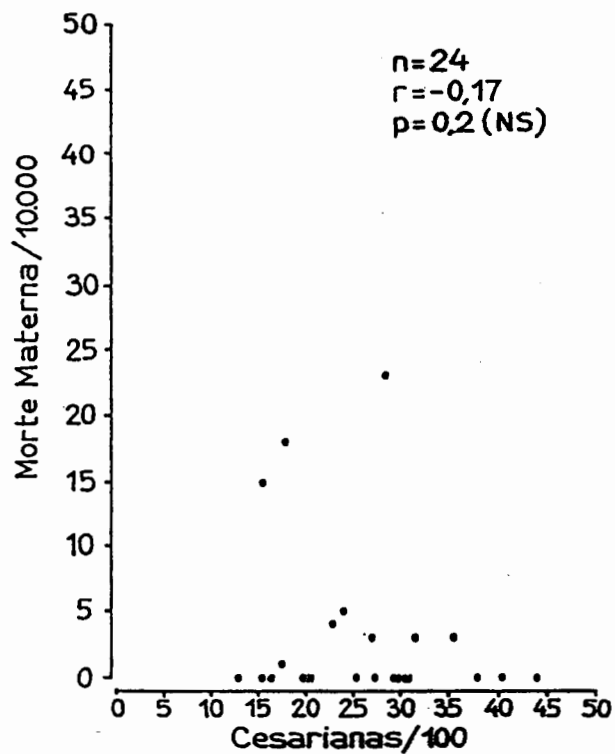


FIGURA 10

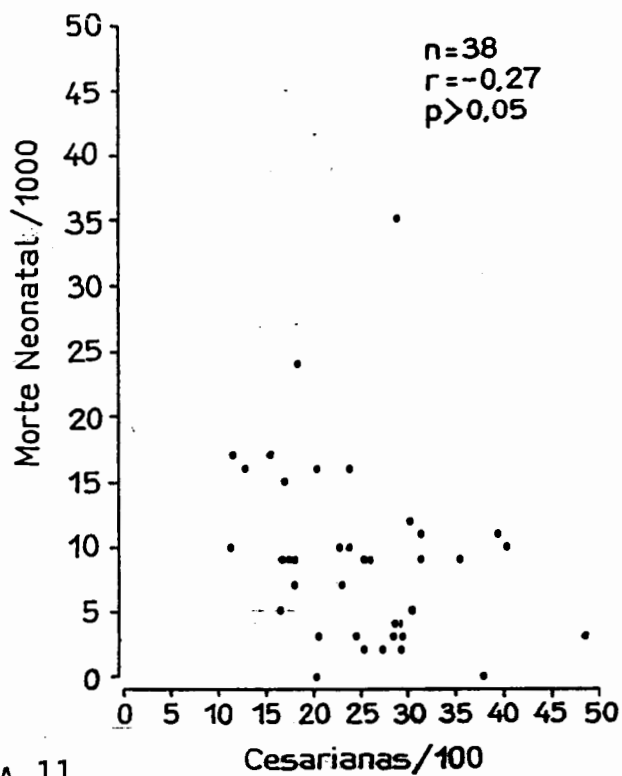


FIGURA 11

DADOS REFERENTES AOS ESTADOS DO RS E SC

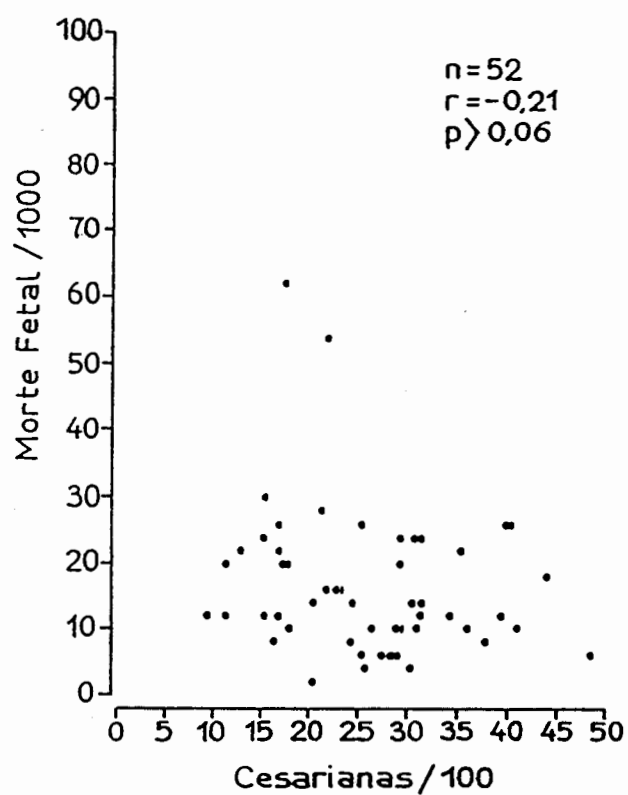


FIGURA 12

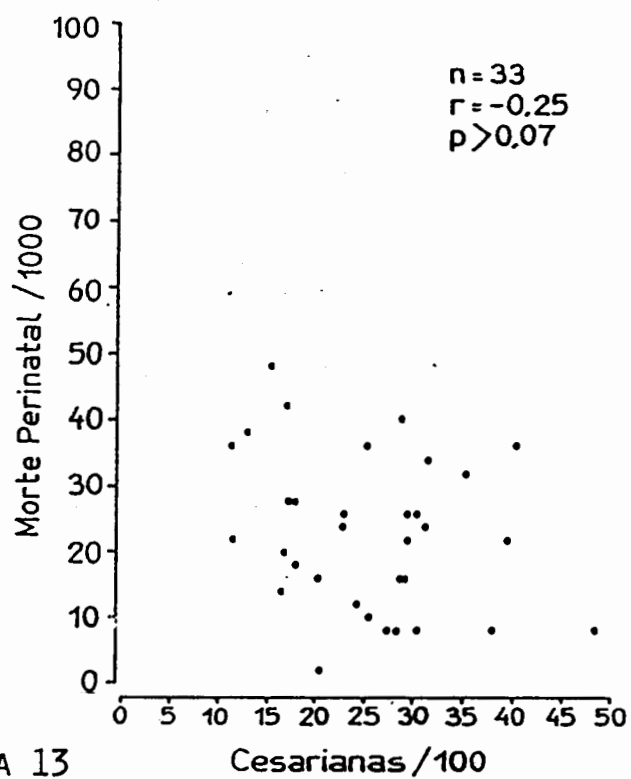


FIGURA 13

DADOS REFERENTES AOS ESTADOS DO RS E SC

TABELA XXXVIII

RELAÇÃO ENTRE FREQUENCIA DE CESARIANAS E MORTALIDADE *

ECLA/CLAP

TAXA DE MORTES (1981 - 1986)	COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO (r)	PROBABILIDADE (p)	INSTITUIÇÕES (n)
FETAIS	- 0.21	> 0.06	52
NEONATAIS	- 0.27	> 0.05	38
PERINATAIS	- 0.26	> 0.07	33
MATERNAS	- 0.17	0.20 (N.S.)	24

* Dados referentes a instituições do Rio Grande do Sul e
Santa Catarina

TABELA XXXIX

FREQUENCIA DE CESARIANAS EM INSTITUIÇÕES SEGUNDO DISPONIBILIDADE
DE TECNOLOGIAS DIAGNOSTICAS
(ECLA/CLAP - 1981 - 1986)

	Monitoriz. eletrônica materno-feto-neonatal	Ultrasonografia obstetrica-neon.	Bioq.sangue cap. (Eq. acido-base)
COM EM 1980 OU ANTES	Cesarianas: 26.8% Instituições: 7 Nascimentos: 11212	Cesarianas: 28% Instituições: 8 Nascimentos: 21805	Cesarianas: 26.1% Instituições: 11 Nascimentos: 11364
SEM	Cesarianas: 23.5% Instituições: 101 Nascimentos: 100503	Cesarianas: 23.3% Instituições: 77 Nascimentos: 59674	Cesarianas: 22.7% Instituições: 115 Nascimentos: 118143

TABELA XL

FREQUÊNCIA PORCENTUAL DE CESARIANAS DE ACORDO COM
DISPONIBILIDADE TECNOLÓGICA

I) MONITORIZAÇÃO ELETRÔNICA MATERNO - FETO - NEONATAL

SEM MONITORIZAÇÃO	25.0	n = 100 Nasc. = 599.699
COM MONITORIZAÇÃO	26.8	n = 23 Nasc. = 261.574

TABELA XLI

II) DIAGNOSTICO POR IMAGENS ECOGRAFICAS

SEM ECOGRAFIA	24.7	n = 76 Nasc. = 348.211
COM ECOGRAFIA	26.2	n = 47 Nasc. = 513.062

TABELA XLII

III) MICROMOSTRA DE SANGUE CAPILAR
(EQUIL. ACIDO - BASE)

SEM E.A.B.	24.3	n = 110 Nasc. = 711.086
COM E.A.B.	33.6	n = 13 Nasc. = 150.187

TABELA XLIII

FREQUENCIA DE CESARIANAS EM INSTITUIÇÕES SEGUNDO USO DE
TECNOLOGIAS DIGNOSTICAS: MONI. ELETRONICA E ULTRASSONOGRAFIA

MONITORIZAÇÃO ELETRONICA ULTRASSONOGRAFIA	A N O						81-86
	81	82	83	84	85	86	
NÃO DISPÕEM	23.3 (n=66)	22.8 (n=66)	24.3 (n=66)	25.2 (n=66)	26.6 (n=66)	27.1 (n=66)	Nasc. 52407 24.7% (n=70)
DISPÕEM DESDE 1980 OU ANTES (ambas tecnol.)	20.8 (n=2)	19.2 (n=2)	19.7 (n=2)	21.6 (n=2)	24.8 (n=2)	26.7 (n=2)	Nasc. 285454 22.3% (n=2)

NENHUMA INSTITUIÇÃO APRESENTOU AS 3 TECNOLOGIAS SIMULTANEAMENTE
NO PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1981 - 1986

TABELA XLIV

PORCENTAGEM DE CESARIANAS (1981 - 1986) EM INSTITUIÇÕES
SEGUNDO DISPONHAM OU NÃO DE SUAS INDICAÇÕES
ECLA/CLAP

INDICAÇÕES NORMATIZADAS	CESARIANAS %	INSTITUIÇÕES	NASCIMENTOS
NAO DISPÕEM	26	83	477.723
DISPÕEM	24	35	347.335

TABELA XLV

INDICAÇÕES MAIS FREQUENTES DE CESARIANAS

Frequencia relativa do número de instituições que marcaram as cesarianas de acordo com as seis principais indicações e segundo sua dependência
(1.00 equivale a todas as instituições = 100% delas) (1981-1986) ECLA/CLAP

	Univer.	Minist. Saúde	INAMPS (Proprio)	Convenios	Particular Privado	Outros
DESPROPORÇÃO FETOPELVICA	1.0	0.85	1.0	0.94	0.86	0.85
SOFRIMENTO FETAL AGUDO	1.0	0.80	0.67	0.83	0.82	0.77
SOFRIMENTO FETAL CRONICO (RCI)	0.50	0.10	0.33	0.14	0.01	0.08
CESARIANA ANTERIOR	0.50	0.75	0.67	0.77	0.81	0.85
APRESENTAÇÃO PODALICA	1.0	0.35	0.50	0.46	0.46	0.39
TRABALHO DE PARTO PREMATURO		0.05		0.06	0.04	0.08
FRACASSO DE INDUÇÃO	1.0	0.25		0.31	0.18	0.31
GESTAÇÃO MULTÍPLA				0.06	0.04	0.15
INFECÇÃO OVULAR			0.33	0.44	0.33	
PRIMÍGESTA IDOSA		0.05	0.17	0.21	0.21	0.23
DISTOCIA DINAMICA		0.30	0.33	0.35	0.28	0.15
PLACENTA PREVIA		0.50	0.17	0.23	0.39	0.23
TOXEMIA GRAVIDICA		0.65	0.50	0.39	0.43	0.31
GESTAÇÃO PROLONGADA	1.0	0.10		0.14	0.18	0.15
PARTO PROLONGADO		0.35	0.83	0.35	0.33	0.39
DESPRENDIMENTO PLACENTARIO		0.50		0.31	0.39	0.31
PATOLOGIA MATERNA		0.05	0.33	0.04	0.03	0.08
SITUAÇÃO TRANSVERSA		0.25	0.17	0.21	0.21	0.31
APRESENTAÇÃO DEFLEXIONADA		0.05			0.06	
OUTRA CAUSA				0.10	0.10	0.23

CESARIANAS: INDICAÇÕES MAIS FREQUENTES

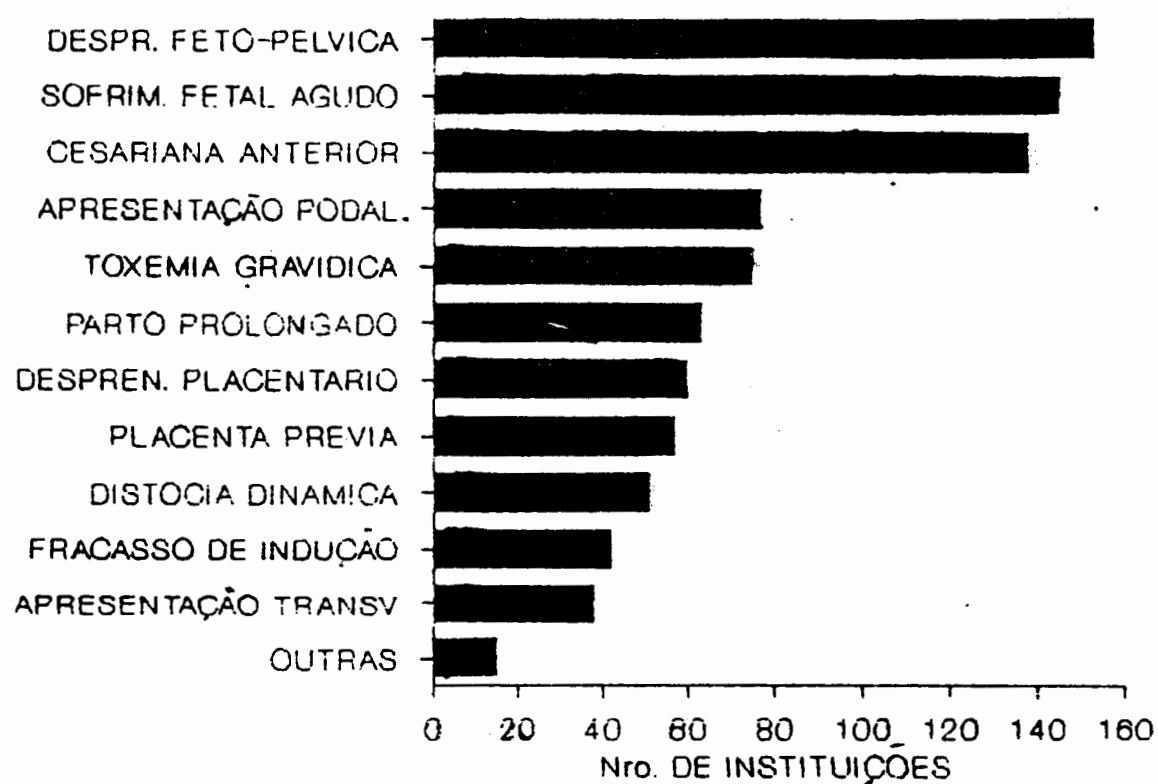


FIGURA 14

NASCIMENTOS POR CESARIANA EM INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

LISTA DE PARTICIPANTES

OS NOMES DOS RESPONSÁVEIS DAS INSTITUIÇÕES CORRESPONDEM A ÉPOCA
DE RECEPÇÃO DOS FORMULÁRIOS E SÃO OS QUE FIGURAM NOS MESMOS

- 1) Maternidade: Hospital Belo Horizonte - Golden Cross - Minas Gerais

Chefe de Serviço Obstetricia: Paulo Alonso de Faria
Chefe de Serviço de Neonatologia: Cláudio Manoel Savoi Sena

- 2) Maternidade: Sociedade Hospitalar e Maternidade Santo Augusto LTDA - Santo Augusto - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Juarez Andrighetto Maroso
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Bari Leonhardt

- 3) Maternidade: Hospital Bom Pastor S/A - Santo Augusto - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Sandra Sperotto
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Elizabeth Moraes

- 4) Maternidade: Hospital Santa Rita de Cássias - Redentora - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Joao M. Guerreiro
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Ibiraya Vieira

- 5) Maternidade: Sociedade Beneficente Dr. Oscar Benévolo - Putinga Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Joao A. Potrici

- 6) Maternidade: Hospital Beneficente Nossa Sra. Aparecida - Muçum Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Joao Carlos Amorin

- 7) Maternidade: Hospital Sao Rafael Arcanjo - Boqueirao do Leao - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Marino Lazaretti

8) Maternidade: Hospital Beneficente Padre Cateli - Anta Gorda -
Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Alvaro L. Zillio

9) Maternidade: Sociedade Beneficente Roque González - Rocasales -
Rio Grande do Sul

10) Maternidade: Hospital Beneficente Santo Antônio de Relvado -
Encantado - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Vicente A. Fernández

11) Maternidade: Sociedade Beneficente Sao Camilo Hospital
Beneficente Teresinha - Encantado - Rio Grande do
Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Tamir Luis de Barba
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Nestor Bergamaschi

12) Maternidade: Hospital de Caridade Santana - Bom Retiro do Sul
Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Dorvalino Guerra

13) Maternidade: Hospital de Caridade Divina Providencia -
Frederico Westhalen - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Glenio C. da Rocha

14) Maternidade: Assoc. Protetora do Hospital Santa Libra - Joia -
Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Ilson Romano Pizzutti

15) Maternidade: Hospital Beneficente Monte Alverne - Santa Cruz
do Sul Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Aloisio Bersch
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Aloisio Bersch

16) Maternidade: Sociedade para Fundação e Manutenção do Hospital de Caridade Santa Rita - Triunfo - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Gaspar Estevao Volkweis
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Achilles Goldani Netto

17) Maternidade: Hospital Santo Antonio - Tenente Portela - Rio Grande do Sul

18) Maternidade: Hospital Beneficente Sao Joao Bosco - Sao Marcos Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Volmar Ruben Zanoi
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Paulo Fernando Pessini

19) Maternidade: Sociedade Educação e Caridade - Hospital Sao Jose Dois Irmaos - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Roberto Miguel Borecki
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Arthur Jose Sbroglio

20) Maternidade: Sociedade Beneficente Hospital Sao Jose - Chapada Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Luis Carlos Trombini

21) Maternidade: Hospital Bom Pastor S/A Cel. Barros - Ijuí - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Dauton R. Avello
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Dauton R. Avello

22) Maternidade: Associação Congr. Sta.Cat. - Hospital Sao José - Ivoti - Rio Grande do Sul

Diretor: Carlos N. M. Appel

23) Maternidade: Hospital Beneficente Sinimbu - Santa Cruz Sul - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Raul Bock

24) Maternidade: Sociedade Hospitalar N. Sra. Auxiliadora - Irai -
Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dra. Lia Mariza Scortegagna
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Alvaro André Ledur

25) Maternidade: Sao Rafael Hospital Beneficente - Constantina -
Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Jacob Algarve

26) Maternidade: Hospital Dos Trabalhadores Ronda Alta - R. Alta -
Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. José Cândido de Souza Neto
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Rosângela Sturniolo Vianna

27) Maternidade: Associação Beneficente Ouro Branco - Teutonia -
Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Marco A. Colombo

28) Maternidade: Hospital Sao Roque - G. Vargas - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Ilson R. Schirmbeck

29) Maternidade: Hospital Montenegro - Montenegro - Rio Grande do
Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Gilberto Seelig
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dra. Carmem Heller Pereira

30) Maternidade: Assoc. Benef. Sao Joao da Reserva - Sao Lco. - Rio
Grande do Sul

31) Maternidade: Sociedade Beneficente Sao José - Palmares do Sul -
Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Plauto Azevedo Saraiva

32) Maternidade: Ucpel-Hospital Universitário - Pelotas - Rio
Grande do Sul

Diretor: Dr. Elizabeth Pereira Zerves

33) Maternidade: Hospital Beneficente Campo Bom - Campo Bom - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Juarez Dreyer

34) Maternidade: Hospital Central Nova Jacuí - Salto Jacuí - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Vilibaldo Christofari

35) Maternidade: Hospital Nossa Sra. Dos Navegantes LTDA - Ronda Alta - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Donald Ignacio Rech

36) Maternidade: Hospital Manoel Francisco Guerreiro - Guaporé - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Antonio Carlos Ventura
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Clovis Fernando Voos

37) Maternidade: Fundação Amigos do Hospital de Bom Jesus - Bom Jesus - Rio Grande do Sul

38) Maternidade: Associação Beneficente de Canoas Hospital N.Sra. das Graças - Canoas - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Helio Rosa Filho
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Luiz Aleron Da Silva

39) Maternidade: Sociedade de Caridade e Beneficência Marquez de Souza Lageado - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Henrique Wiehe

40) Maternidade: Hospital de Caridade São Vicente de Paulo - Cruz Alta Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Chistriano Werlang
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Jacob Blochtein

41) Maternidade: Casa de Saúde da Coopfer LTDA - Santa Maria - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Remos Romano

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Oldemar Wober

42) Maternidade: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Ivo Behle

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Ercio Amaro de Oliveira

44) Maternidade: Soc.Hosp.Benef. Pe. Eugenio Medicheschi -
Rondinha - Rio Grande do Sul

45) Maternidade: Hospital Sao Lucas - Porto Alegre - Rio Grande do Sul

46) Maternidade: Hospital Maternidade Noemia Lucena - Joao Camara -
Rio Grande do Norte

47) Maternidade: Sociedade Beneficente Santo Antonio - Fred.
Westphalen Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Ayres M. Cerutti

48) Maternidade: Hospital Dr. Oswaldo Teixeiros LTDA - Tucunduva-
Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. José Diniz Varaschin

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Fernando Do Cruz Teixeira

49) Maternidade: Sociedade Beneficente Hospital Trombudo - Santa
Cruz do Sul - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Martin Bruno Menchen

50) Maternidade: Fundação Ivan Goulart - Sborna - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Acildo Savian
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Ana E. Pinto

51) Maternidade: Hospital de Caridade Nsa.Sra. das Graças
Vossoroca - Rio Grande do Sul

Diretor: Dra. Thelma B. Urack

52) Maternidade: Hospital Santa Isabel - Gaurama - Rio Grande do Sul

53) Maternidade: Hospital São Roque de Ilsa J. Andreis - Erbul
Grande - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Amaury D. Bisognin

54) Maternidade: Hospital São Roque - Cacique Doble - Rio Grande
do Sul

55) Maternidade: Sociedade Hospitalar São Valentim LTDA - São
Valentim Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Salin Farret

56) Maternidade: Hospital São José LTDA - Alegrete - Rio Grande do
Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Glenio Boisson
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Ml. Eugenia

57) Maternidade: Hospital Bom Pastor S/A - Ijuí - Rio Grande do
Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Maria Inês Ellwanger
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Jorge Montardo

58) Maternidade: Fundação Beneficente Saldanha Marinho - Saldanha
Marinho - Rio Grande do Sul

Diretor: Dra. Miriam B. Gehlen Ferrari

59) Maternidade: Hospital de Caridade e Beneficencia - Cachoeira Sul - Rio Grande do Sul

60) Maternidade: Santa Casa de Caridade de Bagé - Bagé - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetrícia: Dra. Gladys Martins de Souza

61) Maternidade: Hospital de Caridade de Canela - Canela - Rio Grande do Sul

62) Maternidade: Soc. Dr. Bartholomen Tacchini - Bento Gonçalves - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Sabado Di Marco

63) Maternidade: Hospital Do Del Mese LTDA - Caxias do Sul - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Rosângelo Omagli

64) Maternidade: Hospital Beneficente Sao Carlos - Farroupilha - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Joao Antonio Letti

65) Maternidade: Hospital Beneficente Cibelli - Farroupilha - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Joao Carlos Rossler

66) Maternidade: Sociedade Beneficente Hospitalar Nossa Sra. de Fátima - Flores da Cunha - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Jaqueline Boscato Menegat

67) Maternidade: Hosp. e Mater. Sao Camilo de Lelis LTDA - Veranópolis - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Carlos Alberto Nauiack

68) Maternidade: Hospital de Caridade Rainha dos Apostolos - Dona Francisca - Rio Grande do Sul

69) Maternidade: Hospital Bernardina Salles de Barros - J. Castilhos - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Solon Lemos

70) Maternidade: Assoc. do Hospital e Maternidade Sao Francisco - Sao José do Norte - Rio Grande do Sul

71) Maternidade: Fundação Asistencial e Beneficente de Corroque - Rio Grande do Sul

72) Maternidade: Hospital de Clinicas Dr. Lazzarotto LTDA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Caio Coelho Marquez
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Mario Leyser

73) Maternidade: Hospital Santo Inacio de Loyola - Cerro Largo - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Narciso Rech
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Luiz F. Fuzina

74) Maternidade: Sociedade Hospitalar 15 de Novembro - 15 de Novembro - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Elemar Sand
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Marcus Vasconcelos

75) Maternidade: Mario Totta - Santa Casa - Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Pedro Luiz Costa
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Sergio Pilla Grossi

76) Maternidade: Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre - Rio Grande do Sul

77) Maternidade: Moinhos de Vento - Poa - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Silvio Drebes

78) Maternidade: Hospital Fémina SA - Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Eleni Viegas Mota
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Edison Conte Ortega

79) Maternidade: Hospital Divina Providencia - Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. José Paulo Lemos Portugal
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Maria Helena Louvato

80) Maternidade: Hospital de Clínicas Porto Alegre - Porto Alegre
Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Fernando M. de Freitas
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Ernani Miura

81) Maternidade: Sociedade Hospital São José - Porto Lucena - Rio Grande do Sul

82) Maternidade: Fundação Hospitalar Pio XII - Seberi - Rio Grande do Sul

83) Maternidade: Hospital de Caridade de Viamao - Viamao - Rio Grande do Sul

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Luiz Fernando Da Costa
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Renato Drummond

84) Maternidade: Sociedade Hospitalar Nossa Senhora da Saúde - Ivora - Rio Grande do Sul

Diretor: Dr. Irineo Mariotto

85) Maternidade: Hospital Regional Prof. Magalhães Neto - Brumado
Bahia

Diretor: Dr. Geraldo Leite Azevedo

86) Maternidade: Hospital Distrital de Livramento de Nossa Senhora
Livramento de N.Sra - Bahia

Diretor: Dr. Wanderley Guedes Ribeiro

87) Maternidade: Hospital Santa Isabel - Salvador - Bahia

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Valner Fernández
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Valdomir Celestino

88) Maternidade: Hospital Maternidade Guiomar Fernandes -
Alexandria - Rio Grande do Norte

Diretor: Dr. Maria Odilia Souto Medeiros de Souza

89) Maternidade: Unidade Mixta de Sao Miguel - Sao Miguel - Rio
Grande do Norte

90) Maternidade: Hospital Regional de Cagaretama - Cagaretama -
Rio Grande do Norte

Diretor: Dr. Francisco Marcelo P. de Oveiroz

91) Maternidade: Hospital Regional Imaculada Conceição - Nova Cruz
Rio Grande do Norte

92) Maternidade: U.M.I.I. - Goianinha - Goianinha - Rio Grande do
Norte

Diretor: Dr. Marcondes R. de O.S.

93) Maternidade: Fundação Médica Hospital do Trabalhador Rural de
Grafo Pará - Grafo Pará - Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Raul Oscar Vicente
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Raul Oscar Vicente

94) Maternidade: Hospital Sao Geraldo de Aripvana e Juina -
Aripvana - Mato Grosso

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Ernani Gomez P. da Silva
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Sandra M. Martins

95) Maternidade: Pro-Matre de Juazeiro - Juazeiro - Bahia

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Pedro Borges Viana
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Cândido Nobre

- 96) Maternidade: Uniao Hospitalar Sao Francisco - H. Hospitalar
Sao Francisco - Campo Formoso - Bahia
- 97) Maternidade: Casa de Parto Teodora F. Santana - Itigua - Bahia
- 98) Maternidade: Casa de Parto Dr. Pompilio Possidio Coelho -
Cuaraça - Bahia
- Diretor: Dr. Rosenilda E. Ferreira
- 99) Maternidade: Unidade Mixta Dr. Manoel Novaes - Barra do Mendes
Bahia
- Diretor: Dr. Severino Nunes de Abreu
- 100) Maternidade: Casa de Parto - Santo Brigida - Bahia
- 101) Maternidade: Casa de Parto - Gloria - Bahia
- Diretor: Dr. Margarida Ladjane de A.B. Miná
- 102) Maternidade: Casa de Parto - Chorrocho - Bahia
- Diretor: Dr. S. Almeida Arnaldo
- 103) Maternidade: Unidade Mista de Saúde - Abaré - Bahia
- Diretor: Dr. Bernardette Santos Ribeiro
- 104) Maternidade: Maternidade Tsylla Balbino - Salvador - Bahia
- Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Getulio Sampaio
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Carlos Alberto Guerreiro
- 105) Maternidade: Sociedade Hospitalar Beneficente Div. Providencia
Palmitos - Santa Catarina
- Diretor: Dr. Irmando Schappo

106) Maternidade: Assoc. Munic. de Prot. e Assist. de R.Oeste -
Rosario Oeste - Mato Grosso

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Holando de Souza.Campo

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Ma.Fátima Gonçalves

107) Maternidade: Hosp. e Maternidade Marieta K. Bornhausen -
Itajaí - Santa Catarina

Diretor: Dr. Lirio Eing

108) Maternidade: Hospital e Maternidade Sao José - Yaraguá do Sul
Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Alizio Isaac Albuquerque

109) Maternidade: Maria Mirtes Duarte Gatz - Hospital Rio Branco -
Rio Branco - Mato Grosso

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Nelcio Gatz

110) Maternidade: Biomédica - Nova Mucum - Mato Grosso

Diretor: Dr. Luciano Mesquita Martins

111) Maternidade: Hospital de Caridade de Sao Roque - Morro da
Fumaça - Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Laerson Nicoleit

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Marco Antonio Merlo

112) Maternidade: Sociedade Beneficente Sao Camilo - Ararangua -
Santa Catarina

Diretor: Dr. Francisco Crespo Viegas

113) Maternidade: Hospital Don Joaquim - Sombrio - Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Carlos R.Perlungieri

114) Maternidade: Hospital de Anchieta - Anchieta - Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetrícia: Dr. Leonel

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Manuel

115) Maternidade: Hospital e Maternidade Madre Alonsa - Witmarsun - Santa Catarina

Diretor: Dr. Ema Jasper

116) Maternidade: Hospital Santa Catarina - Blumenau - Santa Catarina

Diretor: Dr. Jacy Brums

117) Maternidade: Fundação Médico Social Rural São Sebastian - 13 de Maio - Santa Catarina

118) Maternidade: Hospital e Maternidade São Lourenço - São Lourenço Oeste - Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetrícia: Dr. Nelson Prevedello Junior

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Soria M. C. Prevedello

119) Maternidade: Pia Soc. Dos Padres Carlistas Hosp. Frei Rogério Anita Garibaldi - Santa Catarina

Diretor: Dr. Clovis Cechin

120) Maternidade: Hospital Nossa Senhora da Paz - Água Doce - Santa Catarina

Diretor: Dr. Mario E. Canseco

121) Maternidade: Associação Irmão Joaquim Maternidade Dr. Carlos Correa - Florianópolis - Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetrícia: Dr. Edelaído M. Da Silva

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Anísio Ludwig

122) Maternidade: Universidade Integrada Santa Juliana - Salto
Viloso - Santa Catarina

Diretor: Dr. Agenor C. Da Silva

123) Maternidade: Hospital e Maternidade Rio do Testo - Pomerode -
Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetrícia: Dr. Elias Ferreira da Silva

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. John Marcos Kielwagen

124) Maternidade: Fundação Médico Assistencial del Trabalhador
Rural de Nova Erechim - Nova Erechim - Santa
Catarina

Diretor: Dr. Luiz Vitório Cichoski

125) Maternidade: Hospital e Maternidade Sao Vicente de Paulo -
Mafra - Santa Catarina

Diretor: Dr. Dario Clair Staczuk

126) Maternidade: Hospital e Maternidade Cristo Redentor LTDA - Sao
Miguel Oeste - Santa Catarina

Diretor: Dr. Arnaldo Dumseh

127) Maternidade: Hospital de Caridade Timbó - Timbó - Santa
Catarina

Diretor: Dr. Paolo Piermarini

128) Maternidade: Associação Hospitalar Santo Antonio - Itaiópolis
Santa Catarina

Diretor: Dr. Vilmar Rodyez

129) Maternidade: Sociedade Beneficente Piratuba - Ipira - Santa
Catarina

Diretor: Dr. Nivaldo A. Knebel

130) Maternidade: Sociedade Beneficente Hospital Guarujá - Guarujá
do Sul - Santa Catarina

Diretor: Dr. Maria Madalena Blau Grimm

132) Maternidade: Hospital Santa Rita LTDA - Palma Sola - Santa
Catarina

Diretor: Dr. Silvio A. Neugebauer

133) Maternidade: Sociedade Beneficencia Misericordia - Blumenau -
Santa Catarina

Diretor: Dr. Celso Setter

134) Maternidade: Associação Hospitalar Rio Negrinho - Rio Negrinho
Santa Catarina

Diretor: Dr. Gilmar Grohs

135) Maternidade: Sociedade Beneficente Hospitalar de Cedro -
S.J.Do Cedro - Santa Catarina

Diretor: Dr. Chateaubriand F. Neme

136) Maternidade: Fundação Hospitalar e Assistencial Santo Antonio-
Chapecô - Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetricia: Dr. Paulo R. Da Luz
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Osmar Nascimento

137) Maternidade: Sociedade Assistencial e Hospitalar Palmitos -
Palmitos - Santa Catarina

Diretor: Dr. Helga F. Schaffer

138) Maternidade: Hospital e Maternidade Sagrada Família -
Itapiranga - Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Teresinha Gregori
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Fernando Giordi

139) Maternidade: Hospital Sagrado Coração de Jesus - Massaranduba -
Santa Catarina

Diretor: Dra. Natalia Oleskovicz

140) Maternidade: Hospital São José - Bocauva do Sul - Santa
Catarina

Diretor: Dr. Valmir M. Luciano

141) Maternidade: Hospital e Maternidade Samaria - Rio do Sul -
Santa Catarina

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Ralf Kluge
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Rivadavis Feijo

142) Maternidade: Hospital Nossa Senhora dos Anjos - Rios das Antas
Santa Catarina

143) Maternidade: Fundação Médico Assistencial de Cunha Porã -
Cunha Porã - Santa Catarina

Diretor: Dr. Edio Mario Merbes

144) Maternidade: Hospital Bom Jesus - Ituporanga - Santa Catarina

145) Maternidade: INAMPS Hospital Agamenon Magalhães - Recife -
Pernambuco

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Alexandre Guerra
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Sonia Bechara

146) Maternidade: Hospital São João Batista LTDA - Criciúma - Santa
Catarina

Diretor: Dr. Pablo Roberto Amanta

147) Maternidade: F.H.S.C. Maternidade Dona Catarina Kuss - Mafra -
Santa Catarina

148) Maternidade: Sociedade Hospital Pe. Joao Berthier - Sao Carlos
Santa Catarina

Diretor: Dr. Waldemar Fleck

149) Maternidade: Clinica Santa Lucia - Aracaju - Sergipe

Diretor: Dr. Hugo Gurgel

150) Maternidade: Clinica Santa Helena - Aracaju - Sergipe

Diretor: Dr. Hugo Gurgel

151) Maternidade: Hilvet Falcao Batista - Aracaju - Sergipe

Diretor: Dr. Jorge Henrique Felipe de Almeida

152) Maternidade: Nossa Sra. do Bom Parto - Penedo - Alagoas

Diretor: Dr. Jairo Leite da Silva

153) Maternidade: Centro Hospitalar Albert Sabin - Ceapê -
Pernambuco

Diretor: Dr. George M. Trigueiro

154) Maternidade: Hospital Santa Joana - Recife - Pernambuco

155) Maternidade: Instituto Materno Infantil de Pernambuco - Centro
de Atenção - Recife - Pernambuco

Diretor: Dr. Luiz Carlos Santos

156) Maternidade: Centro Int. de Saúde Amaury de Medeiros - Recife-
Pernambuco

157) Maternidade: Hospital Central da Policia Militar - Natal -
Rio Grande do Norte

Diretor: Dr. Maria Leda Fernandes de Oliveira

158) Maternidade: Hospital Santa Catarina - Natal - Rio Grande do Norte

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Almerinda Fernandes de Queiros

159) Maternidade: Papi - Natal - Rio Grande do Norte

160) Maternidade: Hospital Professor Luiz Soares - Natal - Rio Grande do Norte

Diretor: Dr. Ali de Vasconcelos Galvao

161) Maternidade: Fundação SESP - Limoeiro Norte - Ceará

Diretor: Dr. Ma. de Fátima Fonseca da Cunha

162) Maternidade: Hospital e Maternidade Argentina Castelo Branco - Fortaleza - Ceará

163) Maternidade: Hospital Menino Jesus - Fortaleza - Ceará

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. José Aurelio Pontes Dias

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Maria Clodovis Santos Maia

164) Maternidade: Casa de Saúde e Maternidade Jesus Sacramentad LTDA - Messejana - Fortaleza - Ceará

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. José Aurelio Pontes Dias

Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Antonia Sampaio Leandro

165) Maternidade: Hospital da Polícia do Estado - Piauí

Diretor: Dr. Walke Rodrigues Alves Prado

166) Maternidade: Hospital Leguidos Melo - Barros - Piauí

Diretor: Dr. Francisco Rufino de Carvalho

167) Maternidade: Casa de Saúde e Maternidade de Teresina LTDA - Teresina - Piauí

Diretor: Dr. Reynaldo Tapea França

168) Maternidade: Maternidade D. Evangelina Rosa - Teresina - Piauí

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Joaquim Vaz Parente
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Josue Ribeiro

169) Maternidade: Hirose e Batista LTDA - Araputanga - Mato Grosso

Diretor: Dr. Jorge Sadao Hirose

170) Maternidade: Maternidade e Clínica de Mulheres Bárbara
Heliodora - Rio Branco - Acre

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. José Ribamar Costa
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Sergio Bousquet

171) Maternidade: Maternidade Geral de Macapá - Macapá - T.F. Amapá

Chefe de Serviço de Obstetria: Dr. Dilson Ferreira da Silva
Chefe de Serviço de Neonatologia: Dr. Neida Costa

172) Maternidade: Associação Proteção e Assistência a maternidade e
infância de Nisique - Nisique - Mato Grosso do Sul

Diretor: Dr. Leina Couto Souza

173) Maternidade: Sociedade Beneficente de Campo Grande - Campo
Grande - Mato Grosso do Sul

Diretor: Dr. Edson de Arruda Alves

174) Maternidade: Santa Casa de Nova Andradina - Nova Andradina -
Mato Grosso do Sul

Diretor: Dr. Modesto A. Grochoki

175) Maternidade: Hospital Imculada Conceição - Iguatemi - Mato
Grosso do Sul

176) Maternidade: Sociedade Beneficene de Miranda - Miranda - Mato
Grosso do Sul

Diretor: Dr. Pedro de Toledo

177) Maternidade: Ass. Aquid. de Assistencia Hospitalar -
Aquidauana - Mato Grosso do Sul

Diretor: Dr. Aldemir F. Filho

178) Maternidade: Hospital Docente Assistencial - Brasilia -
Brasilia

Diretor: Dr. Elenice M. Ferraz

179) Maternidade: Hospital Regional de Planaltina - Planaltina -
Brasilia

Diretor: Dr. Silvia Kenj

180) Maternidade: Dona Iris - Goiania - Goias

Diretor: Dr. Masdrio de Magalhaes Neto

181) Maternidade: Hospital Materno Infantil - Goiania - Goias

Diretor: Dr. Carlos Magno de Fonseca

182) Maternidade: Fac. de Medicina de UFG - Goiania - Goias

Diretor: Dr. Osvaldo de Alencar Arraes

183) Maternidade: Maternidade N.S. Lourdes - Goiania - Goias

Chefe Serviço Obstetricia: Dr. Altamiro A. Campos

Chefe Serviço Neonatologia: Dr. Gerson Prudente

184) Maternidade: Hospital Santa Genoveva - Goiania - Goias

Diretor: Dr. Delio Menezes Senna

185) Maternidade: Maternidade Modelo LTDA - Goiania - Goias

186) Maternidade: Conferencia Sao Vicente de Paulo - Goiania -
Goias

Diretor: Dr. Alair Pereira dos Santos

187) Maternidade: Fundação Hospitalar de Cassilândia - Cassilândia
Mato Grosso do Sul

Diretor: Dr. José Roberto Marcelo

188) Maternidade: Ass. de Prot. Assist. Crianças Jateienses - Jatei
Mato Grosso do Sul

Diretor: Dr. Josefa Bernete Leite Santos

189) Maternidade: Sociedade Hospitalar São Lucas - Batayporã -
Mato Grosso do Sul

Diretor: Dr. Brasilino M.C.Filho

190) Maternidade: Hospital das Clínicas de Amambai LTDA - Amambai -
Mato Grosso do Sul

191) Maternidade: Hospital de Clínicas Mundo Novo - Mundo Novo -
Mato Grosso do Sul

192) Maternidade: Sta. de Ponta Porã - Ponta Porã - Mato Grosso do
Sul