HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Revista HCPA

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1) :1-292

27ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

10 a 14 de setembro de 2007

Anais

Fundação Médica do Rio Grande do Sul
Fundação de Apoio ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre

PROJETO REDUÇÃO DO ÍNDICE DE CESÁREAS: ESTRATIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO OBSTÉTRICA

CRISTIANO CAETANO SALAZAR; SOLANGE GARCIA ACCETTA; JANETE VETTORAZZI; FERNANDO MONTEIRO DE FREITAS; ROSE GASNIER; GUSTAVO PERETTI RODINI; JOÃO PAOLO BILIBIO

Introdução: O Índice de Cesarianas (IC) máximo recomendado pelo Ministério da Saúde é de 27% e, pela Organização Mundial da Saúde, de 15%. Mesmo com esforços para sua redução, o IC do HCPA tem-se mantido em torno de 31% nos últimos anos. Esse alto IC é reflexo da qualidade do atendimento obstétrico ou da composição da população atendida? Objetivos: Estratificar as parturientes atendidas num hospital universitário quanto ao risco de serem submetidas a cesariana, verificar a distribuição da população nos estratos e seus respectivos IC. Método: Estudo de coorte contemporâneo, incluindo os 450 primeiros nascimentos do HCPA em 2007. Na admissão das parturientes, registraram-se fatores que permitiram categorizá-las hierarquicamente em 3 grupos fundamentais (relativos à paridade) e em 8 subcategorias (emergência, contra-indicação ao parto, gemelar, má-apresentação fetal, pré-termo, pós-termo, a termo com riscos médicos, a termo sem riscos) relacionadas à chance de indicação de cesariana, totalizando 24 estratos de risco. Desfecho principal: via de parto. Resultados: O IC geral foi 32,7%. Dentro do "mix" de casos, destaca-se que 54,6% da amostra se enquadravam nos estratos "a termo, sem riscos médicos", apresentando um IC de 25,6%. Nos estratos "a termo, com riscos" estavam 20% das pacientes, IC = 35,6%. As pacientes distribuíam-se em menor proporção entre os outros estratos (0,67% a 6,44%), mas com ICs mais altos (33,3% a 95,4%). Conclusões: É possível e fundamental que, ao se discutir o IC de uma instituição, se leve em conta a estratificação de risco, para identificarem-se os estratos que merecem atenção especial e revisão dos protocolos assistenciais – neste exemplo, o grupo de pacientes a termo sem riscos, pois têm IC elevado e representam mais da metade da população.