



BACHARELADO EM MEDICINA

**JOSÉ VITOR DE MENDONÇA CHAVES
JOYCE FERREIRA DA SILVA SANTOS
MIRLLENY BARBOSA DA SILVA OLIVEIRA**

IMPACTO DA LEI Nº 14.443/2022 SOBRE AS TAXAS DE CESARIANAS: Análise retrospectiva em um hospital de referência do Nordeste do Brasil

Jaboatão dos Guararapes

2025

**JOSÉ VITOR DE MENDONÇA CHAVES
JOYCE FERREIRA DA SILVA SANTOS
MIRLLENY BARBOSA DA SILVA OLIVEIRA**

IMPACTO DA LEI Nº 14.443/2022 SOBRE AS TAXAS DE CESARIANAS: Análise retrospectiva em um hospital de referência do Nordeste do Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para o cumprimento da disciplina de TCC II, para obtenção de título em Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Profa. Dra. Ana Paula Fernandes da Silva

Co-orientador(a): Prof. Esp. Matheus Viana Soares Lima

Jaboatão dos Guararapes

2025

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela sabedoria, força e serenidade concedidas ao longo desta jornada. Às nossas famílias, pelo amor, apoio e compreensão constantes, que foram fundamentais para a realização deste trabalho. Ao grupo de amigos e colegas que participaram do desenvolvimento da pesquisa, pela parceria e dedicação em cada etapa. À nossa orientadora e ao nosso co-orientador, pela orientação, paciência e incentivo que contribuíram de forma essencial para a construção deste estudo. À Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, pelo suporte institucional e pelas oportunidades que possibilitaram a concretização deste trabalho, e ao hospital da região metropolitana, pela disponibilização do banco de dados e pela colaboração indispensável para o desenvolvimento da pesquisa. A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista, registramos a nossa sincera gratidão.

José Vítor, Joyce e Mirlleny

IMPACTO DA LEI Nº 14.443/2022 SOBRE AS TAXAS DE CESARIANAS: Análise retrospectiva em um hospital de referência no Nordeste do Brasil

IMPACT OF LAW NO. 14,443/2022 ON CESAREAN SECTION RATES: A retrospective analysis in a reference hospital in Northeastern Brazil

IMPACTO DE LA LEY N.º 14.443/2022 EN LAS TASAS DE CESÁREAS: Análise retrospectivo en un hospital de referencia del Nordeste de Brasil

Mirlleny Barbosa da Silva Oliveira¹, Joyce Ferreira da Silva Santos¹, José Vitor de Mendonça Chaves¹, Matheus Viana Soares Lima¹, Ana Paula Fernandes da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto da Lei nº 14.443/2022, sobre as taxas de cesarianas em um hospital de referência na região metropolitana de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e qualiquantitativo. Foram analisados 46.441 prontuários de parturientes entre 2014 e 2024. Os dados foram coletados de forma ética e analisados por meio do Microsoft Excel e Power BI, assegurando consistência metodológica e conformidade com as normas éticas vigentes. **Resultados:** Observou-se alteração na principal via de parto ao longo da década, de 2014 a 2022 predominou o parto vaginal, mas após 2022 houve predominância nas taxas de cesarianas, assim como identificou-se associação significativa com idade materna e escolaridade. A promulgação da Lei nº 14.443/2022 coincidiu temporalmente com esse aumento, sugerindo influência da ampliação do acesso à laqueadura durante o parto sobre a escolha da via de parto. Apesar do incremento nas cesarianas, o dispositivo legal contribuiu para o fortalecimento do planejamento familiar, otimização de recursos hospitalares e ampliação da autonomia reprodutiva feminina. **Conclusão:** Há tendência multifatorial de aumento das cesarianas após a Lei nº 14.443/2022, embora sejam necessários novos estudos para comprovar causalidade e avaliar seus efeitos.

Palavras-chave: Cesárea, Parto vaginal, Esterilização Tubária, Lei Nº 14.443/2022.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the impact of Law No. 14,443/2022 on cesarean section rates in a reference hospital in the metropolitan region of Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. **Methods:** A cross-sectional, retrospective, and mixed-methods (qualitative and quantitative) study was conducted. 46,441 medical records of parturients between 2014 and 2024 were analyzed. Data were collected ethically and analyzed using Microsoft Excel and Power BI, ensuring methodological consistency and compliance with current ethical standards. **Results:** A change in the main mode of delivery was observed throughout the decade; vaginal delivery predominated from 2014 to 2022, but after 2022 there was a predominance of cesarean section rates, as well as a significant association with maternal age and education level. The enactment of Law No. 14,443/2022 coincided temporally with this increase, suggesting an influence of the expansion of access to tubal ligation during childbirth on the choice of delivery method. Despite the increase in cesarean sections, the legal provision contributed to strengthening family planning, optimizing hospital resources, and expanding female reproductive autonomy. **Conclusion:** There is a multifactorial trend of increased cesarean sections after Law No. 14,443/2022, although further studies are needed to prove causality and assess its effects.

Key words: Cesarean Section, Vaginal Birth, Tubal Sterilization, Law Nº 14,443/2022.

AFYA Faculdade de Ciências Médicas, Jaboatão dos Guararapes – PE.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el impacto de la Ley N.º 14.443/2022 en las tasas de cesáreas en un hospital de referencia de la región metropolitana de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. **Métodos:** Estudio transversal, retrospectivo y de métodos mixtos (cualitativos y cuantitativos). Se analizaron 46.441 registros médicos de parturientas entre 2014 y 2024. Los datos se recopilaron de forma ética y se analizaron mediante Microsoft Excel y Power BI, asegurando la coherencia metodológica y el cumplimiento de las normas éticas vigentes. **Resultados:** Se observó un cambio en el principal modo de parto a lo largo de la década; de 2014 a 2022, predominó el parto vaginal, pero después de 2022, las tasas de cesáreas aumentaron y se identificó una asociación significativa con la edad materna y el nivel de educación. La promulgación de la Ley N.º 14.443/2022 coincidió temporalmente con este aumento, lo que sugiere una influencia de la ampliación del acceso a la ligadura de trompas durante el parto en la elección del método de parto. A pesar del aumento de las cesáreas, la disposición legal contribuyó a fortalecer la planificación familiar, optimizar los recursos hospitalarios y ampliar la autonomía reproductiva femenina. **Conclusión:** Existe una tendencia multifactorial al aumento de las cesáreas tras la Ley N.º 14.443/2022, aunque se requieren más estudios para demostrar la causalidad y evaluar sus efectos.

Palabras clave: Cesárea, Parto Vaginal, Esterilización Tubaria, Ley N.º 14.443/2022.

INTRODUÇÃO

A laqueadura tubária bilateral (LTB) é um procedimento cirúrgico realizado por via laparoscópica ou laparotômica, no qual as tubas uterinas são ocluídas por eletrocoagulação, dispositivos mecânicos ou salpingectomia (PAULA ACS, et al., 2023). A promulgação da Lei nº 14.443, sancionada em 2022, promoveu alterações significativas na Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil, ampliando o acesso à esterilização voluntária e permitindo sua realização durante o parto cesariano, sem a exigência de idade mínima superior a 21 anos ou número mínimo de filhos (BRASIL, 2022).

A cesariana consiste em um procedimento cirúrgico no qual se realiza uma incisão na parede abdominal e uterina para a extração do feto, sendo atualmente a intervenção cirúrgica mais frequentemente realizada em mulheres no mundo (SUNG S, et al., 2025). Entretanto, o crescimento expressivo de suas taxas nas últimas décadas tem despertado preocupação em diversos países, em especial no Brasil, que ocupa o segundo lugar mundial em incidência de cesarianas. Em 2021, aproximadamente 57% dos partos na rede pública foram realizados por via cesariana, podendo atingir até 90% na rede privada (DIAS BAS, et al., 2022; MINAYO e GUALHANO, 2022).

Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) revelam que, na Região Nordeste, a prevalência de cesarianas apresentou crescimento contínuo ao longo dos últimos anos. Em 2015, a taxa correspondia a 49%, alcançando 57,4% em 2023 — aumento que se manteve mesmo diante de condições atípicas, como a pandemia de COVID-19 (2020–2022), evidenciando uma tendência ascendente e caracterizando um cenário epidemiológico preocupante (PAULA ACS, et al., 2023; BRASIL, 2023).

O parto é um processo fisiológico e natural, e o direito à participação ativa da mulher na escolha da via de parto integra os direitos reprodutivos reconhecidos pela legislação brasileira (SILVA TPR et al., 2020). Todavia, tal decisão deve ser pautada na avaliação técnica e ética do profissional médico, considerando riscos e benefícios tanto para a gestante quanto para o neonato (BRASIL, 2016). O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 2.284/2020, estabelece que o parto cesariano eletivo em gestantes de risco habitual somente pode ser realizado a partir de 39 semanas completas, mediante consentimento informado e após esclarecimento adequado sobre as implicações da escolha (BRASIL, 2016).

Apesar dos avanços tecnológicos e da maior segurança cirúrgica, estudos demonstram que taxas de cesariana superiores a 10% não se associam à redução da morbimortalidade materna e neonatal, podendo, ao contrário, relacionar-se a desfechos adversos (DIAS BAS, et al., 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que apenas cerca de 15% dos partos sejam realizados por via cesariana, número muito inferior ao observado no Brasil (MINAYO MCS e GUALHANO L, 2022; OMS, 2015).

Dessa forma, ainda que a cesariana seja o método mais seguro em determinadas situações clínicas — como nas indicações absolutas, em que o parto vaginal é inviável, e nas indicações eletivas justificadas por condições maternas, fetais ou combinadas — o aumento expressivo de sua realização requer análise crítica. Entretanto, ainda são limitados os estudos que avaliam o impacto da Lei nº 14.443/2022 sobre as taxas de cesariana em serviços públicos de saúde, especialmente na Região Nordeste, o que configura uma importante lacuna de conhecimento.

Nesse contexto, compreender os efeitos dessa legislação sobre a prática obstétrica, o planejamento familiar e a autonomia reprodutiva feminina torna-se fundamental. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a influência das modificações legais referentes à realização da laqueadura tubária bilateral na incidência de partos cesáreos em um hospital de referência da Região Metropolitana de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa do impacto das modificações introduzidas pela Lei nº 14.443/2022 sobre a incidência de partos cesáreos em um hospital conveniado ao Sistema Único de Saúde.

Foram utilizados dados secundários provenientes dos prontuários eletrônicos de gestantes atendidas em um hospital de referência localizado no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, no período de 2014 a 2024. Foram incluídos todos os prontuários que continham informações clínicas e sociodemográficas completas, com registro do tipo de parto realizado.

Adicionalmente, foram identificados os prontuários de mulheres submetidas à cesariana primária, sem histórico prévio de cesariana, que realizaram laqueadura tubária bilateral (LTB) entre março de 2023 e dezembro de 2024. Foram excluídos os prontuários referentes a partos ocorridos fora do intervalo temporal definido, registros com lacunas que inviabilizaram a classificação do tipo de parto ou das variáveis de interesse e aqueles que documentavam LTB após dezembro de 2024.

A variável dependente foi o tipo de parto, categorizado em parto vaginal, parto cesáreo e parto cesáreo com laqueadura tubária bilateral em cesariana primária. As variáveis independentes incluíram tipo de gestação (única ou múltipla), faixa etária, raça/cor, escolaridade, presença de complicações obstétricas e tipo de indicação para a cesariana (absoluta ou relativa).

O processamento inicial dos dados foi realizado no *software* Microsoft Excel, com dupla digitação e verificação de consistência. Em seguida, os dados foram exportados para o Microsoft Power BI, que foi utilizado para a construção de tabelas, gráficos e painéis interativos, permitindo a análise comparativa e a identificação de tendências na incidência de cesarianas ao longo do período estudado e após a implementação da Lei nº 14.443/2022.

Por se tratar de estudo retrospectivo, baseado em dados secundários, não houve contato direto com as participantes. Os dados foram coletados de forma anonimizada, com acesso restrito aos pesquisadores responsáveis, em ambiente seguro e de acordo com os protocolos institucionais de confidencialidade.

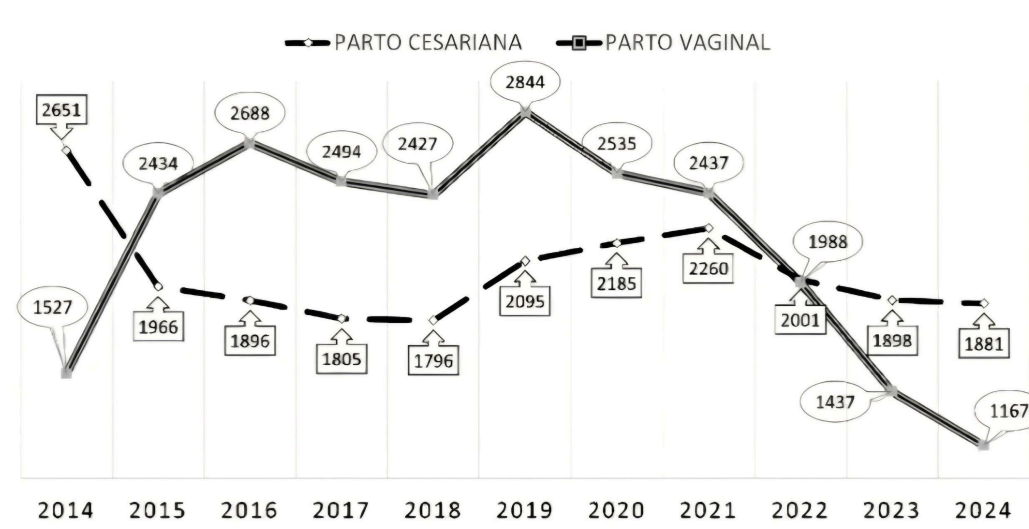
O estudo seguiu as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e pelos princípios da Declaração de Helsinque. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 7.196.148 e CAAE nº 82929924.9.0000.8727, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em virtude do uso exclusivo de dados secundários.

RESULTADOS

Foram analisados 46.441 prontuários clínicos de parturientes atendidas entre 2014 e 2024. Os dados foram organizados por meio de estatística descritiva, apresentados em gráficos e tabelas contendo variáveis quantitativas e qualitativas.

A distribuição das vias de parto ao longo do período mostrou predominância do parto vaginal entre 2014 e 2021. A partir de 2022, observou-se maior número absoluto de cesarianas, que corresponderam a 55,73% dos partos registrados entre 2022 e 2024. Os valores referentes às duas vias estão presentes no **Gráfico 1**.

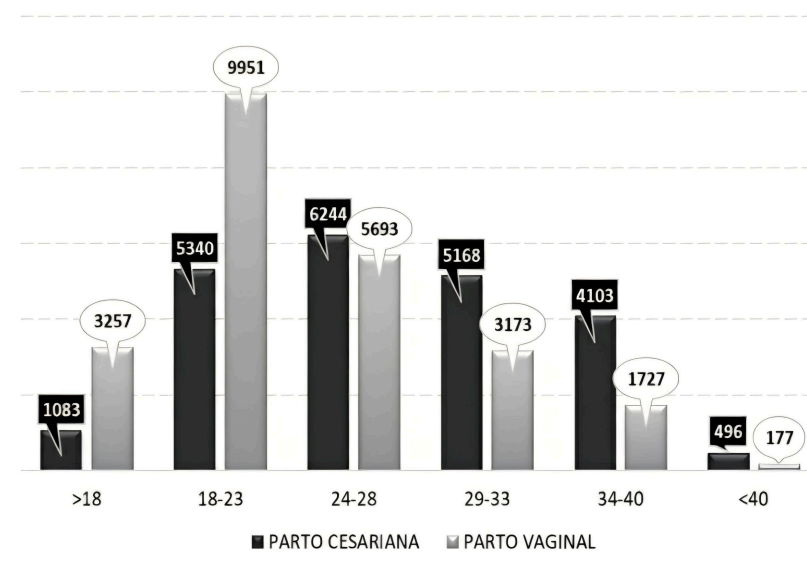
Gráfico 1 - Tendência amostral de via de parto entre os anos de 2014 a 2024.



Fonte: OLIVEIRA MBS, et al., 2025.

No que se refere à idade materna, os partos vaginais predominaram nas faixas etárias mais jovens, enquanto os partos cesáreos apresentaram maior frequência nas faixas etárias superiores (**Gráfico 2**). As médias de idade foram de 23,8 anos para partos vaginais e 27,6 anos para partos cesáreos.

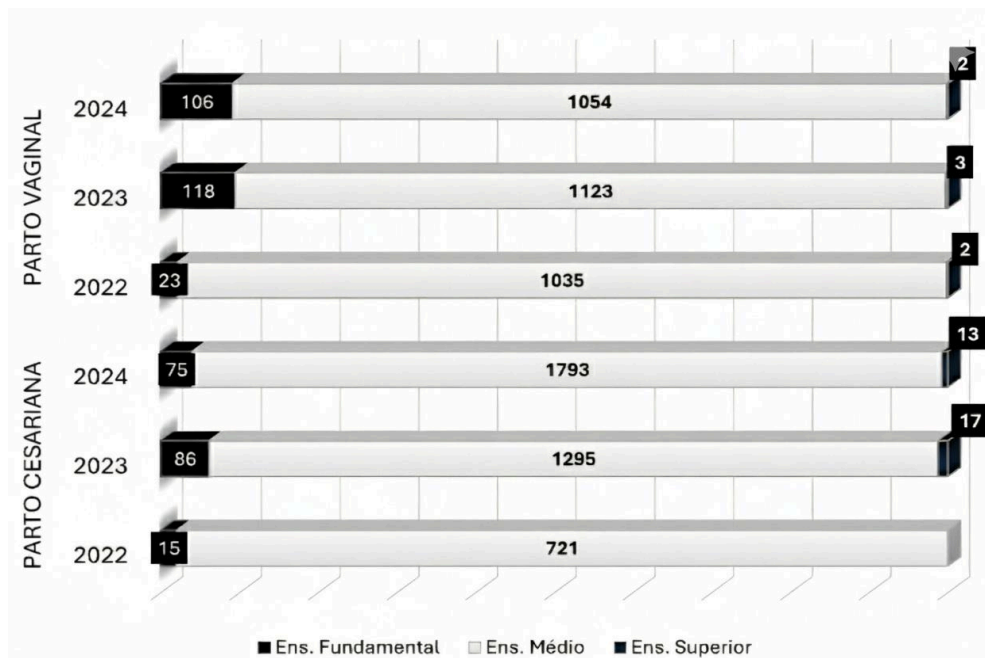
Gráfico 2 - Relação comparativa das vias de parto vaginal e cesárea associada a faixa de idade.



Fonte: OLIVEIRA MBS, et al., 2025.

Quanto ao nível de escolaridade, a maior parte da amostra correspondia a mulheres com ensino médio completo. Entre as mulheres com ensino superior completo no ano de 2024, observou-se maior número absoluto de partos cesáreos em relação aos partos vaginais, como apresentado no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Vias de parto relacionadas ao nível de escolaridade entre os anos de 2022 à 2024.



Fonte: OLIVEIRA MBS, et al., 2025

A análise segundo o estado civil mostrou que mulheres solteiras registraram maior número absoluto de partos vaginais, enquanto mulheres casadas apresentaram maior número absoluto de cesarianas. Foram identificados 167 prontuários sem informação sobre esta variável, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Vias de parto relacionadas à raça e ao estado civil, n= 46.441.

Variável	Parto Cesáreo		Parto Vaginal	
	N	%	N	%
Raça				
Parda	13.495	29,0%	18.059	38,88%
Branca	1.903	4,12%	1.372	2,95%
Preta/ Amarela/ indígena	< 200	< 0,43%	< 150	< 0,32%
Sem informação	6.837	14,72%	4.405	9,48%
Estado Civil				
Solteira	19.877	42,83%	23.147	49,87%
Casada	2.468	5,32%	782	1,68%
Sem informação	103	0,22%	64	0,14%

Fonte: OLIVEIRA MBS, et al., 2025.

Em relação à autodeclaração de raça/cor, houve predominância de parturientes pardas, correspondendo a 31.554 registros. Os demais grupos étnicos representaram menor proporção da amostra. Parte dos prontuários não continham registro dessa variável, conforme demonstrado na Tabela 1.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou um crescimento contínuo das taxas de partos cesáreos ao longo da última década, tornando-se a via predominante a partir de 2022. Esse achado dialoga com a tendência histórica observada no Brasil, onde as cesarianas ultrapassaram há anos os percentuais recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere limites em torno de 10% a 15% para redução otimizada da morbimortalidade materna e neonatal. No cenário nacional, diversos fatores estruturais e individuais se entrelaçam, produzindo um contexto que favorece a cesarianização do parto. Entre eles estão a fragilidade da assistência pré-natal, a baixa disseminação de práticas de educação em saúde, a persistência de modelos obstétricos intervencionistas e a insuficiência de políticas efetivas de incentivo ao parto vaginal, aspectos amplamente discutidos por Manfio SBA, et al. (2024) e Silva SR, et al. (2023).

A literatura aponta que a falta de informações sobre fisiologia, manejo da dor e segurança do parto vaginal favorece a percepção da cesariana como uma via mais previsível e menos desgastante, especialmente em contextos onde práticas de humanização não são consolidadas. Além disso, fatores psicossociais, como medo da dor e experiências traumáticas prévias, também são relatados como determinantes significativos na escolha da via de parto (OLIVEIRA NM, et al., 2022). Assim, parte do incremento observado nas cesarianas pode refletir um cenário em que decisões de gestantes e profissionais são moldadas por lacunas informacionais, assimetrias de poder e práticas médicas hegemônicas ainda pouco orientadas por evidências contemporâneas de cuidado centrado na mulher.

A pandemia de COVID-19 constituiu um marco adicional nessa trajetória. Em 2020, diversos países reportaram aumento das taxas de cesárea em razão da reorganização dos serviços de saúde, receios iniciais sobre riscos de transmissão vertical e a redução do acompanhamento pré-natal presencial. Estudos conduzidos por Gonzales AR e Ferreira MES, (2022) e Manfio SBA, et al. (2024) convergem para o entendimento de que a pandemia não inaugurou, mas intensificou uma tendência já instalada, ao mesmo tempo em que expôs fragilidades estruturais do sistema de saúde que impactam diretamente a tomada de decisão obstétrica.

A partir de 2023, a promulgação da Lei nº 14.443/2022 introduziu uma mudança normativa de grande relevância para o planejamento familiar. A possibilidade de realizar a laqueadura tubária bilateral (LTB) no momento do parto representou uma inflexão significativa na política reprodutiva brasileira, ampliando a autonomia decisória das mulheres e reorganizando fluxos assistenciais. Embora a laqueadura seja um método seguro e amplamente aceito, seu caráter irreversível impõe a necessidade de processos informacionais adequados, aconselhamento reprodutivo estruturado e garantia de que a decisão seja tomada de forma livre e consciente (PAULA ACS, et al., 2023).

A literatura já apontava que, mesmo antes da vigência da nova legislação, grande parte das laqueaduras no país era realizada em associação ao parto cesáreo. Silva BF, et al. (2023), analisando dados de Santa Catarina entre 2012 e 2022, identificaram que cerca de 80% das esterilizações ocorreram concomitantemente ao parto cesáreo. Estudos mais recentes, como o de Rego MLF, et al. (2024), demonstram que, após a aprovação da Lei nº 14.443, houve aumento expressivo das internações por cesariana com laqueadura, sugerindo que a flexibilização normativa pode ter influenciado práticas obstétricas. Embora o presente estudo não tenha avaliado diretamente as taxas de LTB devido à ausência de dados específicos, o aumento proporcional de cesarianas após 2022 coincide temporalmente com a implementação da legislação, configurando uma hipótese plausível a ser explorada em estudos futuros.

Os achados referentes ao perfil das gestantes corroboram tendências consolidadas na literatura. Observou-se maior prevalência de partos cesáreos entre mulheres com idade superior a 35 ou 40 anos,

padrão descrito por Martinelli KG, et al. (2021) e Silva TPR, et al. (2020). A idade materna avançada é reconhecida como fator associado a maior risco de distocia, alterações na contratilidade uterina, hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional e outras intercorrências que elevam a chance de indicação médica de cesariana. Estudos recentes, incluindo Martins IP, et al. (2024) e Kalil GKMOG, et al. (2024), reforçam que a combinação entre gestações tardias e maior prevalência de comorbidades contribui significativamente para o aumento da intervenção cirúrgica.

A transição demográfica e social brasileira também influencia esse cenário. O aumento da escolaridade feminina, a entrada consolidada das mulheres no mercado de trabalho e o adiamento voluntário da maternidade favorecem ciclos reprodutivos mais tardios, conforme argumentado por Marciano RP, et al. (2024). Nesse contexto, espera-se que as taxas de cesarianas sejam maiores entre mulheres mais velhas, com maior escolaridade e inserção ocupacional. Este padrão também é observado em outros países, como demonstrado por Yunitawati D, et al. (2024) na Indonésia. Esses achados são coerentes com os resultados do presente estudo, em que níveis educacionais mais elevados e união estável se associaram a maior proporção de partos cesáreos.

A distribuição segundo raça/cor revelou maior proporção de cesarianas entre mulheres brancas, padrão semelhante ao descrito por Santos FJF, et al. (2023). Esse comportamento pode refletir diferenças no acesso a serviços de saúde, variações no perfil sociodemográfico e desigualdades estruturais que atravessam o cuidado reprodutivo no Brasil. Estudos sobre equidade obstétrica têm apontado que mulheres brancas e de maior poder aquisitivo tendem a ter maior acesso a cesarianas eletivas, enquanto mulheres negras e pardas experimentam mais frequentemente barreiras assistenciais e maior exposição a intervenções desnecessárias ou insuficiente qualidade no cuidado pré-natal.

Por fim, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Algumas variáveis importantes, tais como tipo de gestação, presença de comorbidades maternas, indicações obstétricas e dados específicos sobre laqueadura não estavam disponíveis nos registros hospitalares, restringindo a capacidade de análise multivariada e impedindo conclusões causais sobre o impacto direto da Lei nº 14.443/2022. Tais limitações refletem, em parte, deficiências na padronização e completude dos prontuários eletrônicos, problema amplamente reconhecido na literatura de saúde pública brasileira.

Apesar dessas limitações, os resultados contribuem para o entendimento das transformações recentes na prática obstétrica brasileira e reforçam a necessidade de estudos adicionais capazes de avaliar, de forma mais robusta, o impacto das mudanças legislativas sobre as taxas de cesariana e sobre os processos decisórios relacionados ao planejamento familiar. Pesquisas longitudinais e análises multicêntricas, integrando dados clínicos, sociodemográficos e institucionais, poderão oferecer subsídios mais precisos para a formulação de políticas públicas que promovam a autonomia reprodutiva, ampliem a segurança do parto e reduzam desigualdades no acesso à saúde materna.

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve aumento progressivo das taxas de partos cesáreos no período analisado, tornando-se a principal via de nascimento após 2022, com tendência associada a características sociodemográficas como idade materna mais elevada, maior nível de escolaridade, união estável e autodeclaração de raça/cor branca. A coincidência temporal entre a implementação da Lei nº 14.443/2022 e o incremento observado das cesarianas sugere possível influência das mudanças legais sobre a escolha da via de parto, embora essa relação não possa ser confirmada devido às limitações dos registros disponíveis, especialmente no que se refere às informações sobre laqueadura tubária. Os achados reforçam a necessidade de aprimoramento da qualidade das informações do prontuário, bem como de estudos adicionais que avaliem com maior precisão o impacto das políticas de planejamento familiar sobre as taxas de cesariana, contribuindo para práticas obstétricas mais seguras, equânimes e alinhadas aos direitos reprodutivos.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao hospital da Região Metropolitana de Jabotão dos Guararapes pela disponibilização dos registros clínicos que viabilizaram a realização desta pesquisa e pela colaboração institucional durante todas as etapas do estudo. Manifestamos também nossa gratidão às pacientes cujos dados contribuíram para a construção das análises aqui apresentadas, reconhecendo a importância de cada informação para o avanço do conhecimento científico. Agradecemos ainda à Faculdade de Ciências Médicas de Jabotão dos Guararapes pelo suporte acadêmico e estrutural que possibilitou o desenvolvimento do trabalho. Este estudo não recebeu financiamento de agências de fomento públicas ou privadas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 10 de abril de 2025.
2. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2021-2024/2022/Lei/L14443.htm. Acesso em: 10 de abril de 2025.
3. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 10 de abril de 2025.
4. DIAS BAS, et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 6, 2022.
5. GONZALES AR e FERREIRA MES. Efeito da pandemia de Covid-19 sobre as taxas de cesárea no Brasil: análise segundo características sociodemográficas para o período de 2016 a 2021. *Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, v. 22, p. 195141, 2022.
6. KALIL GKMOG, et al. Impacto da idade materna avançada na gravidez e no parto. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, issue 9, p. 3172-3187, 2024.
7. MANFIO SBA, et al. Análise das cesarianas realizadas entre 2018 e 2022 no Brasil à luz da classificação de Robson. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, issue 6, p. 12-27, 2024.
8. MARCIANO RP, et al. Representações sociais sobre maternidade na reprodução humana assistida: discursos de mulheres inférteis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2024.
9. MARTINELLI KG, et al. Prelabor cesarean section: the role of advanced maternal age and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 9, 2021.
10. MARTINS IP, et al. Idade materna avançada em gestações e riscos obstétricos e perinatais. *Lumen et Virtus*, v. XV, n. XLIII, p. 8422-8438, 2024.
11. MINAYO MCS e GUALHANO L. Existe solução para o excesso de cesarianas no Brasil? *Revista Ciência & Saúde*, 2022.
12. OLIVEIRA NM, et al. Análise comparativa da ocorrência de partos normais e cesáreos no Brasil: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e595111638867, 2022.
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*. Genebra: OMS, 2015.
14. PAULA ACS, et al. Nova lei sobre laqueadura tubária no Brasil e seus impactos sociais: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e12112642132, 2023.
15. REGO MLF, et al. Laqueadura tubária no Brasil antes e após a nova lei: um estudo ecológico de série temporal. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 23, n. 3, p. 642-647, 2024.
16. SANTOS FJF, et al. Fatores associados às vias de parto em puérperas assistidas pela Atenção Primária à Saúde. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2023.
17. SILVA BF, et al. Tendência temporal da realização da laqueadura tubária associada ao parto cesáreo em Santa Catarina: um estudo ecológico. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, p. 97-111, 2023.
18. SILVA SR, et al. Lacunas no conhecimento das gestantes: falhas na assistência pré-natal e o papel do enfermeiro. *Revista de Ética e Filosofia Política*, v. 3, n. 1, 2023.

19. SILVA TPR, et al. Factors associated with normal and cesarean delivery in public and private maternity hospitals: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, suppl. 4, p. e20180996, 2020.
20. SUNG S, et al. Cesarean delivery. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.
21. YUNITAWATI D, et al. A higher maternal education level could be a critical factor in the exceeded cesarean section delivery in Indonesia. *Iranian Journal of Public Health*, v. 53, n. 1, p. 219-227, 2024.

ANEXOS

Conforme as normas estabelecidas por esta instituição de ensino superior, a o presente artigo será submetido na **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, que apresenta Qualis B1, ISSN: 2178-2091 e DOI 10.25248/REAS, As normas para submissão bem como instruções para autores estão detalhadas a seguir.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO - ACERVO SAÚDE:

Normas Gerais- Artigo original:

I) Definição: Inclui trabalhos que apresentem dados originais e inéditos de descobertas relacionadas a aspectos experimentais, quase-experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas e/ou quantitativas em áreas de interesse para a ciência. É necessário que se utilize de fundamentação teórica com o uso de fontes de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ Index base, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

II) Estrutura: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. **Resultados e Discussão podem ser apresentados juntos.*

III) Tamanho: Mínimo 3.000 e máximo de 3.500 palavras (excluindo títulos, resumos, palavras-chave, figuras, quadros, tabelas, legendas e lista de referências).

IV) Ética: (a) Pesquisa envolvendo seres humanos ou animais está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (RESOLUÇÃO Nº 466/2012, Nº 510/2016 e LEI Nº 11.794). Análise de dados do DATASUS não precisam de autorização do CEP. (b) Não é permitida a prática de cópia de textos nem a veiculação de imagens de terceiros, respeitando as leis de Direitos Autorais vigentes (LEI Nº 9.610/1988 e Nº 10.695/2003). Todas as referências devem ser citadas de forma correta.

Normas Específicas:

TÍTULO:

I) Definições: Deve ser conciso, informativo e com fidedignidade textual.

II) Idioma: Deverá ser apresentado nos 3 (três) idiomas: Português, Inglês e Espanhol.

III) Tamanho: No máximo 150 caracteres SEM espaço

NOMES E VÍNCULOS

I) **Orientação:** Incluir os nomes completos do autor e coautores no:

1. *Arquivo do artigo;*
2. *Termo de autores enviado para a revista;*
3. *No sistema de submissão da revista.*

II) Quantidade de pessoas: No máximo 10 pessoas, incluindo o orientador/pesquisador responsável.

- **Motivo:** O intuito é valorizar o processo criativo e construtivo dos autores e o limite de 10 pessoas é suficiente considerando a quantidade de palavras admitidas no texto do artigo científico.

Nota: É vedada a remoção ou omissão de autores para o fim específico de atender o número de integrantes aceitos pela revista. É importante destacar que a revista repudia os atos que contrariam a ética e não se responsabiliza pela má-fé de autores.

III) Direitos de autoria/coautoria: O reconhecimento de participação no artigo deve seguir as condições abaixo:

1. *Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;*
2. *Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;*
3. *Aprovação final da versão a ser publicada.*

Nota: As três condições acima devem ser integralmente atendidas e corroborando à essa normativa, a lei de Direitos Autorais N° 9.610/1998 no seu Art. 15, § 1º esclarece que: [...] "*Não se considera co-autor quem simplesmente auxiliou o autor na produção da obra literária, artística ou científica, revendo-a, atualizando-a, bem como fiscalizando ou dirigindo sua edição ou apresentação por qualquer meio.*"

IV) Posição de autores: Os autores decidirão em consenso sobre a posição das autorias e sequência dos nomes utilizando, preferencialmente, o critério da contribuição. Orientamos que os métodos de sorteio ou ordem alfabética sejam evitados.

V) Orientador/ Pesquisador Responsável: É o autor ou coautor responsável legal do artigo. Seu papel é validar o conteúdo do trabalho, zelando pela qualidade

científica, pelo atendimento da legislação e da ética em pesquisa. Com efeito, se fazem necessárias competências técnico-científicas e profissionais para o direcionamento e sucesso do estudo. Por esse motivo, o Orientador/ Pesquisador Responsável deverá ser um profissional docente ou pesquisador com formação na área do estudo ou correlatas, além de deter notável conhecimento sobre o tema abordado. A comissão da revista fará a análise do Currículo Lattes para verificar o atendimento desses requisitos.

Podem ser orientadores/responsáveis de artigos:

- *Professores com vínculo institucional;*
- *Mestrando, Doutorando ou Pós-doutorando;*
- *Profissionais atuantes na área clínica com registro profissional;*
- *Pesquisadores independentes que comprove atuação em pesquisa.*

VI) Autor correspondente: É autor/coautor que iniciou o processo de submissão do artigo no sistema. Atribui-se ao autor correspondente a responsabilidade de atender as notificações da comissão da revista dentro do prazo fixado, prestando informações ou documentos pertinentes ao processo de avaliação e publicação do artigo. NÃO serão aceitas submissões enviadas por terceiros.

RESUMO

I) Definição: Possui a finalidade de apresentar ao leitor uma ideia geral do artigo: propósitos, principais achados, considerações e possíveis conclusões. Precisa ser escrito de forma clara, objetivo e atrativa, para que o leitor desperte o interesse de ler o trabalho na íntegra.

II) Idioma: Deverá ser apresentado nos 3 (três) idiomas: Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen).

III) Tamanho: Entre 150 a 200 palavras.

IV) Estrutura do resumo: Clique em cada tipo de estudo abaixo para ver o exemplo.

PALAVRAS-CHAVE

I) **Orientação:** Devem ser definidas com base no tema, área e/ou assuntos que

serão abordados no artigo.

II) Quantidade: No mínimo 3 e máximo 5 (Português, Inglês e Espanhol).

III) Obrigatoriedade para artigos de saúde e áreas correlatas: Todas as palavras-chave devem estar cadastradas no Sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Você pode usar o sistema DeCS para consultas ou então para definir os termos para o seu artigo. Clique na imagem abaixo:

INTRODUÇÃO

I) Orientação: Deve ser sucinta e compreensível para o leitor em geral, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo.

II) Siglas e abreviaturas: Quando utilizadas pela primeira vez, deverão ter o significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

III) Objetivo: No último parágrafo da introdução deve conter o objetivo do estudo. Deve conter a proposta principal do estudo e começar com verbo no infinitivo: analisar, pesquisar, investigar, avaliar, etc.

IV) Uso de citações no texto:

a. Todos os parágrafos devem ter **citação indireta** por meio de fundamentação teórica com o uso de fontes atuais (desejável que sejam dos últimos 5 anos) de bases de periódicos científicos de qualidade como: Acervo+ *Index base*, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

b. Citações diretas (cópia) são permitidas SOMENTE em ocasiões onde não é possível a transcrição da ideia, como é o caso de artigos de leis, os quais deverão ser destacados do texto com recuo de 3 cm, entre aspas "" e em itálico.

c. Não aceitamos artigos com notas de rodapé. A abordagem teórica deve ser feita ao longo do texto.

d. As citações de autores **NO TEXTO** deverão seguir os seguintes exemplos:

- Início de frase:
- **1 autor** - Baptista JR (2022);

- **2 autores** - Souza RE e Barcelos BR (2021);
- **3 ou mais autores** - Porto RB, et al. (2020).
- Final de frase:
- **1 autor** - (BAPTISTA JR, 2022);
- **2 autores** - (SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021);
- **3 ou mais autores** - (PORTO RB, et al., 2020);
- **Sequência de citações** - (BAPTISTA JR, 2022; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021; PORTO RB, et al., 2020).

MÉTODOS

I) Orientação: Deve descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

II) Instrumento de pesquisa: Estudo que utilizar questionário ou formulário já publicado deve citar a origem no texto e incluir a fonte na lista de referências. Caso o instrumento de pesquisa tenha sido criado pelos próprios autores, o mesmo deve ser citado no texto e enviado na submissão em "arquivo a parte" para que a comissão da revista o avalie e, caso aceito, o instrumento será publicado em arquivo suplementar ao artigo.

III) Ética em pesquisa:

a. Para estudos onde há a obrigatoriedade legal de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os autores devem apresentar no último parágrafo da metodologia os procedimentos éticos e número do parecer e do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

b. Para estudos ORIGINAIS em que haja excludente LEGAL de avaliação do CEP os autores devem justificar no texto e apresentar o dispositivo jurídico para tal.

c. Lembrando que cabe a revista o papel de garantir o cumprimento das

legislações de ética em pesquisa do conteúdo por ela publicado, então, todas as informações serão conferidas.

RESULTADOS

I) **Orientações:**

a.

b. Deve se limitar a descrever os resultados encontrados, incluindo interpretações e comparações de forma clara e seguindo uma sequência lógica de apresentação dos resultados.

c. Caso o artigo tenha figuras com resultados, estes devem ser citados ao longo do texto.

d. Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

• **FIGURAS**

I) **Definição:** Imagens, tabelas, quadros, gráficos e desenhos ilustrativos são denominadas pela revista como figuras.

II) **Quantidade:** São aceitas no máximo 6 figuras.

III) **Formatação:** Devem ter título esclarecedor na parte superior e fonte na parte inferior. Caso seja necessário explicar detalhes ou siglas, incluir legenda. Devem estar no corpo do artigo junto ao texto.

IV) **Orientações:** As figuras são itens autorais protegidos por lei. Posto isso, a revista definiu que:

a. Figuras já publicadas NÃO serão aceitas: Independente do tipo de licença NÃO serão aceitas imagens que já estejam publicadas. O propósito da revista não é republicar conteúdo, mas sim trazer o lado autoral e criativo das produções científicas. Essa decisão é pautada no estatuto regimental da revista.

c. Figuras baseadas em outras publicações: Poderão ser criadas mediante citação das fontes de inspiração na legenda, entretanto, devem ter no mínimo 3 (três) fontes. O intuito é que sejam publicadas imagens originais cujo conteúdo seja construído com a reinterpretação do autores por meio de análise de reflexão.

Recortes de imagens de outras publicações não são criações originais, portanto, NÃO serão aceitas.

d. Figuras criadas a partir de um software: É obrigatório o envio da autorização (licenciamento) de publicação da imagem emitida pela empresa responsável pelo software. Caso seja software com licença gratuita o autor deverá enviar em formato PDF os termos da licença *free* extraídos do site da empresa (use a ferramenta: imprimir => salvar como PDF). O nome do software ® , link da licença e data de acesso deverão ser citados na legenda da imagem. Essas exigências são pautadas na Lei de Propriedade Industrial (LEI Nº 9.279/1996).

e. Imagem criada por profissional: Obrigatório o envio da autorização (licenciamento) de publicação assinada pelo artista criador. O nome do mesmo deve ser citado na legenda da imagem. Essas exigências são pautadas na Lei de Direitos Autorais (LEI Nº 9.610/1998).

f. Imagem de pacientes de Estudo de caso: Caso sejam usados resultados de exames e/ou imagens de peças anatômicas de paciente, os autores deverão apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que constate o uso e publicação de dados e imagens. Este termo deve ser assinado pelo paciente. Essas exigências são pautada na Lei do prontuário do paciente (LEI Nº 13.787/2018). Lembrando que a publicação de Estudos de Caso está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos termos da lei (RESOLUÇÃO Nº 466/2012).

DISCUSSÃO

I) Orientação: Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

II) Argumentação: Deve haver a apresentação de artigos que corroborem e/ou que se oponham aos dados do estudo, criando uma discussão comparativa dos resultados.

III) Fontes de artigos: As fontes DEVEM ser de artigos científicos atuais (desejável que sejam dos últimos 5 anos) de bases de periódicos científicos de

qualidade como: Acervo+ *Index base*, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras.

Nota: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

I) Orientação: Deve ser pertinente aos dados apresentados e responder de forma completa ou parcial a pergunta central da pesquisa estabelecida como objetivo. Deve ser limitada a um único parágrafo final e a redação deve explicar o desfecho científico com os principais achados e seus impactos, as limitações da pesquisa e os possíveis caminhos para novos estudos da área.

Nota: O texto deve ser escrito de forma clara, concisa e não poderá conter citações.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

I) Agradecimento: Menção opcional de pessoas ou instituições (entidade, órgão ou grupos) que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os requisitos para serem coautores (pessoas) ou financiadores (instituições). É um espaço para agradecimentos profissionais, então NÃO serão permitidos agradecimentos familiares ou religiosos.

II) Financiamento: Menção obrigatória de instituições ou agências que contribuíram financeiramente com o desenvolvimento da pesquisa. Deverá ser fornecido o nome por extenso da instituição/agência seguido do número do processo de concessão.

REFERÊNCIAS

I) Quantidade: Mínimo 20 e máximo de 40 referências científicas.

II) Fundamentação: Procure usar apenas artigos científicos dos últimos 5 anos. Referências mais antigas podem ser passíveis de rejeição caso não sejam consideradas pelos revisores como sendo basilares para o campo estudado.

a. **Motivo:** O intuito é manter a linguagem do seu artigo atual e passar segurança tanto para quem lê, quanto para quem o utiliza como referência.

b. **Exceção:** O conceito de um autor e a relevância temática podem justificar a utilização excepcional de fontes antigas. Por exemplo: não daria para falar de psicanálise sem citar Freud que tem publicações datadas de 1895 a 1905, ou seja, o conceito e a temática exigem a citação nesse caso.

III) Orientações:

a. Busque por artigos em bases de periódicos científicos como: Acervo+ *Index base*, Scielo, PubMed, MEDLINE, entre outras bases que possuem controle de publicações.

b. A revista irá validar todas as fontes e caso não sejam compatíveis ou pertinentes será sugerida a remoção.

c. Em caráter extraordinário poderá ser usada obra literária ou site oficial de órgão técnico-científico, mediante comprovação da importância para o campo estudado.

d. Não serão aceitas fontes de blogs, magazines, sites jornalísticos, redes sociais ou veículos de comunicação que não sejam científicos.

IV) **Formatação:** As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:

• Artigo:

○ **1 autor** - ANDREAZZI DUARTE D. Coronavírus, o monstro microscópico na visão da ciência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; Esp. 46: e3606.

○ **2 autores** - QUEIROZ BG e MENDONÇA MA. A influência de atividades recreativas com pacientes oncológicos: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022; 12: e10461.

○ **3 ou mais autores** - TRAÚZOLA TR, et al. Panorama geral da hanseníase no Brasil: uma análise epidemiológica, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(6): e10223.

○ **Nota:** Não é preciso apresentar “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

-

- **Livro:**

- **Nota:** usar livros apenas em casos extraordinários.

- SOBOTTA J. Atlas de Anatomia Humana. 24 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018; 345p.

-

- **Tese e Dissertação**

- DEL ROIO LC. Impacto socioeconômico nos indivíduos com asma relacionada ao trabalho. Tese de Doutorado (Doutorado em Pneumologia) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022; 48p.

- **Página da Internet:**

- **Nota:** usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.

- ACERVO+. 2022. Estatuto de publicação de Artigos Científicos. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/como-publicar-artigos>. Acessado em: 10 de agosto de 2022.

FACULDADE TIRADENTES DE
JABOATÃO DOS
GUARARAPES - FTJG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da Atualização da Lei para realização de laqueadura tubária bilateral na incidência de cesáreas no Hospital Memorial Guararapes

Pesquisador: MATHEUS VIANA SOARES LIMA

Área Temática: Reprodução Humana (pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados "participantes da pesquisa" todos os que forem afetados pelos procedimentos delas):
(Reprodução Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP;);

Versão: 1

CAAE: 82929924.9.0000.8727

Instituição Proponente: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE ENSINO SUPERIOR LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.196.148

Apresentação do Projeto:

Conforme informações retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2395964.pdf, submetido em 04/09/2024, o estudo "Impacto da Atualização da Lei para realização de laqueadura tubária bilateral na incidência de cesáreas no Hospital Memorial Guararapes" caracteriza-se por ser um estudo transversal, analítico e retrospectivo, tendo como hipótese de que a aprovação da Lei nº 14.443 favoreceu o aumento do número de cesariana sem indicação. A Laqueadura Tubária bilateral (LTB) é um procedimento por via laparoscópica ou por laparotomia, em que as trompas de Falópio são ocluídas por meio de letrocoagulação, dispositivos mecânicos ou salpingectomia (Paula, 2023). Após a aprovação da Lei nº 14.443, sancionada em 2022, alterações foram realizadas na Lei nº 9.263/1996, disciplinando condições para esterilização, dentre elas, a esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto cesariano. A cesariana é um ato cirúrgico que consiste na incisão da região inferior do abdome e da parede do útero para retirada do feto (Filho, 2024). Considerada como uma das cirurgias mais antigas na história da medicina, a cesariana sofreu inúmeras evoluções de acordo com o avanço da tecnologia e a modernização, sendo

Endereço: Avenida Barreto de Menezes, nº 738, TÉRREO

Bairro: PIEDADE

CEP: 54.310-310

UF: PE

Município: JABOATAO DOS GUARARAPES

Telefone: (81)3878-5118

E-mail: cepfits@pe.fits.edu.br

considerada atualmente como o procedimento cirúrgico mais frequente realizado em mulheres em todo o mundo (Zugaib, 2023). O Brasil ocupa o segundo país com maior taxa de cesariana do mundo (Dias et al., 2022), alcançando 57% de todos os nascimentos em 2021, podendo chegar a 90% na rede privada (Filho, 2024). De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), a região nordeste apresentou constante crescimento na realização de parto cesáreo. No ano de 2020 dentre os 770.996 partos, 410.463 foram cesariana, correspondendo a 53,2%, 2021 foi representado por 53,5% e 2022 por 55,3% de partos. A Laqueadura Tubária bilateral (LTB) é um procedimento por via laparoscópica ou por laparotomia, em que as trompas de Falópio são ocluídas por meio de eletrocoagulação, dispositivos mecânicos ou salpingectomia (Paula, 2023). Após a aprovação da Lei nº 14.443, sancionada em 2022, alterações foram realizadas na Lei nº 9.263/1996, disciplinando condições para esterilização, dentre elas, a esterilização cirúrgica em mulher durante

o período de parto cesariano. A cesariana é um ato cirúrgico que consiste na incisão da região inferior do abdome e da parede do útero para retirada do feto (Filho, 2024).

Considerada como uma das cirurgias mais antigas na história da medicina, a cesariana sofreu inúmeras evoluções de acordo com o avanço da tecnologia e a modernização, sendo considerada atualmente como o procedimento cirúrgico mais frequente realizado em mulheres em todo o mundo (Zugaib, 2023). O Brasil ocupa o segundo país com maior taxa de cesariana do mundo (Dias et al., 2022), alcançando 57% de todos os nascimentos em 2021,

podendo chegar a 90% na rede privada (Filho, 2024). De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), a região nordeste apresentou constante crescimento na realização de parto cesáreo. No ano de 2020 dentre os 770.996 partos, 410.463 foram cesariana, correspondendo a 53,2%, 2021 foi representado por 53,5% e 2022 por 55,3% de partos cesáreos. Além disso, o município de Jaboatão dos Guararapes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é considerado como o segundo município mais populoso do estado de Pernambuco e a maior cidade sem ser a capital no norte-nordeste. O mesmo atinge aproximadamente 49,1% de partos cesarianos, dentre todos os nascidos vivos no município (SINASC, 2022). Especialistas afirmam que o Brasil encontra-se em uma epidemia de cesarianas (Filho, 2018), entender o impacto das mudanças realizadas a partir da aprovação da Lei nº 14.443 para esse cenário no município de Jaboatão dos Guararapes, é de suma importância. disso, o município de Jaboatão dos Guararapes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é considerado como o

segundo município mais populoso do estado de Pernambuco e a maior cidade sem ser a capital

Endereço: Avenida Barreto de Menezes, nº 738, TÉRREO

Bairro: PIEDADE

CEP: 54.310-310

UF: PE

Município: JABOATAO DOS GUARARAPES

Telefone: (81)3878-5118

E-mail: cepfits@pe.fits.edu.br

FACULDADE TIRADENTES DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - FTJG



Continuação do Parecer: 7.196.148

no norte-nordeste. O mesmo atinge aproximadamente 49,1% de partos cesarianos, dentre todos os nascidos vivos no município (SINASC, 2022). Especialistas afirmam que o Brasil encontra-se em uma epidemia de cesarianas (Filho, 2018), entender o impacto das mudanças realizadas a partir da aprovação da Lei nº 14.443 para esse cenário no município de Jaboatão dos Guararapes, é de suma importância. O estudo será constituído por meio da análise retrospectiva dos prontuários obtidos no HMG. Será selecionado os dados das pacientes que tiveram parto cesáreo e natural entre o período de julho de 2020 e julho de 2024, além dos prontuários de pacientes que realizaram Laqueadura Tubária Bilateral (LTB) no momento do parto cesariano no intervalo entre março de 2023 e Julho de 2024. Será utilizado como critério de exclusão os prontuários que constam informações de partos cesáreos e naturais realizados antes de julho de 2020 e depois de julho de 2024. Ademais, a realização de LTB em parto cesariano depois de julho de 2024, também não constará na pesquisa. Os dados coletados serão distribuídos em variáveis independentes e dependentes. A variável independente é de caráter qualitativo nominal, constituída por: parto cesáreo, parto natural e LTB no momento do parto cesáreo em pacientes sem cesárea anterior. Enquanto as variáveis dependente quantitativa será a incidência dos partos cesáreo e natural, assim como da LTB no momento do parto cesáreo em pacientes sem cesárea anterior no período estabelecido pelo estudo. As informações serão duplamente digitadas e comparadas pelo programa SigmaPlot versão 12.0. Para a análise comparativa e retrospectiva dos dados, pretende-se utilizar o Test T para grupos independentes. A partir disso, pretende-se estabelecer o quantitativo de parto cesáreo e natural entre 07/2020 e 07/2024; quantificar a taxa de LTB realizada em partos cesáreos em pacientes sem cesárea anterior entre 03/2023 e 07/2024; e, descrever o impacto das modificações para realização LTB na incidência de partos cesáreos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o impacto das modificações para realização de Laqueadura tubária bilateral na incidência de partos cesáreos no Hospital Memorial Guararapes.

Objetivo Secundário:

- Evidenciar o quantitativo de parto cesáreo entre 07/2020 e 07/2024;
- Evidenciar o quantitativo de parto natural entre 07/2020 e 07/2024;
- Quantificar a taxa de ligação tubária bilateral realizada no momento do parto cesariano, em

Endereço: Avenida Barreto de Menezes, nº 738, TÉRREO

Bairro: PIEDADE

CEP: 54.310-310

UF: PE

Município: JABOATAO DOS GUARARAPES

Telefone: (81)3878-5118

E-mail: cepfits@pe.fits.edu.br

FACULDADE TIRADENTES DE
JABOATÃO DOS
GUARARAPES - FTJG



Continuação do Parecer: 7.196.148

paciente sem cesárea anterior entre 03/2023 e 07/2024;

-Realizar um comparativo entre o índice de cesariana e parto natural entre 07/2020 e 07/2024;

-Identificar o impacto da aprovação da Lei nº 14.443 nos índices de cesariana entre 03/2023 e 07/2024;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa apresenta as relações de riscos e benefícios de forma adequada, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com grande relevância científica para a área de Saúde Pública contribuindo para a possível identificação sobre o impacto da aprovação da Lei nº 14.443 nos índices de cesariana.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS nº 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; b) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; c) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; d) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Avenida Barreto de Menezes, nº 738, TÉRREO

Bairro: PIEDADE

CEP: 54.310-310

UF: PE

Município: JABOATAO DOS GUARARAPES

Telefone: (81)3878-5118

E-mail: cepfits@pe.fits.edu.br

FACULDADE TIRADENTES DE
JABOATÃO DOS
GUARARAPES - FTJG



Continuação do Parecer: 7.196.148

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2395964.pdf	04/09/2024 16:22:55		Aceito
Declaração de concordância	CARTA_DE_ANUENCIA_.pdf	04/09/2024 16:20:26	MATHEUS VIANA SOARES LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLEassinado_240904_161423.pdf	04/09/2024 16:14:58	MATHEUS VIANA SOARES LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	04/09/2024 16:07:33	MATHEUS VIANA SOARES LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisaassinadaassinado_240904_160312.pdf	04/09/2024 16:05:34	MATHEUS VIANA SOARES LIMA	Aceito
Folha de Rosto	73832bc7c78d448d8f0f59473470bbb2_240904_160209.pdf	04/09/2024 16:02:42	MATHEUS VIANA SOARES LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JABOATAO DOS GUARARAPES, 31 de Outubro de 2024

Assinado por:
Adriana Vieira Gomes
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Barreto de Menezes, nº 738, TÉRREO

Bairro: PIEDADE

CEP: 54.310-310

UF: PE

Município: JABOATAO DOS GUARARAPES

Telefone: (81)3878-5118

E-mail: cepfits@pe.fits.edu.br