

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ- FACENE/RN
CURSO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA GONDIM PONTES

**CONDIÇÕES DE NASCIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE ACORDO COM
AS VIAS DE PARTO**

MOSSORÓ/RN

2018

ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA GONDIM PONTES

**CONDIÇÕES DE NASCIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE ACORDO COM
AS VIAS DE PARTO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ/RN

2018

ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA GONDIM PONTES

**CONDIÇÕES DE NASCIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE ACORDO COM
AS VIAS DE PARTO**

Monografia apresentada pela aluna, Isabel Cristina de Oliveira Gondim Pontes do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

ORIENTADORA

Prof.^a Esp. Isabela Góes dos Santos Soares (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof.^a Esp. Lívia Helena Moraes de Freitas Melo (FACENE/RN)

MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter ficado comigo durante toda trajetória, me dando forças para superar as dificuldades e vencer todos os desafios.

Aos meus pais, Manoel e Leni, principalmente a minha mãe, que não tenho palavras para descrever o quanto foi importante a força que me deu, pelo cuidado e incentivo que contribuíram muito para essa grande vitória. Amo muito vocês!

Ao meu esposo, agradecer por tudo que fez por mim. Peço desculpas por muitas vezes não ter dado a devida atenção que merecia, porque precisava estudar, mas quando o resultado saía, você sempre me elogiava, sempre acreditando no meu potencial. Desculpas também pela ausência, mas tudo foi para realizar um sonho! Amo-te!

Aos meus filhos, Jean Filho e Alice, pela paciência e compreensão, muitas vezes pela ausência, mas tudo, sempre foi pensando no futuro de vocês dois! Vocês dois são meu coração fora do corpo! Amo, Amo, Amo...

Aos meus irmãos, em especial a Ana Thereza, que me deram forças quando eu pensei que não ia conseguir, sempre me elogiando. Vocês foram fundamentais para que eu seguisse em frente! Amo vocês!

A minha tia, Nilba, que incansavelmente me ajudou, muitas vezes cuidando dos meus filhos enquanto eu estava na Facene. Sou muito grata a você!

A minha querida orientadora, Joseline Pereira, pelos ensinamentos e correções, saiba que lhe tenho grande apreço, carinho e que foi um prazer ser sua orientanda. Muito obrigada por tudo!

Aos membros da banca, Livia Helena e Isabela Góes, por terem aceitado fazer parte da minha banca. Agradeço todas as sugestões, que serviram para enriquecer mais ainda o meu trabalho. Tenho muita admiração por cada uma de vocês!

Aos mestres da vida acadêmica por todo conhecimento transmitido, obrigada a cada um, vocês são especiais para mim!

As minhas amigas da graduação, Camila, Maryssa e Vanessa que desde o início formamos o quarteto fantástico e fomos juntas até o fim, passamos momentos difíceis, mas sempre tentando dar forças umas às outras. Vocês são muito importantes na minha vida! Nunca vou esquecê-las! Que a nossa amizade permaneça para sempre. Vocês foram presentes que a faculdade me deu! A Antônio e Natália Câmara que chegaram depois, mas que vieram pra somar formando o 'lado esquerdo da sala', vocês contribuíram bastante, sempre ajudando, aconselhando, elogiando, amigos para uma vida toda... Vocês ficarão em meu coração!

A esta faculdade, direção e administração que abriram as portas, pois hoje vislumbro um horizonte superior. Meu muito obrigada. Sou uma pessoa muito orgulhosa de ter feito parte da família Facene.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação.

“[...] Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz.”
Florence Nightingale

RESUMO

Os partos normais e cesáreos têm suas vantagens e complicações, tanto para mãe como para o recém-nascido. Esta pesquisa tem por objetivos: conhecer as condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto; caracterizar as condições socioeconômicas das puérperas; identificar as complicações no nascimento do recém-nascido; e verificar destino do recém-nascido após o parto. Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva com abordagem quantitativa que será realizado no Hospital Maternidade Almeida Castro de Mossoró/RN. A população da pesquisa foram as puérperas atendidas de Julho de 2017 a Julho de 2018. A amostra foi composta por 20 prontuários de puérperas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro com dados do prontuário com as variáveis socioeconômicas das puérperas e condição de nascimento do recém-nascido. A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE - FAMENE João Pessoa- PB. A análise dos dados será uma estatística descritiva. Os resultados serão apresentados em valores absolutos e relativos, na forma de gráficos e/ou tabelas. A pesquisa atende aos preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução 0564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. A pesquisa será financiada com recursos próprios da pesquisadora, tendo plena ciência de sua responsabilidade. Dentre os resultados quanto aos dados socioeconômicos da puérpera, houve predominância a idade entre 18 e 35 anos com (90%). Estado civil, solteiras (70%). Grau de instrução o ensino médio (55%). A profissão temos mulheres do lar (45%) e a região de residência (80%) zona urbana. Em relação aos dados da condição de nascimento do recém-nascido, o parto cesáreo (60%) foi mais frequente. A idade gestacional 38 e 39 semanas obtiveram o mesmo percentual (30%). O peso ao nascer (70%) nos recém-nascidos com 3kg. Apgar de 1 minuto e 5 minutos apresentaram respectivamente (60%) e (75%). Os recém-nascidos que nasceram sem complicações (50%) e tiveram seus destinos no alojamento conjunto (85%). Com a construção desta pesquisa, conseguiu-se alcançar os objetivos propostos, na qual conhecer as condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto, caracterizar as condições socioeconômicas das puérperas, identificar as complicações no nascimento do recém-nascido e verificar o destino do recém-nascido após o parto. Acredite-se que esta pesquisa tenha contribuído com a literatura, principalmente, a obstetria. Portanto, espera-se que que também sirva como base para outros estudos.

DESCRITORES: Parto normal. Parto cesáreo. Enfermagem.

ABSTRACT

Normal and Cesarean births have their advantages and complications, both for the mother and for the newborn. This research has the following objectives: to know the birth conditions of the newborn according to the birth pathways; to characterize the socioeconomic conditions of puerperae; to identify complications at the birth of the newborn; and verify the destination of the newborn after birth. This is a documentary, descriptive research with a quantitative approach which will be accomplished at Maternidade Almeida Castro Hospital in Mossoró / RN. The population of the study was the puerperous women treated from July 2017 to July 2018. The sample was consisted of 20 medical records of puerperae according to the inclusion and exclusion criteria. It was used as instrument of data collection a guide with data of the medical record with the socioeconomic variables of the puerperae and condition of birth of the newborn. Data collection was performed after approval by the Ethics and Research Committee of FACENE - FAMENE João Pessoa-PB. The analysis of data will be a descriptive statistic. The results will be presented in absolute and relative values, in the form of graphs and / or tables. The research is in accordance with the ethical precepts of resolution 466/12 of the National Health Council and Resolution 0564/2017 of the Federal Nursing Council. The research will be financed with the researcher's own resources, being fully aware of its responsibility. Among the results regarding the socioeconomic data of the puerperium, the age between 18 and 35 years was predominant with (90%). Marital status, single (70%). Education level in high school (55%). Most of the women are housewives (45%) and the region of residence (80%) urban area. Regarding the data on the birth condition of the newborn, Cesarean birth (60%) was more frequent. Gestational age 38 and 39 weeks had the same percentage (30%). Birth weight (70%) in newborns weighing 3 kg. Apgar of 1 minute and 5 minutes presented respectively (60%) and (75%). Newborns who were born without complications (50%) and had their destinations in the joint housing (85%). With the construction of this research, it was possible to reach the proposed objectives, in which to know the conditions of birth of the newborn according to the ways of birth, to characterize the socioeconomic conditions of the puerperas, to identify the complications in the birth of the newborn and check the destination of the newborn after birth. It is believed that this research has contributed to the literature, mainly obstetrics. Therefore, it is expected that it will also serve as a basis for further studies.

DESCRIPTORS: Normal birth. Cesarean birth. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	9
1.2 HIPÓTESE.....	11
1.3 OBJETIVOS.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 A GESTAÇÃO.....	12
2.2 O PARTO.....	13
2.2.1 Parto Natural	14
2.2.2 Parto Cesáreo	15
2.3 HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO.....	17
3 METODOLOGIA	19
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	19
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	19
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
3.3.1 Cálculo amostral	20
3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	21
3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	21
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
3.8 FINANCIAMENTO.....	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS DA PUÉRPERA	23
4.2 CONDIÇÃO DE NASCIMENTO DO RECÉM-NASCIDO	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados (Formulário)	44
APÊNDICE B - Termo de Anuência	45
APÊNDICE C – Termo de compromisso da pesquisadora responsável	46
APÊNDICE D - Termo de Fiel Depositário	47
APÊNDICE E - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)	48
APÊNDICE F - Termo de Ausência de TCLE	49
ANEXO I- Parecer Consubstanciado do CEP	51

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização e justificativa

A gravidez é uma etapa importante para a mulher e representa um momento de expectativas para chegada do bebê. Corresponde a um período de modificações físicas e psicológicas, no qual a mulher pode encontrar-se mais sujeita a variações no estado emocional: apresenta-se como uma pessoa mais forte e madura ou mais frágil e confusa. Esse é um momento singular tanto para a gestante como também para os familiares. Por isso, durante a gravidez é fundamental a mulher ter orientação de profissionais da área da saúde (SILVA, 2013).

Durante o estado gravídico, a gestante se sente bastante ansiosa e muitas vezes tem dúvidas a respeito de qual melhor via de parto a ser escolhida. Logo, a consulta pré-natal é uma ferramenta fundamental nesse período uma vez que a mesma pode esclarecer suas dúvidas com os profissionais que estão prestando a assistência, o que pode desencadear mais confiança e preparo para a escolha do tipo de parto (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

No passado a mulher já foi a principal protagonista do seu parto e o nascimento era algo que acontecia naturalmente. Com o passar dos anos a tecnologia e a ciência avançaram e com elas trouxeram mudanças no modelo de parturição com intervenções e doses de ocitocina onde a mulher perdeu sua autonomia e privacidade ao dar a luz. Os dois tipos de parto existentes são: cesárea e vaginal (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014; CONITEC, 2016).

O parto cesáreo é um procedimento cirúrgico que foi criado com o propósito de diminuir os agravos na gestação ou durante o trabalho de parto. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que as cirurgias cesarianas devem corresponder no máximo a 15% do total de partos (INAGAKI et al., 2014).

Os dados epidemiológicos indicam que de fato supracitado não ocorre, pois ao longo dos anos a incidência de partos cesáreos no Brasil vem tomando grandes proporções tornando o crescimento desacelerado: 38% em 2000, 43% em 2005, 52% em 2010 e 54% em 2011 (PARIS et al., 2014).

Segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2014 foram registrados 2.979.259 nascimentos em hospitais no Brasil, com taxa de cesariana de 58,2 %. Estudos mostram que essa prática prevalece mais entre jovens, solteiras, de alta escolaridade e em múltiparas de gravidez única. Quando esse dado é classificado por tipo de hospital a

diferença é significativa, sendo a prevalência de 92,8% nos hospitais privados e 38,1% em hospitais públicos (GUIMARÃES et al., 2017).

Esse tipo de parto traz benefícios quando praticado em situações de risco, porém as desvantagens superam quando realizadas sem indicações necessárias, podendo causar complicações para saúde materna e/ou fetal, como retardo na lactação, hemorragia na ferida operatória, risco de o recém-nascido ir para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dentre outros fatores (MELO; DAVIM; SILVA, 2015).

O parto natural, também conhecido como normal ou vaginal, é um processo fisiológico que ocorre naturalmente e é mais saudável. O parto vaginal e as contrações uterinas provocadas durante o processo de parturição têm por finalidade de preparar um melhor funcionamento do organismo do recém-nascido (BARBOSA et al., 2013).

As vantagens desse tipo de parto tem vários aspectos positivos quando comparado ao outro já citado, é mais seguro e pode causar menos riscos, para a mulher a recuperação é mais rápida, o útero volta ao seu tamanho normal com mais facilidade, tem um menor risco de infecção hospitalar, para o bebê, há um menor desconforto respiratório, como também o contato imediato entre mãe e filho (SANTOS; CARNEIRO; SOUZA, 2018).

Os riscos em decorrência do parto vaginal são menores, mas não deixam de existir. Na maioria das vezes, as mulheres podem apresentar algum tipo de trauma perineal, como a laceração do períneo que pode ocorrer de forma natural ou com a necessidade de uma intervenção como a episiotomia para ajudar na retirada do bebê (FRANCISCO et al; 2014).

A gestação e o nascimento do bebê são momentos importantes na vida mulher, por isso, a escolha da via de parto deve ser algo bastante discutido entre a gestante e os profissionais de saúde durante o pré-natal, para que a mesma sinta-se segura do momento em que está vivendo. Nessa etapa, a mulher deve ser encorajada, apoiada e incentivada até a reta final da gestação com a escolha do melhor desfecho no intuito de prevenir complicações para mãe e para o recém-nascido.

A escolha do tema surgiu no decorrer da formação acadêmica, a partir da identificação pessoal da pesquisadora nas aulas teóricas e na vivência do campo de estágio. Dessa forma, esta pesquisa proporcionará um maior entendimento sobre o assunto e somará aos conhecimentos na vida acadêmica. Assim como, para academia o trabalho ajudará como fonte de pesquisa e consulta para acadêmicos e interessados no tema.

Destaca-se ainda a grande relevância para o sistema de saúde, pois possibilitará o aprimoramento das informações sendo feito a atualização dos dados. Aos profissionais de saúde, uma reflexão de como está sendo prestada a assistência a esse público, já que o

profissional é responsável pela promoção de saúde, cuidado e prevenção de agravos, deixando bem claro possíveis consequências e vantagens em ambos os partos.

Nessa perspectiva, procurando ampliar os conhecimentos e visando compreender esse fenômeno, o presente estudo questiona: Quais as condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto?

1.2 Hipótese

H0 (Hipótese nula): As complicações como a prematuridade, o desconforto respiratório, infecções neonatais, asfixia neonatal não estar relacionada ao parto cesáreo quando realizado indiscriminadamente.

H1 (Hipótese de pesquisa): As complicações como a prematuridade, o desconforto respiratório, infecções neonatais, asfixia neonatal estar relacionada ao parto cesáreo quando realizado indiscriminadamente.

1.3 Objetivos

- Conhecer as condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto.
- Caracterizar as condições socioeconômicas das puérperas.
- Identificar as complicações no nascimento do recém-nascido.
- Verificar destino do recém-nascido após o parto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A gestação

A gestação é um momento singular na vida da mulher, caracterizado por um conjunto de modificações físicas, emocionais e psicológicas. Para a gestante, é um período repleto de sentimentos e dúvidas relacionados ao parto que geram angústia, ansiedade, medo do parto, medo da dor, entre outros (RIBEIRO et al., 2015).

As alterações fisiológicas ocorridas nesse período podem ser fortes, dependendo da tolerância de cada mulher ao desconforto e a intensidade em que eles apresentam, podendo se manifestar uma série de sinais e sintomas (AGUIAR et al., 2013).

As manifestações que podem apresentar durante a gestação são: náuseas, vômitos, tonturas, pirose, eructação, plenitude gástrica, sialorreia, fraquezas e desmaios, dor abdominal, cólicas, flatulências, constipação intestinal, queixas urinárias, falta de ar, mastalgia, dor lombar e edema, entre outras (AGUIAR et al., 2013).

Durante o período gestacional, o pré-natal é de extrema importância, o seu acompanhamento rastreia quadros de risco, trata intercorrências o mais rápido possível, promovendo saúde para a gestante e o feto, reduzindo o índice de morbidade e mortalidade materno-fetal (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas pelo menos 6 consultas de pré-natal durante a gestação, tendo seu início no primeiro trimestre, com realização de procedimentos básicos. Conforme o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no decorrer das consultas são realizadas orientações voltadas a gestante a fim de melhorar a adequação do pré-natal, como orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, vacinação, entre outras (BRASIL, 2000).

No pré-natal, a mulher é assistida por profissionais de saúde: médico e enfermeiro. Nas consultas de enfermagem o enfermeiro solicitará exames complementares e irá prescrever medicações de acordo com a disposição legal da profissão e conforme os protocolos assegurados na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Decreto nº 94.406/87) e na portaria nº 1.625 de 10 de Julho de 2007, do Ministério da Saúde (CARPES; RESSEL; STUMM, 2016).

A inserção da família nesse período é fundamental, haja vista que é uma experiência em que a gestante precisa de apoio emocional das pessoas mais próximas, podendo incluir o cônjuge, amigos, vizinhos, ou seja, as pessoas que vivem no âmbito em que ela está inserida a

fim de lhe proporcionar tranquilidade, confiança e uma boa preparação do parto e maternidade (CARPES; RESSEL; STUMM, 2016).

Uma das incertezas que mais aflige a mulher durante esse período é a respeito de qual tipo de parto seria melhor. O profissional que acompanha a gestante no pré-natal tem o papel de escutar e esclarecer suas dúvidas sem julgamentos, entendendo seus sentimentos e emoções para que a decisão sobre a via de parto seja a mais apropriada e segura para a mãe e bebê (SILVESTRE et al., 2014).

Por isso, é muito importante para a decisão da via de parto, que haja uma interação entre a gestante e o profissional de saúde, assegurando assim uma atenção de qualidade a mulher, informando os benefícios e os riscos relacionados à gestação, parto e puerpério (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

A Lei federal de nº 11.108, de 07 de Abril de 2005, conhecida como a lei do acompanhante, garante à gestante o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto (normal ou cesárea) e pós-parto imediato, quer seja da rede própria ou conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS. A gestante tem o direito de escolher o acompanhante, podendo ser o pai do bebê, a mãe, uma amiga ou alguém de sua escolha, já que estudos da medicina baseados em evidências científicas mostram que o acompanhamento da gestante reduz a duração do trabalho de parto, diminui a dor, a tensão, a ocorrência de depressão pós-parto e favorece o aleitamento materno (BRASIL, 2005).

2.2 O parto

O parto é a expulsão do feto da vida intrauterina para o exterior por meio da via genital, este é conhecido como parto normal, ou por uma abertura cirúrgica da parede abdominal (laparotomia) e na parede uterina (histerotomia) mais conhecido como parto cesáreo. Antigamente, só existia um tipo de parto, o normal conhecido também por vaginal, natural ou fisiológico (MELO; DAVIM; SILVA, 2015).

Até o século XVIII, o parto era considerado uma prática feminina e não uma conduta médica, as parteiras eram quem ajudavam as mulheres durante o trabalho de parto. No final do século XIX, Os obstetras começaram a realizar campanhas com intuito de alterar o modo de parturição, o que veio a se efetivar em meados do século XX, as práticas domiciliares foram desaparecendo gradativamente, sendo transferido para o ambiente hospitalar e centralizado na figura do médico, tornando o parto em um evento controlado (SANFELICE et al., 2014).

A partir dessas mudanças, o aumento de intervenções no ciclo gravídico puerperal e a alta medicalização contribuíram para um novo modo de parturição, no qual os procedimentos desnecessários começaram a ganhar força e a mulher foi perdendo sua autonomia (POSSATI et al., 2017).

Campos, Almeida e Santos (2014), classificam as vias de parto como vaginal e cesárea.

Vale destacar a importância de manter a mulher informada durante a gestação dos riscos e benefícios para cada tipo de parto, pois isso é um direito da mulher gestante previstos pela Aliança Global pela Maternidade Segura, e a preferência e escolha da mulher pelo tipo de parto deve ser considerada sempre em propriedade deste conhecimento (SILVA et al., 2017).

2.2.1 Parto natural

O parto normal é caracterizado por iniciar-se de maneira espontânea e o bebê nasce pela via vaginal. É um evento fisiológico que respeita o tempo certo de nascer da criança, acontecendo da forma mais natural possível (CAPARELLI et al., 2017).

As contrações uterinas que são apresentadas durante o trabalho de parto são ritmadas com intervalos regulares que aumentam sua frequência e intensidade, não diminuindo com repouso. As etapas vão se concretizando ao passar das horas apresentando o apagamento do colo uterino, a dilatação cervical, perda do tampão mucoso, duas contrações em dez minutos, com duração de 20 a 60 segundos (FERREIRA et al., 2017).

O parto normal é um momento doloroso que historicamente está associado à ideia de sofrimento, isso faz com que contribua para que o mesmo seja visto pelas mulheres como uma experiência traumática deixando de ser a escolha por muitas gestantes (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2012).

Todavia, são diversos os benefícios do parto normal, na mulher a recuperação é mais rápida e isso contribui para que os riscos de infecção após o parto sejam diminuídos, como também o aumento na produção de leite materno faz com que o com o útero volte ao seu tamanho normal com mais facilidade e rapidez. Para o bebê, os benefícios são ainda mais importantes, pois ao passar pelo canal vaginal o seu tórax é comprimido fazendo uma massagem cardíaca ajudando o líquido que está dentro dos pulmões sair com facilidade tornando-o mais ativo e o bebê tenha maior facilidade de respirar. Ao nascer, o bebê pode ser colocado diretamente em cima da mãe, o que tranquiliza mãe e filho aumentando os laços sentimentais (OLIVEIRA, 2017).

Algumas complicações podem ocorrer nesse tipo de parto, uma delas é a síndrome de aspiração meconial (SAM), que é uma complicação grave da presença de mecônio no líquido amniótico (MLA) que o feto acaba ingerindo constituindo importante causa de mortalidade perinatal. A incidência de MLA é de 10% a 16% em partos a termo, de gestantes com baixo risco. Estudo Americano de coorte mostram que quanto mais avançada a idade gestacional mais chances tem de ocorrência de MLA, sendo 6 vezes maior entre gestantes de 42 semanas ou mais, comparado às gestantes com 37 semanas, equivalente a 18%, 3% respectivamente (OSAVA et al., 2012).

Outra complicação do parto normal é que na maioria das mulheres, 85%, ocorre algum tipo de laceração perineal no ato do parto, no momento em que o bebê ultrapassa o canal vaginal, isso pode acontecer por vários fatores que estão associados às condições da mulher, do feto, institucionais, como é prestado a assistência obstétrica e o parto em si. Essa complicação é causadora de dor aguda e é um dos motivos mais comuns de morbidade no puerpério, as dores podem se manifestar em vários sintomas: alterações no padrão de sono, apetite, libido, manifestações de irritabilidade, diminuição da capacidade de concentração e limitação das atividades funcionais (SCHETTINI; GRIBOSK; FAUSTINO, 2017; BELEZA et al., 2012).

A episiotomia muitas vezes realizada durante o parto pode causar complicações devido a sensação dolorosa no local da incisão a recuperação da mulher pode ser retardada prejudicando no seu autocuidado com também a prestação de cuidado com o bebê (BELEZA et al., 2012).

2.2.2 Parto cesáreo

A cesariana é um corte feito na parede abdominal e no útero com finalidade da retirada do bebê, é o ato cirúrgico mais realizado em mulheres em todo o mundo (RIBEIRO et al., 2015).

O parto cesáreo surgiu a muitos anos, devido a necessidade de salvar a vida de uma mãe e do seu filho, desde então as técnicas da cirurgia vêm se aprimorando e sendo usadas de forma contínua. Depois da descoberta desse procedimento, muitas mortes maternas e neonatais foram evitadas, já que o procedimento foi criado especialmente para casos em que se pusesse em risco a vida de ambos (WEIDLE et al., 2014).

As indicações mais comuns para esse tipo de cirurgia são: sofrimento fetal, hemorragias no pré-parto, apresentação pélvica, situação transversa, infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida, doença hipertensiva, diabetes, gemelaridade, descolamento

premature de placenta e cesariana de repetição, essas são algumas das situações de risco em que a cesariana deve ser indicada com propósito de evitar a morte materno-fetal (MELLER; SCHAFER, 2011).

Em todo o mundo esse tipo de procedimento torna-se cada vez mais frequente. Os principais argumentos para este aumento encontrados na literatura internacional são os fatores sociais, demográficos, culturais e econômicos em que a gestante vive, associados ao pedido da mulher pelo tipo de parto e fatores relacionados ao modelo de assistência que é prestada nesses países, que abrange desde o aspecto do trabalho dos profissionais, escolha do médico e interesses econômicos dos autores desse processo (PATAH; MALIK, 2011).

Os fatores culturais, que são razões pelas quais as mulheres escolhem a cesariana eletiva, são poder programar a hora e o dia em que seu bebê vai nascer como também evitar a dor do parto, envolvem a preocupação com a estética, relacionada ao mito de que a cesárea mantém íntegra a anatomia e fisiologia da vagina e períneo. Um outro fator cultural é a crença popular que o parto vaginal é mais perigoso para o bebê do que o parto cesáreo, o que é contrário às evidências científicas (OLIVEIRA et al., 2016).

O Brasil é um dos países com maior índice de parto cesárea no mundo, ultrapassando 50% do total de partos realizados e é referência como modelo nessa prática excessiva. Isso acontece pelo fato do aprimoramento das técnicas cirúrgicas e da assistência médica no período do pré e pós-parto como condição inofensiva e supervalorizada (RIBEIRO et al., 2015).

Os números são alarmantes, segundo os dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). Em 2013 as taxas de cesariana para as regiões Norte e Nordeste foram de 44,5% e 48,4%, respectivamente, já as regiões Centro-Oeste, sudeste e Sul as taxas eram um pouco mais elevadas, sendo 61,4%, 60,6% e 61,7%, respectivamente (BRASIL, 2015).

Em 2015, O Brasil alcançou a taxa de 55,5% de cesarianas, o que representa uma verdadeira epidemia no País, tudo isso reflexo da medicalização (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Quando esse dado é comparado entre hospitais públicos e privados, os números são impactantes, dados recentes publicados pelo Ministério da Saúde, revela que o percentual dos partos cesáreos realizados em hospitais públicos são de 40% e em hospitais privados 84% (CÂMARA et al., 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda que as cirurgias cesarianas deveriam corresponder a no máximo 15% do total de partos e que fossem realizadas somente em casos que fique comprovado o risco para a mãe ou o bebê, desta forma, o parto cesáreo se

tornaria uma alternativa quando ocorresse alguma complicação durante a gestação ou parto normal (JÚNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013).

O parto cesáreo tem suas consequências que podem ser graves, é grande a chance de desenvolver infecções puerperais devido o procedimento cirúrgico, riscos de morbidade e mortalidade materna e de prematuridade e mortalidade neonatal, a recuperação puerperal é mais duradoura, maior tempo de separação entre a mãe e bebê levando o retardando e dificuldade da amamentação, maior tempo de internamento hospitalar o que causa maior custo para o sistema de saúde (BITTENCOURT; VIEIRA; ALMEIDA, 2013).

Esse tipo de procedimento é dez vezes mais arriscado quando comparado ao parto normal. Os riscos para a mulher estão relacionados a hemorragias, embolia pulmonar, complicações anestésicas e morte. Nos recém-nascidos, há maiores riscos de problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anóxia, mortalidade neonatal, além do alto de risco de morbidade respiratória podendo ser de leve a grave pelo fato de diminuir a idade gestacional aumentando as chances de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (ANJOS; WESTPHAL; GOLDMAN, 2014).

Não há dúvidas que o parto cesáreo pode salvar vidas e prevenir sequelas neonatais, porém, o que foi criado para ser uma solução, tornou-se um grande problema de saúde pública e obstétrico, onde o índice desse procedimento cresce aceleradamente (WEIDLE et al., 2014).

No Brasil, foram criadas iniciativas e políticas públicas a fim de reduzir o número de cesarianas como: o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Pacto para Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a Iniciativa hospital Amigo da Criança e a Rede Cegonha (COPELLI et al., 2015).

2.3 Humanização no trabalho de parto

Há alguns anos, vem sendo notado que as instituições hospitalares passaram a ter forte poder de decisão sobre a vida da mãe e filho, indicando o momento, as condições e as pessoas que poderão participar do parto. A assistência obstétrica desumana, fez com que a mulher perdesse o poder de decidir sobre seu próprio corpo, o que tornou-se questionável a assistência prestada por esses profissionais (CARVALHO et al., 2014).

Para combater o modelo tecnicista da assistência obstétrica o Ministério da Saúde (MS) criou, no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, através da portaria /GM nº 569 de 01/06/2000, ficando estabelecido que:

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002, p.5).

Possati et al (2017), referem que a Humanização envolve atitudes, práticas, condutas e conhecimentos relacionados ao desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento, entendendo a particularidade de cada mulher.

Dessa forma, humanizar a assistência ao nascimento requer mudanças de atitudes e de práticas para que tornem esse momento menos medicalizado, com uso de técnicas assistenciais que ofereça conforto a integridade física e psíquica para o bebê que é um ser frágil e precisa de cuidados, afinal está deixando a vida intra-uterina para adaptar-se a um novo mundo. Isto representa um desafio às instituições e aos profissionais que dão assistência ao recém-nascido e mãe. Mudar as práticas que são predominantes, buscando tornar o nascimento um evento saudável e familiar, envolvendo práticas humanizadas no momento do parto/nascimento (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

A humanização durante o trabalho de parto significa deixar a mulher no centro e no controle da situação, participando diretamente e ativamente de todas as decisões tomadas a seu respeito e cuidado e que a equipe esteja ali para facilitar o processo, intervindo somente se for necessário, assim os principais sujeitos do parto humanizado seriam mãe e filho (BARROS et al., 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, longitudinal e retrospectiva com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2016), as pesquisas descritivas têm como objetivo de descrever características de determinada população ou fenômeno. Neste tipo de pesquisa, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados não havendo interferência do pesquisador, isto é, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador (ANDRADE, 2010).

Uma das características da pesquisa descritiva é a técnica padronizada de coletar os dados, sendo feita especialmente através de questionários e da observação sistemática (ANDRADE, 2010).

A abordagem quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa dizer que as opiniões e informações são compreendidas em números para poder ser analisadas e classificadas. Para isso é necessário fazer uso de recursos e técnicas estatísticas como: porcentagem, desvio padrão, média, mediana, moda, análise de regressão, etc. Elas examinam de forma precisa as hipóteses levantadas para a pesquisa e oferecem índices que podem ser comparados com outros (MINAYO, 2013).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Maternidade Almeida Castro (HMAC), CNPJ/CEI: 08.256.240/0001-63, localizado na rua Juvenal Lamartine, N° 334, Centro, na cidade de Mossoró/RN. A escolha do local foi definida por ser uma instituição que atende a cidade de Mossoró e regiões mais próximas, tendo uma maior demanda de partos tornando assim mais fácil a pesquisa.

O Hospital Maternidade Almeida Castro é uma instituição filantrópica mantida pela assistência e proteção à Maternidade e à Infância de Mossoró (APAMIM). Também faz parte do complexo a casa de Saúde Dix-Sept Rosado. Os Programas que existem na maternidade são: o Parto Feliz e o Aleitamento Materno, programa de incentivo às mães na amamentação (MOSSORÓ HOJE, 2015).

A Instituição Coparticipante está ciente de sua corresponsabilidade e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento e no resguardo da segurança dos prontuários nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para realização da pesquisa (Anexo A).

3.3 População e Amostra

Segundo Alves (2005), população é um grupo de elementos individuais que apresenta as características que serão objeto da pesquisa, os elementos da população devem dispor, pelo menos, uma característica em comum. A amostra é uma parcela da população escolhida a partir de um critério de representação de uma população, tendo que possuir todas as particularidades da mesma.

A população da pesquisa foi constituída por 20 prontuários de puérperas atendidas de Julho de 2017 à Julho de 2018. Essa população equivale a quantidade de prontuários disponíveis para a realização da pesquisa. Foram incluídos na pesquisa, mulheres com idade maior de 18 anos, que tiveram seus partos normais e/ou cesáreo. Foram critérios de exclusão, as mulheres que tiveram complicações durante o parto.

3.3.1 Cálculo amostral

Para determinar o tamanho total da amostra, prosseguiu-se calculando pela fórmula de populações finitas, utilizando a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

N = Tamanho da População. No caso deste estudo a população é composta de 20 prontuários.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor p = 0,50.

q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. O erro amostral é a máxima diferença que o investigador admite suportar entre a verdadeira média populacional. Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Transcrevendo os valores descritos para a fórmula, tem-se o seguinte cálculo de amostra:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 21}{0,05^2 \cdot (9600 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{20,1}{0,5 + 0,96}$$

$$n = \frac{20,1}{1,01}$$

$$n = 19,9$$

Assim, a amostra foi composta por 20 prontuários de puérperas.

3.4 Instrumento para coleta de dados

O instrumento para coletar os dados foi um roteiro com dados do prontuário (Apêndice A), visando alcançar informações relacionadas a temática em questão. O formulário foi composto por dados socioeconômicos das puérperas e dados referentes à condição de nascimento do recém-nascido.

3.5 Técnica de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em Outubro de 2018, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE-FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de ofício da coordenação do curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN ao Hospital Maternidade Almeida Castro. Os dados foram coletados em uma sala fechada onde estão arquivados os prontuários, pela pesquisadora.

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi através do método quantitativo, com uso da estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em valores absolutos e relativos (%), na forma de gráficos. Em seguida, foi feita a correlação dos dados com a literatura.

3.7 Aspectos Éticos

Este estudo foi parte de um projeto de pesquisa intitulado “Condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto.” Diante disso, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa, Paraíba, conforme CAEE: 98405218.9.0000.5179 e parecer 2.926.273 (ANEXO I) observando os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo ao

participante que o anonimato, assim como, o sigilo das informações confidenciais, e assegurar os direitos e deveres que dizem respeito ao participante (BRASIL, 2012).

A pesquisa também atendeu a resolução 0564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, que aprovou a reformulação do código de ética dos profissionais da enfermagem (COFEN, 2017).

A pesquisa não apresentou riscos para as puérperas, porém, apresentou riscos mínimos para os resultados da pesquisa, uma vez que foram encontrados prontuários incompletos e com letras ilegíveis. Apresentou como benefício a produção de conhecimento, bem como melhorar a qualidade da assistência. Os benefícios superaram os riscos.

3.8 Financiamento

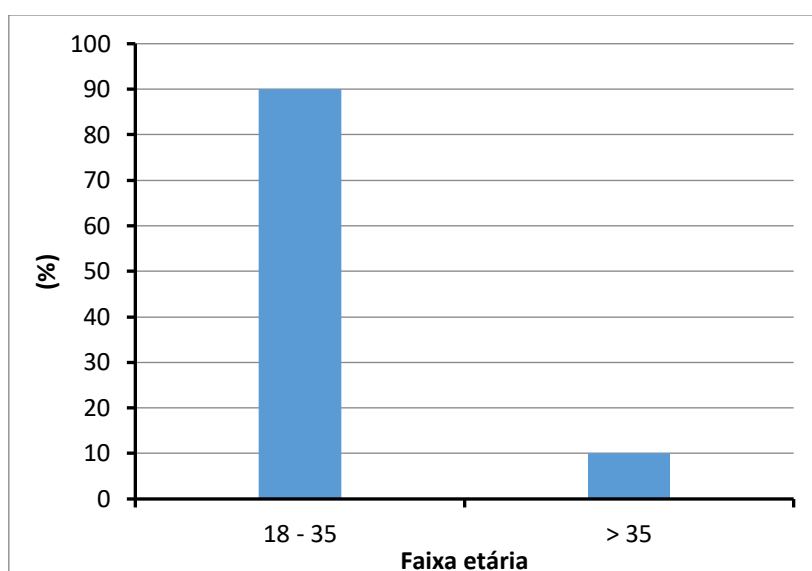
A pesquisa foi financiada com recursos próprios da pesquisadora, tendo plena ciência de sua responsabilidade. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN, responsabilizou-se em disponibilizar seu acervo bibliográfico, computadores e conectivos, bem como, a bibliotecária, orientadora e a banca examinadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item serão apresentados os resultados da pesquisa. Serão divididos em duas partes: a primeira, relacionada ao perfil socioeconômico das puérperas investigadas, e a segunda, relacionadas às condições no nascimento dos recém-nascidos. Os dados serão apresentados em forma de gráficos e discutidos à luz da literatura.

4.1 PERFIL SOCIOECONÔMICOS DA PUÉRPERA

Gráfico 1: Distribuição das puérperas em relação à idade (n=20). Mossoró/RN, 2018.

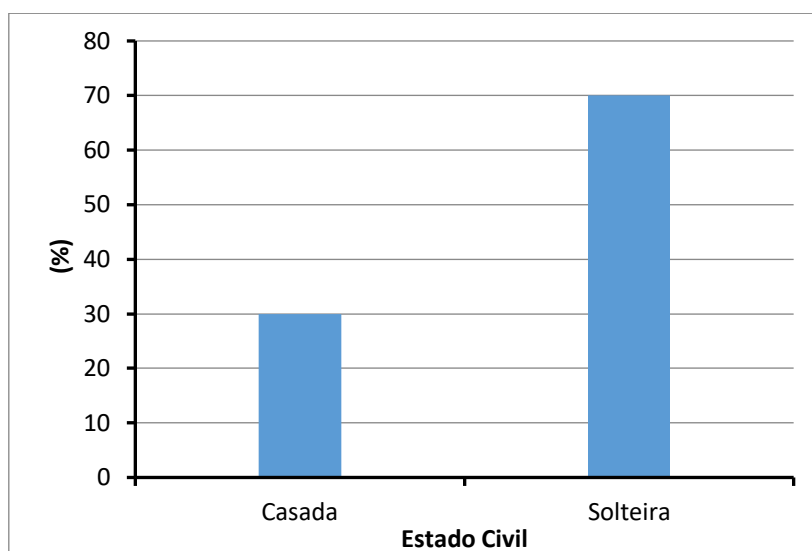


Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

O gráfico 1 mostra predominam as mulheres com faixa etária entre 18 à 35 anos (90%) do que em relação as mulheres com idade maior que 35 anos (10%). A idade é um fator relevante a ser investigado, pois segundo o Ministério da Saúde, é considerado fator de alto risco gestacional preexistente a idade materna acima de 35 anos, o que exige uma atenção toda especial a esse público durante o pré-natal (BRASIL, 2010).

Estudos mostram que quanto mais tardia a gestação a mulher fica pré-disposta ao aparecimento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM), associadas diretamente a gestação, como o aborto, anomalias cromossômicas, mortalidade materna, gestação múltipla, pré-eclâmpsia e outras (CAETANO; NETTO; MANDUCA, 2011).

Gráfico 2: Distribuição das puérperas em relação ao estado civil (n=20). Mossoró/RN, 2018.



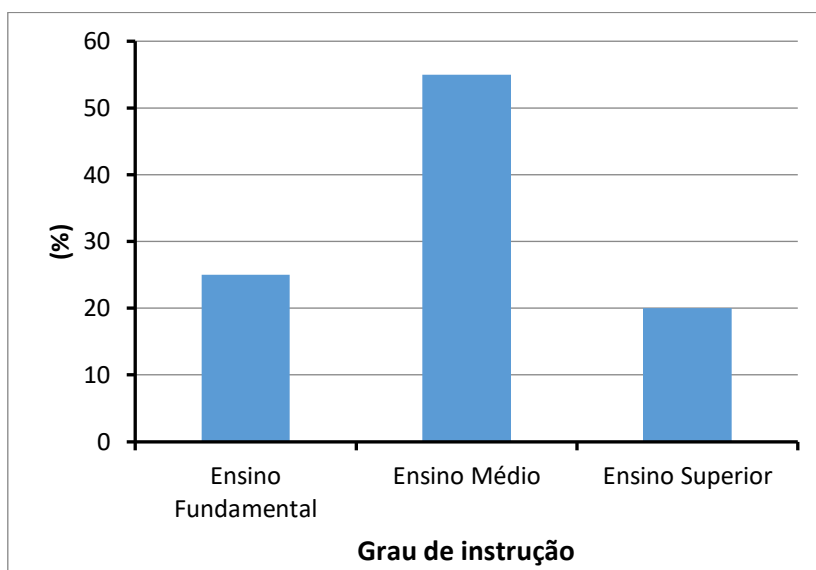
Fonte: pesquisa de campo, 2018.

Foi observado no gráfico 2, que as mulheres solteiras eram predominantes alcançando um percentual de 70%, quando as mulheres casadas eram 6 (30%). Vale ressaltar que o fato de o estado civil desta mulher ser solteira não significa que ela esteja sozinha, podendo ter um companheiro.

Segundo Novaes et al (2015), é importante analisar o aspecto da situação conjugal dessa mulher, pois a mesma se pauta num apoio econômico e psicológico, devido o momento de expectativas e as novas experiências que estão sendo vividas.

É muito importante a atenção do companheiro a mulher nesse momento tão significativa de sua vida deve ser enaltecida. A participação e a proteção do homem durante a gestação é relevante, o acompanhamento do pré-natal juntos passam para a mulher segurança e confiança, auxiliando-a a entender e aceitar com mais facilidade as dores e ansiedade do trabalho de parto, os desconfortos, traz benefícios como: diminuição do trabalho de parto, diminuição de medicações para induzir a dilatação, reduz a sensação de dor, entre outras (PETITO et al., 2015).

Gráfico 3: Distribuição das puérperas em relação ao grau de instrução (n=20). Mossoró/RN, 2018.



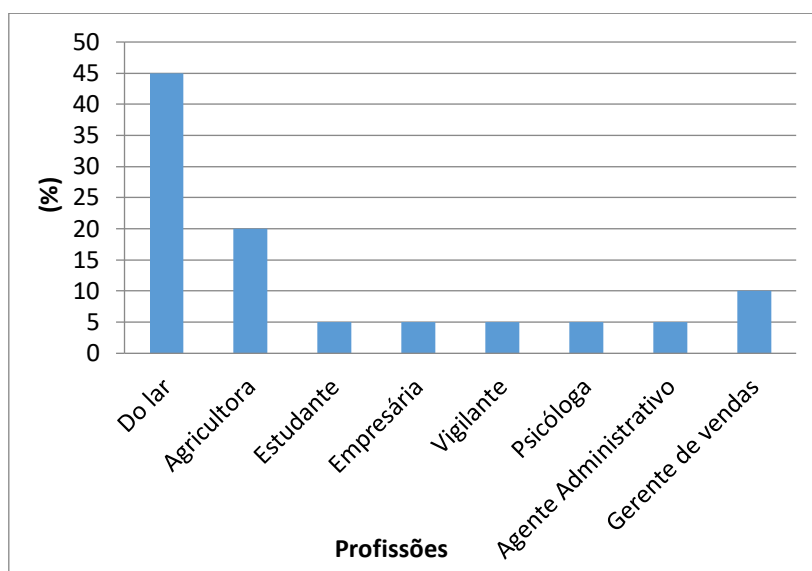
Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

No gráfico 3, quanto ao grau de instrução, 5 (25%) mulheres tinham ensino fundamental, 11 (55%) tinham ensino médio completo e 4 (20%) terminaram o ensino superior.

Os fatores socioeconômicos como a baixa escolaridade estão diretamente relacionados a não realização do pré-natal. Já a maior escolaridade mesmo nas classes econômicas mais baixas, é comprovado que contribui para o comparecimento da mulher nos serviços de saúde para o acompanhamento do pré-natal. Assim, a escolaridade tanto influencia na utilização dos serviços de saúde pela população menos favorecida quanto a realização do pré-natal (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

Para Ramos e Cuman (2009), a baixa escolaridade materna está associada a baixa condição econômica, fator que pode pôr em risco a situação da mãe e do recém-nascido e isso pode acabar dificultando a compreensão das informações e orientações, prejudicando o exercício de direitos e de cidadania. Portanto, o nível de escolaridade interfere diretamente nas condições de vida e saúde das pessoas e confirma que quanto menor a escolaridade, maior a dificuldade de entendimento dos cuidados durante o ciclo gravídico, podendo a mulher se ausentar do pré-natal, ter uma alimentação inadequada, costumes e vícios antagônicos a gravidez.

Gráfico 4: Distribuição das púerperas em relação à Profissão (n=20). Mossoró/RN 2018.



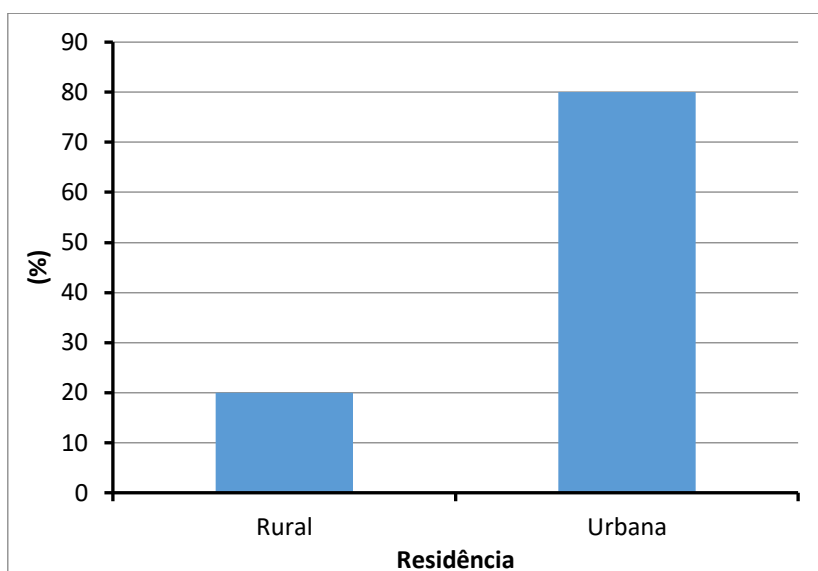
Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Em relação a profissão, no gráfico 4 constata-se a elevada incidência das mulheres do lar (45%), em segundo agricultora (20%), seguido de gerente de vendas (10%), estudante, empresária, vigilante, psicóloga e agente administrativo com 5% da amostra cada profissão.

A baixa renda familiar é um fator socioeconômico de risco determinante que acaba afetando a saúde da mãe/bebê, pois as gestantes que possuem renda familiar inapropriadas estão expostas a condições de carência nutricional, tendo uma alimentação inadequada, além de estarem mais propensas a doenças como depressão (CARVALHO et al., 2018).

É comprovado que a vulnerabilidade social, como as mulheres que tem empregos precários, está associada a maiores níveis de estresse e de ansiedade da mãe antes e durante a gestação, tendo como consequência uma maior incidência de prematuridade, bebês com baixo peso ao nascer, desmame precoce, cuidado deficiente com a criança, desenvolvimento infantil atrasado, problemas de linguagem, entre outras (MUÑOZ et al, 2013).

Gráfico 5: Distribuição das puérperas em relação à Residência (n=20). Mossoró/RN 2018.

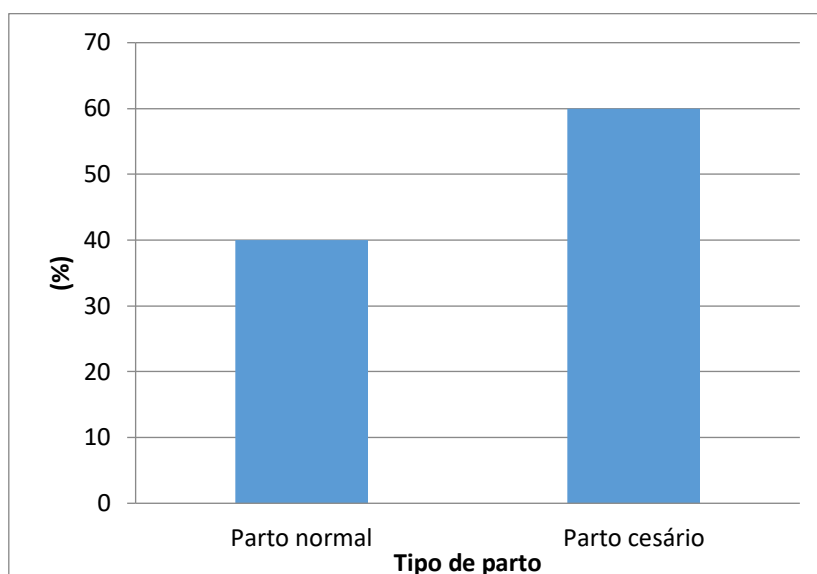


Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

O gráfico 5, com relação a localidade de habitação, verifica-se que 4 (20%) das puérperas residiam em zona rural, quando 16 (80%) residiam na zona urbana, o que pode facilitar o acesso aos serviços de saúde. Os estudos apontam que quanto maior a distância, menor a utilização dos serviços de saúde, como exemplo a não realização do pré-natal deve-se, principalmente, aos fatores socioeconômicos como não ter acesso as consultas pelo local de residência ser distante do serviço e não ter como custear a locomoção (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014; TOMASI et al, 2017).

4.2 DADOS RELACIONADOS À CONDIÇÃO DE NASCIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Gráfico 6: Distribuição do recém-nascido em relação ao tipo de parto (n=20). Mossoró/RN 2018.



Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

O gráfico 6 mostra, em relação ao tipo de parto, que teve predominância o parto cesáreo com frequência de 60% dos partos, já o parto normal teve 40%. Esses dados são confirmados por Silva et al (2017), mostrando que o tipo de nascimento mais frequente foi a cesárea com 56% do total de partos no Brasil, quando se é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que cesáreas sejam somente 15% dos partos.

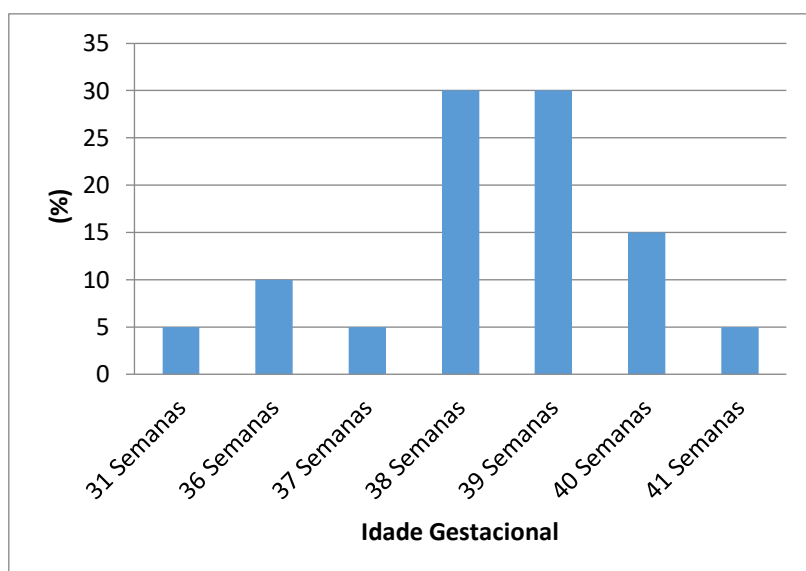
A cesárea é um procedimento cirúrgico e o parto normal, ou vaginal, é quando o bebê sai pela vagina. São alternativas de partos que são disponíveis, as indicações para tais devem ser baseadas em motivos clínicos consistentes e em situações específicas para que não tenha prejuízo depois (SILVA et al, 2017).

Segundo Iorra et al (2011), a escolha da mulher quanto a via de parto são consequências de como as informações estão disponíveis ou repassadas a ela. E esses elementos são interpretados de acordo com a história de vida de cada uma. Assim, o pré-natal tem um poder educativo muito grande, já que nas consultas a gestante é orientada e passa a conhecer as alternativas de assistência em situações de trabalho de parto sem alterações, como também em caso de surgir complicações.

O nascimento de um filho pode ser transformado em um momento único e especial, quando é respeitado a decisão da mulher. Ela tem o direito de participar das decisões sobre a sua saúde e condutas relacionadas a seu próprio corpo, como também o tipo de parto ao qual

será exposta, analisando os riscos e benefícios que os tipos de parto podem trazer (NASCIMENTO et al, 2015).

Gráfico 7: Distribuição do recém-nascido em relação à idade gestacional (n=20). Mossoró/RN 2018.

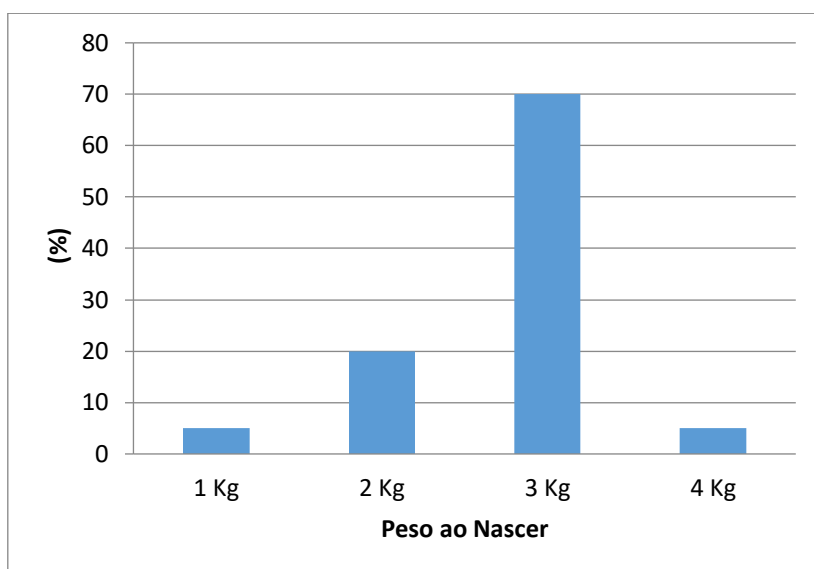


Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Na idade gestacional, o gráfico 7 nos mostra que as mulheres que pariram com idade gestacional de 38 semanas tiveram frequência de 6 (30%), de igual modo as de 39 semanas com 6 (30%), seguido das mulheres com 40 semanas com 3 (15%), depois as que pariram com 36 semanas foram 2 (10%), as que tiveram seus bebês com 31, 37 e 41 foi uma, com 1 (5%) cada.

Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS), adota uma classificação com relação a idade gestacional do recém-nascido, considerando que o pré-termo é aquele que nasceu antes de 37 semanas de idade gestacional (ou com menos de 259 dias de gestação), a termo aquele nascido entre 37^a e 41^a semanas e seis dias de idade gestacional, e pós-termo aqueles nascidos com 42 semanas ou mais de idade gestacional (FREITAS et al, 2018).

Gráfico 8: Distribuição do recém-nascido em relação à peso ao nascer (n=20). Mossoró/RN 2018.

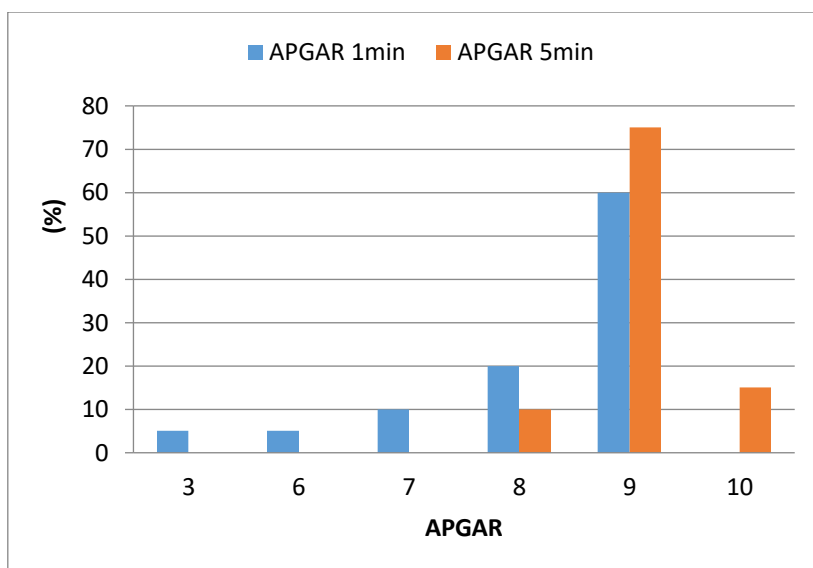


Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

O gráfico 8, corresponde a distribuição do peso ao nascer, ele mostra que 5% dos recém-nascidos nasceram com 1kg, 20% com 2kg, 70% com 3kg e 5% com 4 kg. O peso ao nascer é o fator que individualmente mais repercute na saúde e sobrevivência do recém-nascido, principalmente no primeiro mês de vida e também influencia o crescimento e desenvolvimento da criança. Ele é verificado na primeira hora após o nascimento, esse parâmetro é usado mundialmente para avaliar as condições da saúde do bebê, alertando os profissionais de saúde para o risco de morbimortalidade (TOURINHO; REIS, 2013).

A OMS, define o baixo peso ao nascer (BPN) todos os nascidos vivos com peso < 2.500 gramas, sendo uma importante causa da mortalidade infantil, pois essa condição leva a uma propensão maior de risco de infecções, retardo de crescimento e déficit neuropsicológico, podendo afetar nas condições da vida adulta. Os bebês que nascem com peso entre 3.000 e 3.999 gramas que é considerado o peso adequado, estão na categoria mais favorável, por apresentar um fator de proteção à mortalidade infantil (PEDRAZA, 2014).

Gráfico 9: Distribuição do recém-nascido em relação ao Apgar de 1min. e 5 min (n=20). Mossoró/RN 2018.



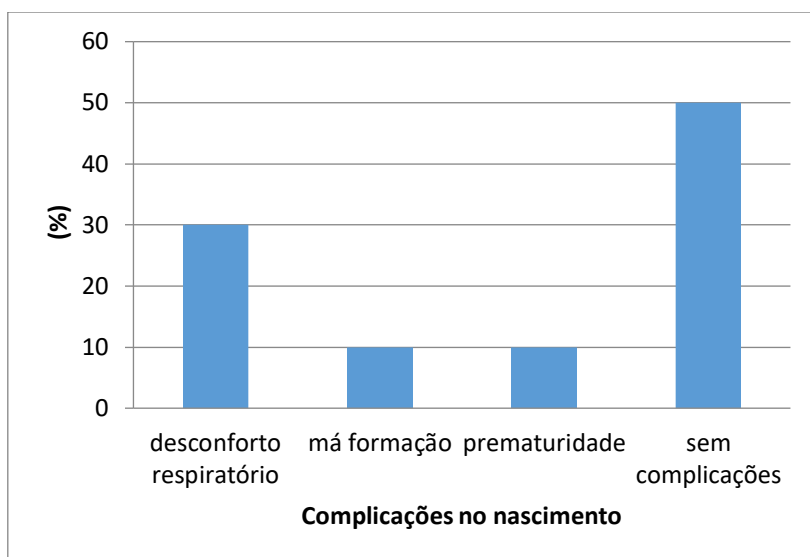
Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

O gráfico 9, apresenta o apgar dos recém-nascidos no primeiro minuto de vida e no quinto minuto. 5% tiveram apgar de 1 minuto 3 e 6, 10% tiveram 7, 20% obtiveram apgar 8 e 60% tiveram 9. Na avaliação do apgar de 5 minutos, 10% tiveram apgar 8, 75% apresentaram 9 e 15% apgar 10.

O Apgar é uma escala feita no recém-nascido no primeiro e no quinto minuto de vida, que serve para avaliar as condições de nascimento do bebê. O exame avalia cinco aspectos do neonato: frequência cardíaca (FC), esforços respiratórios (ER), tônus muscular (TM), irritabilidade reflexa (IR) e cor (C). Para cada um dos itens é atribuído uma nota 0, 1 ou 2 e depois soma-se o escore de cada item que vai obter o mínimo de 0 e máximo de 10 pontos (MUNIZ et al, 2016).

É de suma importância essa avaliação, porque ao identificar o baixo valor do índice de Apgar é possível oferecer cuidados adicionais ao recém-nascido, mesmo na ausência de dados laboratoriais. Existe um consenso de que um índice de Apgar de 7-10 representa uma criança saudável, que certamente não terá complicações no futuro, porém, quando < que 7, os profissionais devem ficar atentos e se preocupar com esse bebê, dando-lhe uma atenção especial (OLIVEIRA et al, 2012).

Gráfico 10: Distribuição do recém-nascido em relação as Complicações no nascimento (n=20). Mossoró/RN 2018.



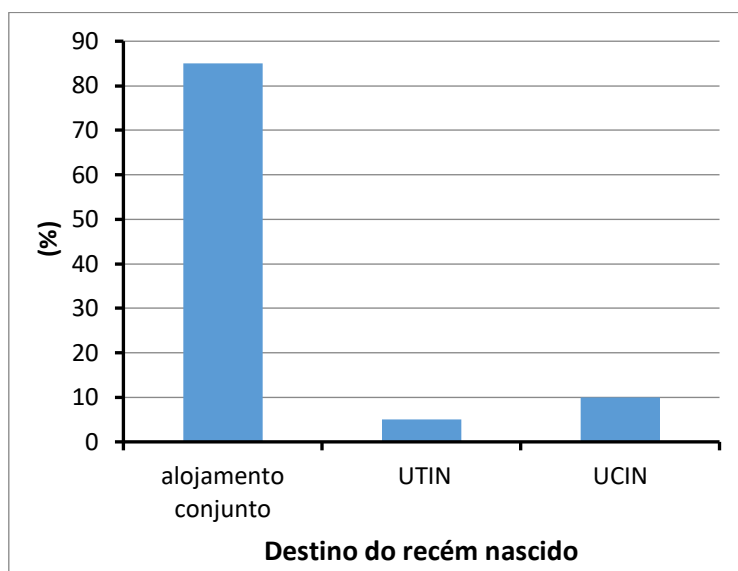
Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

O gráfico 10, foram distribuídas as complicações do recém-nascido no nascimento, de maneira que o desconforto respiratório teve 6 (30%), má formação com 2 (10%), prematuridade com 2 (10%) e os bebês que nasceram sem complicações foram 10 (50%).

Muitas doenças podem progredir durante a gestação que podem influenciar em uma complicação para a saúde materna/fetal. Destas, destacam-se as doenças hipertensivas, diabetes, processos infecciosos, afecções obstétricas e outras (COSTA et al, 2014).

O desconforto respiratório é uma complicação bastante comum nos recém-nascidos, já a prematuridade é atualmente uma das principais complicações que pode levar a mortalidade perinatal, em torno de 75% a 80% das mortes ocorrem em nascidos pré-termo, superando como causa principal de mortalidade neonatal as mortes por outras complicações (ASSUNÇÃO et al, 2011).

Gráfico 11: Distribuição em relação ao destino do recém-nascido (n=20). Mossoró/RN 2018.



Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

O gráfico 11, descreve o destino do recém-nascido após o nascimento, a maioria (85%) foi destinado para o alojamento conjunto, 5% para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 10% para a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN).

O alojamento conjunto é um espaço que tem por finalidade possibilitar que o recém-nascido sadio possa ficar mais próximo da mãe estabelecendo laços de afetividade e ainda receber incentivos ao aleitamento materno, orientações de cuidados da mãe com o filho após o parto. Em 1983, foi criada uma portaria tornando o alojamento conjunto obrigatório em todos os hospitais públicos e privados. Essa portaria foi atualizada em 1993, contendo normas básicas que direcionam como essa rotina deve funcionar. (BRASIL, 2012).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é um ambiente para tratar o Recém-nascido prematuro, aqueles que de alguma forma correm risco de morte ou que apresentem algum tipo de problema ao nascer. Lá, são oferecidos tratamentos eficazes, que ajudam a manter a vida do RN, contribuindo assim para a diminuição da taxa de mortalidade infantil (FREITAS et al, 2018).

Existem dois tipos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN): a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), também conhecida como unidade semi-intensiva, que é um serviço destinado ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco, com menos complexidade do que na UTIN. Podemos citar como exemplos de cuidados na UCINCo: o RN que teve alta da UTIN, porém ainda necessitam de cuidados complementares, (que esteja com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g), com

estado geral estável, sem acesso venoso central, em plena nutrição enteral, para acompanhamento clínico e ganho de peso, dentre outros. O outro tipo é a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), que dispõe de um serviço voltado ao acolhimento da mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 horas por dia, até a alta hospitalar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo se propôs a analisar as condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto. Dessa forma, após a coleta e discussão dos dados pode-se afirmar que os objetivos propostos foram alcançados, já que por meio da pesquisa foi possível conhecer as condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto, caracterizar as condições socioeconômicas das puérperas, identificar as complicações no nascimento do recém-nascido e verificar o destino do recém-nascido após o parto. A hipótese do estudo não foi confirmada, tendo em vista que apesar da maioria dos partos investigados serem cesáreos as complicações apresentadas pelos recém-nascidos não foram relacionadas a esse tipo de parto.

Acredita-se que o pré-natal é uma ferramenta bastante importante no processo de gestação, que influencia diretamente no resultado do nascimento do bebê, pois a falta de acompanhamento ao pré-natal pode refletir em uma complicação futura no binômio mãe e filho.

Durante a realização desta pesquisa algumas dificuldades foram encontradas, contudo, uma das principais foi o não preenchimento satisfatório dos prontuários das puérperas, pois algumas variáveis consideradas importantes para a caracterização do estudo encontravam-se em branco, ou seja, sem nenhuma informação. Esse problema torna a prática das pesquisas em prontuários difíceis, comprometendo a realização de análises mais fidedignas sobre o contexto real das mulheres. Outra dificuldade foi a caligrafia, pois sabemos que muitas vezes a correria do trabalho deixa a letra não legível, o que acaba dificultando o entendimento dos dados acerca do paciente.

As facilidades encontradas durante todo o trabalho foram muitas, desde a escolha do tema até seu momento final, visto que a área da obstetrícia só tem crescido e ao mesmo tempo se tornado cada vez mais complexa.

Espera-se que esta pesquisa tenha contribuído com a literatura, principalmente, a obstetrícia. Portanto, espera-se que também sirva como base para outros estudos. Dentre as possibilidades de estudos posteriores podemos citar a necessidade de se aprofundar mais sobre o assunto, fazendo uma comparação de dados por tipo de parto.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R.S. et al. Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Cogitare Enferm.**, v.18, n.3, p. 527-531, jul./set. 2013. Disponível em: revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33567. Acesso em : 13 Abr. 2018.

ALMEIDA, N.A.M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M.R. Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev. Min. Enferm.**, v.16, n.2, p. 241-250, abr./jun. 2012. Disponível em: reme.org.br/exportar-pdf/525/v16n2a13.pdf. Acesso em: 03 Maio 2018.

ALVES, R.D. **Empreendedorismo e o processo de identificação de oportunidades**. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Administração, 2005.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução a metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação, São Paulo: Atlas, 2010.

ASSUNÇÃO, P.L. et al. Desafios na definição da idade gestacional em estudos populacionais sobre parto pré-termo: o caso de um estudo em Campina Grande (PB), Brasil. **Rev Bras Epidemiol.**, v.14, n.3, p.455-66, 2011. Disponível em : https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/... Acesso em: 06 Nov 2018.

BARBOSA, C.N.S. et al. Caracterização dos partos segundo aspectos obstétricos e sócio-demográficos das parturientes de Teresina-Pi. 2011, **Rev Enferm UFPI.**, v.2, n.2, p.40-7, Abr/Jun. 2013. Disponível em: repositorio.ufc.br/handle/riufc/7891. Acesso em : 03 Abr. 2018.

BARROS, P.B. et al. O parto humanizado e o seu impacto na assistência à saúde. **Revista Educação em Saúde.**, v.3, n.2, p. 2358-9868. 2015. Disponível em: periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1387/1271. Acesso em: 06 Maio 2018.

BELEZA, A.C.S. et al. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Rev Bras Enferm.**, v.65, n.2, p. 264-8, mar/Abr. 2012. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a10.pdf . Acesso em: 08 Maio 2018.

BITTENCOURT, F.; VIEIRA, J.B.; ALMEIDA, A.C.C.H. Concepção de gestantes sobre o parto cesáreo. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 3, p. 515-20, Jul/Set.2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/33565/21063> . Acesso em: 05 Maio 2018.

BRASIL. Lei nº. 11.108, de 7 de abril de 2005. **Lei do acompanhante**. Brasília, 2005a. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/lei_acompanhante.pdf Acesso em: 30 Abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Informações de saúde, Estatísticas vitais, Nascidos vivos. Brasília, 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em : 04 Maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2002. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf. Acesso em: 06 Maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930**. Brasília, 10 Maio de 2012. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 14 Nov 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Diretrizes da pesquisa com seres humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 23 Maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. Brasília, 2012. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/.../atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf. Acesso em: 07 Nov 2018.

CAETANO, L. C.; NETTO, L.; MANDUCA, J. N.L. Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Mineira de enfermagem.**, v.15, n.4. 2011. Disponível em: www.reme.org.br/artigo/detalhes/73. Acesso em: 29 Out 2018.

CÂMARA, R. et al. Cesariana a pedido materno. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v.43, n.4, p. 301-310. 2016 Disponível em: www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/pt_0100-6991-rcbc-43-04-00301.pdf. Acesso em: 08 Maio 2018.

CAMPOS, A.S.; ALMEIDA A.C.C.H.; SANTOS, R.P. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Rev Enferm UFSM.**, v.4, n.2, p.332-341, Abr/Mai. 2014. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/... Acesso em : 20 Abr. 2018.

CAPARELLI, et al. **Quem espera espera**. Brasília: UNICEF, 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf Acesso em: 30 Abr. 2018.

CARPES, F.F.; RESSEL, L.B; STUMM, K.E. Assistência pré-natal sob a ótica de gestantes e familiares. **Santa Maria.**, v. 42, n.2, p. 41-48, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/20334/pdf>. Acesso em: 16 Abr. 2018.

CARVALHO, I.S. et al. Caracterização epidemiológica de partos e nascimentos: estudo ecológico com base em um sistema de informação. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 8, n.3, p.

616-23, mar. 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9717/9798> . Acesso em: 05 maio 2018.

CARVALHO, J.B.L. et al. Condições socioeconômicas da gestação de bebês prematuros. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n.2, p.386-90, fev. 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a15294p386-390-2018>. Acesso em: 01 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 0564/2017.

Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.

Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 23 Maio 2018.

COPELLI, F.H.S. et al. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana.

Texto Contexto Enferm., v. 24, n. 2, p. 336-43, Abr-Jun. 2015. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf . Acesso em: 05 Maio 2018.

COSTA, A.L.R.R. et al. Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de

terapia intensiva neonatal. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.36, n.1, p.29-34, 2014. Disponível

em: www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n1/0100-7203-rbgo-36-01-00029.pdf. Acesso em : 06 Nov 2018.

DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da

preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. Saúde Pública.**, v.30, p.101-116,

2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>. Acesso em: 04 Nov. 2018.

FERREIRA, M.L.S.M. et al. Dor como motivo de busca para assistência ao trabalho de parto

hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v.19, ano 12, 2017. Disponível em:

<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/41332>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

FRANCISCO, A.A. et al. Associação entre trauma perineal e dor em primíparas. **Rev Esc**

Enferm USP, v.48, n.Esp, p.40-5, 2014.. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/reusp/v48nspe/pt_0080-6234-reusp-48-esp-040.pdf. Acesso em: 30 Abr. 2018.

FREITAS, M.C.N. et al. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de

Terapia Intensiva. **Rev. Mult. Psic.** v.12, n. 40, p.1981-1179, 2018. Disponível em:

<http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 08 Nov. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, São Paulo: Atlas, 2016.

GUIMARÃES, R.M. et al. Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e

privados no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v.17 n.3, jul./set. 2017. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519...lng=pt&nrm Acesso em: 10 Abr. 2018.

INAGAKI, A.D.M. et al. Cesárea: prevalência, indicações e desfecho do recém-nascido. **Rev**

enferm UFPE on line., v.8, n.12, p.4278-84, dez. 2014. Disponível

em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10174>. Acesso em: 10 Abr. 2018.

IORRA, M.R.K. et al. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. *Rev. da AMRIGS.*, v.55, n.3, p.260-268, jul./set, 2011. Disponível em: www.amrigs.com.br/.../0000045956. Acesso em: 09 Nov. 2018.

JÚNIOR, T.L.; STEFFANI, J.A.; BONAMIGO, E.L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. *Rev. bioét.*, v.21, n.3, p. 509-17, 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a15n21v3.pdf . Acesso em: 05 Maio 2018.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Esc Anna Nery.*, v.22, n.1, p.1-8, 2018. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414...lng=pt&nrm Acesso em: 07 Maio 2018.

MELLER, F.O.; SCHAFER, A.A. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. *Ciênc. saúde coletiva.*, Rio de Janeiro, v.16, n.9, Set. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000018>. Acesso em: 04 Maio 2018.

MELO, J.K; DAVIM, R.M.B; SILVA, R.R.A. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. *J. res.: fundam. care. online.*, v.7, n.4, p. 3197-3205, out./dez. 2015. Disponível em: pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-27187. Acesso em: 08 Maio 2018.

MINAYO, M. C de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo. Editora Hucitec, 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400030. Acesso em: 04 Maio 2018.

MUNIZ, E.B. et al. Análise do boletim de Apgar em dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos registrados em um hospital do interior do estado do Ceará, Brasil. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. V.5, n.2, p.182-91, 2016. Disponível em : <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/download/6677/4563>. Acesso em: 07 Nov.2018.

MUÑOZ, L.A. et al. Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.21, n.4, p.07, 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0913.pdf. Acesso em: 09 Nov. 2018.

NASCIMENTO, R.R.P. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev Gaúcha Enferm**. v.36, p.119-26, 2015. Disponível em: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem. Acesso em: 06 Nov. 2018.

OLIVEIRA, V.F. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. **Revista Saúde em Foco.**, ed.9, 2017. Disponível em: unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/.../025_beneficios_parto_humanizado.pdf. Acesso em: 03 Maio 2018.

OLIVEIRA, R.R. et al. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Rev Esc Enferm USP.**, v.50, n.5, p.734-741, 2016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0734.pdf. Acesso em: 05 Maio 2018.

OLIVEIRA, J.D.G. et al. Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente. **Rev enferm UFPE on line.**, v.10, n. 10, p.3868-75, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11454/13277>. Acesso em : 08 Maio 2018.

OLIVEIRA, T.G. et al. Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. **Einstein.**, v.10, n.1, p.22-8, 2012. Disponível em: www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a06.pdf. Acesso em : 07 Nov. 2018.

OSAVA, R.H. et al. Fatores maternos e neonatais associados ao mecônio no líquido amniótico em um centro de parto normal. **Rev. Saúde Pública.**, v.46, n.6, Jan. 2013. Artigo disponível em português e inglês em: www.scielo.br/rsp. Acesso em: 30 Abr. 2018.

PARIS, G.F. et al. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, 2014; v.36, n.12, p.548-54. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n12/0100-7203-rbgo-36-12-0548.pdf. Acesso em : 30 Abr. 2018.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A.M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev Saúde Pública.**, v.45, n.1, p.185-94. 2011. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021. Acesso em : 04 Maio 2018.

PEDRAZA, D.F. Baixo peso ao nascer no brasil: revisão sistemática de estudos baseados no sistema de informações sobre nascidos vivos. **Revista de Atenção à Saúde.** v.12, n.41, p.37-50.jul./set, 2014. Disponível em: DOI:10.13037/rbcs.vol12n41.2237. Acesso em: 08 Nov. 2018.

PETITO, A.D.C. et al. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. Disponível em: ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/download/70/46. Acesso em: 31 Out 2018.

POSSATI, A.B. et al.. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery.**, v.21, n.4, p.20160366. 2017. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400203&script=sci...tlnq Acesso em: 01 Maio 2018.

PRODANOV, C. P.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, H.A.C.; CUMAN, R.K.N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.13, n.2, p.297-304. Abr/Jun, 2009. Disponível

em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200009&script=sci...tlng... Acesso em: 01 Nov. 2018.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social**: métodos e técnicas, São Paulo: Atlas, 2015.

RIBEIRO, J.F. et al. Estudo das indicações de parto cesáreo em puérperas primigestas em uma instituição pública. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 9, n.7, p.8946-8945, ago, 2015.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10684/11738>. Acesso em : 13 Abr. 2018.

ROCHA, A.C.; ANDRADE, G.S. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga - GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea.**, Abril;v.6, n.1, p.30-41, Abr. 2017.

Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/1153/846>. Acesso em: 16 Abr. 2018.

ROSA, C.Q.; SILVEIRA, D.S.; COSTA, J.S.D. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Rev Saúde Pública.**, v.48, n.6, p.977-984.2014.

Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf. Acesso em: 16 Abr. 2018.

SANFELICE, C.et al. Crenças e práticas do período gestacional. **Saúde**, v.39, n.2, p.35-48, 2013. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/5524/pdf>. Acesso em: 13 Abr. 2018.

SANFELICE, C.F.O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Rev Rene.**, v.15, n.2, p.362-70, mar-abr. 2014. Disponível em:

www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/download/3170/2433 Acesso em: 22 Abr. 2018.

SANTOS, G.O.; CARNEIRO, A.J.S.; SOUZA, Z.C.S.N. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. **J. res.: fundam. care. online.**, v.10, n.1, p.233-2, jan-mar. 2018. Disponível em:pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32237. Acesso em: 22 Abr. 2018.

SCHETTINI, N.J.C.; GRIBOSK, R.A.; FAUSTINO, A.M. Partos normais assistidos por enfermeiras obstétricas: posição materna e a relação com lacerações perineais espontâneas.

Rev enferm UFPE., v.11,n. 2, p.932-40, fev., 2017. Disponível em:

pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-30865. Acesso em: 03 Maio 2018.

SILVA, E.A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde.**, v.37, n.2, p.208-215. 2013. Disponível em:bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestação-preparo-parto-programas-intervenção.p. Acesso em: 09 mar. 2018.

SILVA, S.P.C.; PRATES, R.C.G.; CAMPELO, B.Q.A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev Enferm UFSM.**,v.4, n.1, p.1-9, jan-mar. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>. Acesso em: 09 mar. 2018.

SILVA, A.C.L. et al. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Rev. Eletr. Enf.**, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/44139/24138> . Acesso em : 09 Maio 2018.

SILVESTRE, D.R. et al. Via de parto orientada no pré-natal e a escolha da enfermeira no seu próprio parto. **Rev enferm UFPE on line.**, v.8, n.12, p.4230-6, dez, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10168/10701>. Acesso em: 22 Abril 2018.

SOUZA, T.G.; GAÍVA, M.A.M.; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.32, n.3, Set. 2011. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007 . Acesso em: 07 Maio 2018.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública.**, v.33, n.3, p.00195815, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf. Acesso em: 06 Nov 2018.

TOURINHO, A.B.; REIS, L.B.S.M. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. **Rev.Com. Ciências Saúde.** V.22, n.4, p.19-30, 2013. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf. Acesso em: 08 Nov. 2018.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A.; COLLAÇO, V.S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev. bras. enferm.**, v.67, n.2, mar.-abr. 2014. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0282.pdf. Acesso em: 07 Maio 2018.

WEIDLE, W.G. et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cad. Saúde Colet.**, v.22, n.1, p.46-53. 2014. Disponível em: www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00046.pdf . Acesso em: 04 Maio 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Instrumento de Coleta de Dados

FORMULÁRIO**1. DADOS SOCIOECONÔMICOS DA PUÉRPERA:**

Idade: _____

Estado civil: _____

Grau de instrução: _____

Profissão: _____

Residência: zona urbana () zona rural ()

2. CONDIÇÃO DE NASCIMENTO DO RECÉM-NASCIDO:

Tipo de parto - Normal () Cesáreo ()

Idade gestacional _____

Peso ao nascer _____

Apgar de 1 minuto: _____

Apgar de 5 minutos: _____

Complicações no nascimento: Síndrome da Aspiração Meconial ()

Asfixia neonatal ()

Desconforto respiratório ()

Má formação ()

Suporte ventilatório ()

Prematuridade ()

Outros () _____

Destino do recém-nascido após o parto: Alojamento conjunto ()

UCIN ()

UTIN ()

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada " Condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto" sob responsabilidade da pesquisadora Joseline Pereira Lima, o qual terá apoio desta instituição Hospital Maternidade Almeida Castro.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró, ____ de _____ de 2018.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE C – Termo de Compromisso da Pesquisadora Responsável

TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução 0564/2017 COFEN em todas as fases da pesquisa Intitulada Condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia 30 de dezembro de 2018, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados no Hospital Maternidade Almeida Castro, situado no Município de Mossoró-RN, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, 27 de setembro de 2018.



Joseline Pereira Lima
Pesquisadora responsável

APÊNDICE D - Termo de Fiel Depositário

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, _____, fiel depositário dos prontuários e da base de dados da instituição Hospital Maternidade Almeida Castro, situada em Mossoró, declaro que Joseline Pereira Lima está autorizada a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: “ Condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto”, cujos objetivos são conhecer o perfil social das puérperas investigadas e identificar a condição de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da FACENE/FAMENE, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 2018.

(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

APÊNDICE E - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, Joseline Pereira Lima, docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - Facene/RN, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos em prontuários, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a condição de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto, no período de Setembro/Agosto de 2018.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP FACENE/FAMENE.

Mossoró/RN, _____ / _____ / 2018.

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE F - Justificativa de ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -
TCLE

**JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO – TCLE**

Solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE que autorize a realização da pesquisa sem a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto **CONDIÇÕES DE NASCIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE ACORDO COM AS VIAS DE PARTO**, que tem como pesquisadora responsável Joseline Pereira Lima, é do tipo documental e descritiva, utilizará apenas dados secundários coletados em prontuários.

No presente caso entende-se ser dispensável apresentação do TCLE, conforme razões citadas acima.

É do conhecimento do pesquisador que conforme a Resolução 466/12 IV. 8-” Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de e esclarecimento.”

Por fim, assumimos a responsabilidade pela fidedignidade das informações e aguardamos deferimento.

Mossoró, ____ de _____ de 2018.

Pesquisadora responsável

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES DE NASCIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE ACORDO COM AS VIAS DE PARTO

Pesquisador: JOSELINE PEREIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 98405218.9.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.926.273

Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP: 194/2018. Sétima Reunião Extraordinária, 24/09/2018. Projeto de Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró-RN. Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva com abordagem quantitativa que será realizado no Hospital Maternidade Almeida Castro de Mossoró/RN. A população da pesquisa serão as puérperas atendidas de Julho de 2017 a Julho de 2018. A amostra será composta por 20 prontuários de puérperas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Será utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro com dados do prontuário com as variáveis socioeconômicas das puérperas e condição de nascimento do recém-nascido. A coleta de dados será realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE - FAMENE João Pessoa- PB. A análise dos dados será uma estatística descritiva. Os resultados serão apresentados em valores absolutos e relativos, na forma de gráficos e/ou tabelas. A pesquisa atende aos preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução 0564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. A pesquisa será financiada com recursos próprios da pesquisadora, tendo plena ciência de sua responsabilidade.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados estão expressando íntima relação com o instrumento que

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 2.926.273

norteará a pesquisa. A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 2.911.226, Relatoria: 24/09/2018:

OBJETIVOS GERAIS:

- Conhecer as condições de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto.
- Caracterizar as condições socioeconômicas das puérperas.
- Identificar as complicações no nascimento do recém-nascido.
- Verificar destino do recém-nascido após o parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Riscos: A pesquisa não apresentará riscos para as puérperas, porém, pode apresentar riscos mínimos para os resultados da pesquisa, uma vez que poderão ser encontrados prontuários incompletos e com letras ilegíveis.

Benefícios: Apresenta como benefício a produção de conhecimento, bem como melhorar a qualidade da assistência. Os benefícios superam os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente. Espera-se com a pesquisa, conhecer o perfil social das puérperas investigadas, assim também identificar a condição de nascimento do recém-nascido de acordo com as vias de parto. Desse modo, teremos uma pesquisa que será de grande pertinência para mostrar às mulheres o quanto é importante o acompanhamento do pré-natal, pois é nesse momento que ela terá a oportunidade de discutir junto ao profissional de saúde a escolha da via de parto deixando-a segura do momento em que está vivendo, diminuindo as complicações e melhorando as condições de vitalidade do recém-nascido. A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 2.911.226, Relatoria: 24/09/2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 2.926.273

Consubstanciado número: 2.911.226, Relatoria: 24/09/2018, anexou PROJETO DETALHADO corrigido em PDF.

Recomendações:

Por ocasião da elaboração do TCC:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT/NBR 14724;
- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002;
- Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

ATENÇÃO:

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA.

Ao término da pesquisa enviar ao CEP até dezembro de 2018 através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final assinado pela pesquisadora + Monografia + declaração assinada pela Direção do Hospital Maternidade Almeida Castro de Mossoró/RN que recebeu uma cópia do resultado da pesquisa, como preconiza a Res. N°001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 2.911.226, Relatoria: 24/09/2018

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que a pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 2.911.226, Relatoria: 24/09/2018 projeto com pendências acatadas. Sua execução ficará condicionada à emissão de Certidão Provisória por este CEP anexado na Plataforma e Ofício da Coordenação do Curso à Hospital Maternidade Almeida Castro de Mossoró/RN, comunicando a apreciação ética da pesquisa e solicitando o agendamento da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CERTIDAO_PROVISORIA_JOSILENE_I SABEL.pdf	28/09/2018 15:49:55	Rosa Rita da Conceição Marques	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1218983.pdf	27/09/2018 18:32:52		Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 2.926.273

Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	27/09/2018 18:31:38	JOSELINE PEREIRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoISABEL.pdf	27/09/2018 18:30:55	JOSELINE PEREIRA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/09/2018 09:35:19	JOSELINE PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	TERMO_DE_FIEL_DEPOSITARIO.pdf	11/09/2018 21:55:05	JOSELINE PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	11/09/2018 21:54:45	JOSELINE PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	11/09/2018 21:54:21	JOSELINE PEREIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_DE_AUSENCIA_TCLE.pdf	11/09/2018 21:53:53	JOSELINE PEREIRA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 28 de Setembro de 2018

Assinado por:

Rosa Rita da Conceição Marques
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br