



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JENNIFER BARBOSA CASTRO CAETANO

**PERFIL DOS NEONATOS DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL NA ADMISSÃO
PRECOCE**

Goiânia, 2022

JENNIFER BARBOSA CASTRO CAETANO

**PERFIL DOS NEONATOS DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL NA ADMISSÃO
PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para a conclusão de curso.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Orientador (a): Profa. Dra. Maria Aparecida da Silva Vieira.

Goiânia, 2022

A quem sempre acreditou em mim, quando eu mesma duvidei. Aos meus pais, Edna e José, que nunca mediram esforços para os meus estudos. À minha madrinha Cleide que sempre esteve na primeira fileira para me aplaudir. Ao vovô Malvino que me admirava mesmo de longe. E o meu grande amor Dudu que foi minha base diante os dias mais difíceis.

“Não sou nada.
Nunca serei nada.
Não posso querer ser nada.
À parte isso, tenho em mim todos os sonhos o
mundo [...]”

(Fernando Pessoa)

RESUMO

CAETANO, J. B. C. C. **Perfil dos neonatos de gestantes de risco habitual na admissão precoce.** 2022. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2022.

INTRODUÇÃO: O acompanhamento da gestação permite identificar as necessidades, fornecer orientações e o encaminhamento conforme referência. Dessa forma, é marcado pela prevenção e tratamento (quando necessário) de maneira precoce, contribuindo para um desfecho positivo, visto que os primeiros 27 dias pós-parto (período neonatal) são caracterizados por vulnerabilidade e necessidade de cuidados específicos para com o recém-nascido. **OBJETIVO:** Caracterizar os neonatos de gestantes de risco habitual na admissão precoce. **MÉTODO:** Estudo transversal descritivo sobre neonatos de gestantes de risco habitual na admissão precoce conduzido entre fevereiro a maio de 2021, através de dados coletados de prontuários de uma maternidade de referência ao parto humanizado de Goiânia, Goiás. A população do estudo foram os recém-nascidos de gestantes com idade gestacional entre 37 a 42 semanas de risco habitual admitidas precocemente na maternidade. Foram analisadas as variáveis sociodemográficas, obstétricas e neonatais. Para digitação e análise dos dados foram utilizados respectivamente os softwares, Microsoft Excel® e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo um total de 485 gestantes nulíparas e não nulíparas para análise. Observou-se a maior frequência de mulheres jovens, não brancas, com baixa escolaridade e solteiras. Dessas gestantes, 31,1% referiram ter comparecido a menos de seis consultas no pré-natal e cerca de 55,0% eram múltíparas e procuraram precocemente a maternidade. Foi verificada a predominância da via de parto vaginal. Registrou-se que a maioria dos neonatos de nulíparas (95,5%) e de múltíparas (97,5%) obtiveram Índice de Apgar maior ou igual a sete no primeiro minuto e 100% em ambas situações no quinto minuto. Além disso, os filhos de nulíparas tiveram uma frequência menor de encaminhamento para o setor de neonatologia comparado aos filhos de múltíparas. **CONCLUSÃO:** O presente estudo identificou que a maior frequência das mães se encontrava na faixa etária de 20 a 35 anos. A maioria eram não brancas, de baixa escolaridade e quase a metade não tinham companheiros. Foi apontado que um acompanhamento perinatal efetivo estava associado a melhores desfechos neonatais, assim é imprescindível o fortalecimento das políticas públicas para a garantia da saúde materna e neonatal.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Gestantes; Baixo risco; Admissão Precoce.

ABSTRACT

CAETANO, J. B. C. C. **Profile of neonates of usual-risk pregnant women at early admission.** 2022. 36 f. Completion of Course Work – Nursing Course of the School of Social Sciences and Health of the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2022.

INTRODUCTION: Gestational monitoring allows you to identify needs, provide guidance and referral according to referral. In this way, it is marked by prevention and treatment (when necessary) in an early manner, contributing to a positive outcome, considering that the first 27 days after birth (neonatal period) are characterized by vulnerability and the need for specific care for the newborn. **OBJECTIVE:** To characterize the neonates of usual risk pregnant women at early admission. **METHOD:** Cross-sectional descriptive study about neonates of usual risk pregnant women at early admission between february to may 2021, though collected data from patient records from a reference maternity hospital for humanized childbirth in Goiânia, Goiás. The study population were the newborns of pregnant women with gestational age between 37 and 42 weeks at usual risk admitted early to the maternity hospital. Sociodemographic, obstetric and neonatal variables were analyzed. Data were typed and analysed using the respective softwares Microsoft Excel® and *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®). This study was approved by the Research Ethics Committee. **RESULTS:** A total of 485 pregnant women nulliparous and multiparous were included for analysis. It was observed a predominance of young, non-white, poorly educated and single women. Of these pregnant women 31,1% reported having attended less than six prenatal consultations and about 55.0% were multiparous and sought early maternity. and 55,0% of pregnant women were multiparous and sought maternity early. There was a predominance of vaginal birth path. It was recorded that 95,5% of neonates of nulliparous women and 97,5% of neonates of multiparous women had Apgar Score greader than or equal to seven in the first minute and 100% in both situations in fifth minute. In addition the children of nulliparous women had a lower frequency of neonatology referral compared to the children of multiparous women. **CONCLUSION:** The present study identified that the highest frequency of mothers was in the age group of 20 to 35 years. Most were non-white, with low education, and almost half had no partner. It was pointed out that an effective perinatal follow-up was associated with better neonatal outcomes, and it is essential to strengthen public policies to guarantee maternal and neonatal health.

Keywords: Newborn; Pregnant Women; Low Risk; Early Admission.

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	10
3. OBJETIVOS DO ESTUDO	11
4. REVISÃO DA LITERATURA	12
5. MÉTODO	14
6. RESULTADOS	17
7. DISCUSSÃO	21
8. CONCLUSÃO	25
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A	32
ANEXO A	33

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos ocorreram diversas mudanças acerca da gestação e do parto, no qual as parturientes assistidas predominantemente por parteiras em próprio domicílio passaram a ser hospitalizadas. Entretanto, atualmente a valorização do parto natural e do protagonismo feminino vem ganhando espaço na sociedade e através da humanização na assistência a saúde tem se concretizado (OLIVEIRA *et al*, 2008).

Frente a essas mudanças, as políticas públicas de saúde formalizam as novas práticas de cuidado através de embasamento científico. A exemplo disso tem-se a Rede Cegonha, criada no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde (MS). Possui o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério, como também a assistência à criança até os 24 meses de vida (BRASIL, 2011).

A mortalidade infantil estima o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Trata-se de um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Este ocorre em decorrência de um conjunto de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas na assistência, portanto sua redução depende de mudanças estruturais e de ações preconizadas pelas políticas públicas de saúde (FRANÇA e LANSKY, 2008).

O período neonatal (primeiros 27 dias pós-parto) é marcado pela vulnerabilidade na saúde da criança devido à exposição a riscos externos, exigindo um cuidado mais específico dotado de uma maior vigilância. No Brasil, 60% a 70% dos óbitos infantis correspondem a essa faixa etária (BRASIL, 2011).

Diante dessa realidade, a assistência pré-natal de qualidade possui a capacidade de reduzir a morbimortalidade materno-infantil (BARBEIRO, 2015; LANSKY, 2014). Como também as ações em âmbito hospitalar e os cuidados pós-alta, principalmente contemplados pela atenção primária a saúde com o papel de vigilância e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (PINHEIRO *et al*, 2014).

Do mesmo modo, o acompanhamento da gestação que ocorre principalmente na Atenção Básica, representa o primeiro local de escolha para avaliação da gestante, de forma a identificar suas necessidades, fornecer orientações e encaminhá-la conforme referência. Logo, um pré-natal realizado com qualidade auxilia no fluxo das demais Redes de Atenção à Saúde, evitando sobrecarga principalmente aos serviços de urgência e emergência em razão de admissões precoces de gestantes (SANTOS *et al*, 2019).

Entende-se por admissão precoce, a internação de parturientes com \leq quatro centímetros de dilatação. Essa ocasião decorre por diversos determinantes, como as questões de ordem social, pressão familiar, insegurança quanto à vaga na maternidade, sentimentos de ansiedade e medo, fatores sociodemográficos culturais maternos (OLIVEIRA *et al*, 2008).

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (2018), a admissão precoce é marcada por contrações uterinas dolorosas e alterações do colo do útero com progressão lenta e dilatação \leq cinco centímetros. De outro lado, as recomendações do MS caracterizam a admissão precoce através de contrações uterinas não regulares com dilatação cervical progressiva \leq três centímetros (BRASIL, 2017).

Dentre os fatores desencadeantes dos nascimentos na admissão precoce, destacam-se os sociodemográficos no qual se refere à idade, escolaridade, renda e estado civil da gestante (MELO *et al*, 2007). Estas variáveis influenciam no número de consultas realizadas pelas gestantes, desta maneira, estão diretamente ligados com o provável desfecho da saúde materno-infantil. Um estudo recente associa a ocorrência da prematuridade e do baixo peso ao nascer à baixa frequência de gestantes nas consultas de pré-natal. Portanto, os desfechos maternos e neonatais são determinados pela inserção social dessas mulheres (PANTOJA *et al*, 2021).

Muito se fala acerca do perfil de neonatos advindos de gestação de alto risco e suas adversidades no crescimento e desenvolvimento da criança. Em contrapartida, as características de recém-nascidos de gestantes de risco habitual ainda são pouco exploradas na literatura, apesar da considerável importância.

Dessa forma, delinear os aspectos biopsicossociais que permeiam a vida do neonato representa um marcador relevante para o desenvolvimento da assistência interdisciplinar. Principalmente no que tange ao processo de enfermagem, pois assim serão identificadas vulnerabilidades de maneira precoce a fim de realizar a promoção à saúde do bebê e seu grupo familiar.

Nesse contexto, o estudo em questão abordará sobre o perfil de neonatos de gestantes de risco habitual na admissão precoce e busca a caracterização dos dos neonatos filhos de gestantes de risco habitual admitidas precocemente.

2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Assim como o pré-natal, o modelo assistencial do parto no Brasil tem se aprimorado ao longo do tempo. Inerente a isso, é importante reconhecer os reflexos dessas mudanças na vida dos recém-nascidos através do delineamento de suas características ao nascer.

Por conseguinte, a identificação do perfil de neonatos se torna fundamental para o aprimoramento da assistência, pois condições como as admissões precoces de gestantes de risco habitual podem influenciar de forma negativa no trabalho de parto e em consequência a saúde da criança. Tal realidade é possível de ser modificada durante o acompanhamento da gestação mediante instruções claras fornecidas pelos profissionais de saúde que acompanham a gestação da mulher e sua rede de apoio.

Tendo em mente a importância de determinar a caracterização de recém-nascidos de gestantes de risco habitual na admissão precoce, torna-se imprescindível um estudo acerca do tema com o intuito promover o conhecimento tão pouco explorado, a fim de estabelecer modificações na assistência profissional.

3. OBJETIVOS DO ESTUDO

3.1 Geral

- Caracterizar os neonatos de gestantes de risco habitual na admissão precoce.

3.2 Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos neonatos e das mulheres admitidas para a assistência ao parto;
- Descrever as características obstétricas de gestantes de risco habitual na admissão precoce;
- Identificar as condições de nascimento dos neonatos de gestantes de risco habitual na admissão precoce;
- Calcular a proporção de partos naturais e cesáreos entre as gestantes de risco habitual na admissão precoce.

4. REVISÃO DA LITERATURA

Recentemente, vários questionamentos acerca do manejo inadequado do avanço das tecnologias na atenção ao parto têm mostrado resultados maternos e neonatais desfavoráveis, em especial às gestantes de risco habitual e seus bebês (BRASIL, 2008). Sendo que a maioria das parturientes e dos neonatos é capaz de concluir o crítico momento do nascimento de maneira saudável, sem necessidade de intervenção médica (MARTINS-COSTA e RAMOS, 2005). Dessa forma, torna-se fundamental um acompanhamento perinatal que atenda as necessidades da paciente e a prepare para vivenciar o momento da gravidez com conhecimento e segurança.

São consideradas gestações de baixo risco aquelas em que não há necessidade de utilizar alta densidade tecnológica em saúde e quando a morbimortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral (BRASIL, 2012). A classificação do risco gestacional ocorre em todas as consultas de pré-natal, o que possibilita em tempo oportuno a identificação e resolução de problemas referentes à gestante e o bebê (BRASIL, 2014).

Um recém-nascido (RN) é considerado vivo no momento do nascimento quando há respiração evidente ou qualquer outra evidência vital como: batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimentos efetivos da musculatura voluntária. O período neonatal é uma fase caracterizada por um delicado momento de transição do meio intra para o extrauterino marcado por inúmeras mudanças para a criança que devem ser acompanhadas por profissionais de saúde (CRUZ; SUMAN; SPINDOLA, 2007).

Conforme dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no Brasil nascem mais crianças do sexo masculino com uma diferença de quase 2,5% a mais em comparação com o sexo feminino. Sendo que mais da metade de todos os nascidos vivos, cerca de 52%, foram registrados como de raça/cor parda ou preta na Declaração de Nascido Vivo (BRASIL, 2014).

Um estudo realizado no ano de 2015 em duas maternidades da rede pública de São Paulo constatou um perfil de recém-nascidos com predominância do sexo masculino, peso e altura adequada para a gestação a termo e com boas condições vitais. Tais características representam um bom prognóstico no crescimento e desenvolvimento da criança, como também indica uma assistência de qualidade no período gravídico-puerperal, preconizado pela Rede Cegonha (SANTOS *et al*, 2015).

Além das políticas públicas nacionais como a supracitada, os esforços internacionais também contribuem para o processo do nascimento, bem como para o desenvolvimento

humano. Aliado a essa realidade, foram elaborados no ano de 2015 os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS), compostos por 17 novos objetivos a serem alcançados até 2030. Enfatiza-se o terceiro objetivo que se relaciona com a saúde e bem-estar da população e seu objetivo específico 3.2, no qual visa acabar com as mortes evitáveis de RN e crianças < 5 anos em todos os países com o intuito de reduzir a mortalidade neonatal para no mínimo 12 por 1000 nascidos vivos até o ano de 2030 (ONU, 2015).

No ano de 1990, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foram levantadas pautas sobre os direitos dos recém-nascidos. Por consequência, através de políticas iniciaram-se ações que buscam contemplar o RN como sujeito do cuidado, pautado na integralidade e equidade (COSTA *et al*, 2010).

Um avanço significativo na política de saúde dos neonatos foi a criação do Programa Nacional de Triagem Neonatal com a meta principal de prevenir e reduzir a morbimortalidade provocada por patologias triadas (BRASIL, 2002).

Frente a essas estratégias que objetivam a identificação e intervenção de fenômenos que possam comprometer a saúde da criança, a Rede Cegonha foi implantada pelo MS através da Portaria nº 1459/GM/MS no ano de 2011 que além de garantir à mulher direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, também assegura a criança o direito a um nascimento seguro e um desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Portanto, através da aplicação prática das preconizações das políticas públicas de saúde para as gestantes e recém-nascidos que se alcançam desfechos positivos e evitam a ocorrência de contratempos relacionados à desinformação, como o caso da admissão precoce.

Durante a fase latente do trabalho de parto é ideal o direcionamento da gestante e sua rede apoio de maneira assertiva com o objetivo de que seja feita uma internação em tempo oportuno, o que está diretamente ligado à redução de riscos de intervenções e por consequência diminuição de desfechos negativos (TERTO *et al*, 2021).

Em um estudo observacional com delineamento transversal realizado em 11 maternidades de Minas Gerais foi evidenciado que a internação precoce está associada às maiores chances de cesarianas sem justificativas, assim como a infusão de ocitocina e analgesia. A ocorrência dessas práticas de maneira indiscriminada relaciona-se ao aumento da morbimortalidade materna e neonatal, maior tempo de hospitalização, início tardio da amamentação e prematuridade (TERTO *et al*, 2021).

5. MÉTODO

5.1 Delineamento e período do estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado em uma maternidade de referência de Goiânia, conduzido no período de fevereiro a maio de 2021 a partir de dados coletados de prontuários de gestantes de baixo risco.

Essa pesquisa faz parte de um estudo maior de uma dissertação do Mestrado de Atenção à Saúde intitulado “Desfechos maternos e neonatais na admissão precoce”.

5.2 Local e população

O estudo foi desenvolvido em Goiânia, capital do estado de Goiás, situado na região Centro-Oeste do Brasil. Possui aproximadamente 1.500.000 habitantes e dispõe cerca de 777 estabelecimentos de saúde, dos quais 17 são voltados ao atendimento obstétrico, como a maternidade envolvida na coleta de dados da presente pesquisa (IBGE, 2017).

A maternidade do estudo localiza-se na Região Noroeste de Goiânia e possui uma grande relevância no contexto de atendimento materno do Sistema Único de Saúde (SUS) na região metropolitana (COTRIM, 2019). Se encontra na periferia da cidade, composta por cerca de 164.283 mil habitantes, sendo o bairro mais populoso, o Curitiba, onde se localiza a maternidade (IBGE, 2017). É uma região economicamente desfavorecida, na qual seus bairros fazem parte das estatísticas como os mais violentos, o que sugere a vulnerabilidade socioeconômica da população local (GOIÁS, 2017).

Este estabelecimento hospitalar é referência na assistência humanizada há mais de 20 anos na área obstétrica de risco habitual, ginecológica e neonatal através do trabalho de uma equipe multidisciplinar especializada (FUNDAH, 2020).

A população alvo do estudo foram os recém-nascidos de gestantes de risco habitual admitidas precocemente na maternidade.

5.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os neonatos filhos de gestantes com baixo risco obstétrico, com idade gestacional (IG) entre 37 a 42 semanas admitidas precocemente (internação de

parturientes com \leq quatro centímetros de dilatação segundo o MS e \leq seis centímetros de dilatação de acordo com a OMS).

5.4 Critérios de exclusão

Neonatos de gestantes admitidas com intercorrência obstétrica (pós-datismo, pico hipertensivo, diabetes gestacional, exames sorológicos alterados, ausência de pré-natal, usuária de drogas, etilismo e tabagismo).

5.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir de prontuários eletrônicos com registro das gestantes admitidas na maternidade. Foram registrados manualmente por auxiliares de pesquisa devidamente treinados. Usou-se um formulário específico (APÊNDICE A) elaborado para fins deste estudo para registro da coleta de dados.

5.6 Variáveis do estudo

A figura 1 mostra as variáveis agrupadas em dados sociodemográficos, obstétricos e neonatais da população de estudo.

Avaliação	Variável	Categorias ou unidades de medida	Tipo de variável
Dados sociodemográficos	Idade	Em anos (a partir da data de nascimento)	Quantitativa contínua
	Profissão	Nome da profissão	Qualitativa nominal
	Estado Civil	Solteira / Casada / Viúva / Separada / União Estável / SR	Qualitativa nominal
	Cor	Branca / Preta / Parda / Amarela / Indígena	Qualitativa nominal
	Escolaridade	Sem escolaridade / fundamental I / fundamental II / médio / superior incompleto / superior completo	Qualitativa ordinal
	Cidade/Bairro de residência	Nome da Cidade e Bairro	Qualitativa nominal
	Número de gestações	Primigesta / Secundigesta / Tercigesta / Multigesta	Qualitativa ordinal
Dados Obstétricos: gerais	Paridade	Nulípara / Primípara / Secundípara / Tercípara / Multípara	Qualitativa ordinal
	Número de consultas de pré-natal	Números inteiros	Quantitativa discreta
	Intercorrências em gestações anteriores	Nomes das intercorrências	Qualitativa nominal

	Idade gestacional	Números de semanas e números de dias	Quantitativa discreta
Dados Obstétricos: antes da admissão	Bolsa	Rota / íntegra.	Qualitativa nominal
	Tempo de bolsa rota	Em horas e/ou minutos	Quantitativa discreta
Dados Obstétricos: trabalho de parto e parto	Fórceps	Sim / Não	Qualitativa nominal
	Vácuo extrator	Sim / Não	Qualitativa nominal
	Indicação de cesariana	Sim / Não	Qualitativa nominal
	Complicações	Nome das complicações	Qualitativa nominal
	Manobra de Kristeller	Sim / Não	Qualitativa nominal
Dados pós-parto: neonatais	Apgar	Número de 1 a 10 no primeiro e no quinto minuto de vida do recém-nascido	Quantitativo discreto
	Contato pele a pele	Sim / Não	Qualitativa nominal
	Clampamento oportuno do cordão umbilical	Sim / Não	Qualitativa nominal
	Realização de Ventilação por pressão positiva	Sim / Não	Qualitativa nominal
	Encaminhado ao Alcon após o parto	Sim / Não	Qualitativa nominal
	Encaminhado à neonatologia	Sim / Não	Qualitativa nominal
	Complicações	Nome das complicações	Qualitativa nominal

5.7 Análise dos dados

Os dados foram digitados em planilha eletrônica do Microsoft Excel®. Para análise será utilizado os princípios da estatística descritiva. Para as variáveis contínuas serão calculadas: média (medida de tendência central) e desvio padrão (medida de dispersão); e para as variáveis categóricas: frequência absoluta (n) e frequência relativa [f(%)]. Os cálculos serão realizados com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®).

5.8 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e do Hospital e Maternidade Dona Íris pelo Parecer de número 4.680.059 (ANEXO A).

6. RESULTADOS

De uma amostra composta por 1482 prontuários de pacientes admitidas no período de janeiro a maio de 2021 na maternidade foram excluídos 188 prontuários de pacientes admitidas para tratamento ginecológico e 377 por apresentarem indicação imediata para cesariana.

Restaram 917 prontuários, dos quais foram excluídos 432 por apresentarem critérios de exclusão previstos neste estudo. Assim, foram incluídos um total de 485 gestantes nulíparas e não nulíparas para análise.

Na tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas das gestantes de baixo risco que foram admitidas no CPN da maternidade. A maior frequência das mães incluídas no estudo se encontra na faixa etária de 20 a 35 anos. No entanto, 20,6% eram adolescentes (≤ 19 anos). Quanto à raça, foi evidenciado que 69,5% se autodeclaravam não brancas. No que se refere à escolaridade, apenas 2,5% referiram andamento ou conclusão de um curso superior e 70,7% tinham baixa escolaridade (\leq ensino médio). Destas, quase a metade das mulheres (49,3%) não mantinham um relacionamento com companheiros (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição sociodemográficas de mulheres de baixo risco admitidas no CPN* da maternidade. Goiânia, Goiás, Brasil, 2022

Variáveis	Total (n=485)	
	N	f (%)
<u>Características sociodemográficas</u>		
Faixa etária (anos)		
≤ 19	100	20,6
20 a 35	359	74,0
> 35	22	4,5
<i>Sem registro</i>	4	0,8
Raça/cor		
Branca	60	12,4
Não branca	337	69,5
<i>Sem registro</i>	88	18,1
Escolaridade		
\leq Ensino médio	343	70,7
\geq Ensino superior	12	2,5
<i>Sem registro</i>	130	26,8
Com companheiro		
Sim	161	33,2
Não	239	49,3
<i>Sem registro</i>	85	17,5
Total	485	100,0

CPN* Centro de Parto Normal

Fonte: própria autoria

As características obstétricas das gestantes de baixo risco que foram admitidas no CPN da maternidade estão apresentadas na Tabela 2. Aproximadamente 41,2% das gestantes eram primigestas e 11,3% já tiveram no mínimo um aborto. Quanto ao número de consultas de pré-natal, 31,1% das mulheres referiram ter comparecido a menos de seis consultas e 68% iniciaram o trabalho de parto entre 39 a 40 semanas de idade gestacional.

Tabela 2. Distribuição das condições obstétricas de mulheres de baixo risco admitidas no CPN* da maternidade. Goiânia, Goiás, Brasil, 2022

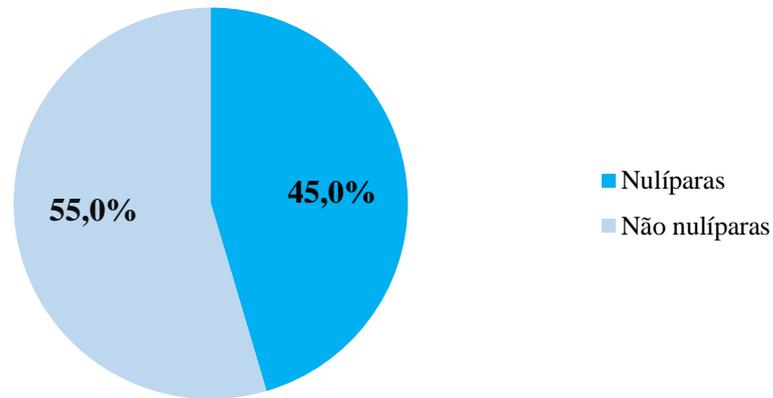
Variáveis	Total (n= 485)	
	N	f (%)
<u>Condições obstétricas</u>		
Número de Gestações		
Primigesta	200	41,2
Secundigesta	159	32,8
Tercigesta/multigesta (3 ou +)	126	26,0
Paridade		
0	217	44,7
1 a 2	225	46,4
≥ 3	43	8,9
Abortos		
0	422	87,0
1	55	11,3
2	6	1,2
3	2	0,4
Número de consultas Pré-natal		
< 5	151	31,1
6 a 9	242	49,9
≥ 10	67	13,8
<i>Sem registro</i>	25	5,2
Idade gestacional no início do TP**		
37 a 38 semanas	130	26,8
39 semanas a 40 semanas	331	68,2
41 ou mais semanas	20	4,1
<i>Sem registro</i>	4	0,8
Total	485	100,0

CPN* Centro de Parto Normal; TP** Trabalho de Parto

Fonte: própria autoria

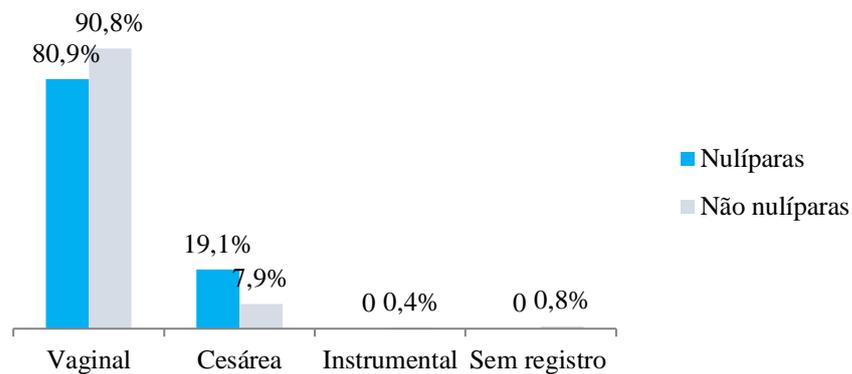
As gestantes de baixo risco admitidas precocemente foram caracterizadas como nulíparas e não nulíparas no momento da internação, como mostra a figura abaixo. Dessa forma, foram identificados que cerca de 55,0% das gestantes eram multíparas e 45,0% nulíparas.

Figura 2. Distribuição de nulíparas e não nulíparas de baixo risco na admissão precoce. Goiânia, Goiás, Brasil, 2022



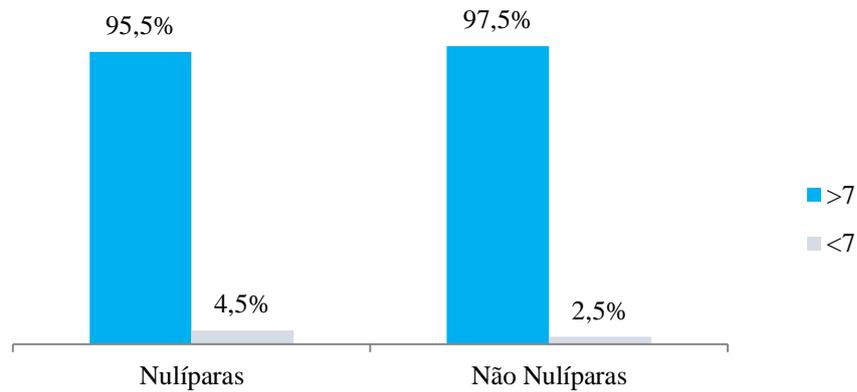
A figura 3 evidencia as vias de parto mais frequentes entre os grupos de gestantes nulíparas e múltíparas. Foi verificada a predominância da via de parto vaginal em ambas as situações. Em nulíparas, 80,9% o parto teve um desfecho por via vaginal, em contrapartida as não nulíparas (90,8%).

Figura 3. Desfechos das vias de parto de mulheres nulíparas e não nulíparas de baixo risco na admissão precoce. Goiânia, Goiás, Brasil, 2022



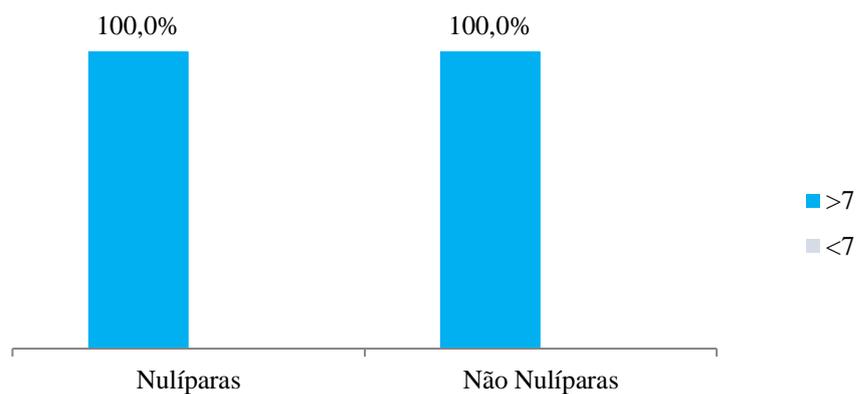
A maioria do Índice de Apgar no 1º minuto dos neonatos do estudo mostraram-se favoráveis. Desses, 95,5% dos neonatos de nulíparas e 97,5% dos neonatos de múltíparas obtiveram índice maior ou igual a sete (Figura 4).

Figura 4. Índice de Apgar no 1º minuto de neonatos de nulíparas e não nulíparas de baixo risco na admissão precoce. Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.



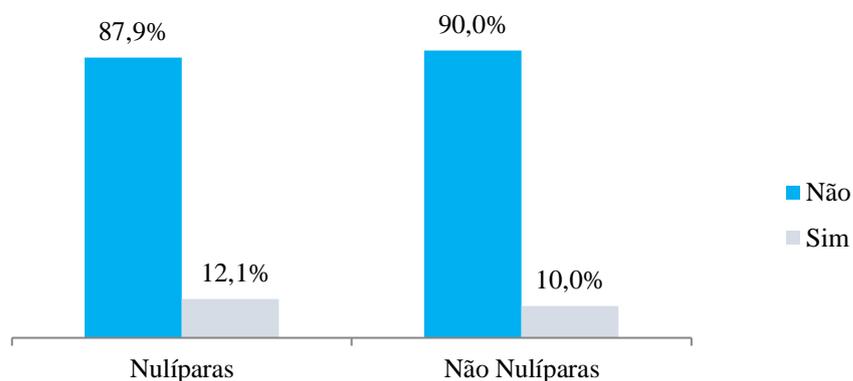
Por conseguinte, considerando o Índice de Apgar no 5º minuto, 100,0% de ambos grupos de neonatos obtiveram um indicador maior ou igual a sete (Figura 5).

Figura 5. Índice de Apgar no 5º minuto de neonatos de nulíparas e não nulíparas de baixo risco na admissão precoce. Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.



Foi verificado que os filhos de nulíparas tiveram uma frequência menor de encaminhamento para o setor de neonatologia comparado aos filhos de múltíparas, como mostra os dados da figura 6.

Figura 6. Encaminhamento para neonatologia de neonatos de nulíparas e não nulíparas de baixo risco na admissão precoce. Goiânia, Goiás, Brasil, 2022.



7. DISCUSSÃO

O presente estudo identificou o perfil de neonatos admitidos na admissão precoce de mães nulíparas e múltiparas em uma maternidade de referência ao parto humanizado. Adentro disso, os diversos contextos de vida das gestantes foram descritos para melhor compreensão da caracterização dos neonatos.

Através dos resultados do presente estudo, é possível notar condições que representam situações de vulnerabilidade social. Dados semelhantes são registrados pelas Nações Unidas que apontam a faixa etária de mulheres jovens gestantes e a menor escolaridade (Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, 2018).

No Brasil, os estudos e a renda representam duas desigualdades de grande impacto na taxa de fecundidade do país. Percebe-se, que mulheres com menos escolaridade, oportunidades e conseqüentemente rendimentos, apresentam uma diferença significativa de filhos nascidos comparados a mulheres em situações mais privilegiadas (UNFPA, 2018).

Tal realidade acarreta em desfechos desfavoráveis maternos e neonatais, em consequência do grau de instrução das mães que influencia fortemente no tipo de parto, no acompanhamento perinatal, no baixo peso ao nascer e aumento da perimortalidade (HAIDAR; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2001) Ratifica-se então, que a baixa escolaridade e a pouca idade das gestantes favorecem o desemprego, dependência econômica e social, número de filhos e mortalidade infantil (LINHARES *et al.*, 2014).

A variável baixa escolaridade representa um fator desfavorável durante a realização do pré-natal, pois se relaciona com a deficiência no entendimento das orientações repassadas pelos profissionais de saúde (LINHARES *et al.*, 2014).

Quanto ao estado civil, o estudo identificou que quase metade das mulheres não se encontrava em uma relação estável. Dada essa informação, salienta-se que a presença de um parceiro no contexto reprodutivo configura um importante suporte emocional. Aliado a isso, uma relação conjugal instável é considerada um fator de risco para a ocorrência de complicações obstétricas, em razão da ausência do parceiro para compartilhar os novos sentimentos e responsabilidades advindas pela chegada de um filho (REZENDE e SOUZA, 2012).

No Brasil, o número de filhos por mulher ainda mostra um reflexo de heterogeneidades regionais e sociais. Na população de baixo nível socioeconômico demonstra uma fecundidade indesejada por excesso (UNFPA, 2018).

Verificou-se na pesquisa que 41,2% das mulheres estavam vivenciando sua primeira gestação e que 26,0% eram multigestas. No que concerne à média de tamanho ideal de filhos por família no país, estudos apontam que a maioria possui em torno de dois filhos. Tal dado pode ser justificado pela criação de políticas públicas ao longo dos anos com ênfase na saúde reprodutiva e planejamento familiar, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos cidadãos e no desenvolvimento econômico e social (UNFPA, 2018).

Com relação à assistência materna e neonatal, no presente estudo, 31,1% das gestantes fizeram menos que cinco consultas de pré-natal, favorecendo então a ocorrência de eventos perinatais adversos (MS, 2012). Os possíveis fatores que justificam esse número estão relacionados à desigualdade social, baixa renda familiar, ocupação manual não qualificada e falta de companheiro para a mulher (COIMBRA *et al.*, 2003).

O Ministério da Saúde propõe que sejam asseguradas no mínimo seis consultas de pré-natal e que o início seja feito ainda no primeiro trimestre de gravidez com o objetivo de realizar intervenções oportunas durante a gestação (MS, 2012). Dessa forma, o controle pré-natal deve ter início precoce, cobertura universal, ser feito com periodicidade e estar integrado a ações preventivas e curativas (COIMBRA *et al.*, 2003).

A respeito da distribuição da paridade, 55,5% das mulheres eram multíparas e 45,0%, nulíparas. Neste sentido, as mulheres que vivenciam a primeira gestação demonstram maior medo pelo processo gestacional e o parto, influenciando em desfechos desfavoráveis como a admissão precoce, preferência por via de parto não indicada, bagagem emocional sobrecarregada e mistificações (FIGUEREIDO *et al*, 2010).

No que se refere ao desfecho das vias de parto, 19,1% das mulheres nulíparas de baixo risco na admissão precoce foram submetidas à cesariana. Esse dado contraria o recomendado pela OMS desde 1985, no qual a taxa ideal de cesáreas seria entre 10 a 15% para maternidades de alto risco (WHO, 1985). Cabe destacar que a maternidade onde foi conduzido o estudo é um serviço de baixo risco e referência ao parto humanizado.

As altas taxas de cesárea eletiva estão associadas com piores resultados perinatais, como o aumento da mortalidade neonatal, maior necessidade de tratamento pós-natal com antibióticos, mais transfusões de sangue, menor frequência e duração da amamentação (BRASIL, 2011). Sabe-se que as expectativas das gestantes quanto ao momento do parto é que seja um momento tranquilo, rápido, sem dor ou intercorrências, o que interfere totalmente na escolha da via de parto (FIGUEREIDO *et al.*, 2010).

Após o nascimento, para mensurar a vitalidade de recém-nascidos é utilizado o Índice de Apgar, no qual avalia os sintomas de zero a dez de acordo com tais parâmetros: frequência cardíaca, respiração, irritabilidade reflexa, tônus muscular e cor. Este é um importante indicador de risco para morbimortalidade perinatal (KILSZTAIN *et al.*, 2007). No estudo, 4,5% dos RNs de nulíparas e 2,5% dos RNS de não nulíparas obtiveram Índice de Apgar <7 no 1º minuto. Apesar de ser uma baixa frequência, valores inferiores a sete representam um sinal de alerta de um possível prognóstico ruim para o bebê (MUNIZ *et al.*, 2016).

De maneira geral, o número de hospitalizações nas unidades de neonatologia é elevado. Essa situação ocorre em consequência de anormalidades, como: prematuridade, baixo peso ao nascer, anóxia, malformações e outros diagnósticos que predisõem os RNs (CAMPOS *et al*, 2008).

Tratando-se da realidade estudada, 12,1% dos neonatos de nulíparas e 10% neonatos de multíparas foram encaminhados para internação. Esse contexto é caracterizado por uma experiência estressante, traumática e preocupante em razão das intervenções que os pacientes ficam sujeitos e da separação entre mãe e filho (CAMPOS *et al*, 2008).

Estudos apontam que quanto maior o número de complicações que agravam o estado de saúde do bebê, maior é o tempo que se permanece internado na unidade de cuidados neonatais.

Consequentemente o fator binômio mãe e filho são prejudicados e favorece a exposição a fatores de risco hospitalares (FREITAS *et al*, 2018).

Este estudo apresenta algumas limitações. Dentre estas, destacam-se variáveis não coletadas dos neonatos, como: peso ao nascer, aleitamento materno na primeira hora, presença de mal formações congênitas e motivo do encaminhamento para neonatologia. No entanto, os dados coletados permitiram avaliar as condições de nascimentos dos neonatos de parto habitual.

8. CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo permitiram realizar as seguintes conclusões:

- 20,6% eram mães adolescentes;
- 69,5% se autodeclaravam não brancas;
- 70,7% tinham baixa escolaridade (\leq ensino médio);
- 49,3% não mantinham um relacionamento com companheiros;
- 31,1% das mulheres referiram ter comparecido a menos de seis consultas;
- 55,0% das gestantes eram múltíparas e 45,0% nulíparas;
- 19,1% de nulíparas foram submetidas à cesariana;
- 4,5% dos RNs de nulíparas e 2,5% dos RNs de não nulíparas obtiveram Índice de Apgar <7 no 1º minuto;
- 12,1% dos RNs de nulíparas e 10,0% dos RNs de não nulíparas foram internados em unidade de neonatologia.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como o processo gestacional, após o nascimento, puérperas e recém-nascidos necessitam de cuidados especiais para a garantia de desfechos favoráveis. Dessa forma, identificar as características biopsicossociais em que um neonato estará inserido é primordial para o planejamento e execução da linha de cuidado, sendo isso possível através do pré-natal.

Neste estudo as mulheres mais engajadas no acompanhamento perinatal e com maior nível de escolaridade apresentaram uma melhor frequência de desfechos neonatais favoráveis.

Verifica-se que apesar do avanço no repasse de informações e do aumento do engajamento das mulheres em favor da sua autonomia, o índice de parto cesáreo em uma maternidade de baixo risco é considerado elevado, acarretando riscos maiores para a mãe e o bebê.

Portanto, para a promoção de um nascimento saudável se faz necessário um pré-natal efetivo associado ao suporte das fragilidades identificadas no contexto social. Nesse certame, o perfil de neonatos será dotado de crianças saudáveis e mães devidamente conscientes sobre os cuidados a serem tomados nos diversos momentos.

REFERÊNCIAS

BARBEIRO, Fernanda Morena dos Santos *et al.* Fetal deaths in Brazil: a systematic review. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2015, v. 49, n. 00 [Acessado 20 fev. 2022] , 22. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005568>>. Epub 10 Abr 2015. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005568>.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. - Rio de Janeiro: ANS, 2008, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modelo_atencao_obstetrica.pdf. Acesso em 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - **a Rede Cegonha**. Diário Oficial República Federativa do Brasil, 27 jun. 2011; Seção 1:109. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em 15 de fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]** – Brasília, 2017. Disponível em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_norma1.pdf> Acesso em 22 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação Geral de Atenção Especializada**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal.pdf. Acesso em 28 abr. 2022.

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares *et al.* Recém-nascido na unidade de internação neonatal: o olhar da mãe. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 52-59, jan./mar.2008.

COIMBRA, Liberata C *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2003, v. 37, n. 4 [Acessado 12 Outubro 2022] , pp. 456-462. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010>>. Epub 29 Mar 2004. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010>.

COSTA, Roberta *et al.* Políticas públicas de saúde ao recém-nascido no Brasil: reflexos para a assistência neonatal. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**; v. 1, n.1, p: 55-68, abr. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028900>. Acesso em 28 abr. 2022.

COTRIM, N. A. A. **Proposta de Método para Análise de Qualidade Ambiental e Humanização em Maternidades. Estudo de caso: Maternidade Nascer Cidadão - Goiânia - Brasil**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2019.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos, SUMAN, Natália de Simoni e SPÍNDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2007, v. 41, n. 4 [Acessado 28 abr. 2022] , pp. 690-697. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400021>>. Epub 20 Fev 2008. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400021>.

FIGUEIREDO, Nathália Stela Visioná *et al.* Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. **HU Revista, [S. l.]**, v. 36, n. 4, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1146>. Acesso em: 12 out. 2022.

FRANÇA, Elisabeth; LANSKY, Sônia. Mortalidade Infantil Neonatal no Brasil: Situação, Tendências e Perspectivas. **Anais do IV e V Seminário Nacional População, Espaço e Ambiente (2017-2019) / Associação Brasileira de Estudos Populacionais – ABEP**, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1763>. Acesso em: 28 de fev. 2022.

FREITAS, Maria Cristina Nascimento de *et al.* Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 12, n. 40, p. 228-242, maio 2018. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110>>. Acesso em: 12 out. 2022. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1110>.

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - FUNDAHC. **MNC: 20 anos de tradição, humanização e respeito à mulher e à família**. FUNDAHC, 2020.

Disponível em: <https://fundahc hc.ufg.br/n/133988-mnc-20-anos-de-tradicao-humanizacao-e-respeito-a-mulher-e-a-familia>. Acesso em 29 mar. 2022.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA. **Fecundidade e dinâmica da população brasileira**, p. 1-8, out., 2018. Brasília – DF. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/fecundidade-e-dinamica-da-populacao-brasileira-folder#:~:text=A%20taxa%20de%20fecundidade%20%C3%A9,considerem%20os%20novos%20perfis%20demogr%C3%A1ficos>.

GOIÁS. Análise dos Aspectos Socioeconômicos da Região Metropolitana de Goiânia. **In: Região Metropolitana de Goiânia- Plano de Desenvolvimento Integrado**. Goiânia: SECIMA- Secretaria de Estado de Meio Ambiente, Recursos Hídricos, Infraestrutura, Cidades e Assuntos Metropolitanos, 2017. p. 1–199.

Haidar, Fátima Hussein; OLIVEIRA, Urânia Fernandes; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2001, v. 17, n. 4 [Acessado 12 Outubro 2022] , pp. 1025-1029. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037>>. Epub 17 Ago 2001. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. v4.4.18. 2017. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>>. Acesso em 30 abr. 2022.

KILSZTAIN, Samuel *et al.* Vitalidade do recém-nascido por tipo de parto no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2007, v. 23, n. 8 [Acessado 12 Outubro 2022] , pp. 1886-1892. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800015>>. Epub 17 Jul 2007. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800015>.

LANSKY, Sônia *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acessado 20 fev. 2022] , pp. S192-S207. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00133213>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133213>.

LINHARES, José Juvenal *et al.* Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**. 2014, v. 36, n. 6 [Acessado 12 Outubro 2022] , pp. 259-263. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004812>>. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004812>.

MARTINS-COSTA, Sérgio e RAMOS, José Geraldo Lopes. A questão das cesarianas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**. 2005, v. 27, n. 10 [Acessado 28 abr. 2022] , pp. 571-574. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100->

72032005001000001>. Epub 30 Jan 2006. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005001000001>.

MELO, Enirtes Caetano Prates *et al.* A peregrinação das gestantes no Município do Rio de Janeiro: perfil de óbitos e nascimentos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2007, v. 41, n. spe [Acessado 20 mar. 2022] , pp. 804-809. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500011>>. Epub 21 Ago 2008. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500011>

MUNIZ, Evanildes Barros *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, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6677#:~:text=Com%20rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20tipo%20de,de%2020%20a%2029%20anos>.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de *et al.* Qualidade da assistência ao trabalho de parto pelo Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro (RJ), 1999-2001. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2008, v. 42, n. 5 [Acessado 20 mar. 2022] , pp. 895-902. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500015>>. Epub 02 Out 2008. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500015>.

OLIVEIRA, A. S. *et al.* Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto : estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niteroi, v. 13, n. 1, p. 35-46, mar. 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14488/1/2014_art_asoliveira.pdf. Acesso em: 15 de fev. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wpcontent/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf> > Acesso em 28 abr. 2022.

PANTOJA, Iara do Nascimento *et al.* Associação entre número de consultas pré-natal e as características maternas e neonatais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e8843, 26 out. 2021. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/8843>. Acesso em 25 mar. 2022.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira *et al.* Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 21, n. 1 [Acessado 23 fev. 2022] , pp. 243-252. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.09912014>>. Epub Jan 2016. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.09912014>.

REZENDE, Ceny Longhi; SOUZA, José Carlos. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Psicol inf.**, São Paulo , v. 16, n. 16, p. 45 69, dez. 2012 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092012000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 out. 2022.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira *et al.* Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 7, núm. 1, jan-mar, 2015, pp. 1936-1945.

SANTOS, Marciele Braga dos *et al.* Perfil da demanda obstétrica atendida após implantação da classificação de risco em maternidade de risco habitual. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 20, n. 1, p. 191-199, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3020>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SOARES, Tuane Pacheco *et al.* Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]**. 2015; v.7, n.1, p:1936-1945. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945018>. Acesso em 15 fev. 2022.

TERTO, Tamara Lopes *et al.* Association between early pregnant hospitalization and use of obstetric interventions and cesarean: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2021, v. 74, n. 4 [Acessado 14 mai. 2022] , e20200397. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0397>>. Epub 04 Jun 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0397>.

WHO - World Health Organization. **Appropriate technology for birth**. **Lancet**. 1985 Aug 24;2(8452):436-7. PMID: 2863457.

WHO - World Health Organization. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**, 2018. Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/who-recommendations-intrapartum-care-for-a-positive-childbirth-experience/>> Acesso em 20 mar. 2022.

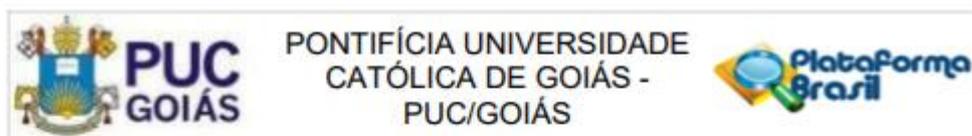
APÊNDICE A

Apêndice 1 - Instrumento para coleta de dados

<p>Dados sociodemográficos:</p> <p>1- Idade: _____</p> <p>2- Profissão: _____</p> <p>3- Estado civil: () solteira () casada () viúva () separada () união estável () S.R.</p> <p>4- Cor: () branca () preta () parda () amarela () indígena</p> <p>5- Escolaridade: () sem escolaridade () fundamental I (1ª a 4ª série) () fundamental II (5ª a 8ª série) () médio () superior incompleto () superior completo</p> <p>6- Cidade/Bairro da residência: _____.</p>
<p>Dados Obstétricos</p> <p>• Gerais</p> <p>1- Número de consultas de pré-natal: _____</p> <p>2- Patologia durante a gestação: () sim () não () 1º () 2º () 3º Trimestre Qual? _____ . () S.R.</p>
<p>• Neonatais:</p> <p>1- Apgar: ___ e ___</p> <p>2- Contato pele a pele: () sim () não</p> <p>3- Clampeamento oportuno do cordão umbilical: () sim () não</p> <p>4- Realização de Ventilação por pressão positiva () sim () não</p> <p>5- Encaminhado ao Alcon após o parto: () sim () não</p> <p>6- Encaminhado à neonatologia: () sim () não</p> <p>7- Hipótese Diagnóstica: _____</p> <p>8- Outras complicações: () sim () não Quais? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

ANEXO A

Anexo 1 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS À ADMISSÃO PRECOCE DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL

Pesquisador: Lorena Bernardes de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45753720.9.0000.0037

Instituição Proponente: SOCIEDADE GOIANA DE CULTURA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.680.059

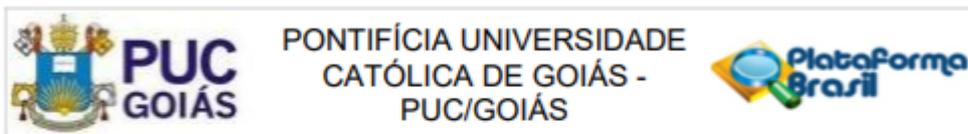
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal analítico, que será realizado a partir de dados coletados de prontuários referentes à assistência ao trabalho de parto de mulheres de baixo risco atendidas no período de Janeiro a Junho de 2020 na Maternidade Nascer Cidadão. A análise dos dados será iniciada pelo agrupamento das condições de internação em três grupos distintos, respectivamente em conformidade com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017), as recomendações estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) e aqueles que não seguem nenhuma das anteriormente citadas. Também serão registrados os desfechos maternos e neonatais obtidos em cada um dos atendimentos. Observa-se a importância em realizar este estudo para confirmar a hipótese de pesquisa de que a internação precoce, ou seja, antes do trabalho de parto ativo recomendado pela OMS, leva ao aumento de intervenções obstétricas durante a evolução do trabalho de parto e parto. Em tais contextos há maior instabilidade no bem-estar materno-fetal, condição que propicia o aumento da ocorrência de cesárea de urgência, bem como dos riscos inerentes à esta via de parto e, conseqüentemente, aos desfechos maternos e neonatais negativos.

Objetivo da Pesquisa:

Lê-se nos arquivos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1671193.pdf" e "PROJETO_PLATAFORMA_BRASIL.docx":

Endereço: Av. Universitária, 1.069		CEP: 74.605-010
Bairro: Setor Universitário		
UF: GO	Município: GOIANIA	
Telefone: (62)3946-1512	Fax: (62)3946-1070	E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.680.059

Objetivo Primário (Objetivo Geral): "Analisar os fatores associados à admissão precoce de gestantes de risco habitual".

Objetivo Secundário (Objetivos Específicos):

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres admitidas para assistência ao parto.
- Identificar os critérios de diagnóstico para necessidade da admissão das gestantes de baixo risco.
- Classificar as gestantes conforme o grau de dilatação do colo do útero no ato da admissão.
- Registrar as contrações uterinas apresentadas pela gestante no ato da admissão.
- Descrever as intervenções realizadas durante o trabalho de parto e parto, bem como os desfechos obstétricos e neonatais obtidos em cada um dos grupos classificados".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

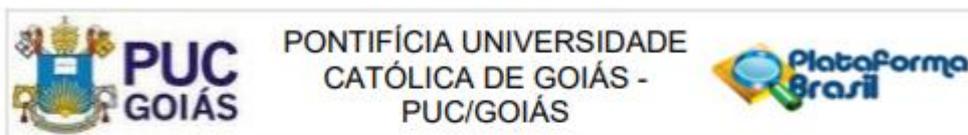
Riscos:

"Para a realização do estudo se utilizará dados secundários obtidos a partir de registros em prontuários de uma maternidade municipal de Goiânia-GO. Assim, acredita-se que serão mínimos os riscos decorrentes de sua realização. O principal risco consiste na perda do anonimato das participantes. Entretanto, acredita-se minimizá-lo pelo registro das iniciais do nome da usuária, assim como confidencialidade e sigilo no tratamento das informações colhidas. Os dados serão manipulados somente pelo responsável do estudo e equipe de pesquisa, garantindo que nenhum dado que permita a identificação do participante do estudo seja divulgado. Acrescenta-se que os prontuários serão manipulados na instituição e em ambiente privativo. Destaca-se que o comprometimento em assumir todas as diretrizes e normas no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados é de responsabilidade do pesquisador desta pesquisa. Além disso, os dados coletados serão armazenados com guarda responsável pelo pesquisador por cinco anos com o mesmo comprometimento da não exposição".

Benefícios:

"Os benefícios para as mulheres detentoras dos dados coletados serão indiretos, e poderão se estender à população que necessita do atendimento obstétrico, uma vez que, potencialmente, os resultados obtidos poderão contribuir para a melhoria da qualidade da assistência oferecida. Por outro lado, os resultados do estudo poderão ser utilizados em ações de educação em saúde

Endereço: Av. Universitária, 1.069	CEP: 74.605-010
Bairro: Setor Universitário	
UF: GO	Município: GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512	Fax: (62)3946-1070
	E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.680.059

destinadas para gestantes, especificamente para tratar acerca do momento de internação, o que certamente permitirá a ocorrência de experiências mais positivas dessa vivência. Acredita-se, também, que o fato da sistematização de dados realizados em serviço oferecido, bem como tratamento estatístico, reflexivo, descrito e divulgado também no âmbito da unidade participante por si só se revela positivo. Tais resultados, poderão ser utilizados, em ações de educação permanente junto aos profissionais de saúde que realizam a admissão hospitalar das gestantes de baixo risco, bem como auxiliará gestores das instituições obstétricas, para que valorizem os critérios objetivos existentes para a admissão de forma padronizada e segura. Ainda, é possível atribuir à esta pesquisa o fato de se constituir em ação proativa para as políticas públicas que visam diminuir taxas de morbimortalidade materna e neonatal, consequentemente, com reflexo positivo para o alcance das metas internacionais traçadas para o país*.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Mestrado do Programa de Atenção em Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram devidamente apresentados e estão em conformidade com a legislação ética vigente, em especial, a resolução CNS 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

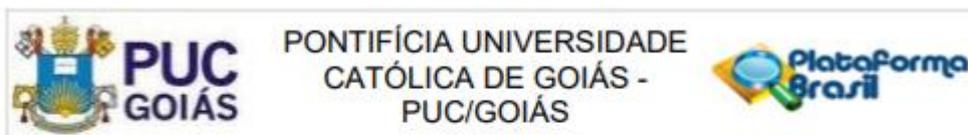
Projeto não apresenta óbices éticos. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Endereço: Av. Universitária, 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.805-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.680.059

destinadas para gestantes, especificamente para tratar acerca do momento de internação, o que certamente permitirá a ocorrência de experiências mais positivas dessa vivência. Acredita-se, também, que o fato da sistematização de dados realizados em serviço oferecido, bem como tratamento estatístico, reflexivo, descrito e divulgado também no âmbito da unidade participante por si só se revela positivo. Tais resultados, poderão ser utilizados, em ações de educação permanente junto aos profissionais de saúde que realizam a admissão hospitalar das gestantes de baixo risco, bem como auxiliará gestores das instituições obstétricas, para que valorizem os critérios objetivos existentes para a admissão de forma padronizada e segura. Ainda, é possível atribuir à esta pesquisa o fato de se constituir em ação proativa para as políticas públicas que visam diminuir taxas de morbimortalidade materna e neonatal, consequentemente, com reflexo positivo para o alcance das metas internacionais traçadas para o país*.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Mestrado do Programa de Atenção em Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram devidamente apresentados e estão em conformidade com a legislação ética vigente, em especial, a resolução CNS 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto não apresenta óbices éticos. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Endereço: Av. Universitária, 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.805-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br