



**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CAMILA DAMASCENO ALMEIDA
FABIANY BEZERRA BARBOSA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PARTOS HOSPITALARES EM UM MUNICÍPIO
DO INTERIOR DO PARÁ**

**TUCURUÍ – PA
2021**

CAMILA DAMASCENO ALMEIDA
FABIANY BEZERRA BARBOSA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PARTOS HOSPITALARES EM UM MUNICÍPIO
DO INTERIOR DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem pela
Faculdade Gamaliel. Orientadora: Prof.^a
Me. Laís Araújo Tavares Silva.

TUCURUÍ – PA
2021

Data da apresentação: 13 / 12 /2021

Banca Examinadora:

- Orientadora Prof^a. Me. Laís Araújo Tavares Silva
- Avaliador (a) Prof^a Esp. Julyany Rocha Barrozo
- Avaliador (a) Prof^a Me. Nathália Menezes Dias

Conceito: APROVADO

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para a conclusão dessa etapa em nossas vidas.

Primeiramente agradecemos a Deus, pela vida e por tudo que ele nos proporcionou ao longo dessa jornada, por ter nos dado força e perseverança para nunca ter desistido desse sonho, e hoje estamos aqui realizando esse trabalho de conclusão do curso.

Aos nossos familiares, pelo apoio, compreensão e incentivo durante ao longo desses anos.

Aos nossos professores, nosso muito obrigada, pelo conhecimento transmitido, confiança e compreensão.

À instituição Faculdade Gamaliel, que ao longo da nossa formação ofereceu um ambiente de estudo agradável e motivador e repleto de oportunidades e foram essenciais para realização dessa graduação.

À nossa Prof^a orientadora Laís Araújo, pelo conhecimento transmitido, pela paciência, apoio e confiança e pelo exemplo e inspiração profissional.

Camila D. Almeida & Fabiany B. Barbosa

RESUMO

A princípio, o parto era considerado um evento natural, realizado em casa com auxílio de parteiras, com o avanço da medicina e criação de hospitais essa modalidade de parto foi caindo em desuso, deixando de ser fisiológico e domiciliar para ocorrer dentro de hospitais com intervenções médicas. Em face do cenário atual é crescente o aumento indiscriminado das cesarianas no mundo. O Brasil está entre os países que mais faz partos cesáreas, tornando-se um problema de saúde pública. Em vista disto, foram levantadas as seguintes questões norteadoras da presente pesquisa: Qual a prevalência dos tipos de partos hospitalares no município de Tucuruí-PA? Qual o perfil sociodemográfico das gestantes? Objetivou-se descrever a caracterização epidemiológica dos partos hospitalares no município de Tucuruí-Pará, durante o período de 2011 a 2019. Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, com análise descritiva, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada a partir de dados da Declaração de Nascidos Vivos - DNV's por meio da base secundária do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. A amostra do estudo foi composta pelo total de puérperas residentes no município de Tucuruí-Pará, que tiveram seus partos realizados em ambientes hospitalares no período de 2011 a 2019. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final resultou em 24.749 nascidos vivos. Dos 24.749 nascidos vivos, 59,63% correspondem a puérperas que realizaram cesariana, em sua maioria de faixa etária entre 20 e 34 anos, cor parda, em união estável, apresentando entre 9 anos e 11 anos de estudo. O perfil obstétrico evidenciou gestação a termo, de feto único, com menos de 7 consultas de pré-natal. Sobre o perfil do RN, a maioria era do sexo masculino, apresentou Apgar no primeiro e quinto minuto 8/10, macrossômicos. Diante disso, percebemos a necessidade de conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos partos e nascimentos, para auxiliar o desenvolvimento de políticas públicas, que possam intervir para redução de problemas evitáveis, com destaque para a educação em saúde, reestruturação dos serviços e capacitação profissional.

Palavras-chave: Parto hospitalar; Obstetrícia; SINASC; Epidemiológico.

ABSTRACT

At first, childbirth was considered a natural event, performed at home with the help of midwives, with the advancement of medicine and the creation of hospitals, this type of childbirth was falling into disuse, no longer being physiological and at home to take place within hospitals with medical interventions. Given the current scenario, the indiscriminate increase in cesarean sections in the world is growing. Brazil is among the countries that have more cesarean deliveries, making it a public health problem. In view of this, the following guiding questions of this research were raised: What is the prevalence of types of hospital births in the city of Tucuruí-PA? What is the sociodemographic profile of pregnant women? The objective was to describe the epidemiological characterization of hospital deliveries in the city of Tucuruí-Pará, from 2011 to 2019. This is a retrospective epidemiological study, with descriptive analysis, with a quantitative approach. The research was carried out using data from the Live Births Declaration - DNV's through the secondary database of the Live Births Information System. The study sample consisted of the total number of mothers residing in the city of Tucuruí-Pará, who had their births performed in hospital environments from 2011 to 2019. Considering the inclusion and exclusion criteria, the final sample resulted in 24,749 live births. Of the 24,749 live births, 59.63% correspond to postpartum women who underwent cesarean section, mostly aged between 20 and 34 years, brown color, in a stable union, with between 9 and 11 years of schooling. The obstetric profile showed full-term pregnancy, with a single fetus, with less than 7 prenatal consultations. Regarding the profile of the NB, most were male, presented Apgar in the first and fifth minutes 8/10, macrosomic. Therefore, we realize the need to know the clinical and epidemiological profile of births and births, to help develop public policies that can intervene to reduce avoidable problems, with emphasis on health education, restructuring of services and professional training.

Keywords: Hospital delivery; Obstetrics; SINASC; Epidemiological.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
	DELIMITAÇÃO DO TEMA	8
	SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS	9
	JUSTIFICATIVA	9
	OBJETIVOS	10
	Objetivo Geral	10
	Objetivo Específicos	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
	GRAVIDEZ E PARTO	11
	BENEFÍCIOS DO PARTO NORMAL E INDICAÇÕES CESARIANA	13
	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL	14
	IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	16
3	MATERIAIS E MÉTODOS	18
	TIPO DE ESTUDO	18
	LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO	18
	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
	AMOSTRA	19
	COLETA E ANÁLISE DE DADOS	19
	ASPECTOS ÉTICOS	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27
	ANEXO A-	32

1 INTRODUÇÃO

DELIMITAÇÃO DO TEMA

A princípio, o parto era considerado um evento natural, realizado em casa com auxílio de parteiras, com o avanço da medicina e criação de hospitais essa modalidade de parto foi caindo em desuso, deixando de ser fisiológico e domiciliar para ocorrer dentro de hospitais com intervenções médicas, por quem são tomadas todas as decisões sobre o tipo de parto que a parturiente terá (ARIK, 2017).

Com intuito de melhorar assistência a mulher foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM no 569, de 1/6/2000, com a finalidade de garantir a gestante a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério, assim assegurando uma assistência humanizada e garantindo o direito da mulher (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde (MS), fala que durante todo período do pré-natal, o enfermeiro, possui conhecimentos e práticas e conhecimentos científicos para orientar a gestante e sua família, com informações sobre seus anseios e medos em relação ao parto, preparação para hora do parto, orientações quanto ao incentivo para o parto natural, buscando o processo fisiológico, sinais e sintomas do parto, direitos, orientações para aleitamento exclusivo entre outras informações pertinentes desse processo (DE SOUZA, 2019).

Segundo Rodrigues et al. (2018), o pré-natal tem como objetivo fundamental a prevenção e constatação de doenças existentes tanto materna quanto fetal, assim assegurando o bem-estar da mãe/bebê. Assim como também é o momento de acolhimento materno tornando-se oportuno para troca de informações, orientações, esclarecimentos de dúvidas que possam ocorrer durante o período gravídico.

Nas últimas décadas houve um crescimento significativo no número de partos cesáreos, cerca de 54,7% sendo que 53,5% dos mesmos foram marcados na data do parto. Atualmente, compreende-se que as gestantes optam pela via de parto de sua preferência, o que acaba aumentando o número de partos cesáreos sem necessidades (DE MOURA SANTOS et al., 2021).

Para Souza et al. (2019), a cesariana é um procedimento benéfico quando o parto vaginal não é adequado devido a distócia e ou presença de algum problema que coloque em risco a saúde da mulher e do feto. Contudo, a cesariana eletiva feita sem justificativa pode gerar complicações como morte materna e infantil, infecções, além de gastos públicos. Existem diversos indicadores que podem influenciar o número de cesariana nos últimos anos, como o padrão de atenção obstétrica e preferência dos profissionais e das gestantes.

Existem diversos indicadores que podem influenciar o número de cesariana nos últimos anos, como o padrão de atenção obstétrica e preferência dos profissionais e das gestantes. As altas taxas de cesariana eletiva, podem espelhar a qualidade da assistência à saúde, de modo que o aumento pode estar ligado ao acompanhamento ao pré-natal inadequado ou por indicativos errados de partos cesáreo em detrimento parto natural (ENTRINGER, 2018).

SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

Em face do cenário atual é crescente o aumento indiscriminado das cesarianas no mundo. O Brasil está entre os países que mais faz partos cesáreas, tornando-se um problema de saúde pública. As cesarianas podem ser essenciais em situações como trabalho de parto prolongado ou obstruído, sofrimento fetal, placenta prévia ou em caso de doenças gestacionais como diabetes gestacional e eclâmpsia. No entanto, como em toda cirurgia, as cesarianas podem apresentar riscos. Que inclui o maior risco de sangramento intenso ou infecção, tempo de recuperação mais lento após o parto comparado ao parto normal, dificuldades para amamentação e do contato pele a pele e maior probabilidade de complicações em gestações futuras, mas quando bem indicada é essencial para salvar vidas da mãe|bebê (SOUZA, et al., 2019).

Em vista disto, foram levantadas as seguintes questões norteadoras da presente pesquisa: Qual a prevalência dos tipos de partos hospitalares no município de Tucuruí-PA? Qual o perfil sociodemográfico das gestantes?

JUSTIFICATIVA

No Brasil há uma grande incidência de cesarianas eletivas, que ocorrem sem necessidade e até mesmo por conveniência médica. Dessa forma, o parto normal

acaba não sendo a primeira escolha, e com isso acarretando diversos malefícios para mãe e o bebê, visto que o parto normal possui mais benefícios para o binômio.

Atualmente existem aspectos relacionados à assistência ao parto que ainda precisam ser discutidos, uma vez que o modelo de assistência ao parto, no Brasil, é caracterizado por excesso de intervenção, o que tem contribuído para o aumento de cesáreas, tornando o Brasil entre os países que mais realizam esse tipo de procedimento.

O interesse pela temática surgiu ao decorrer das experiências vividas durante práticas acadêmicas, que nos levaram ao questionamento de conhecer a prevalência dos tipos de parto no município de Tucuruí-Pará, visto que as taxas de cesariana no Brasil correspondem a 52%, chegando a 88% na rede privada, números muito superiores ao limite máximo de 15% proposto pela Organização Mundial da Saúde (NASCIMENTO, 2015).

Diante disto a importância deste estudo, para contribuir junto à mulher, que seja estimulada desde o início da gravidez durante as consultas de pré-natal para a escolha do parto vaginal, mostrando-a os benefícios pela escolha deste parto, quando bem indicado. Em razão disso, há necessidade de descrever perfil epidemiológico dos tipos de partos hospitalares prevalentes no município de Tucuruí-Pará, fazendo-se necessária uma atenção maior para números de cesariana.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Descrever a caracterização epidemiológica dos partos hospitalares no município de Tucuruí-Pará, durante o período de 2011 a 2019.

Objetivo Específicos

- Verificar a prevalência dos partos hospitalares na rede pública no município de Tucuruí-Pará;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico das puérperas;
- Identificar características gestacionais, de atenção ao parto, e nascimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

GRAVIDEZ E PARTO

A gravidez se inicia após a fecundação do óvulo pelo espermatozóide, que prossegue para o desenvolvimento fetal, é quando ocorre grande mudança fisiológica, psicológica e metabólica no corpo da mulher decorrente das alterações hormonais. Assim, durante 40 semanas gestacionais o corpo feminino passa por diversas modificações anatômicas, bioquímicas, em vários órgãos e sistemas com objetivo na manutenção e desenvolvimento fetal (BARROS; DE MORAES, 2020).

Para Coelho et al. (2017), a gestação é momento único da vida da mulher, que necessita ser vista pelas gestantes e pela equipe de serviço de saúde como parte de uma experiência de vida, que deverá estar mais próxima possível do saudável. Sabe-se que a gestação é uma situação que pode provocar risco à mãe e ao feto, desta maneira o binômio precisa-se de um olhar diferenciado para manter e prevenir a saúde materna e fetal.

O período gestacional é a preparação à espera da mulher para o momento do parto, durante o pré-natal a gestante receber orientações quanto aos cuidados alimentares, amamentação, importância das consultas e realização dos exames, podendo detectar precocemente alguma doença e tratá-la para não progredir para complicações durante o parto e puerpério (BARROS; DE MORAES, 2020).

A assistência à gestante se dá desde a concepção, com início do pré-natal que tem como objetivo a saúde assistida da mulher e do feto, evitando doenças e o bem-estar do binômio mãe/filho durante todo período gestacional e puerperal (DE SOUZA, 2019).

Em 2011, o Brasil criou a Estratégia Rede Cegonha (RC), com objetivo de assegurar atenção qualificada e embasada nos direitos às mulheres e crianças no ciclo gravídico-puerperal até os dois anos de idade. A RC de acordo com os protestos dos movimentos de mulheres relativas à violência obstétrica, tomou a necessidade de modificações no modelo de atenção ao parto e nascimento e da diminuição da morbimortalidade materna e fetal, trazendo, no rol de ofertas, o apoio institucional amplo a gestores e a serviços estratégicos (VILELA et al., 2021).

O parto ao passar do tempo tem acontecido diversas transformações, entre elas o parto em casa passar a ser realizado no hospital ocorrendo mudanças no

processo de parir, a gestante passar a sofrer a decadência da sua autonomia, sendo submetida a métodos intervencionistas de origem abusiva, sem explicações dos profissionais de saúde, distinguindo-se uma assistência desumanizada (DA SILVA et al., 2017).

Reis et al. (2017) descrevem que as puérperas se referem ao parto com medo, dor e insegurança, fazendo parte de uma condição de fragilidade e dependência. O parir foi substituído pela modernização da obstetrícia, a mulher deixa de se tornar personagem principal, modificando o ambiente e o parir. O ator principal se tornou o profissional de saúde, o hospital passou a ser o cenário mais seguro, com o avanço das tecnologias, a parturição foi vinculada à mulher incapaz de parir sozinha sem ajuda das tecnologias.

A cesariana é uma intervenção cirúrgica que tem como objetivo diminuir as complicações do binômio mãe/filho durante o período gestacional e o trabalho de parto, portanto não é um procedimento isento de riscos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelece que as taxas de cesariana seriam entre 10% a 15% de todos os partos, o Ministério da Saúde do Brasil corrobora que as altas taxas de partos cesáreo são fatores determinantes da morbimortalidade materna e perinatal. Contudo o Ministério tem incentivado o parto normal, através de campanhas, programas e portarias, pois esse tipo de parto tem menor risco de infecção e complicações maternas dentre outras vantagens (DE OLIVEIRA; DA SILVA FERREIRA; DA SILVA, 2017).

A escolha do parto é um caso que acompanha toda a gestação desde o início da gravidez. Diante disso, quando se torna mais próximo do parto, aumenta as expectativas, mas devido a informações e orientações limitadas durante o acompanhamento do pré-natal sobre os benefícios do parto normal, as vantagens de escolher esse tipo de parto, faz-se que a parturiente opte pela cesariana. No entanto é de suma importância uma assistência ao pré-natal de qualidade, qualificada, humanizado por parte dos profissionais, que oriente quanto a escolha do parto normal, que por sua vez é capaz de diminuir a morbimortalidade materno-infantil (DE SOUSA; VIEIRA; BEZERRA, 2019).

Para Feitosa et al. (2017), é fundamental para decisão da via do parto, um profissional que tenha uma proximidade com a gestante, lhe garantindo uma assistência de qualidade, respondendo às suas dúvidas, anseios, medo decorrente

da gestação, parto e puerpério. O profissional tem o papel de realizar promoção na saúde da mulher, no ciclo gravídico-puerperal, educação em saúde e na assistência no processo de parir e nascimento, contribuir com grande significância para construção da autonomia da gestante.

BENEFÍCIOS DO PARTO NORMAL E INDICAÇÕES CESARIANA

Segundo Santos (2018), os benefícios do parto normal proporcionam uma rápida recuperação após o parto, como o retorno do útero ao seu tamanho normal, menor incidência de risco de infecções hospitalares e no puerpério, menor risco de desconforto respiratório no recém-nascido, além de possibilitar vínculo imediato entre mãe e filho logo após o parto.

Outras vantagens do parto normal constituem, menor risco de morte materna e para as próximas gestações, o parto vaginal contribui de forma significativa na maturação do bebê e facilita o aleitamento materno, além de diminuir os gastos no sistema público de saúde. Diante de tantos benefícios, o parto vaginal é mais seguro e traz menos riscos à saúde, sendo possível a realização na maioria das gestações (SANTOS, 2018).

O MS afirma que o parto normal é o mais seguro comparado a cesariana, por indicar menos riscos de infecções, hemorragias, prematuridade e complicações ao todo, além de facilitar a produção de leite materno por meio dos estímulos dos hormônios prolactina e a ocitocina que são produzidos durante o trabalho de parto (FERREIRA JÚNIOR et al., 2017).

Da Silva (2018) cita os benefícios quanto a posição de parir, que a mulher pode escolher, posição dorsal ou ginecológica, Fowler ou de cócoras. A posição Fowler ou de cócoras, ajuda bastante a mulher a fazer força e envolve-se ativamente no nascimento do bebê, além de favorecer o trabalho de parto. O parto normal também tem como benefício a autonomia para escolha da posição e para caminhar durante o mesmo, de modo que a mulher se sinta mais à vontade, com menor possibilidade de dor e intervenções desnecessárias.

O parto normal pode ser realizado no hospital, em casa ou casa de parto acompanhado por profissionais, as mulheres relatam que quando realizado o parto vaginal, tem após uma sensação de gozo e superação profundas. Outras vantagens da escolha do parto normal, é que a maioria das técnicas usadas não são invasivas, vista disso a incidência de efeitos colaterais nocivos para mãe e bebê são mínimas,

no parto vaginal não há perda de autonomia ou lucidez. A gestante que passar pelo parto normal têm menos probabilidade de precisar de intervenções médicas, como uso de ocitocina para estimular as contrações, sondagem vesical, ou fórceps ou extração à vácuo, além que ainda é possível a participação do parceiro no processo de controle da dor (TORRES, 2017).

São inúmeros benefícios que o parto natural propicia, diminuindo os riscos ao RN e o bem-estar da mulher, entretanto, pode ocorrer situações maternas e fetais que determinar gestação de risco, entre eles problemas hipertensão gestacional; posição fetal encontra em apresentação pélvica e cômico; os batimentos cardíacos aumentados; o feto também não pode indicar nenhuma comorbidade; a cabeça do bebê ser muito grande ou o peso acima de 4 kg, a não dilatação do colo do útero; período expulsivo muito prolongado (GOMES; BRANDÃO; DE ANDRADE, 2018).

Hemorragias gestacionais entre elas, o descolamento prematuro de placenta ou placenta prévia; prolapso de cordão; doenças maternas como gestante HIV positivo e herpes genital com lesões presentes. É de grande relevância que o estado físico e emocional esteja bem, pois beneficia a não ocorrência de situações que podem apresentar riscos materno-infantil (GOMES; BRANDÃO; DE ANDRADE, 2018).

Oliveira, (2021), aborda que as indicações da realização da cesariana são abrangentes e todas compreendem a impossibilidade do parto natural ou risco materno fetal, sabe-se que parto cesáreos sem indicações encontram-se associadas a maiores chances de infecção puerperal, morbimortalidade materna, mortalidade neonatal, e altos custo na saúde pública.

O parto normal por intervenções cirúrgicas que, muitas vezes, são desnecessárias, tal fato tem acontecido talvez por uma fragilidade no processo de educação em saúde durante o acompanhamento pré-natal. A falta de uma orientação que possibilite a esta mulher entender as vantagens e os benefícios do parto normal faz com que não se sinta segura para optar por este tipo de parto (RIBEIRO et al., 2016).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL

Segundo Dias, (2018), o pré-natal é primordial para que a mulher se prepare para ser mãe, acolhendo-a desde o período gravídico por meio das consultas e atividades que são desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as

condições do bebê. Portanto, a assistência da equipe de saúde pode ser considerada como uma técnica para a prevenção de complicações clínicas e obstétricas no decorrer da gestação e parto.

“É atribuído ao enfermeiro durante o acompanhamento do pré-natal a tarefa de orientar tanto as gestantes quanto sua família sobre a importância do pré-natal, amamentação, vacinação, solicitação de exames de rotina, suplementação de ferro e ácido fólico e preparo da gestante para o parto, dentre outras ações. Cabe ainda a este profissional proporcionar um acolhimento adequado à gestante através de uma boa interação, conversando, ouvindo com interesse, valorizando atitudes ou ações relacionadas à saúde e envolvendo o parceiro e a família” (RIBEIRO, 2016).

De acordo com Pereira, (2020), a assistência de enfermagem exerce um papel fundamental durante o acompanhamento da gestação, durante o pré-natal auxiliando a gestante a esclarecer dúvidas, estimulando a mulher na construção do conhecimento no que se refere a gravidez e parto, assim estimulando quanto ao parto natural. Dessa forma percebe-se a gestante que possui um pré-natal de qualidade, possui papel fundamental na redução de agravos, e de complicações durante o parto, assim uma menor chances de mortalidade materna e neonatal, porém ainda existem falhas durante a assistência prestadas a essas mulheres, ao receber informações sobre como devem ser conduzidos o parto, os cuidados obstétricos, com isso ocorrendo um aumento indiscriminado da cesariana eletiva (DA SILVA GUEDES, 2017).

Leal, (2020), afirma que as mulheres durante o pré-natal recebem um serviço inadequado estão mais vulneráveis a terem RN com prematuridade, dessa forma observou-se que a prematuridade está relacionado com a baixa qualidade do pré-natal recebido durante o período gravídico, causas que contribuem para manter-se altas taxas da mortalidade infantil do país, mulheres que tiveram intercorrências ou complicações em outras gestações , recebem melhor assistência durante o pré-natal, comparado as que não tiveram. Isso mostra que a atenção básica vem tendo alguma efetividade em identificar esses problemas e atender melhor às gestantes de risco.

Durante as consultas destaca-se a importância do profissional, estimular a gestante na escolha do parto normal esclarecendo as dúvidas e encorajando-a, e sobre a necessidade das consultas e dos exames laboratoriais para sua saúde e a do bebê neste momento o enfermeiro torna-se fundamental ao cuidado, assim educando e orientando, sobre direitos e cuidados da gestante na hora do parto (RIBEIRO, 2016).

Segundo o estudo realizado por Ferreira Júnior, (2017), evidenciaram que a maioria das gestantes tem preferência pelo parto vaginal e relatam não insatisfação com a recuperação e as dificuldades do pós-operatório. Elas apontam a dor como a principal diferença entre os dois tipos de parto, e explicam que a preferência do método de concepção está relacionada a aspectos como esterilização cirúrgica e a orientação recebida no pré-natal.

Neste ponto, o parto normal precisa ser estimulado pelos profissionais de saúde, informando as gestantes durante o acompanhamento pré-natal e o trabalho de parto, pontuando os reais riscos da cesárea e as maiores chances de complicações deste procedimento, que só deverá ser realizado com indicação.

IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

No momento atual, o Brasil possui um modelo obstétrico tecnocrático, focado nas intervenções e orientado pelas tecnologias, apresentando um quadro que possui profissionais que desenvolvem práticas adquiridas ao longo de suas experiências profissionais, evidenciado por um cenário com altas taxas de cesáreas que em sua maioria, ocorrem diante de intervenções desnecessárias, separação da gestante de seus familiares, falta de privacidade, e desrespeito a sua autonomia. O modelo biopsicossocial vê a mulher além da fisiologia do parto, compreendendo o contexto social, psicológico e cultural ligado à gestação (MENEZES, 2019; MOURA, 2020).

Estudos mostram que a assistência obstétrica não é igualitária, há desigualdade na distribuição de unidades e leitos, as estruturas das maternidades são inadequadas, que há insistência na execução das práticas obstétricas não recomendáveis, tais como uso de ocitocina, episiotomia, manobra de Kristeller, entre outras, além do alto índice das taxas de cesarianas, da prematuridade e do baixo peso ao nascer caracterizando a fragilidade dos serviços prestados durante o parto (AMARAL, 2019).

A enfermagem obstétrica atua combatendo as práticas e usos de intervenções desnecessárias que considera o parto um evento patológico que precisa ser tratado,

e promove a humanização prestando assistência com emprego de boas práticas no parto normal, à humanização no parto pode ocorrer de diversas formas, sendo que uma delas é proporcionar à parturiente o acompanhamento de uma pessoa de sua confiança no período de trabalho de parto, informar sobre a evolução e as condutas a serem realizadas durante o processo de nascimento (DUARTE, 2019).

As utilizações de métodos não farmacológicos podem reduzir as dores e desconfortos sentidos pela gestante. A utilização de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas podem promover alívio das dores e relaxamento durante o parto, contribuindo assim para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, proporcionando conforto e segurança à mulher e ao bebê (GOMES, 2017).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Estudo epidemiológico retrospectivo, com análise descritiva, de abordagem quantitativa.

Os estudos epidemiológicos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar, e às características dos indivíduos, podendo fazer uso de dados secundários ou primários. A epidemiologia descritiva examina como a incidência ou a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde. Quando a ocorrência da doença/condição relacionada à saúde difere segundo o tempo, lugar ou pessoa, é possível não apenas identificar grupos de risco para fins de prevenção, mas também gerar hipóteses para investigações futuras (LIMA-COSTA, 2003).

LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada a partir de dados da Declaração de Nascidos Vivos - DNV por meio da base secundária do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que é uma plataforma de informações online de acesso público do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo o período entre 2011 a 2019.

Logo, o estudo abrange os dados de nascidos vivos do município de Tucuruí, localizado no estado do Pará, há cerca de 480 km da capital. Sua área territorial possui 2.086 km² e sua população no último censo realizado em 2010, 97.128 mil, em 2021 a estimativa é 116.605 mil habitantes. É o mais populoso entre os sete municípios que integram a região do Lago de Tucuruí.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão:

- Dados dos partos hospitalares no município de Tucuruí - Pará;
- Período de 2011 a 2019;
- Realizaram consulta de pré-natal.

Os critérios de exclusão:

- Partos em domicílio;
- Dados fornecidos por outras fontes de pesquisas;
- Dados epidemiológicos de outros municípios;
- Que não estejam dentro do período denominado.

AMOSTRA

A amostra do estudo foi composta pelo total de puérperas residentes no município de Tucuruí-Pará, que tiveram seus partos realizados em ambientes hospitalares no período de 2011 a 2019. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final resultou em 24.749 nascidos vivos.

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os dados oriundos da declaração de nascidos vivos (DNV) foram coletados no mês de outubro de 2021, por meio da base secundária SINASC, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS. As variáveis analisadas a partir das DVN's foram: idade, estado civil, raça, escolaridade, número de partos por ano, consultas de pré-natal, tipo de gravidez, idade gestacional, tipo de parto, sexo, Apgar no 1º e 5º minuto, peso dos recém-nascidos.

O processamento dos dados foi realizado por meio dos softwares TabWin e Microsoft Office Excel 2016 e foram expressos em tabelas para melhor demonstração em percentual dos resultados obtidos na investigação e empregados na análise estatística. Considerando-se a estatística descritiva simples, as variáveis quantitativas foram descritas em frequência absoluta e relativa.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), por não se tratar de uma pesquisa com seres humanos. Contudo esta dissertação recorreu a dados secundários disponíveis em plataformas de acesso público. Diante disto, o estudo está de acordo com os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12-CNS, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e incorpora, sob ótica do indivíduo e da coletividade, referenciais da bioética (BRASIL, 2012).

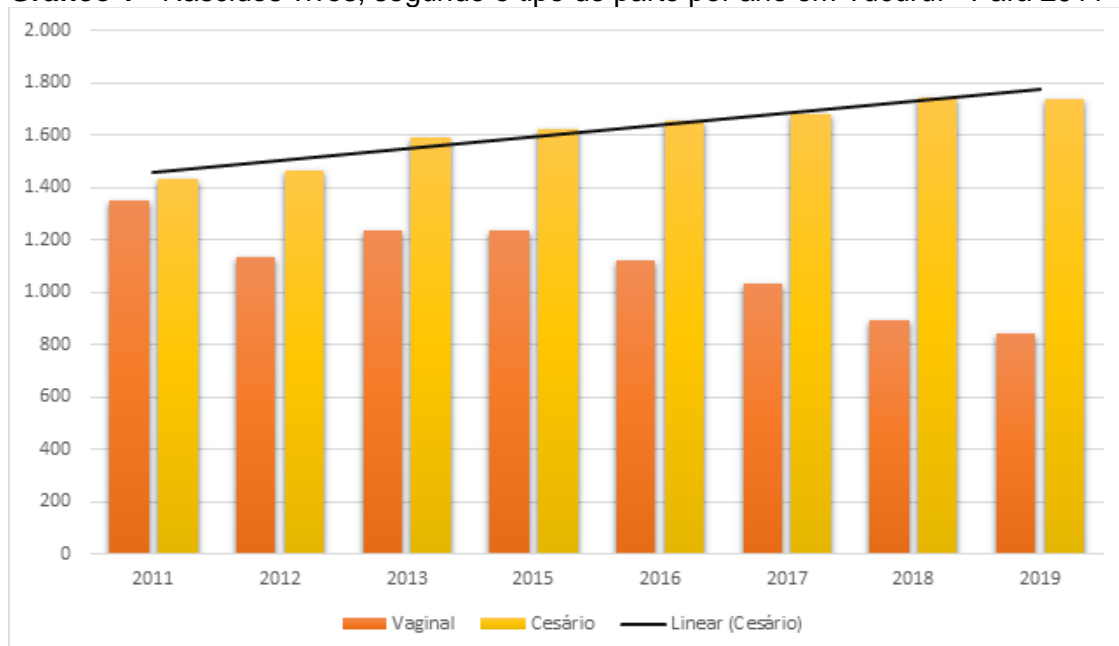
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados, no período de 2011 a 2019, o total de 24.749 nascidos vivos de partos hospitalares no município de Tucuruí - Pará, com a média anual de 2.750 nascidos de partos hospitalares, aproximadamente. Já em um estudo realizado no estado do Paraná, no mesmo período, reportaram a média anual de 156.212 nascidos vivos (ANTUNES; FAGUNDES, 2021).

No presente estudo, dos 24.749 nascidos vivos, 40,28% (n=9.971) nasceram por via de parto vaginal, 59,63% (n=14.760) cesariana, e 0,07% (n=18) ignorado. Foi possível observar que existe uma tendência linear crescente no município de Tucuruí - Pará do número de cesariana, de acordo com análise do Gráfico 1. Este estudo evidenciou prevalência de partos cesáreos, corroborando com outros estudos que também atestaram predominância de cesariana, como pesquisas recentes que verificaram frequências de 61,41% (DE SOUSA GODINHO et al., 2020) e 75,2% (CHITARRA et al., 2020).

O elevado índice de partos cesáreos no presente estudo, 59,63%, demonstram que o município de Tucuruí - Pará está distante de atingir o percentual preconizado de 15% em todo o mundo, pela Organização Mundial de Saúde (DOS SANTOS et al., 2017).

Gráfico 1 - Nascidos vivos, segundo o tipo de parto por ano em Tucuruí - Pará 2011- 2019.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

O perfil das características sociodemográficas das puérperas pode ser observado na Tabela 1. Constatou-se uma maior proporção de puérperas no município de Tucuruí – Pará com a faixa etária entre 20 e 34 anos, 64,44% (n=15.950), enquanto a proporção de mães adolescentes, de faixa etária entre 10 e 19 anos, foi de 18,76% (n=7.119). Dados de um estudo realizado no Rio Grande do Sul revelaram a semelhança com o presente estudo, demonstrando que 65% tinham faixa etária entre 21 e 35 anos de idade, já em relação à faixa etária da adolescência, 23,56% das mães tinham faixa etária de 10 a 19 anos.

A gravidez na adolescência deve ser entendida como gestação de risco e vulnerabilidade, já que se trata de um período muito especial para a construção do indivíduo e para sua inserção na sociedade. O percentual elevado de gestantes adolescentes pode ser considerado um problema de saúde pública, devendo ter especial atenção no Município de Tucuruí-Pará (RENNER et al., 2015); (CARVALHO, 2014).

Em relação à raça/cor das puérperas, evidenciou a cor parda com 74,17% (n=18.358), apresentando maior proporção no período pesquisado, corroborando com um estudo realizado no hospital do interior da Bahia onde a maioria das gestantes (57%) era de cor parda, e 26% da cor negra (CARVALHO; DE OLIVEIRA, 2020).

Observou-se a predominância de mulheres em união estável, com percentual de 61,51% (n=15.223), semelhante ao encontrado na pesquisa de nascidos vivos nas Regionais de Saúde do Estado de Sergipe, onde 45,30% das gestantes possuíam união estável, fator que pode acarretar um pré-natal de má qualidade, podendo ser um fator de risco durante a gestação e nascimento, pelo fato de não ser uma união consolidada, o casal possui uma predisposição maior a se separar, em comparação ao casamento, isso pode acarretar que a mulher não tem uma base familiar saudável durante a gestação, podendo deixar de comparecer às consultas de pré natal (DANTAS; COSTA, 2019).

Quanto à escolaridade materna, a maioria das mães de nascidos vivos possuía entre 9 anos e 11 anos de estudo (52,22%; n=12.925), e 36,63% (n=9.066) possuía 8 anos ou menos de estudo. Em estudo realizado em Picos no Estado do Piauí, 70,0% das parturientes possuíam apenas o ensino fundamental. No presente estudo, apesar do percentual ter sido menor que o encontrado no referido estudo, uma pequena parcela das puérperas possui acima de 12 anos de estudo. A baixa escolaridade é um

fator preocupante, e pode estar associada às condições socioeconômicas desfavoráveis e ser considerada um fator de risco obstétrico (BARBOSA et al., 2017).

Tabela 1 – Nascidos vivos, segundo características sociodemográficas das puérperas em Tucuruí – Pará no período de 2011-2019.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Idade		
10-19	7.119	28,76
20-34	15.950	64,44
≥ 35	1.680	6,8
Total	24.749	100,01
Raça/Cor		
Branca	3.730	15,07
Preta	2.218	8,96
Amarela	13	0,05
Parda	18.358	74,17
Indígena	358	1,44
Ignorado	72	0,3
Total	24.749	100
Estado Civil		
Solteira	5.227	21,12
Casada	4.084	16,5
Viúva	40	0,16
Separada judicialmente	135	0,55
União Estável	15.223	61,51
Ignorado	40	0,16
Total	24.749	100
Escolaridade		
Nenhuma	143	0,53
≤ 8 anos	9.066	36,63
>8 a ≤11 anos	12.925	52,22
≥ 12 anos	2.486	10,04
Ignorado	129	0,52
Total	24.749	99,94

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINAS

No que concerne às características obstétricas (Tabela 2), em relação a duração da gestação, observou-se que 75,97% (n= 18.802) nasceram a termo com duração de 37 a 41 semanas, enquanto 15,15% (n=3.750) nasceram prematuros. A Organização Mundial da Saúde (OMS), define como parto pré-termo aquele em que a gestação finaliza entre a 20ª e a 37ª semanas (ÁVILA, et al., 2019).

Silva et al., (2020) identificou 86,3% dos partos com duração maior que 36 semanas de gestação, independente da via de parto, em contrapartida Guimarães et

al., (2017), por meio do SINASC, foi identificado que entre o grupo de gestantes submetidas à cesariana havia uma maior frequência de partos prematuros e no outro grupo, de parto normal, havia um maior número de gestação a termo. Isto pode estar associado a cesarianas eletivas, de famílias com condições financeiras mais elevadas na sociedade, em que os partos são realizados no hospital particular, ou até mesmo por não querer sentir a dor do parto. Ou, ainda, erro na data da última menstruação, e da ultrassonografia obstétrica.

Em relação ao tipo de gravidez, identificou-se maior ocorrência de gravidez de feto único 98,01% (n=24.258), apresentando frequência semelhantes ao observado no estudo Carvalho, et al., (2014), que, ao caracterizar os partos e nascimentos, no estado do Rio Grande do Norte no período de 2008 a 2011, evidenciou tipo de gravidez única de 98,1%.

Em relação ao número de consultas de pré-natal, 51,2% (n= 12.672) das gestantes realizaram menos de 7 consultas, conforme a Tabela 2. O que contradiz o recomendado pelo Ministério da Saúde, que recomenda que número adequado de consultas de pré-natal seja no mínimo 6 consultas (Brasil, 2013).

Estudos como do Pereira Junior; Paes; Silva; Sá, (2021) evidenciam uma alta cobertura de consultas de pré-natal no Brasil, praticamente em todas as regiões do país. Contudo o presente estudo mostrou, que no interior do estado do Pará, ainda se encontra deficiente essa cobertura de no mínimo seis consultas. Que pode estar relacionado a qualidade, o acesso, início precoce do pré-natal, ou até mesmo condições economicamente desfavoráveis.

Tabela 2 – Nascidos vivos, segundo características obstétricas em Tucuruí – Pará no período de 2011-2019.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Duração da gestação (semanas)		
< 37	3.750	15,15
37 - 41	18.802	75,97
≥ 42	1.528	6,17
Ignorado	669	2,7
Total	24.749	99,99%
Tipo de Gravidez		
Única	24.258	98,01
Dupla	472	1,91
Tripla ou mais	10	0,03

Ignorado	9	0,04
Total	24.749	99,99%
Consultas de pré-natal		
< 7	12.672	51,2
> 7	10.794	43,61
Nenhuma	1.131	4,57
Ignorado	152	0,61
Total	24.749	99,99%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Sobre as características do nascimento ocorridos no município de Tucuruí – Pará (Tabela 3), observou-se a predominância de crianças do sexo masculino (50,66%; n=12.537). Quanto ao peso dos nascidos vivos, chama atenção que a maioria apresentou peso de 3.999g ou mais, identificado em 74,18% (n=18358) dos recém-nascidos. Conforme o critério de classificação do MS, bebês que apresentam 4000g ou mais são considerados macrossômicos, pelo excesso de peso. Esse elevado achado, precisa ser investigado com mais profundidade se esses recém-nascidos macrossômicos têm relação com falhas no acompanhamento nutricional no pré-natal, se está associado a doenças como a diabetes gestacional, entre condições socioeconômicas.

A segunda maior frequência foi de bebês nascidos com peso inferior a 1500g (15,07%; n=3.730), classificados como muito baixo peso ao nascer. Crianças com extremo baixo peso ao nascer necessitam atenção especial, sendo classificadas como alto risco ao nascer (BRASIL, 2012). Esses valores são preocupantes, visto que estes são os fatores mais importantes na determinação da morbidade e mortalidade neonatal, enquadrando-se como os fatores de risco para o desenvolvimento infantil mais comuns no Brasil e como indicadores do estado de saúde das populações.

Considerando o teste de Apgar, 67,34% (n=16.667) dos recém-nascidos apresentaram escore entre 8 e 10 no 1º primeiro minuto. Já no 5º minuto de vida, esse percentual elevou-se para 73,1% (n=18.093), conforme a Tabela 3. O Apgar é utilizado para avaliação do bem-estar do neonato nos primeiros 5 minutos de vida extra gestacional. Ele é analisado no primeiro e quinto minuto, é atribuído o score 0 a 2, totalizando 10 pontos. Esse escore menor 7 pode ser considerado uma condição crítica ao RN, precisando de atendimentos especializados (Brasil, 2011).

Os achados nestes estudos foram semelhantes ao achado de Lacerda Lopes, (2021); Soares, (2020) no primeiro e quinto minuto para a pontuação de 8 a 10. Outro estudo realizado no município de Barras-Piauí, houve diminuição no escore entre 8 e

10 no primeiro e quinto minuto, mais se mantiveram estáveis e elevado, mais os percentuais do Apgar de 0 a 2, o que indica anóxia a neonatal grave, continuaram-se oscilando com o aumento em 2006 e 2010 (LAGES, et.al., 2017).

Tabela 3 – Nascidos vivos, segundo características do nascimento em Tucuruí – Pará no período de 2011-2019.

Variáveis	Frequência	
	N	%
Sexo		
Masculino	12.537	50,66
Feminino	12.206	49,32
Ignorado	6	0,02
Total	24.749	100
Peso		
< 1500	3.730	15,07
1500 a 2499	2.218	8,97
2500 a 3999	13	0,05
> 3999	18.358	74,18
Total	24.749	100
Apgar no 1º minuto		
< 5	469	1,89
6 a 7	1.426	5,76
8 a 10	16.667	67,34
Ignorado	6.187	25,0
Total	24.749	100
Apgar no 5º minuto		
< 5	118	0,48
6 a 7	352	1,42
8 a 10	18.093	73,1
Ignorado	6.186	24,99
Total	24.749	100

CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados neste trabalho, conclui-se que, no município de Tucuruí, estado do Pará, no período de 2011 a 2019, os perfis dos partos hospitalares mostraram a predominância de partos cesarianas decorrentes de mães com faixa-etária entre 20 e 35 anos, de cor parda, em união estável e com escolaridade de 8 a 11 anos, ou seja, apenas o ensino fundamental, com duração gestacional de 37 a 41 semanas, com a realização de consultas pré-natal inferiores a 7. Sobre os recém-nascidos, eram do sexo masculino, peso maior que 3.999g, Apgar no 1º e 5º minuto entre 8 e 10 pontos.

Há uma grande problemática no campo obstétrico, que corroboram com os achados da prevalência de partos cesáreos neste estudo, considerado muito acima do recomendado mundialmente, o que indica a possibilidade de indicações desnecessárias. Também chamou atenção a baixa cobertura de consultas de pré-natal, sério problema para saúde pública.

Portanto, de acordo com os resultados, percebe-se a necessidade de um olhar diferente para o parto e nascimento, tanto pelos gestores, quanto pelos profissionais. Diante disso, percebemos a necessidade de conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos partos e nascimentos, para auxiliar o desenvolvimento de políticas públicas, que possam intervir para redução de problemas evitáveis, com destaque para a educação em saúde, reestruturação dos serviços e capacitação profissional.

Além disso, há a necessidade de a gestão pública promover, capacitar e estimular os profissionais a realizarem e atualizarem o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC, pois é de grande relevância o registro efetivo de dados epidemiológicos, uma vez que estes funcionam como ferramentas para a análise das condições de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Rosangela da Conceição Sant'anna et al. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

ANTUNES, KQ.; FAGUNDES, TR. Perfil sociodemográfico das gestações e partos ocorridos no estado do Paraná entre 2011 e 2019. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 13, pág. e536101321566, 2021. DOI: 10.33448 / rsd-v10i13.21566. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21566>. Acesso em: 1 dez. 2021.

ARIK, Roberta Marielle. Decisão pelo tipo de parto: estratégia educativa para a promoção do parto vaginal. 2017.

ÁVILA, Ana Luiza Aguiar et al. Perfil epidemiológico das puérperas e nascidos vivos no estado de Goiás. **Revista Educação em Saúde** 2019; 7 (1): 90 – 99

BARBOSA, Elaine Marcelina et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. *Rev Rene*, v. 18, n. 2, p. 227-233, 2017

BARROS, MyrllaNohanna Campos; DE MORAES, Taynara Logrado. SAÚDE DA MULHER NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, p. 75-83, 2020.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido** – volume 1. Ministério da Saúde, Brasília, 2011.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasil.Ministerio da Saude, 2000.

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. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, Isaiane da Silva et al. Caracterização epidemiológica de partos e nascimentos: estudo ecológico com base em um sistema de informação. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 616-623, 2014.

CARVALHO, Silas Santos; DE OLIVEIRA, Bruno Rodrigues. Perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos atendidos em um Serviço de Parto Normal.

COELHO, Damares Dias Rodrigues et al. Gravidez e maternidade tardia: Sentimentos e vivências de mulheres em uma unidade de pré-natal de alto risco em Barreiras, Bahia. **HÍGIA-REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E SOCIAIS APLICADAS DO OESTE BAIANO**, v. 2, n. 1, 2017.

CHITARRA, Camila Andrade et al. Perfil clínico obstétrico das parturientes atendidas em um hospital universitário, quanto à indicação do tipo de parto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7893-7909, 2020.

DANTAS, S. D. J., & COSTA, S. M. (2019). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PARTOS E NASCIMENTOS DO ESTADO DE SERGIPE: ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS

DA SILVA, Daylane Fernandes; PERES, Lídia Câmara; ARAÚJO, Núbia Costa Sousa Silva. Conhecimento da gestante sobre as posições do parto. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, v. 1, n. 1, 2018.

DA SILVA, ISMARA ALVES et al. PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO. **REVISTA UNINGÁ**, [S.l.], v. 53, n. 2, set. 2017. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

DA SILVA GUEDES, Cintia Danielle Faustino et al. Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 2, p. 87-98, 2017.

DE LACERDA LOPES, Deyvison et al. Perfil de partos e nascimentos na baixada Maranhense. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7297-e7297, 2021.

DE MOURA SANTOS, Amanda Carla et al. Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9505-9115, 2021.

DE SOUSA GODINHO, Anderson et al. Fatores associados ao tipo de parto na rede pública de Patos de Minas–MG. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2384-2395, 2020.

DE SOUSA, Maria Vera Lúcia Pinheiro; VIEIRA, Maria José Costa; BEZERRA, Martha Maria Macêdo. Influência do Pré-Natal para o Parto Humanizado: Contribuições do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família/Influence of Prenatal to Humanized Childbirth: Contributions of the Family Health Strategy Nurse. **ID online REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 47, p. 252-257, 2019.

DE SOUZA, Amanda Quadros et al. A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e733-e733, 2019.

DE OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva; DA SILVA FERREIRA, Nara Raquel; DA SILVA, Rafaella Muniz. Perfil de mulheres submetidas ao parto cesáreo em uma maternidade pública de Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 1, p. 37-42, 2017.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.

DOS SANTOS, GLEYSON MOURA et al. Análise do perfil das puérperas e dos nascidos vivos em um estado do nordeste brasileiro. **Revista UNINGÁ Review**, v. 31, n. 1, 2017.

DOMINGUES, Rafaela Quintana. O uso da ocitocina exógena no trabalho de parto: uma revisão integrativa. 2016.

DUARTE, Micheliana Rodrigues et al. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **RevCogitareEnferm**, v. 24, p. 54164, 2019.

Entringer AP, Gomes MASM, Costa ACC, Pinto M. Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2018;42:e116. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.116>.

FEITOSA, Rúbia Mara Maia et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 717-726, 2017.

FERREIRA JÚNIOR, A. R., et al. Discurso de mulheres na experiência do parto cesáreo e normal. **Rev. Saúde.Com** 2017; 13(2): 855-862.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.

GOMES, Liane Oliveira Souza et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017.

GOMES, N.; BRANDÃO, C.; DE ANDRADE, C. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO. **Múltiplos Acessos**, v. 3, n. 2, p. 12-22, 27 dez. 2018.

Guimarães RM, Silva RLPD, Dutra VGP, Andrade PG, Pereira ACR, Jomar RT, Freire RP. Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. 2017; 17 (3): 581-90.

LAGES, Maria Gizelda Gomes et al. Atividades educativas com os profissionais de unidades básicas de saúde baseadas no perfil dos nascidos vivos no município de Barras-Piauí. 2017.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003.

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2019.

MOURA, Nívea Alane dos Santos et al. Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. 2020.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 36, p. 119-126, 2015.

PEREIRA JUNIOR, B. H.; PAES, N. A. .; SILVA, E. S. de A. da; SÁ, A. G. de. Número de consultas de pré-natal e fatores associados com variáveis da declaração de nascidos vivos das adolescentes do Semiárido paraibano. **Conjecturas, [S. l.]**, v. 21, n. 4, p. 267–283, 2021. DOI: 10.53660/CONJ-185-511. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/185>. Acesso em: 2 dez. 2021.

PEREIRA, Vanessa Duca Valença et al. A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020

OLIVEIRA, ANA LYDIA MELO DE GODOY; DO AMARAL, WALDEMAR NAVES. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OBSTÉTRICA DE MULHERES SILVA, SUBMETIDAS A CESÁREA INTRAPARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÂNIA. **EQUIPE EDITORIAL**, p. 6, 2021.

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Conselho Nacional de Saúde, 2012b**. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em: 29 de abr de 2021.

RENNER, FabianiWaechter et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. *Bol Científico Pediatr.* 2015 [cited 2015 Oct 20]; 4 (2): 27-32. **Boletim Científico de Pediatria-Vol**, v. 4, n. 2, 2015.

REIS, Carolyn Cristina et al. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Ciencia y Enfermería**, v. 23, n. 2, p. 45-56, 20

RIBEIRO, José Francisco et al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 161-170, 2016.

RODRIGUES, Fernanda Ribeiro et al. Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. **Revista Saúde em Foco**, v. 9, n. 10, p. 89-100, 2018.

Santos GO, Carneiro AJS, Souza ZCSN. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. **RevFundCare Online**. 2018 jan./mar.; 10(1):233-241. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241>

SILVA, Elvis Vieira da et al. Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 241-247, 2020.

SOARES, Mayara das Chagas et al. Gravidez na adolescência: um desafio para a saúde pública. 2020.

SOUZA, F. M. L. C. et al. Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. **Enferm Foco**, v. 10, n. 2, p. 118-124, 2019.

TORRES, Kennya Nayane; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 2, 2017.

VILELA, Maria Esther de Albuquerque et al. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 789-800, 2021.

**ANEXO A-
CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR**



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
CNPJ: 03.431.159/0001-56
Recredenciada pela PORTARIA MINISTERIAL nº 905, de 6 de julho de 2012
DOU Nº 131, de 09 de julho de 2012, seção 1, p. 25-27

Carta de Aceite do Orientador



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Lais Araújo Tavares Silva, professor (a)
do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito
orientar o trabalho intitulado
Ruifil Epidemiologia dos portos hospitalares em um município
do interior do Pará, de
autoria dos
alunos Camila Homarano Almeida e Fabiany Regina Barbosa
matricula
nº 2017000305, 201700047, auxiliando na condução do planejamento e
desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes,
segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter
conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 19 de Agosto 2021

Prof. Me. Lais Araújo Tavares Silva
Docente Faculdade Gamaliel
FATEFIG-CECAM
Lais Araújo Tavares Silva
Professor Orientador