

Fundamentos da Enfermagem

Michelle Thais Migoto
(Organizadora)



Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO	
Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales	
DOI 10.22533/at.ed.1452212021	
CAPÍTULO 2	6
PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM	
Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212022	
CAPÍTULO 3	16
ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008	
Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212023	
CAPÍTULO 4	27
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO	
Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212024	
CAPÍTULO 5	41
A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE?	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212025	
CAPÍTULO 6	50
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL	
Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato	
DOI 10.22533/at.ed.1452212026	

CAPÍTULO 7	56
A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212027	
CAPÍTULO 8	68
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO	
Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis	
DOI 10.22533/at.ed.1452212028	
CAPÍTULO 9	76
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA	
Stella Maris Baron Beggi Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212029	
CAPÍTULO 10	89
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL	
Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.14522120210	
CAPÍTULO 11	99
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	
Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.14522120211	
CAPÍTULO 12	111
RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”	
Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120212	

CAPÍTULO 13	122
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Marjorie Max Elago	
Luana de Oliveira Silva	
Suelen Garcia	
Viviane Lourenço	
DOI 10.22533/at.ed.14522120213	
CAPÍTULO 14	136
PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO	
Marcella Leal Crispim de Carvalho	
Lacita Menezes Skalinski	
DOI 10.22533/at.ed.14522120214	
CAPÍTULO 15	152
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO	
Michelle Araújo Moreira	
Thaís Lima Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120215	
CAPÍTULO 16	167
TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO	
Márcia Juliana Mello da Silva	
Maria Cristina Gabrielloni	
Flavia Westphal	
Patrícia de Souza Melo	
Márcia Massumi Okada	
Mariana Mafra Sarmento Santos	
DOI 10.22533/at.ed.14522120216	
CAPÍTULO 17	181
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ	
Julianne de Lima Sales	
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp	
Daniela Pereira Martins	
Jane Baptista Quitete	
DOI 10.22533/at.ed.14522120217	
CAPÍTULO 18	188
HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA	
Lizandra Leal De Sousa	
Jessica Karine Baginski	
Danielly Souza Simão	
Larissa Inajosa De Moraes	
Alessandra Inajosa Lobato	
DOI 10.22533/at.ed.14522120218	

CAPÍTULO 19 193

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso
Marisa Rufino Ferreira Luizari
Renata Teles da Silva
Luciane Figueiredo Mendes

DOI 10.22533/at.ed.14522120219

CAPÍTULO 20 204

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá
Gabriele da Silva Santos
Itayanne Santos de Jesus
Samilla Leal do Nascimento
Suelen Nunes Valverde
Rosália Teixeira Luz

DOI 10.22533/at.ed.14522120220

CAPÍTULO 21 214

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar
Valdecyr Herdy Alves
Maria Bertilla Lutterabch Riker
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Felipe de Castro Felicio

DOI 10.22533/at.ed.14522120221

CAPÍTULO 22 229

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira
Adriana da Mata Silva Macário
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva
Glauce Sueline de Siqueira
Felipe César Veloso de Oliveira
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.14522120222

CAPÍTULO 23 244

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo
Juliana Oliveira Diogo Cardoso
Karinne Antunes Cardoso Cicero
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.
Leila Rangel da Silva
Inês Maria Meneses dos Santos
Melina Nascimento Silveira
Maria Natália Ramos

DOI 10.22533/at.ed.14522120223

CAPÍTULO 24	249
PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO	
Francieli Carniel Isabele Ferreira Lisboa Jaqueline dos Reis Vaz	
DOI 10.22533/at.ed.14522120224	
CAPÍTULO 25	262
LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Jannyne Dos Santos Zuzarte Jaci Santos Galo Inês Maria Meneses Dos Santos Danielle Alves Mendonça Coutinho Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier Camila Muniz Frossard	
DOI 10.22533/at.ed.14522120225	
CAPÍTULO 26	264
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Ana Laura Biral Cortes Andreia Pereira Escudeiro Jaci Santos Galo Zenith Rosa Silvino Priscila da SilvaLopes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120226	
CAPÍTULO 27	274
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION	
Emília Cervino Nogueira Aline Carla da Rocha Souza Danielly de Sousa Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.14522120227	
CAPÍTULO 28	289
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Ingrid Souza Reis Santos Raissa dos Santos Flexa Larissa Duarte Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120228	
SOBRE A ORGANIZADORA	296

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL

Gracimary Alves Teixeira

Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN

Alessandra Vasconcelos de Sena

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN

Pamela Cândido de Moraes

Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN

Tassia Regine de Moraes Alves

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN

Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho

Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN

RESUMO: Objetivo: analisar assistência pré-natal no desfecho do parto a termo. **Método:** estudo transversal, realizado com 209 mães de bebês a termo que pariram em uma maternidade pública de abril de 2015 a março de 2016. A coleta de dados se deu durante o puerpério imediato, na maternidade, por meio de: instrumento de coleta de dados usado para entrevista direta, livros de registros de partos vaginais e cesáreas, prontuários das mães participantes. **Resultados:** 98,08% realizaram pré-natal, 52,19% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 60,97% realizaram mais de 7 consultas, 70,81% não participaram de grupo de

gestantes, 36,84% não receberam orientações sobre parto normal, 75,60% conheciam a maternidade, 55,02% dos parceiros não participaram das consultas, 61,24% tiveram parto cesárea. **Conclusão:** O número mínimo de consultas pré-natal foi satisfatório, porém, há carência na qualidade da assistência pré-natal, quanto à participação das gestantes em atividades de educação em saúde. Dessa forma, pode colaborar para o grande número de cesáreas desnecessárias.

PALAVRAS-CHAVE: pré-natal; trabalho de parto normal; enfermagem materno-infantil.

INTRODUÇÃO

A gravidez compreende um conjunto de aspectos fisiológicos, sociais, psicológicos e econômicos para mulher e família. O curso pelo qual essa gestação irá responder depende de fatores como o planejamento reprodutivo, histórico familiar, o meio em que a gestante está inserida, fatores culturais, religião, dentre outros aspectos. O acompanhamento correto da saúde materno-fetal permite identificar e reduzir possíveis riscos e disfunções que podem ser detectadas e tratadas precocemente, antes do desfecho: o parto (1).

assistência pré-natal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no

fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”. No ano 2000 foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto (2).

Contudo, no Brasil as cesáreas atingiram um percentual acima do permitido de quase 55% de cesáreas realizadas em 2014, onde a Organização Mundial de Saúde preconiza que a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados. Assim, o Brasil índices piores do que a Europa em que as cesáreas são de 20% a 22%, e dos EUA na qual taxa alcança um percentual de 32,8% (3).

Com isso, tem-se no Brasil, no ano de 2014, a taxa de mortalidade infantil de 19,21 mortes de crianças menores de um ano para 1000 nascidos vivos, sendo classificada na posição 94^a, estando em primeiro lugar o Afeganistão com 117,23 mortes e em último lugar o Mônaco com 1,81 (4). Quanto a taxa de mortalidade materna, o Brasil alcança a posição 104^a contando com 56 óbitos para cem mil nascidos vivos, o Sudão do Sul com 2,054 ocupa o primeiro lugar e o último lugar a Estônia com 2 óbitos. Pode-se afirmar que o Brasil foi bem sucedido na ampliação do acesso à assistência pré-natal. Porém, a redução da mortalidade materna e neonatal, e a prevenção de agravos evitáveis só poderão progredir com assistência de qualidade (5).

Para que o pré-natal seja prestado com qualidade faz-se necessário o acolhimento da gestante e sua família pelos profissionais. Esse profissional deve desempenhar condutas adequadas e principalmente realizar exame físico de forma correta, e, nisso inclui medir altura uterina, manobras obstétricas, ausculta dos batimentos cardíacos, verificar se a gestante possui edemas, buscar histórico dos últimos acontecimentos, cálculo para idade gestacional (IG) e data provável do parto (DPP), avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional, controle da pressão arterial (PA), preparar a mulher para o aleitamento e parto (1).

Na atenção primária, a consulta de enfermagem no âmbito do pré-natal proporciona a orientação e condutas de medidas adequadas e favoráveis que visam à abordagem apropriada das necessidades individuais das gestantes. O papel do enfermeiro está direcionado ao cuidado, nessa perspectiva, o profissional deverá estar apto a prestar uma assistência de qualidade de forma científica e humana, utilizando de tecnologias leves e leve-duras para promover e evoluir de forma positiva o ciclo gravídico-puerperal (6).

Contudo, tem-se percebido nos serviços de saúde que as gestantes chegam às maternidades com carência de informações quanto aos sinais de trabalho de parto; atitudes que contribuiriam para evolução fisiológica do processo parturitivo mãe-bebê. Diante disso, a assistência pré-natal tem papel decisivo no desfecho da gestação e nascimento. Com isso, o presente estudo tem as seguintes questões norteadoras: as gestantes receberam durante o pré-natal orientações quanto ao parto normal? As

gestantes tiveram acesso a atividades de educação em saúde? Diante do exposto, o estudo tem como objetivo analisar a assistência pré-natal para o desfecho do trabalho de parto a termo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de abril de 2015 a março de 2016, com 209 mães de bebês de nascimento a termo (a partir das 37 semanas de gestação) que pariram em uma maternidade pública do município de Parnamirim-RN, Brasil.

A escolha do município citado se deu pelo fato de possuir uma rede estruturada com 100% de cobertura da Rede Cegonha, pois, possui de 26 Equipes de Estratégia de Saúde da Família que disponibilizam assistência pré-natal e uma maternidade pública, que dispõe de classificação de risco, centro obstétrico (pré-parto e parto), centro cirúrgico, alojamento conjunto, médio risco para recém-nascidos, unidade de tratamento clínico para gestantes e recém-nascidos, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, banco de leite, serviço de ultrassonografia, central de material de esterilização. Portanto, a escolha do município se deu por apresentar estruturação em rede de atenção à saúde materno-infantil, com ações e serviços articulados em níveis de complexidade crescente.

Como critérios de inclusão foram selecionados os partos por via vaginal ou cesárea de mulheres com gestação superior a 37 semanas e que residissem no município de Parnamirim/RN. As puérperas que apresentassem algum problema cognitivo que revelasse prejuízo a coleta de dados e por incertezas ou registros errados da idade gestacional (IG) entraram como critérios de exclusão.

Na coleta de dados foram utilizados: livros de registros de partos vaginais e cesáreas; acesso aos prontuários e cartão da gestante das mães participantes; e instrumento de coleta de dados para entrevista direta. A coleta de dados ocorreu no puerpério imediato ainda na maternidade por meio de sorteio em que se coletava uma a cada 10 partos. A análise estatística se deu por meio do Programa *Statistica 10*, utilizando frequência simples, sendo os dados apresentados em forma de tabela.

Previamente ao início da entrevista foi realizada uma explanação acerca dos objetivos e relevância do estudo para a mãe e solicitou-se a autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo provém com o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nº 1.047.431/2015.

RESULTADOS

No estudo foram entrevistadas 209 mães de bebês a termos que pariram na série histórica de abril de 2015 a março de 2016. Na tabela a seguir apresentam-se

os dados obtidos acerca da assistência pré-natal para o desfecho das vias de parto.

As mães participantes da pesquisa tiveram acesso às consultas de pré-natal; apresentaram alta prevalência quanto ao número de consultas, com sete ou mais consultas; porém grande parte iniciou o pré-natal apenas no 2º trimestre de gestação. Essa assistência pré-natal em sua grande maioria ocorreu em serviços públicos de saúde.

Variáveis		f	%
Realizou pré-natal	SIM	205	98,08%
	NÃO	004	1,91%
Tipo de serviço	Público	177	86,34%
	Particular/Convênio	028	13,65%
Número de consultas pré-natal	1 consulta	002	0,97%
	2 consultas	001	0,48%
	3 consultas	006	2,92%
	4 consultas	016	7,80%
	5 consultas	020	9,75%
	6 consultas	035	17,07%
	≥7 consultas	125	60,97%
Início do pré-natal	1º trimestre (até a 12ª semanas)	107	52,19%
	2º trimestre (13ª a 27ª semanas)	088	42,92%
	3º trimestre (≥ 28ª semanas)	010	0,49%
Grupo de gestantes	SIM	061	29,19%
	NÃO	148	70,81%
Orientações sobre o parto normal	SIM	132	63,16%
	NÃO	077	36,84%
Conhecia a maternidade	SIM	158	75,60%
	NÃO	051	24,40%
Parceiro foi convidado para as consultas de pré-natal	SIM	106	50,72%
	NÃO	103	49,28%
Parceiro participou das consultas de pré-natal	SIM	094	44,98%
	NÃO	115	55,02%

Tabela 1: Assistência pré-natal para o desfecho das vias de parto, abril de 2015 a março de 2016, Parnamirim-RN, Brasil.

Fonte: dados da pesquisa

Quanto às atividades de educação em saúde sobre a gestação e trabalho de parto, observa-se na tabela 1 que as gestantes não tiveram acesso a grupo de gestantes e não receberam orientações para o processo fisiológico do trabalho de parto normal. Além disso, há carência de incentivo pelos profissionais no que se refere a participação do parceiro/companheiro nas consultas de pré-natal, corroborando com os dados demonstrados a ausência da participação destes junto à companheiro.

Variáveis	F	%
Vias de parto		
Normal	81	38,76%
Cesárea	128	61,24%

Tabela 2: Desfechos dos partos, abril de 2015 a março de 2016, Parnamirim-RN, Brasil.

Fonte: dados da pesquisa

Conforme a tabela 2 pode-se observar no período em estudo, a prevalência elevada de cesáreas ocorridas no município de Parnamirim-RN, tendo em vista a falha na qualidade da assistência desde o pré-natal, com pouca participação das grávidas em grupos de gestantes, do parceiro/companheiro durante as consultas de pré-natal, e orientações as gestantes sobre o parto normal (tabela 1).

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, a assistência pré-natal das mães entrevistadas ocorreu de forma abrangente quanto ao acesso e quantitativo do número de consultas ao pré-natal, em concordância com um estudo realizado em Santa Maria/RS (7). Entretanto, os resultados mostram que, apesar do número positivo da cobertura da assistência pré-natal há carência de grupos de gestantes, ocorrência do início do pré-natal tardiamente e algumas mães não conheciam previamente a maternidade em que iriam parir, mesmo todos esses serviços sendo recomendados pela Rede Cegonha.

O início precoce do pré-natal (8 a 12 semanas) é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, pois através do acompanhamento e intervenções, como a realização de exames a exemplo de: HIV, sífilis e hepatite B pode-se prevenir a transmissão vertical dessas doenças, diagnosticarem complicações maternas de uma forma geral, controle de anemias e tratamento de hipertensão arterial e diabetes, por exemplo. Assim, prevenir e promover a saúde materna-fetal (8).

Com isso, foi preconizada pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal para gestantes de risco habitual, sendo três delas realizadas no último trimestre gestacional. No entanto, em 2011 o Ministério da Saúde brasileiro com a iniciativa da Rede Cegonha lança a realização de sete ou mais consultas, para melhoria dessa assistência (9).

O período de início do pré-natal varia entre as regiões brasileiras, pois em Vitória/ES, uma pesquisa desenvolvida para avaliar a qualidade da assistência pré-natal no SUS, aponta que, cerca de 38% das gestantes iniciaram o pré-natal até a 12^a semana e cerca de 75% das gestantes realizaram seis ou mais consultas (10). Na tabela 1 observa-se, que 52,19% das entrevistadas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Contudo, o estudo no município do Rio de Janeiro revelou que cerca de 74% das gestantes iniciaram o pré-natal precocemente antes do segundo trimestre e cerca de 80% das gestantes realizaram seis ou mais consultas (11).

O início tardio do acompanhamento pré-natal evidencia a fragilidade na organização dos serviços de saúde do município de Parnamirim/RN e do processo de trabalho quanto à captação de mulheres, durante o período gestacional, o mais precoce possível. O quadro torna-se mais crítico ao se considerar que o município do estudo tem 100% de cobertura pela Rede Cegonha.

As recentes evidências apontam que uma maior frequência de contatos na atenção pré-natal de mulheres com o sistema de saúde é associada a uma menor probabilidade de natimortos. Isso porque com o aumento das oportunidades nas consultas sugere detectar e gerir potenciais problemas. Um mínimo de oito contatos pode reduzir as mortes perinatais em até 8 para cada mil nascidos quando comparado ao mínimo de quatro visitas (12).

Apesar da estruturação da rede de atenção a gestante que possibilitou o acesso ao pré-natal (98,08%) os resultados do presente estudo evidenciaram a falta de grupos de gestantes (70,81%) que possibilitem atividade de educação em saúde. Além disso, 36,84% negaram ter recebido informação sobre os benefícios do parto normal.

Os grupos de gestantes/familiares são encontros coordenados pela equipe multiprofissional, onde são abordadas temáticas referentes à gestação, parto, puerpério, parentalidade, entre outras temáticas relacionadas a esse ciclo. A troca de experiências e vivências é motivada pelo uso de técnicas de animação grupal, leituras reflexivas e dramatizações. O grupo se constituiu como um espaço de reflexão, de escuta, de diálogo, de troca de saberes e experiências sobre as demandas da maternidade e cuidados de saúde no período gravídico-puerperal. A presença de equipe multiprofissional e a troca de informações entre os participantes são importantes, pois favorece a humanização, a integralidade da atenção e promoção da saúde (13).

Durante o processo gravídico a orientação acerca do tipo de parto é de suma importância, e deve-se fazer presente desde o pré-natal, trazendo os benefícios do parto vaginal para que as mulheres possam efetivar um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: o direito de livre escolha da via de parto, de forma consciente, quando previamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto. A decisão da via de parto é influenciada por riscos e benefícios, experiências prévias com parto, influência da família, interação profissional. Daí a necessidade de instrumentalizar a mulher durante a gestação para sua escolha consciente (14).

Contudo, na tabela 1, observa-se que 36,84% das mães participantes da pesquisa não receberam tais orientações. Contribuindo para elevada prevalência de cesáreas sem indicações clínicas. Em contraponto, estudo ocorrido em um hospital no município de Espinosa-MG, todas as puérperas entrevistadas relataram ter recebido orientações sobre o parto normal conforme preconiza o Ministério da Saúde que durante o acompanhamento pré-natal as gestantes devem ser orientadas quanto aos sinais de início do trabalho de parto, amenizando assim, seus anseios e medos (15).

O acompanhamento por profissionais da área da saúde durante todo o ciclo gravídico juntamente com a preparação da gestante para o trabalho de parto pode evitar problemas clínicos e também agir no tratamento quando necessário. Preparar a futura mãe durante o pré-natal para o que está por vir pode evitar intercorrências na hora do parto (16).

Alguns estudos na região nordeste do Brasil apontam que as gestantes parturientes

não tiveram seu direito garantido de conhecer à maternidade e a vinculação prévia onde ocorreu o parto conforme preconizado pela rede cegonha (17-18). No entanto, no presente estudo 75,6% das entrevistadas já conheciam a maternidade, o que mostra um ponto positivo, por ter 100% de cobertura da rede cegonha estruturada.

O parto eutócico/normal oferece diversos benefícios tanto para a mãe como bebê, como: a perda sanguínea fisiológica, permite contato pele a pele imediato, a amamentação eficaz e ainda durante o trabalho de parto normal a mãe produz os hormônios ocitocina, capaz de proteger o recém-nascido de danos cerebrais e ajudar no amadurecimento cerebral, e prolactina, que favorece a amamentação. Já a cesárea, por ser uma cirurgia, tem maior risco de complicações: infecções, hemorragias, hematomas, lesão de órgãos, dores, aderências (19).

Durante o parto normal a mulher pode escolher a posição em que deseja parir, escolher um acompanhante (podendo ser seu parceiro/companheiro), receber suporte emocional, métodos não farmacológicos como musicoterapia, aromaterapia, cromoterapia, a instrução e a informação da parturiente a respeito dos procedimentos que serão realizados. Obtendo liberdade e autonomia de escolher a posição e movimentos e controle da dor por técnicas de relaxamento e massagens que são essenciais para o conforto da parturiente. Esse tipo de parto além de melhorar as condições de nascimento, diminui o número de cesarianas e de partos complicados (20-21).

A presença do parceiro no momento do parto proporciona a vivência conjunta do nascimento da criança e mais ainda importante para a vida conjugal. Pais relatam que a sua presença durante o trabalho de parto e parto foi uma das melhores formas de expressar apoio para suas esposas. Verbalizaram também a preocupação com a mulher de ficar sozinha que poderia gerar um sentimento de abandono, podendo contribuir de forma negativa no nascer trazendo consequências ruins tanto para ela quanto para o bebê (21).

Além disso, a ausência do companheiro nas consultas de pré-natal expõe as gestantes ao agravamento dos desconfortos provenientes da gravidez, portanto, se contrapõe ao bem-estar das mesmas, com possibilidade de desajuste conjugal (22). Dessa forma torna-se indispensável à inserção do companheiro, pelos profissionais de saúde, desde o pré-natal. No entanto, conforme a tabela 1, apenas 44,98% entrevistadas do presente estudo afirmaram a participação dos parceiros/companheiros nas consultas de pré-natal, além disso, relatam que apenas cerca da metade dos companheiros foram convidados pelos profissionais a participarem das consultas de pré-natal.

Num estudo realizado em cinco Unidades de Atenção Primária à Saúde que prestam atendimento pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde em um município do Sul de Minas Gerais, as gestantes participantes quase que com totalidade (99%) contavam com o apoio do parceiro (23). O apoio do parceiro/companheiro pode interferir na forma como a mulher aceita e vive sua gestação. Além disso, o parceiro/

companheiro/pai do bebê é considerado um acompanhante ideal para a parturiente, por melhorar o vínculo e a representação de laços de família ao proporcionar cuidado, atenção e apoio ao acompanhar o nascimento do filho, e assim firmar de certa forma sua paternidade (24).

No entanto, estudo reflete que o pai, além de não sentir a gravidez de modo fisiológico, não possuem o direito à “licença paternidade” ou mesmo flexibilização de horários de trabalho para participar de consultas pré-natais, causando desvinculação do pai, pois é durante a gestação que se inicia o envolvimento entre mãe-pai-bebê, ao compartilhar sentimentos, ficar ao lado da gestante, acompanhar/participar da consulta de pré-natal, participar de grupos, sentir os movimentos do bebê, escutar os batimentos cardíacos que o homem percebe-se como pai (25).

CONCLUSÃO

O número mínimo de consultas pré-natal foi satisfatório, porém, deve-se averiguar a qualidade da assistência prestada nos serviços, principalmente, no sentido da participação de grupos de gestantes/atividades de educação em saúde, principalmente quanto às orientações sobre parto normal que no presente estudo esteve carente, podendo estar relacionado ao número elevado de cesáreas desnecessárias.

Com isso, seguir os passos que o Ministério da Saúde recomenda acerca dos métodos propedêuticos da consulta pré-natal é a base para definir como será o ciclo gravídico-puerperal, para que a mulher e a família possam se preparar para o trabalho de parto e para receber o bebê. Os profissionais de saúde devem ajudar com atividades de educação em saúde e orientações que promovam a livre autonomia e redução dos medos da mulher quanto ao parto, realização de visitas domiciliares (busca-ativa das gestantes), agendamento de consultas, solicitações de exames, para, assim, promover uma gravidez mais saudável.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde: 2012. p: 318.
2. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. OMS. Organização mundial da saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas, 2014 [acesso em: 20 maio 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1&ua=1>
4. Index Mundi. Taxa de mortalidade infantil e materna. [Internet]. 2014 [acesso em 5 maio 2017]. Disponível em: <<http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?c=us&v=29&l=pt>> .
5. Viellas EF, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em 15 maio 2017]; 30(S):85-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S0102-311X2014001300016>

6. Barbosa T, Gomes L; Dias O. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 25 maio 2017]; 16(1):29-35. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21108>>
7. Anversa ETR, et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia de Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012 [acesso em 25 maio 2017]; 28(4):789-800. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400018>
8. Domingues R, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [acesso em 25 maio 2017]; 37(3):140-7. Disponível em: < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000300003>
9. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
10. Santos Neto E T, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN, & do Carmo Leal M. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 05 jun 2017]; 28(9), 1650-62. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000900005&script=sci_abstract&lng=pt>
11. Domingues R, et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 05 jun 2017]; 28(3):425-437. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300003>
12. OPAS/OMS. Organização Pan-americana de saúde/Organização mundial de saúde. Mulheres grávidas devem ter acesso aos cuidados adequados no momento certo, 2016 [acesso em 1 maio 2017]. Disponível em: < http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5288:mulheres-gravidas-devem-ter-acesso-aos-cuidados-adequados-no-momento-certo-afirma-oms&Itemid=821>.
13. Maron L, et al. Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [acesso em 05 jun 2017]; 4(3):519-28. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10827>>
14. Nascimento R, et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 05 jun 2017]; 36(esp):119-26. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf>>
15. Dias E, et al. Assistência de enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a ótica da puérpera. *R. Interd* [Internet]. 2016 [acesso em 10 jun 2017]; 9(2):38-48. Disponível em: < <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/910>>
16. Ribeiro J, et al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. *R. Interd* [Internet]. 2016 [acesso em 10 jun 2017]; 9(1):161-70. Disponível em: < <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/521>>
17. Ribeiro J, et al. Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [acesso em 10 jun 2017]; 5(3):521-530. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471>>
18. Furtado É; Gomes K; Gama S. Acesso à assistência ao parto de adolescentes e jovens na região Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 10 jun 2017]; 50:23. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005396.pdf>

19. Fossa A, et al. A experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado. *Saúde Rev.* [Internet]. 2015 [acesso em 10 jun 2017]; 15(40):25-36. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2537/1471>>
20. Aires NT, et al. Aplicabilidade dos direitos das parturientes: do paradigma à realidade. *Rev Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 15 jun 2017]; 41(1):263-70. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/16195>>
21. Perdomini F, Bonilha AL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto contexto* [Internet]. 2011 [acesso em 15 jun 2017]; 20(3):445-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>
22. Silva F, Brito R. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no pré-natal. *Rev. Rene* [Internet]. 2010 [acesso em 15 jun 2017]; 11(3):95-102. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/a10v11n3.html>
23. Silva S, Prates R, Campelo B. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jun 2017]; 4(1):1-9. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>>
24. Silva M, et al. Ansiedade e depressão na gravidez: caracterização de gestantes que realizaram pré-natal em unidades públicas de saúde. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2015 [acesso em 15 jun 2017]; 9(Supl. 7):9027-37. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10694/11758>>
25. Ribeiro J, et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista Espaço para a saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 15 jun 2017]; 16(3):73-82. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20272>>

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-114-5

