

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ÉRICA FERNANDA SOUSA LIMA

**INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO CRESCIMENTO  
INTRAUTERINO DOS RECÉM-NASCIDOS**

PICOS - PIAUÍ

2017

ÉRICA FERNANDA SOUSA LIMA

**INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO CRESCIMENTO  
INTRAUTERINO DOS RECÉM-NASCIDOS**

Monografia apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dr. Luisa Helena de Oliveira Lima.

PICOS – PIAUÍ

2017

ÉRICA FERNANDA SOUSA LIMA

**INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO CRESCIMENTO  
INTRAUTERINO DOS RECÉM-NASCIDOS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 29/11/2017

BANCA EXAMINADORA:

Luisa Helena de Oliveira Lima

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – CSHNB  
Presidente da Banca

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profa-Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – CSHNB  
2º. Examinador

Sandra Karielly de Alencar

Enfa. Esp. Sandra Karielly de Alencar  
Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Picos – PI  
3º. Examinador

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**L732i** Lima, Érica Fernanda Sousa  
Influência do acompanhamento pré-natal no crescimento  
intrauterino dos recém-nascidos / Érica Fernanda Sousa Lima –  
2017.  
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (61 f.)  
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –  
Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

1. Pré-Natal. 2. Recém-Nascido. 3. Enfermagem. I. Título.

**CDD 618.3**

Dedico esse trabalho a **DEUS**, por me guiar nos caminhos certos, por ter me feito superar todas as dificuldades e me conceder o dom da vida. Ao meu **pai José Francisco** (*in memoriam*) por todo seu carinho, amor e cuidado, a minha **mãe Ana Elza** por todo seu apoio, amor e por ser minha base e fonte de inspiração. À professora **Luisa Helena**, por todos os seus ensinamentos, à senhora minha eterna gratidão por tornar este sonho

## AGRADECIMENTOS

Sou imensamente grata a **Deus**, por me permitir concluir mais uma etapa da minha vida, por me conceder sabedoria para conduzi-la todos os momentos de dificuldades, me tornando forte para seguir em frente e não desistir dos meus sonhos.

Ao meu pai **José Francisco**, que não está fisicamente entre nós, mas está espiritualmente, pelos seus ensinamentos deixados, pelo seu cuidado, amor, afeto, carinho e por sempre me guiar nas minhas decisões. Apesar das circunstâncias da vida, queria muito que o senhor estivesse aqui pra prestigiar esse momento, mas sei o quanto está feliz com a minha, com a nossa conquista e acredito que Deus tinha um propósito maior para sua vida.

A minha mãe **Ana Elza**, por ser tudo na minha vida, por me ensinar qual o melhor caminho a se seguir, por me dar amor, carinho, educação e nunca ter medido esforço para realizar meus sonhos, por ser exemplo de humildade, dedicação, superação, compromisso e por me mostrar que na vida nada é fácil, mas quando se tem força de vontade, coragem de lutar e fé, tudo se torna possível. Serei sempre grata a senhora, por nunca ter me dado o que eu quis e sim o que eu sempre precisei. Hoje as minhas conquistas são fruto disso. Obrigado por toda confiança depositada em mim, mãe.

Aos meus **Irmãos** pela convivência e o amor e por sempre acreditarem em mim.

As minhas tias **Ana Celis** e **Maria José**, por terem sido pessoas essenciais na minha vida, nos momentos de aflições e medos, por todo o amor, preocupação e os conselhos dados.

Aos demais familiares, meus avós, padrinhos, tios e tias, primos e primas, que sempre torceram pelo meu sucesso e por acreditarem em mim.

A **Denira, Rafael e Victória**, pessoas que aprendi amar ao longo dos tempos e hoje fazem parte da minha vida, agradeço por todo incentivo através de gestos e palavras para que eu nunca desista dos meus sonhos.

Aos meus amigos de infância, por compreender meus momentos de ausência e apesar da distância sempre me deram apoio nas minhas decisões.

Aos meus colegas e amigos que a universidade pode me proporcionar ao longo de todos esses anos. Em especial a **Kadija Cristina**, uma pessoa mais que especial para mim, minha eterna dupla de trabalhos e provas, que tenho como amiga, irmã que nunca tive. À você agradeço do fundo do meu coração, por todas as broncas, conselhos, preocupações, ensinamentos e noites de estudos compartilhados, por sempre estar ao meu lado em todas as situações, pela confiança, por todos os momentos de alegria partilhados que graças a Deus

não foram poucos, não sei como teria sido minha vida sem você. A você desejo todo sucesso que merece e que você consiga alcançar todos os seu objetivos. Obrigado amiga, por tudo.

A minha companheira de curso, de casa e de quarto **Gabi Rosa**, lhe agradeço por fazer parte da minha vida todos esses anos, compartilhar comigo muitos momentos bons, como também os momentos difíceis. Obrigada pelos os ensinamentos do dia-a-dia, por estar comigo nessa jornada, por ter se disponibilizado a contribuir para realização do meu sonho. Lhe desejo muito sucesso.

As minhas eternas companheiras **Miriane Mota, Luma Oliveira e Camila Hanna**, as minhas **FIAS** agradeço por todo carinho, momentos de alegria, pelos conselhos, por acreditarem em mim, sempre com palavras de incentivos, amor, amizade, pelos momentos de estudos e diversões compartilhados, levarei pra sempre comigo, a cada uma desejo sucesso e que consigam alcançar suas metas e realizem seus sonhos.

Aos meus amigos **Ana Caroline, Laryssa Lavôr, Clovis Portela, Muriel Neves, Luís Eduardo e Eilen Taina**, obrigado por me fazer sentir feliz e especial quando estava com vocês. Agradeço pelos ensinamentos, pelos cuidados, preocupações e os momentos de alegrias compartilhados, desejo a cada um felicidade e sucesso.

A todo o **corpo docente** da Universidade Federal do Piauí - CSHNB, agradeço os ensinamentos e conhecimentos repassados, ao longo da minha jornada acadêmica. Em especial a minha professora orientadora **Dr. Luisa Helena**, um exemplo de compromisso, competência, ética, respeito, educadora, e muito amor pelo que faz. Obrigada por todo seu apoio, conhecimento repassado, atenção e dedicação e por contribuir significativamente para meu crescimento pessoal e profissional.

Por fim agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para conclusão de mais uma etapa da minha vida.

**Muito obrigada!**

“Sem sonhos, as pedras se tornam insuportáveis, as pedras do caminho se tornam montanhas, os fracassos se transformam em golpes fatais. Mas, se você tiver grandes sonhos... seus erros produzirão oportunidades, seus medos produzirão coragem”.



## RESUMO

A maternidade deve iniciar antes mesmo do momento da concepção, através da consulta pré-concepcional onde a mulher irá se preparar para gravidez, pois o período gestacional se constitui de mudanças psicológicas, fisiológicas, sociais e econômicas iniciadas a partir da concepção e permanece por muito tempo. O presente estudo teve como objetivo, analisar a influência do acompanhamento pré-natal no crescimento intrauterino do recém-nascido. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo transversal e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital público de referência do município de Picos-PI. A amostra foi composta por 587 crianças nascidas vivas no referido hospital no período de janeiro a dezembro de 2015 e que suas respectivas mães aceitaram participar da pesquisa. Para coletar os dados, utilizou-se um formulário adaptado contendo informações sobre o pré-natal e a gravidez da mãe, condições do parto, identificação do recém-nascido e seus dados antropométricos. Os dados foram tabulados e analisados através do programa SPSS. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer de número 1.144.279. Os resultados da pesquisa evidenciaram que a maior parte das mães informou ter idade entre 20 e 24 anos de idade, ensino fundamental completo, ser católica, possuir menos que um salário mínimo, ser de cor parda, estar casada/união estável, ser da zona rural, ter alguma ocupação/trabalho. No que diz respeito aos dados do pré-natal, a maioria das participantes realizaram de 6 a 8 consultas (51,3%), receberam orientações sobre aleitamento materno e alimentação da mãe durante a gravidez. Do total das mães, 18,7% relatam ter apresentado problemas durante a gestação, a maior parte das participantes realizaram exame de anemia, sífilis, glicemia de jejum, HIV e o exame de urina, 96,9% das mães realizaram a aferição da pressão arterial, porém apenas 59,0% das mulheres tiveram suas mamas inspecionadas durante o pré-natal. O parto cesáreo foi o que mais prevaleceu (75,3%), 6,5% das participantes apresentaram problemas durante o parto, sendo o mais comum a hipertensão (1,8%). Quanto às variáveis dos recém-nascidos, o sexo feminino prevaleceu (50,3%), 93,5% nasceram a termo, a maioria apresentou peso adequado (69,2%), 91,3% dos recém-nascidos apresentou comprimento adequado e 94,4% apresentou valores normais quanto ao perímetro cefálico. Quanto ao índice de Apgar, 93,2% e 97,6% dos recém-nascidos apresentaram ausência de dificuldade no 1º e no 5º minuto de vida, respectivamente. O número de recém-nascidos a termo foi maior entre mulheres que realizaram entre 6 e 8 consultas de pré-natal, quando comparadas às que realizaram de 1 a 5 consultas. Além disso, quanto maior o número de consultas de pré-natal, menor foi a quantidade de bebês prematuros. Conclui-se que o número de consultas não mostrou diferenças significativas em relação ao peso, perímetro cefálico, comprimento ao nascer e o Apgar no 1º e no 5º minuto de vida. Somente houve relação entre o número de consultas e a idade gestacional sendo observada entre 37 e 41 semanas, para mães que realizaram de 6 a 8 consultas de pré-natal durante a gestação.

Palavras-chave: Pré-natal. Recém-nascido. Enfermagem.

## ABSTRACT

The motherhood should begin even before the moment of conception, through the pre-conception consultation where the woman will prepare for pregnancy, because the gestational period constitutes psychological changes, physiological, social and economical initiated from the conception and remains for a long time. The objective of this study was to analyze the influence of prenatal in intrauterine growth of the newborn. It is a descriptive study of transversal type and a quantitative approach. The research was developed in a public hospital of reference of the municipality of Picos-PI. The sample was composed of 587 children born alive in that hospital in the period from January to December 2015 and that their respective mothers agreed to participate in the research. To collect the data, we used a form adapted containing information about the prenatal care of the mother and her pregnancy, conditions of accouchement, identification of newborns and their anthropometric data. The data were tabulated and analyzed using the SPSS program. The Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí approved the study with an opinion number of 1.144.279. The research results showed that the greater part of the mothers reported having aged between 20 and 24 years old, complete basic education, being catholic, earn less than one minimum salary, being of brown color, being married/stable union, living in the rural area, having some occupation/job. Concerning to the pre-natal data, most of the participants were from 6 to 8 consultations (51.3%), received guidance on breastfeeding and feeding of the mother during pregnancy. The total number of mothers, 18.7% reported having presented problems during pregnancy, most parts of the participants performed exam of anemia, syphilis, blood glucose, HIV and the urine exam, 96.9% of mothers performed the measurement of arterial pressure, but only 59.0% of the women had their breasts inspected during the prenatal. The cesarean section was the most prevalent (75.3%), 6.5% of the participants presented problems during childbirth, being the hypertension the most common (1.8%). Regarding the variables of newborns, females prevailed (50.3%), 93.5% were born at term, the majority showed adequate weight (69.2%), 91.3% of the newborn presented adequate length and 94.4% presented normal values on the head circumference. As to the Apgar score, 93.2% and 97.6% of the newborn showed absence of difficulty on the 1st and 5th minute of life, respectively. The number of full-term newborns was higher among women who performed between 6 and 8 pre-natal consultations, when compared with those who performed 1 to 5 consultations. In addition, the greater number of pre-natal consultations, the lower was the amount of premature babies. It is concluded that the number of consultations showed no significant differences in relation to the weight, head circumference and length at birth and the Apgar score at the 1st and 5th minute of life. There was only a relationship between the number of consultations and gestational age observed between 37 and 41 weeks, for mothers who had 6 to 8 pre-natal consultations during pregnancy.

Key-words: Prenatal. Newborn. Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação do peso em gramas ao nascer	26
Quadro 2 - Caracterização do comprimento ao nascer	26
Quadro 3 - Caracterização do perímetro cefálico	27
Quadro 4 - Classificação do índice de Apgar	27
Gráfico 1 - Caracterização dos exames realizado durante o acompanhamento pré-natal	33
Gráfico 2 - Aferição da pressão arterial durante o acompanhamento pré-natal	34
Gráfico 3 - Prevalência da mama examinada durante o acompanhamento pré-natal	34
Gráfico 4 - Caracterização do tipo de parto	35

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas das mães pesquisadas	30
Tabela 2 -	Caracterização da ocupação materna	31
Tabela 3 -	Distribuição das mães pesquisadas por dados do pré-natal	32
Tabela 4 -	Características sobre o parto das mães	35
Tabela 5 -	Características dos recém-nascidos pesquisados	36
Tabela 6 -	Associação entre o acompanhamento pré-natal com dados antropométricos	38
Tabela 7 -	Associação entre o acompanhamento pré-natal com idade gestacional e índice de Apgar	38

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
DVD	Deficiência em Vitamina D
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG	Idade Gestacional
MS	Mistério da Saúde
PAB	Perímetro Abdominal
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PC	Perímetro Cefálico
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PN	Pré-Natal
PT	Perímetro Torácico
RCIU	Retardo do Crescimento Intrauterino
RN	Recém-Nascido
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SIC	Segundo Informações da Cliente
SPP	Serviço de Prontuário de Pacientes
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>17</b>
3.1	Políticas de atenção à saúde materno-infantil	17
3.2	Acompanhamento pré-natal	19
3.3	Fatores que influenciam o crescimento intrauterino	21
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>24</b>
4.1	Tipo de estudo	24
4.2	Local e período de estudo	24
4.3	População e amostra	25
4.3.1	Critérios de inclusão	25
4.3.2	Critérios de exclusão	25
4.4	Variáveis do estudo	25
4.4.1	Variáveis socioeconômicas	25
4.4.2	Variáveis neonatais	26
4.4.3	Variáveis obstétrica	27
4.5	Coleta de dados	28
4.6	Análise dos dados	28
4.7	Aspectos éticos	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>45</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>49</b>
	APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados	50
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	51
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido	53
	APÊNDICE D – Termo de assentimento livre e esclarecido	55
	<b>ANEXO</b>	<b>57</b>
	ANEXO A – Comprovação de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa	58

## 1 INTRODUÇÃO

A maternidade deve iniciar antes mesmo do momento da concepção, através da consulta pré-concepcional onde a mulher irá se preparar para gravidez, pois o período gestacional se constitui de mudanças psicológicas, fisiológicas, sociais e econômicas iniciadas a partir da concepção e permanece por muito tempo. Diante dessas mudanças, é importante que a mulher realize todas as consultas para detecção de possíveis complicações gestacionais, que possam prejudicar a gestação ou o momento do parto, sendo que o modo como a mulher lida com todas essas mudanças, influencia significativamente no desenvolvimento intrauterino do feto.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o acompanhamento na consulta do Pré-Natal (PN), tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, possibilitando ao Recém-Nascido (RN) um parto seguro e de qualidade, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL, 2012).

Diante desse contexto, o enfermeiro inicia a assistência através da saúde da mulher, por meio do planejamento familiar, possibilitando a identificação do atraso menstrual precocemente e assim iniciando o PN ainda no primeiro trimestre da gestação, e essa assistência permanece durante toda a gravidez, buscando garantir um atendimento integral de forma humanizada, voltada tanto para o individual, como para o coletivo.

Além disso, cabe ao profissional promover ações que visem atender à parturiente como um todo, permitindo um preparo clínico quanto aos assuntos relacionados aos cuidados no PN, parto, primeiros cuidados com o bebê e puerpério. A atuação do enfermeiro garante uma experiência interdisciplinar, tendo em vista o entendimento das necessidades da gestante, bem como a atenção ao pai e à família, propiciando um espaço de troca e aprendizado de experiências entre todos os profissionais e a paciente (CAMILLO et al., 2016).

Ciente da importância da atenção ao PN e tomando por base a realidade brasileira, o MS instituiu no país através da portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com a finalidade do desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e RN, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da

assistência obstétrica e neonatal bem como a sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000).

Em 24 de junho de 2011, o MS, com objetivo de garantir medidas destinadas a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da criança, resolveu instituir no âmbito do SUS através da portaria nº 1.459, uma rede de atendimentos que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e ações de qualidade desde de a gravidez até ao puerpério, e a criança o direito ao nascimento seguro bem como ao crescimento e ao desenvolvimento de qualidade até aos 24 meses de vida, denominada Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

O MS institui que o ideal é que sejam realizadas, no mínimo, 6 consultas durante o PN: uma no primeiro trimestre de gravidez, duas no segundo e três no terceiro. Em 2012 houve o aumento na proporção de mães que fizeram 7 ou mais consultas de PN no Brasil (de 46% em 2000 para 61% em 2010) (BRASIL, 2012). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde 2013, no Brasil 97,4% das mulheres que tiveram o último parto no período de 01.01.2012 a 27.07.2013 declararam ter feito acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2015).

Nesta perspectiva, é de suma importância a identificação precoce de possíveis complicações na gestação pelos profissionais, principalmente com relação aos RN de baixo peso, pois apresentam prematuridade e/ou Retardo do Crescimento Intrauterino (RCIU), sendo que os RN pré-termo são associados mais frequentemente a fatores biológicos maternos, e o RCIU a fatores socioeconômicos. Não há, entretanto, uma linha divisória clara entre estes fatores, uma vez que fatores socioeconômicos podem ser mediados pelos fatores biológicos maternos e pelos cuidados pré-natais, assim como a presença de doenças pode afetar a situação socioeconômica (PEDRAZA et al., 2014).

Vários estudos epidemiológicos relevam que um conjunto de fatores, como condições socioeconômicas precárias; mãe com baixo peso no início da gestação; peso da mãe durante a gestação; o tipo da alimentação; estatura da mãe; etnia; sexo do RN; a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de outras drogas como tabaco, maconha, cocaína e o crack; estresse; falta ou deficiência do planejamento familiar e a qualidade da assistência prestada no ciclo gravídico; antecedentes reprodutivos desfavoráveis; caso de gravidez múltipla e morbidade materna durante a gravidez, principalmente por infecções perinatais, hipertensão arterial e disfunções uterinas, são fatores de risco que podem promover o RCIU (PEDRAZA et al., 2014; ROLIM, 2014; MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

ROLIM (2014), determina a “RCIU como um sinal clínico de hipoxemia fetal crônica ou seja menos oxigênio para os tecidos e, estes embriões ao nascer são os



classificados como pequenos para a idade gestacional. O acompanhamento PN periódico se faz necessário para que a gravidez evolua com segurança”. O presente estudo torna-se relevante tendo em vista que a elevada importância do acompanhamento pré-natal adequado pode afetar diretamente no crescimento intrauterino como na qualidade de vida dos recém-nascidos.

Sabendo que o principal objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar uma gestação de qualidade, através de orientações, atividades educativas, abordando aspectos psicossociais, como também fisiológicos, na prevenção e diagnósticos de complicações durante o período gestacional, pode-se perceber que o acompanhamento adequado ao pré-natal tem influência positiva e satisfatória assegurando um parto saudável sem impactos à saúde materna e do recém-nascido.

Assim, diante do exposto questionou-se: qual a influência do acompanhamento adequado do pré-natal no crescimento intrauterino dos recém-nascidos? A investigação de possíveis agravos através de um pré-natal de qualidade durante todo o período gestacional, deve acontecer principalmente no primeiro trimestre onde o crescimento intrauterino é de fundamental importância para o ser humano, contribuindo para a adoção de medidas de prevenção e redução da morbimortalidade materna e infantil evitáveis pelos serviços de saúde do país.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar a influência do acompanhamento pré-natal no crescimento intrauterino do recém-nascido.

### **2.2 Específicos**

- Traçar o perfil socioeconômico das puérperas avaliadas;
- Caracterizar o perfil obstétrico das mulheres avaliadas quanto à número de consultas de pré-natal, orientações recebidas sobre aleitamento materno e sobre alimentação da mãe, exames realizados, presença de problemas durante a gravidez, parto e/ou puerpério, tipo de parto;
- Avaliar os dados antropométricos e de vitalidade dos recém-nascidos pesquisados.
- Associar o acompanhamento pré-natal com idade gestacional, dados antropométricos e vitalidade dos recém-nascidos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A fundamentação teórica abordada a seguir envolve levantamentos bibliográficos de produções científicas, organizados nos seguintes temas: Políticas de atenção à Saúde materno-infantil, acompanhamento pré-natal e os fatores que influenciam o crescimento intrauterino.

#### 3.1 Políticas de atenção à saúde materno-infantil

No Brasil, em meados das primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher era abordada pelas políticas nacionais de saúde visando apenas as ações relacionadas à gravidez e ao parto. Nas décadas de 30, 50 e 70, os programas materno-infantis, demonstravam uma visão restrita sobre a mulher, baseada nas suas condições biológicas e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, educação e cuidado com a saúde dos familiares.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi o primeiro programa lançado pelo Governo Federal com a finalidade de planejamento familiar no Brasil. Tem seus princípios e diretrizes voltados para a orientação do atendimento integral à saúde das mulheres e inclui, em suas ações, atividades educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde. Atende às necessidades clínico-ginecológicas, pré-natal, parto, puerpério, climatério, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e mama (CASSIANO et al., 2014).

Um dos maiores avanços na atenção à saúde da mulher e da criança foi o PAISM. Instituiu um marco histórico de extrema importância para o Brasil, pois foi a primeira vez que o governo incluiu, em seu programa, questões referentes à família, e deixou de pensar somente no tratamento individual e na cura de doenças. A esterilização deixou de ser o método contraceptivo mais usado e se passou a destacar a importância do planejamento familiar e de ações educativas de prevenção à gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis. A relevância desse programa se tornou ainda maior quando se destacou a proposta social de mudar para a integralidade da atenção à saúde da mulher, que passa a incluir a prevenção e o tratamento de agravos à saúde desde a adolescência até a terceira idade e não apenas durante o período gestacional (CASSIANO et al., 2014).

Analisa-se que, mesmo nos serviços que realizam o conjunto das atividades como preconizadas pelo PAISM, há várias indagações sobre a qualidade da assistência prestada e o

impacto nos números dos resultados. Apesar da assistência pré-natal ter estado sempre presente nas finalidades das ações exercidas pelos serviços de saúde, até o momento, permanecem questões que, entre outras, devem ser abordadas e discutidas, como o acesso em algumas regiões e áreas do país, a qualidade da atenção prestada, e o vínculo entre o pré-natal e o parto, a humanização da atenção e inaceitáveis índices de mortalidade materna e perinatal (SERRUYA et al., 2004).

Diante disso em 2000, foi lançado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento de acordo com a portaria 569 do MS que objetiva o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento de forma articulada de todas as instâncias governamentais dos estados, municípios e das unidades de saúde nestas ações, visando assim garantir o acesso da gestante aos serviços de saúde para assistência pré-natal, intercorrências na gravidez e para o parto (OLIVEIRA; CELENTO, 2016).

A partir da perspectiva de promover melhoria na assistência à saúde materno infantil, em 2011, o MS lançou a Rede Cegonha, programa que foi normatizado pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Essa estratégia tem como objetivo aplicar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco no parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança, garantia de acesso, acolhimento e resolutividade e a redução da taxa de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha tem como princípios o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; o enfoque de gênero; a promoção da equidade; a participação e mobilização social; a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha preconiza ações para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à saúde da mulher e da criança, por meio da vinculação da gestante à unidade de referência e o transporte seguro, e da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, abrangendo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto. Estas ações estão inseridas em quatro componentes estruturantes da estratégia, que são: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico, transporte sanitário e regulação (OLIVEIRA; CELENTO, 2016).

A Rede Cegonha é, até então, o programa mais completo já elaborado pelo Governo Federal. Suas ações são voltadas para todas as etapas da vida da mulher e abrange estratégias que vão desde orientação em relação ao cuidado com o corpo, com o uso de

métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido, até ações voltadas ao atendimento da criança até dois anos de idade (CASSIANO et al., 2014).

Dado o exposto, entende-se que a avaliação de programas e políticas de saúde vem recebendo grande espaço no Brasil e, destacadamente, as políticas de saúde materno-infantil, ressaltando que a qualidade da atenção pré-natal está associada a condições socioeconômicas, como também as melhores indicadores de saúde materno e infantil, contribuindo para a diminuição das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, portanto é relevante a avaliação do acompanhamento pré-natal, principalmente em países com amplas desigualdades regionais econômicas e sociais e de acesso aos serviços de saúde (BASTOS et al., 2014).

### 3.2 Acompanhamento pré-natal

A assistência pré-natal consiste em um conjunto de atividades e ações capazes de nortear a promoção da saúde das mulheres grávidas e de seus conceitos, promovendo ações adequadas à prevenção, ao diagnóstico e ao manuseio clínico de problemas obstétricos que venham a ocorrer, ou de enfermidades previamente existentes, promovendo o tratamento o mais precoce possível e assegurando o nascimento saudável da criança (GOMES; CARVALHO FILHA; PORTELA, 2017).

A única forma de assegurar o desenvolvimento da gestação é através da consulta PN, permitindo o parto de um RN saudável, sem impacto para a saúde materna, tornando mínimo os riscos para mortalidade da criança e da mãe, são abordados aspectos psicossociais, fatores biológicos, preventivos e as atividades educativas. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência PN (GUIMARÃES et al., 2016).

Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados. Na primeira consulta de pré-natal, deve ser realizada anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros inferiores e superiores e inspeção de pele e mucosas, seguido por exame ginecológico e obstétrico. Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. Devem ser ouvidas dúvidas e ansiedades da mulher, perguntar sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogatório sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais (BRASIL, 2005).

No intuito de se reconhecer uma assistência PN de qualidade o PHPN, estabelece os seguintes critérios: realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; realizar, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação; e uma consulta no puerpério até 42º dia após o nascimento; exames laboratoriais: ABO-Rh e Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta; VDRL, Sumário de Urina e Glicemia em jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação; Oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta; Aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas (QUINTINO et al., 2013).

Os resultados apresentados em um estudo realizado na região metropolitana de Fortaleza-CE, destacou a importância da competência da assistência pré-natal para a manutenção da vitalidade materno-fetal. Dentre a população estudada (75 gestantes), com relação ao início do acompanhamento da assistência pré-natal observou-se que 60 (80%) das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, demonstrando que houve uma captação precoce. Este é um fator de extrema importância para a saúde das mulheres e de seus conceitos, pois possibilita a identificação antecipada das gestações de risco, bem como as intervenções necessárias. No entanto, alguns problemas persistem como, por exemplo, os exames laboratoriais que devem ser solicitados próximos à 30ª semana de gestação (sorologia para sífilis (VDRL); glicemia de jejum; sumário de urina (tipo 1); observou-se baixa solicitação comparando-se com a primeira consulta, ou seja, os exames estão disponíveis, faltando, portanto, iniciativa por parte dos profissionais que atendem ao pré-natal (QUINTINO et al., 2013).

Essas informações indicam que, se por um lado houve progressos, como no que se refere ao acesso, por outro lado cuidados fundamentais não são realizados, significando que a qualidade do atendimento ainda apresenta lacunas que devem ser enfrentadas e que a ampliação da cobertura pré-natal não garante efeitos positivos em termos de diminuição da morbimortalidade materna e perinatal. Um aspecto a ser considerado refere-se à estabilização do nível de mortalidade materna em patamares ainda altos que pode ser atribuída à qualidade (SILVA et al., 2016).

Em conformidade, a Resolução do COFEN nº 477/2015 faz referência a atuação dos profissionais de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal, o MS refere-se ao trabalho do profissional de Enfermagem no contexto dos Centros de Parto Normal, a realização de parto normal sem distócia, assistindo à gestante, parturiente e

puérpera e acompanhando todo o trabalho de parto e intervindo quando necessário e em acordo com a sua capacitação técnico-científica, garantindo procedimentos que julgar imprescindíveis para a segurança do binômio mãe-filho (OLIVEIRA; CELENTO, 2016).

Nessa concepção, observa-se outro ponto forte da Rede Cegonha que promove a capacitação e a qualificação dos profissionais de saúde, valorizando o enfermeiro da Rede de Atenção Básica e o enfermeiro obstetra/obstetrix, para que este possa agir de forma a prestar um serviço humanizado e de qualidade às mulheres e as crianças. As ações do MS vêm intensificando a formação e a especialização de profissionais com este perfil para atuarem dentro do SUS junto à estratégia da Rede Cegonha (OLIVEIRA; CELENTO, 2016).

Dessa forma, a capacitação, a qualificação dos profissionais e um pré-natal de qualidade, é de suma importância para a identificação de possíveis fatores de risco que possa há vir influenciar o desenvolvimento da gravidez, parto e/ou puerpério, tendo em vista que a existência desses fatores durante a gestação, pode trazer inúmeros prejuízos para o RN como para mãe.

### 3.3 Fatores que influenciam o crescimento intrauterino

O consumo de drogas tem se tornado um grande problema de saúde pública, pois seu uso indevido tem provocado aumento de ocorrências sociais indesejáveis, como crises familiares, violências e internações hospitalares evitáveis, e a expansão do consumo tem atingindo as mulheres em idade fértil, gerando diversos desafios médicos e sociais para a relação do uso de drogas e a saúde materno-infantil (SATIE et al., 2013).

Em um estudo desenvolvido com 394 gestantes, no município de Maringá, localizada na região noroeste do estado do Paraná, 72 (18, 28%) faziam o uso de algum tipo de drogas, ou seja, a cada 05 gestantes uma provavelmente utilizava essas substâncias que é capaz de prejudicar a saúde do feto. As gestantes com dependência química tem menor adesão a assistência pré-natal, têm menor participação em grupos de gestantes e apresentam maior risco de intercorrências obstétricas e fetais. Trata-se de uma gestação de alto risco em razão não somente do uso da droga durante o período de desenvolvimento do feto, mas também da condição de risco social e emocional dessas mulheres. Por isso, torna-se importante a implantação de serviços especializados para o acompanhamento dessa população e a detecção precoce do uso de drogas de abuso por gestantes (SATIE et al., 2013).

Gravidez na adolescência é outro problema de saúde pública, sendo uma estado de risco psicossocial. As consequências de uma gestação na adolescência tendem a ser negativas quando se observa a questão olhando do ponto de vista biológica e social. Gravidez no

período da adolescência, a depender das condições maternas e da atenção e cuidados pré-natais podem ocorrer agravos perinatais, sendo muito comum a prematuridade. Em uma pesquisa realizada com gestantes em um hospital de Fortaleza-CE, registrou que 27% dos nascimentos foram prematuros e outras ocorrências associadas tais como: infecção neonatal, distúrbios metabólicos, dentre outras sobrepostas à condição de prematuridade (QUEIROZ et al., 2014).

Várias literaturas mostram que a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância. O bebê prematuro apresenta maiores riscos na adaptação à vida extra-uterina devido à imaturidade dos órgãos e sistemas; além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças (DIAS; TEIXEIRA, 2010; QUEIROZ et al., 2014).

O estado nutricional das gestantes tem sido bastante investigado pela área da nutrição e tem mostrado uma relação entre as condições materna e do recém-nascido. O peso pré-gestacional tem sido usado para avaliar o risco inicial de um prognóstico desfavorável da gestação, como também para determinar o ganho de peso recomendado e direcionar intervenções nutricionais. Um peso pré-gestacional impróprio, combinado com um ganho de peso insuficiente, aumenta o risco de baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal, neonatal e infantil (SANTANA et al., 2014).

O ganho de peso gestacional excessivo é outro fator que influencia na gravidez e não traz benefícios ao recém-nascido, pois às vezes esse excesso serve apenas para prejudicar o estado nutricional materno e não necessariamente é repassado para o feto. Um ganho de peso insuficiente está mais propício a um maior risco de retardo de crescimento intrauterino e mortalidade perinatal; e um ganho de peso excessivo pode estar relacionado a patologias maternas, como o diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, infecções urinárias, parto induzido e cesarianas, hemorragia pós-parto, infecção puerperal e doença tromboembólica, dificuldades no parto e risco para o recém-nascido no período perinatal, como hipoglicemia, óbito fetal, mal formação congênita e macrossomia fetal (SANTANA et al., 2014; FONSECA et al., 2014).

A Deficiência em Vitamina D (DVD), é um fator que pode influenciar no desenvolvimento da gravidez, e as gestantes têm sido identificadas como um grupo de alto risco, em quem a prevalência de DVD é entre 20 e 40%. Um estudo randomizado e controlado recente demonstrou que a suplementação com 4.000 UI/d de vitamina D durante a



gravidez, associou-se à redução do risco de morbidades combinadas como: infecções maternas, parto cesáreo e parto prematuro (URRUTIA; SOLÉ, 2015).

Durante o pré-natal, a assistência de qualidade influencia de forma significativa durante todo desenvolvimento da criança durante a gestação, portanto não são indispensáveis instalações caras, tecnologia complexa ou laboratórios sofisticados, a garantia de acesso aos serviços em todas as redes de assistência à saúde, com oferta de recursos humanos capacitados e de métodos diagnósticos e terapêuticos adequados para detecção e tratamento de morbidades, com garantia de referência e contra referência (GOMES; CARVALHO FILHA; PORTELA, 2017).

Em todos os estudos analisados, o percentual da adequação do pré-natal evidencia falhas na qualidade da assistência pré-natal, portanto é importante que o profissional da saúde, desenvolva estratégias que possam melhorar ao máximo a assistência prestada a gestante, considerando que se é necessário repensar nas práticas assistências, como também em todo processo organizacional dos serviços de saúde, com a finalidade de proporcionar a mãe e ao recém-nascido um acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério seguro e de qualidade.

## 4 MÉTODOS

O presente estudo faz parte de uma pesquisa intitulada “Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal” do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), área de saúde da criança.

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e transversal, de abordagem quantitativa. Para Gil (2010) a pesquisa descritiva tem o objetivo de expor as características de uma determinada população, uma das mais importantes é o uso das técnicas padrões de coleta de dados, como o questionário.

Para Polit e Beck (2011), o tipo de estudo transversal envolve coletas de dados em um determinado momento, por sua vez, são adequados para descrever a situação, diante de uma realidade, quanto a abordagem quantitativa caracteriza-se por abranger a coleta metódica de dados numéricos, mediante condição de controle, além da análise desses dados utilizando procedimentos estatísticos.

### 4.2 Local e período de estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de referência do município de Picos-PI, no período de janeiro a dezembro de 2015. A instituição é responsável por atender pacientes naturais de 60 municípios da macrorregião de Picos.

Picos é uma cidade localizada na região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macrorregião 3 – Semi-árido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206 metros de altitude, 320 quilômetros distante de Teresina (capital do estado) e tem uma população estimada em 2012 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 75.845 habitantes (BRASIL, 2015).

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, apresenta em suas instalações físicas: urgência e emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; ambulatorial com clínicas indiferenciadas, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de RN normal e RN patológico; Serviços de apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério,

Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) ou Serviço de Prontuário de Pacientes (SPP), serviço de manutenção de equipamentos, serviço social e serviço de fisioterapia (DATASUS, 2017).

#### 4.3 População e amostra

A população foi composta por todas as crianças nascidas vivas no período de janeiro a dezembro de 2015. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos no referido hospital no ano 2013, totalizando 924 nascidos vivos (DATASUS, 2015). A amostra foi censitária e composta por 587 crianças nascidas vivas no referido hospital no período de janeiro a dezembro de 2015 e suas respectivas mães que aceitaram participar da pesquisa.

Os participantes foram selecionados de forma consecutiva, à medida que foram nascendo, e que preencheram os critérios de elegibilidade.

##### 4.3.1 Critérios de inclusão:

- Mãe de criança nascida viva, no período da coleta;
- Mãe que aceitasse participar da pesquisa e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

##### 4.3.2 Critérios de exclusão:

- RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com Idade Gestacional (IG) (método Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto;
- Óbito fetal ou neonatal precoce;
- Óbito materno;
- Destino da puérpera – Teresina; e
- Mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.

#### 4.4 Variáveis do estudo

##### 4.4.1 Variáveis socioeconômicas

- Idade materna: foi computada em anos;

- Escolaridade: foi computada em anos de estudo;
- Religião: foi computada em católico, evangélico, testemunha de jeová ou sem religião e outras;
- Renda familiar: foi computada em salários mínimos de acordo com o salário de 2015;
- Cor da pele materna: foi computada em branca, parda, preta ou amarela;
- Situação conjugal: foi computada em casada/união estável, solteira, divorciada e viúva;
- Zona de moradia: foi computada em zona rural ou zona urbana; e
- Ocupação: foi computada em lavradora/agricultora, costureira, professora, recepcionista entre outras.

#### 4.4.2 Variáveis neonatais

- Peso ao nascer: foi medido em gramas, utilizando a balança pediátrica mecânica da marca Welmy®, devidamente calibrada. A criança estava despida no momento da aferição (SOUZA, 2011). Classificando de acordo com o quadro 1:

Quadro 1: Classificação do peso em gramas ao nascer.

<b>Peso ao nascer</b>	<b>Gramas (g)</b>
Baixo peso	<2500
Peso insuficiente	2500-2999
Peso adequado	3000-3999
Excesso de peso	>4000

Fonte: Pereira; Wichmann (2016)

- Comprimento ao nascer: foi medido em centímetros (cm), para mensuração do comprimento foi utilizado estadiômetro infantil de madeira, com a criança em decúbito dorsal sobre superfície plana e firme, mantendo joelhos em extensão e calcâneo apoiado e o pé mantido em 90° (SOUZA, 2011). Classificou-se de acordo com o quadro abaixo;

Quadro 2: Caracterização do comprimento ao nascer.

<b>Comprimento ao nascer</b>	<b>Centímetros (cm)</b>
Menor que o esperado	≤45
Adequado	46 – 54
Maior que o esperado	≥ 55

Fonte: Brasil (2013)

- Perímetro Cefálico (PC) ao nascer: foi medido em centímetros, utilizando a fita métrica inelástica e flexível. A aferição foi realizada nas regiões padronizadas, a região

frontal, occipital e a linha acima da inserção da orelha; (SOUZA, 2011); As medidas estão representadas no quadro logo em seguida;

Quadro 3: Caracterização do Perímetro Cefálico

<b>Perímetro cefálico ao nascer</b>	<b>Centímetros (cm)</b>
<b>Meninos</b>	
Normal	≤31,9
Alterado	>31,9
<b>Meninas</b>	
Normal	≤31,5
Alterado	>31,5

Fonte: Brasil (2016)

- Perímetro Torácico (PT) ao nascer: foi medido em centímetros, utilizando a fita métrica inelástica e flexível. A aferição foi feita nas regiões padronizadas na altura dos mamilos (SOUZA, 2011);
- Perímetro Abdominal (PAB) ao nascer: foi mensurada em centímetros, utilizando a fita métrica inelástica e flexível. A aferição foi realizada nas regiões padronizadas, na linha do coto umbilical/cicatriz umbilical (SOUZA, 2011);
- Apgar 1º e 5º minuto: foram computados de 1 a 10 baseados na frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, reflexo de irritabilidade e cor. As avaliações de todas as cinco categorias foram feitas no 1º e 5º minutos após o nascimento. Foi calculado de acordo com o quadro 4;

Quadro 4: Classificação do índice de Apgar.

<b>Apgar 1º e 5º minuto de vida</b>	<b>Escores</b>
Sufrimento grave	0 - 3
Dificuldade moderada	4 - 6
Ausência de dificuldade	7 - 10

Fonte: Hockenberry (2014)

- Sexo da criança: foi computado em feminino ou masculino, de acordo com o que foi observado durante a coleta dos dados.
- Idade gestacional: foi considerada a idade gestacional registrada na declaração de nascido vivo da criança e foi classificada em pré-termo (< 37 semanas), a termo (37 a 41 semanas), pós-termo (> 41 semanas).

#### 4.4.3 Variáveis obstétricas

- Número de consultas de pré-natal realizadas: foram computadas em números de consultas registradas ou não sabe;

- Recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança: foi computada em sim, não, não fez pré-natal ou não sabe;
- Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança: foi computada em sim, não, não fez pré-natal ou não sabe;
- Realizou exame de sangue: foi computada em sim, não, não fez pré-natal ou não sabe;
- Se sim: foi computada para anemia, sífilis (VDRL), diabetes e HIV. Como sim, não, não fez pré-natal ou não sabe;
- Realizou exame de urina: foi computada em sim, não, não fez pré-natal ou não sabe;
- Realizou aferição de pressão arterial: foi computada em sim, não, não fez pré-natal ou não sabe;
- Realizou exame da mama: foi computada em sim, não, não fez pré-natal ou não sabe;
- Gestante apresentou problemas durante a gravidez: foi computada em sim ou não;
- Quais problemas a gestante apresentou durante a gravidez: hemorragia, síndrome hipertensiva, infecção urinária, hipertensão, ameaça de aborto, entre outras;
- Qual o tipo de parto: normal, cesáreo e não sabe;
- Houve algum problema durante o parto: sim, não e não sabe;
- Se sim: varizes, hemorragia, falta de ar, hipertensão, entre outras;
- Houve algum problema após o parto: sim, não e não sabe;
- Se sim: Dor de cabeça, vômito, hipertensão, hemorragia, entre outros.

#### 4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi no período de janeiro a dezembro de 2015. Para coletar os dados foi utilizado um formulário (APÊNDICE A) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010). O formulário contém informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto. Este formulário foi preenchido com a mãe ainda na maternidade e as informações foram coletadas por estudantes de enfermagem devidamente treinados.

#### 4.6 Análise de dados

Para construção do banco de dados foi utilizado o Excel versão 2013, sendo que a digitação foi padronizada e realizada por uma única pessoa. Para análise estatística foi utilizado o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central e de dispersão e testes de associação. Para

associar as variáveis qualitativas foi utilizada a razão de verossimilhança e foi considerada a significância estatística de  $p < 0,05$ .

#### 4.7 Aspectos éticos

Para a realização do estudo seguiu-se todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Nº do parecer: 1.144.279) (ANEXO A).

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças foram informados quanto aos objetivos do estudo e concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Para pais menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, os avós da criança, além da mãe participante assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICES C e D).

O presente estudo teve risco de ocasionar constrangimento às pacientes, visto que suas respostas foram fonte de dados da pesquisa, porém ao manter o sigilo das mesmas, assim como ser consentido o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa, o risco foi mínimo.

Quanto ao benefício do estudo, este proporcionou maior conhecimento sobre o tema da pesquisa às mulheres em fase reprodutiva, gestantes, profissionais de saúde e à comunidade acadêmica.

## 5 RESULTADOS

Os resultados a seguir elencados tratam dos dados socioeconômicos e demográficos, perfil obstétrico das mães pesquisadas e os dados neonatais, que são referentes à análise das variáveis obtidas por meio da investigação realizada com 587 puérperas em um hospital público de referência do município de Picos-PI. Para facilitar a compreensão dos resultados e o alcance dos objetivos, optou-se pela representação utilizando gráficos e tabelas.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mães pesquisadas. Picos, 2017. (n = 587).

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Idade (em anos)</b>		
10-14	5	0,9
15-19	124	21,1
20-24	155	26,4
25-29	144	24,5
30-34	100	17,0
35-39	47	8,0
40 ou mais	4	0,7
Não informada	8	1,4
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolarização	5	0,9
Fundamental incompleto	59	10,1
Fundamental completo	177	30,2
Médio incompleto	84	14,3
Médio completo	144	24,5
Superior	78	13,3
Pós-graduação	25	4,3
Não informada	15	2,6
<b>Religião</b>		
Católico	458	78,0
Evangélico	82	14,0
Testemunha de Jeová	6	1,0
Sem religião	33	5,6
Não informada	8	1,4
<b>Renda familiar (em salários-mínimos)</b>		
≤1	442	75,3
1  - 2	87	14,8
2  - 3	12	2,0
3  - 4	4	0,7
4 ou mais	6	1,0
Não informada	36	6,1
<b>Cor da pele</b>		
Branca	134	22,4
Parda	376	64,1
Preta	74	12,6
Amarela	2	0,3
Não informada	1	0,2
<b>Situação Conjugal</b>		



Casada/União estável	457	77,9
Solteira	113	19,3
Divorciada	6	1,0
Não informada	11	1,9
<b>Zona de moradia</b>		
Rural	318	54,2

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mães pesquisadas. Picos, 2017. (n = 587).  
Continuação

Variáveis	F	%
Urbana	255	43,4
Não sabe	2	0,3
Não informado	12	2,0

Fonte: Dados da pesquisa

Diante do que foi avaliado na tabela 1, verificou-se que a maior parte das mães (26,4%) tinham entre 20 e 24 anos de idade, em relação a escolaridade, 30,2% haviam feito o ensino fundamental completo, sendo apenas 0,9% as que não possuíam escolarização. Quanto ao tipo de religião (78,0%) das mães, confessaram ser católica e 5,6% se declararam sem religião.

Com relação à renda familiar 75,3% das mães informaram possuir menos que um salário mínimo, 64,1% das mães declaram ser de cor parda e de 22,8% branca. Com relação a situação conjugal, constatou-se que 77,9% das mães mencionaram ser casada ou conviver em união estável com o parceiro e 19,3% estar solteiras durante a gestação. No que diz respeito às zonas de moradia 54,2% residiam em zona rural.

Tabela 2 - Caracterização da ocupação materna. Picos, 2017. (n = 587).

Variáveis	F	%
<b>Ocupação</b>		
Lavradora/Agricultora	179	35,0
Dona de casa	172	29,3
Desempregada	50	8,5
Estudante	41	7,0
Autônoma	19	3,2
Professora	15	2,6
Doméstica	13	2,2
Serviços gerais	9	1,5
Vendedora	9	1,5
Operadora de caixa	6	1,0
Diarista	5	0,8
Recepcionista	5	0,9
Comerciante	3	0,5
Técnica em enfermagem	3	0,5
ACS	3	0,5
Secretária	3	0,4
Costureira	2	0,3
Empresária	2	0,2
Auxiliar administrativa	2	0,2
Babá	1	0,2
Atendente de rádio	1	0,2
Gari	1	0,2

Analista de crédito e cobrança	1	0,2
Auxiliar de dentista	1	0,2
Aposentada	1	0,2
Auxiliar de biblioteca	1	0,2
Frentista	1	0,2
Cuidador de idosos	1	0,2

Tabela 2 - Caracterização da ocupação materna. Picos, 2017. (n = 587). Continuação

Variáveis	F	%
Estoquista	1	0,2
Diretora	1	0,2
Balconista	1	0,2
Servidora pública	1	0,2
Conferente de loja	1	0,2
Enfermeira	1	0,2
Auxiliar de cartório	1	0,2
Não informado	30	0,4

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados da tabela 2 evidenciam a ocupação da mãe, revelando que (35,0%) são lavradora/agricultora, seguidas de dona de casa (29,3%) e desempregada (8,5%).

Os achados da tabela 3, apresentam variáveis dos dados do pré-natal, onde a maioria das participantes (51,3%) realizaram de 6 a 8 consultas de pré-natal, sendo que 19,6% realizaram de 1 a 5 consultas. Em relação as orientações sobre aleitamento materno e alimentação da mãe durante a gravidez, 68,0% e 68,1%, respectivamente, relatam ter recebido durante o pré-natal.

Do total das mães, 18,7% relatam ter apresentado problemas durante a gestação, sendo os de maiores prevalência, hemorragia (3,0%), síndrome hipertensiva (3,0%), infecção urinária (2,2%), hipertensão (2,2%) e ameaça de aborto (1,6%).

Tabela 3 – Distribuição das mães pesquisadas por dados do pré-natal. Picos, 2017. (n = 587).

Variáveis	N	%
<b>Quantidade de consultas de PN</b>		
1-5	115	19,6
6-8	301	51,3
9 ou mais	143	24,4
Não informada	28	4,8
<b>Orientações sobre aleitamento materno no PN</b>		
Sim	399	68,0
Não	174	29,6
Não fez PN	13	2,2
Não informada	1	0,2
<b>Orientações sobre alimentação da mãe durante a gravidez</b>		
Sim	399	68,1
Não	174	29,7
Não realizou o PN	13	2,2
Não informado	1	0,2
<b>Problemas durante a gravidez</b>		
Sim	110	18,7
Não	469	79,9
Não informada	8	1,4
<b>Problemas apresentados na gravidez (SIC')</b>		

Hemorragia	17	3,0
Síndrome hipertensiva	17	3,0
Infecção urinária	12	2,2
Hipertensão	12	2,2
Ameaça de aborto	9	1,6
Infecção	5	1,0

Tabela 3 – Distribuição das mães pesquisadas por dados do pré-natal. Picos, 2017. (n = 587).

Continuação

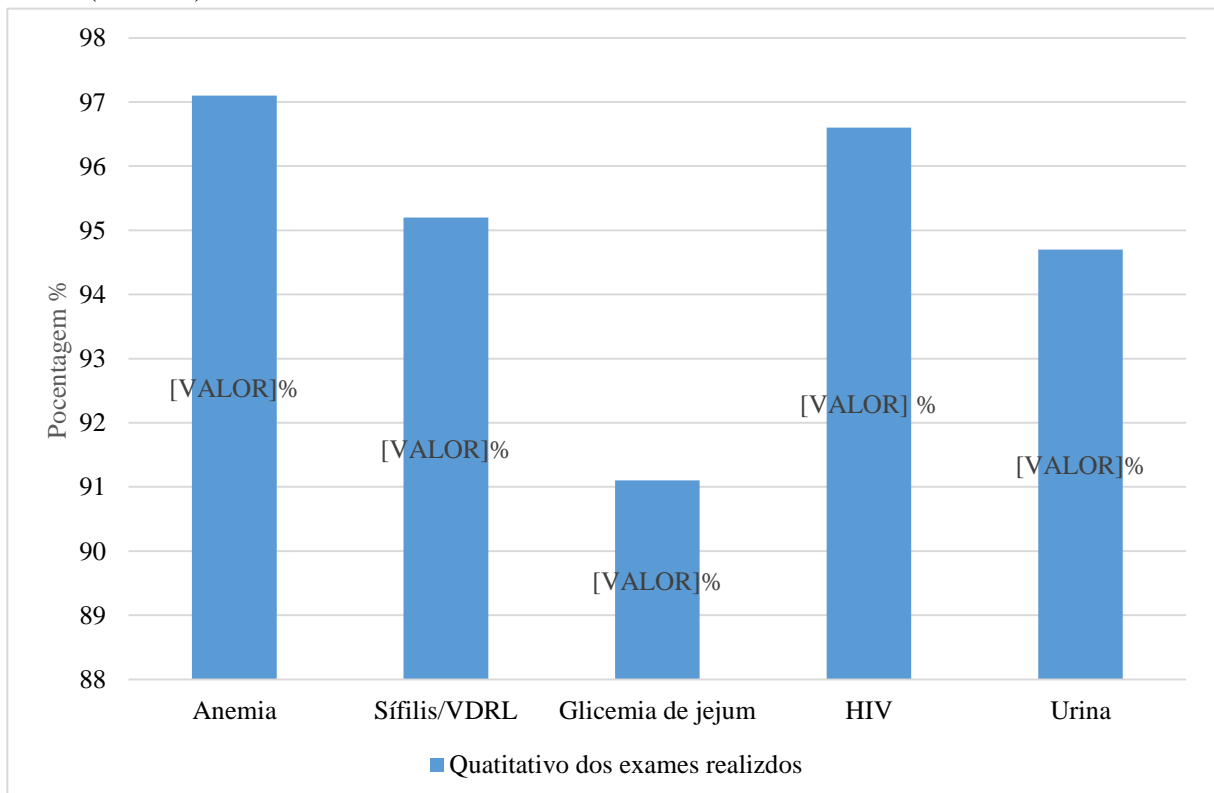
Variáveis	F	%
Hipotensão	4	0,7
Dores	3	0,5
Sífilis	3	0,5
Alergia	3	0,5
Varizes	3	0,5
Cálculo renal	3	0,5
Diabetes gestacional	3	0,5
Pré-eclâmpsia	3	0,5
Dilatação precoce	2	0,3
Infecção renal	2	0,3
Anemia	2	0,3
Desmaios	2	0,3
Dilatação dos rins	1	0,2
Cisto no ovário	1	0,2
Deslocamento da placenta	1	0,2
Acidente automobilístico	1	0,2
Trombose	1	0,2

Fonte: Dados da pesquisa

Segundo Informação da Cliente

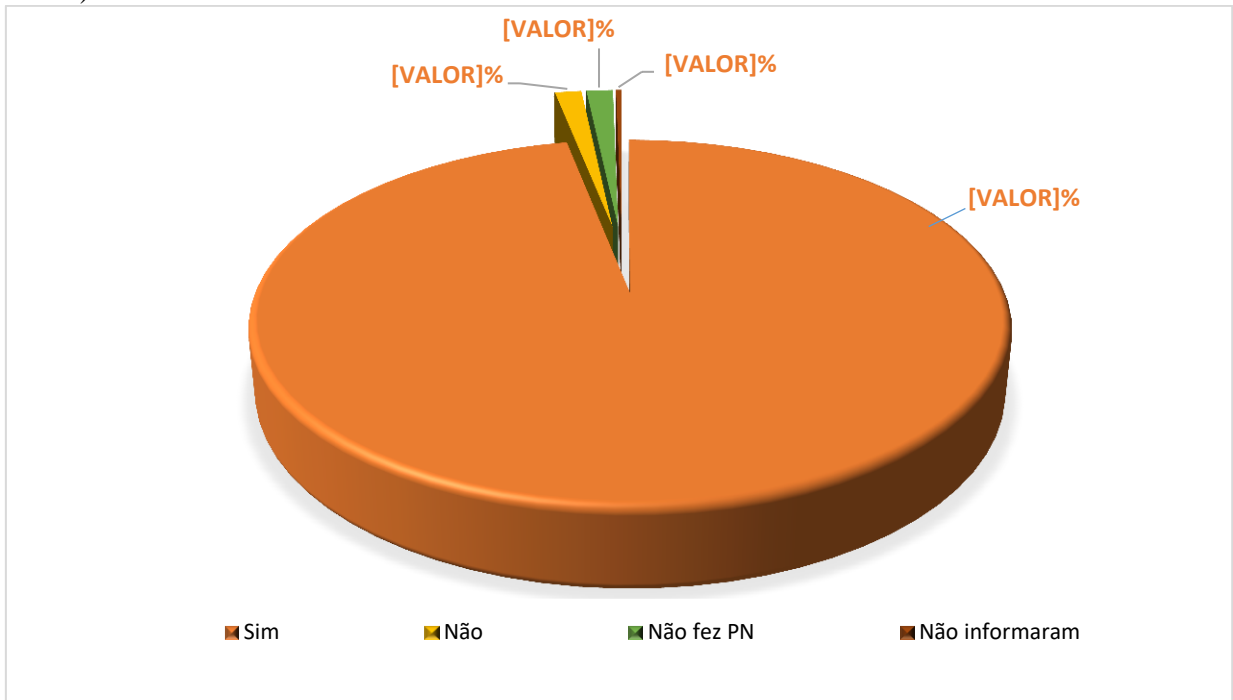
Diante dos resultado apresentados no gráfico 1, a maior partes das participantes realizaram exame de anemia, de sífilis, de glicemia de jejum, de HIV e o exame de urina.

Gráfico 1 - Caracterização dos exames realizado durante o acompanhamento pré-natal. Picos, 2017. (n = 587).



Fonte: Dados da pesquisa

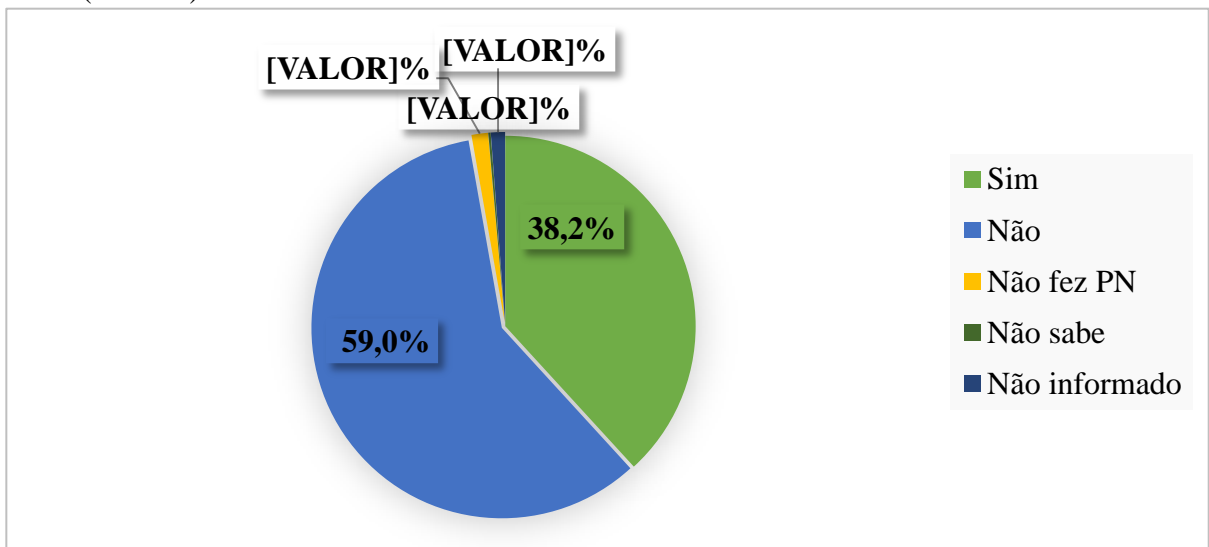
Gráfico 2 - Aferição da pressão arterial durante o acompanhamento pré-natal. Picos, 2017. (n = 587).



Fonte: Dados da pesquisa

Como pode ser observado no gráfico 2, 96,9% das mães realizaram a aferição da pressão arterial durante o acompanhamento pré-natal.

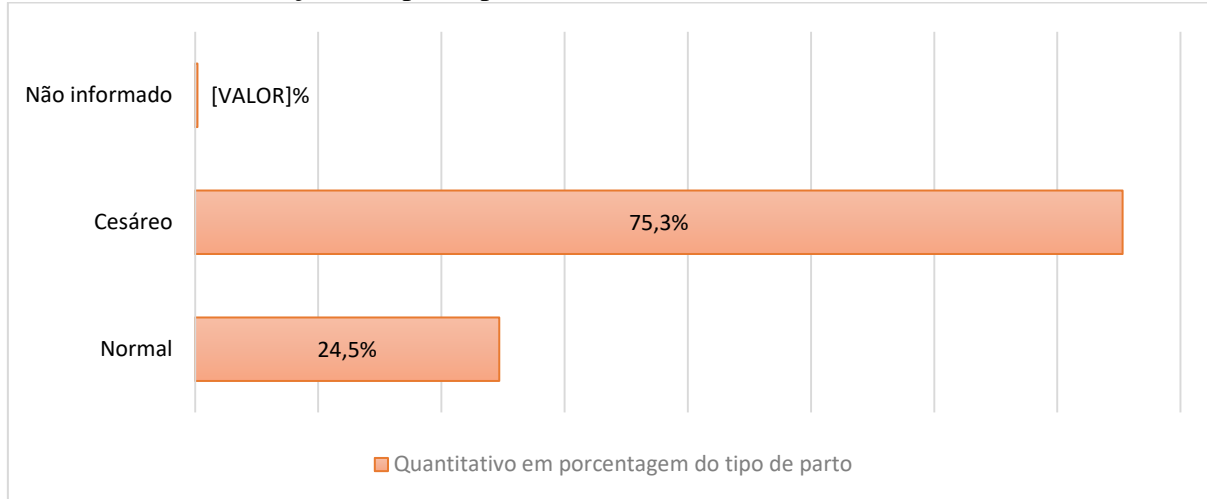
Gráfico 3 – Prevalência da mama examinada durante o acompanhamento pré-natal. Picos, 2017. (n = 587).



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação a inspeção das mamas durante o pré-natal, o gráfico 3, apresenta que 59,0% das gestantes não realizaram.

Gráfico 4: Caracterização do tipo de parto. Picos, 2017. (n = 587).



Fonte: Dados da pesquisa

Após a análise dos dados e de acordo com gráfico 4, o parto cesáreo foi o que mais prevaleceu (75,3%), seguido do parto normal (24,5%).

De acordo com a tabela 4, a qual expressa as variáveis sobre o parto das participantes, do total das mães, 6,5% apresentaram problemas durante o parto, sendo eles os mais comuns a hipertensão (1,4%), seguido da dispneia (1,0%) e da hemorragia (0,5%).

Já em relação aos problemas após o parto, 2,6% das mães afirmaram ter apresentado, entre eles, vômitos (0,9%) e cefaleia (0,3%).

Tabela 4 - Características sobre o parto das mães. Picos, 2017. (n = 587).

Variáveis	F	%
<b>Problemas durante o parto</b>		
Sim	38	6,5
Não	543	92,5
Não sabe	2	0,3
Não informado	4	0,7
<b>Os tipos de problemas apresentados durante o parto</b>		
Varizes	1	0,2
Hemorragia	3	0,5
Dispneia	6	1,0
Corte na bexiga	1	0,2
Hipertensão	8	1,4
Perda de líquido fetal antes da chegada do médico	1	0,2
Mudança do parto	1	0,2
Cordão umbilical laçado	1	0,2
Pré-eclâmpsia	2	0,3
Hipotensão	2	0,3
Fraqueza muscular	1	0,2
Falta de ar/Hipertensão	1	0,2
Não informaram	9	1,6

<b>Problemas após o parto</b>		
Sim	15	2,6
Não	569	96,9
Não informado	3	0,5

Tabela 4 - Características sobre o parto das mães. Picos, 2017. (n = 587). Continuação

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Os tipos de problemas apresentados após o parto</b>		
Vômito	5	0,9
Cefaleia	2	0,3
Sangramento	1	0,2
Hipertensão	1	0,2
Náuseas	1	0,2
Hemorragia/Mãe RH-	1	0,2
Problemas respiratórios	1	0,2

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto as variáveis dos recém-nascidos, o sexo feminino prevaleceu (50,3%), 93,5% nasceram a termo, a maioria apresentou peso adequado (69,2%), 91,3% dos RN apresentou comprimento adequado e 94,4% apresentou valores normais quanto ao PC. Quanto ao índice de Apgar, 93,2% e 97,6% dos RN apresentaram ausência de dificuldade no 1º e no 5º minuto de vida, respectivamente (Tabela 5).

Tabela 5 - Características dos recém-nascidos pesquisados. Picos, 2017. (n = 587).

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	295	50,3
Masculino	292	49,7
<b>Idade gestacional</b>		
Pré-termo	6	1
A termo	549	93,5
Pós-termo	3	0,5
Não informado	29	4,9
<b>Peso ao nascer</b>		
Baixo (<2500)	28	4,8
Peso insuficiente (2500 – 2999)	128	21,9
Peso adequado (3000 – 3999)	406	69,2
Excesso de peso (> 4000)	23	3,9
Não informado	2	0,3
<b>Comprimento ao nascer</b>		
Menor que o esperado	39	6,6
Adequado	536	91,3
Maior que o esperado	4	0,7
Não informado	8	1,4
<b>Perímetro cefálico</b>		
Alterado	21	3,6
Normal	554	94,4
Não informado	12	2,0
<b>Apgar no 1º minuto de vida</b>		
Sufrimento grave	3	0,5
Sufrimento moderado	28	4,8
Ausência de dificuldade	547	93,2

Não informado	9	1,5
<b>Apgar no 5º minuto de vida</b>		
Sufrimento grave	1	0,2
Sufrimento moderado	4	0,7

Tabela 5 - Características dos recém-nascidos pesquisados. Picos, 2017. (n = 587).  
Continuação

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ausência de dificuldades	573	97,6
Não informado	9	1,5

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 6 – Associação entre o acompanhamento pré-natal com dados antropométricos. Picos, 2017. (n= 587)

Quantidade de consultas, em n (%)	Comprimento ao nascer				Peso ao nascer			Perímetro cefálico	
	Menor que o esperado	Adequado	Maior que o esperado	Baixo	Peso insuficiente	Peso adequado	Excesso de peso	Abaixo do esperado	Normal
1-5	6 (5,4%)	103 (92,8%)	2 (1,8%)	4 (3,5%)	27 (23,5%)	81 (70,4%)	3 (2,6%)	7 (6,2%)	105 (93,8%)
6-8	24 (8,1%)	273 (91,6%)	1 (0,3%)	19 (6,3%)	71 (23,7%)	196 (65,3%)	14 (4,7%)	8 (2,7%)	288 (97,3%)
9 ou mais	8 (5,6%)	133 (93,7%)	1 (0,7%)	4 (2,8%)	27 (19,0%)	105 (73,9%)	6 (4,2%)	4 (2,9%)	153 (97,1%)
Valor de p <sup>¥</sup>		0,499			0,396			0,244	

Fonte: Dados da pesquisa

¥Razão de Verossimilhança.

De acordo com a tabela 6, não houve associação entre a quantidade de consultas realizadas no pré-natal com o comprimento, o peso e o PC ao nascer.

Tabela 7 – Associação entre o acompanhamento pré-natal com idade gestacional e índice de Apgar. Picos, 2017. (n=587)

Quantidade de consultas, em n (%)	Idade gestacional			Índice de Apgar no 1º minuto			Índice de Apgar no 5º minuto		
	Pré-termo	A termo	Pós-termo	Sufrimento grave	Sufrimento moderado	Ausência de dificuldade	Sufrimento grave	Sufrimento moderado	Ausência de dificuldade
1-5	4 (3,7%)	103 (96,3%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	4 (3,6%)	107 (95,5%)	0 (0,0%)	2 (1,8%)	110 (98,2%)
6-8	2 (0,7%)	281 (98,3%)	3 (1,0%)	1 (0,3%)	13 (4,4%)	283 (95,3%)	1 (0,3%)	2 (0,7%)	294 (99,0%)
9 ou mais	0 (0,0%)	139 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (6,4%)	132 (93,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	141 (100,0%)
Valor de p <sup>¥</sup>		0,022			0,585			0,338	

Fonte: Dados da pesquisa

¥Razão de Verossimilhança.

A idade gestacional mostrou relação estatisticamente significante com o número de consultas. O número de recém-nascidos a termo foi maior entre mulheres que realizaram entre 6 e 8 consultas de pré-natal, quando comparadas às que realizaram de 1 a 5 consultas. Além disso,



quanto maior o número de consultas de pré-natal, menor foi a quantidade de bebês prematuros. Não houve relação estatisticamente significativa entre as demais variáveis (tabela 7).

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo, analisou a influência do acompanhamento adequado do pré-natal no crescimento intrauterino dos recém-nascidos. Para a elaboração da discussão, analisou-se os resultados e realizou-se a comparação com a literatura científica nacional sobre o assunto em questão.

Em relação ao perfil das mães, em sua maioria elas tinham idade entre 20 e 24 anos, apresentando o ensino fundamental completo, com renda familiar de até um salário mínimo, eram pardas, casadas ou em união estável. Dados semelhantes foram evidenciados no estudo desenvolvido por Queiroz, Soares e Oliveira (2015), no qual investigaram puérperas de um hospital universitário do município de Santa Cruz-RN; a distribuição das puérperas evidenciou que a cor parda foi predominante (64,6%), bem como ser casadas ou viver em união estável (84%), possuir ensino fundamental completo (59,2%), possuir renda de até um salário mínimo (84%), e idade entre 18 e 24 anos de idade (46,0%).

No que diz respeito a zona de moradia, a maioria das puérperas referiram ser da zona rural, no entanto, um estudo realizado por Goncalves et al. (2015), a prevalência foi de 56,2% da zona urbana.

Ao se analisar a ocupação materna, os dados demonstraram que a maioria era lavradora/agrícolas. Esse resultado não condiz com os resultados do estudo realizado por Gerber et al. (2014), onde a ocupação prevalente das mulheres foi de 43,70% do lar.

Quanto ao tipo de religião, a maioria (78,0%) professou ser católica, esse resultado vai ao encontro do estudo desenvolvido por Oliveira et al. (2014), que verificou os dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo em gestantes tardias de baixa renda dos distritos sanitários de natal-RN, na qual a maioria das mulheres eram católicas.

Das mães avaliadas, a maior parte realizou entre 6 e 8 consultas. Um estudo com a finalidade de se verificar o ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto na região de Jundiáí-SP, identificou um resultado parecido em que as participantes realizaram em média 7,8 consultas. Referente ao número de consultas, a maior porcentagem é um dado de grande significância, pois demonstra a importância atribuída pela população de mulheres gestantes, atentando para possíveis complicações decorrentes do puerpério e, principalmente do período gestacional (FONSECA et al., 2014).

Com relação as orientações sobre o aleitamento materno durante a gravidez, 68,0% das puérperas relataram ter sido orientada. Já em um estudo desenvolvido por Silva et al. (2017) que objetivou avaliar as práticas educativas segundo os dez passos para o sucesso

do aleitamento materno em um banco de leite humano de uma maternidade de Belo Horizonte, mostrou valores inferiores a esse, onde 61,2% das participantes disseram não ter recebido orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal.

Durante a gestação 18,7% das participantes relataram ter tido algum problema durante a gravidez, sendo os de maiores prevalência hemorragia (3,0%) e síndrome hipertensiva (3,0%). Já em estudo que propôs a avaliar o perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins, foi encontrada uma prevalência de 68,4% para toxoplasmose IGG e 38,0% para cefaleia (SILVA *et al.*, 2015).

No que diz respeito aos exames laboratoriais, os resultados encontrados no presente estudo, excetuando o exame de glicemia de jejum, apresentam frequência de realização superior/ou igual a um estudo desenvolvido na maternidade pública do município de Iguatu – CE, onde 97,1% das gestantes realizaram exame sanguíneo para anemia; 96,6% realizaram VDRL; 62,1% realizaram a testagem sorológica para o HIV e 96,6% realizaram dosagem de glicemia de jejum. Com relação ao sumário de urina, o resultado também apresentou frequência de realização superior quando comparado ao estudo desenvolvido por Queiroz, Soares e Oliveira (2015), onde 87,8% realizaram o exame.

Com relação a aferição da pressão arterial, os dados apresentaram semelhança quando comparado com a pesquisa de Goudard *et al.* (2016), desenvolvido em São Luís do Maranhão, onde 99,0% das gestantes aferiram durante a gravidez, já com relação a realização do exame das mamas o mesmo estudo apresentou uma prevalência superior de 62,8% quando comparado ao resultado dessa pesquisa.

A presente pesquisa, ao analisar o tipo de parto, verificou elevada frequência do parto cesariano (75,3%), que corrobora o estudo realizado no norte do estado do Rio Grande do Sul, que demonstrou que 67,0% dos partos foram realizados por cesariana (GERBER *et al.*, 2014). Em contrapartida em um outro estudo desenvolvido no Hospital Universitário Ana Bezerra, foi evidenciado que a maioria das mulheres (78,0%) realizou parto normal (QUEIROZ *et al.*, 2014).

Diante desses resultados alarmantes apresentados nos estudos acima com relação as taxas populacionais de operações cesarianas, observa-se que não se segue as recomendações da OMS, onde a mesma sugere que as taxas superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal.

Nesse estudo, a quantidade de mulheres que apresentaram problemas de saúde durante o parto e o pós-parto foram poucas, tendo maior incidência, a hipertensão e o vômito, respectivamente. Um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de

Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, mostrou que dentre os fatores maternos, a hipertensão foi a principal causa de morte materna (44,8%), seguidas de infecção puerperal (10,3%) (FERNANDES *et al.*, 2015).

No tocante do sexo dos recém-nascidos, observa-se que de acordo com os dados, pode ser observado maiores percentuais de neonatos do sexo feminino, diferente dos dados das pesquisa desenvolvida por Lima et al. (2015), com 53,14% dos recém-nascidos masculino, assim como o estudo de Pinheiro et al. (2016), com 58,0%.

Neste estudo a idade gestacional dos neonatos, apresentou uma prevalência de 93,5% a termo. Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa desenvolvida no alojamento conjunto do hospital amigo da criança, do estado do Rio Grande do Norte, com 72,6% (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Na cidade do Pará, na Santa Casa de Misericórdia, 80,5% dos recém-nascidos nasceram com baixo peso, ao comparar com o presente estudo percebeu-se que 69,25% nasceram com o peso adequado (LIMA *et al.*, 2015).

Ao comparar o presente estudo e a pesquisa desenvolvida por Gerber et al. (2014), que teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico de puérperas e seus recém-nascidos, percebeu-se que as médias de valores do comprimento e PC apresentavam semelhanças.

Criado em 1953 por Virginia Apgar, o índice de Apgar tem sido utilizado para avaliar a vitalidade do neonato. Entretanto, em alguns países, em especial aqueles em desenvolvimento, o índice de Apgar no 1º e 5º minutos de vida pode ser a única forma de avaliação geral do neonato, onde os exames laboratoriais podem não estar disponíveis, indicando, quando em escores abaixo de sete, crianças que necessitam de cuidados adicionais e quando entre sete e dez a indicação de um bebê sadio e que provavelmente não terá problemas futuros (LIMA *et al.*, 2015).

Essa pesquisa apresentou melhores resultados de índices de Apgar quando comparado com a pesquisa desenvolvida por Ferrari et al. (2014) com gestantes que realizou até seis consultas de PN, que teve como objetivo analisar a assistência pré-natal de mães de recém-nascidos que evoluíram para óbito no período neonatal, com índices de Apgar entre 7 e 10 no 1º minuto de 18,2%, e no 5º minuto de 49,0%.

Este estudo não mostrou relação entre a quantidade de consultas realizadas no pré-natal com o comprimento, o peso e o PC ao nascer. Porém, em um estudo realizado por Ferrari et al. (2014) no município de Londrina, mostrou associação entre o número de consultas e o peso ao nascer, indicando que as mulheres que realizaram mais de sete consultas foi menos frequente, o baixo peso ao nascer dos recém-nascidos.

Ao associar a idade gestacional com o número de consultas, o presente estudo apresentou significância que vai ao encontro do estudo desenvolvido por Ferrari et al. (2014), em que pode ser observado que o número de consultas maior ou igual a 7 está diretamente relacionado a idade gestacional maior que 37 semanas ( $p \leq 0,001$ ).

O índice de Apgar no 1º e 5º minuto de vida, que foram observados nos resultados desta pesquisa não apresentaram relação estatística com o número de consulta gestacional, tais evidências divergem dos resultados de Ferrari et al. (2014), onde as mães que realizaram 7 ou mais consultas, seus filhos apresentaram ausência de complicações no 1º e 5º minuto de vida quando comparados com as mães que realizaram menos que 6 consultas.

Sendo assim o acompanhamento pré-natal, permite inúmeros benefícios ao binômio mãe-filho quando realizado de forma adequada, pois é considerada uma das principais ações de promoção a saúde da gestante e do feto e prevenção de eventos adversos durante o período gestacional, parto, puerpério e todo o desenvolvimento da criança. A melhoria na qualidade da assistência do cuidado pré-natal pode trazer dados satisfatórios considerando os determinantes de morbimortalidade materna e neonatal.

Para isso é preciso que as mulheres tenham acesso a assistência pré-natal, durante todos os trimestres da gravidez, aos recursos relacionados à área física, recursos humanos e materiais, do uso de tecnologias de saúde que possibilite um ótimo desenvolvimento da consulta tanto quanto para as orientações como para a realização dos exames. Diante disso destaca-se a importância de profissionais qualificados na assistência pré-natal a desenvolver competências essenciais no desempenho de suas atividades.

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo, foi elaborado com a finalidade de analisar a influência do acompanhamento pré-natal no crescimento intrauterino dos recém-nascidos. Pela análise dos resultados obtidos nesta pesquisa, durante o período de observação, pode-se concluir que o número de consultas não mostrou diferenças significativas em relação ao peso, perímetro cefálico, comprimento ao nascer e o Apgar no 1º e no 5º minuto de vida. Somente houve relação entre o número de consultas e a IG sendo observada entre 37 e 41 semanas, para mães que realizaram de 6 a 8 consultas de pré-natal durante a gestação.

Grande parte das gestantes realizaram as consultas de pré-natal conforme recomendações do MS, porém observou-se que a maior parte não realizou o exame das mamas e que a taxa de cesariana quando comparado a taxa de parto normal foi predominante. Dessa forma, sabe-se que a qualidade da assistência pré-natal é um dos princípios reguladores do PHPN, utilizando para esse fim a rede de atenção básica do SUS sob a responsabilidade dos gestores municipais e profissionais atuantes, no entanto foi possível analisar através desse estudo que a garantia desse princípio não foi alcançada em sua totalidade, demonstrando dessa forma que a prestação de serviços em saúde ainda apresenta falhas significantes.

Dentre as dificuldades que foram encontradas nessa pesquisa, destaca-se a grande recusa das mães em participar do estudo ao longo do período da coleta dos dados. Vale ressaltar que existiu uma grande preocupação quanto à veracidade dos relatos, tendo em vista que algumas informações referentes a dados socioeconômicos podem subestimar a realidade, já que as mulheres tiveram receio ao referir a quantidade em dinheiro recebida mensalmente e as informações que dependiam do viés recordatório das mães, pois algumas vezes elas não se lembravam de informações importantes sobre todo o período gestacional, embora diante dessas dificuldades, a pesquisa ocorreu com sucesso.

Ressalta-se que outras pesquisas de cunho avaliativo são necessárias para identificar as possíveis lacunas nos serviços relacionados ao pré-natal prestado as mulheres, pois dificultam a qualidade da assistências dos serviços, assim, para que se reduzam falhas durante o período gestacional, a fim de que, dessa forma tragam resultados positivos e significantes para um gestação tranquila e o desenvolvimento saudável do bebê.

Diante disso, deseja-se que os resultados encontrados nessa pesquisa contribua como subsídios para compreensão dos fatores que possam influenciar o crescimento intrauterino do bebê durante o acompanhamento pré-natal, e que seja mais uma ferramenta para o enfermeiro melhorar o desenvolvimento e a análise de suas ações na atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

BASTOS S. P. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, 2014.

BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html)>. Acesso em: 29 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 29 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Interpolação intercensitária e projeções**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de análise de situação de saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa nacional de saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões**. v. 3, Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **DATASUS – Departamento de Informática do SUS**. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Nome.asp?VTipo=0](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?VTipo=0)>. Acesso em: 09 mai. 2017.

CAMILLO, B. S. et al. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, 2016.

CAMINHA, M. F. C. et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 240-248, 2010.

CAMPOS, C. F.C.A. et al. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, 2014.

CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 2, p. 227-244, 2014.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto): cadernos de psicologia e educação**. v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

FERNANDES, B. B. et al. **Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio**. Revista Gaúcha de Enfermagem, n. 36, p. 192-9, 2015.

FERRARI, R. A. P. et al. Associação entre assistência pré-natal e mortes neonatais, 2000-2009, Londrina-PR. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 3, n. 67, p. 354-359, 2014.

FONSECA, C. C. R. M., et al. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, 2014.

GERBER, L. H. et al. Delineamento do perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos. **Revista de enfermagem da UFPE**, v. 5, n 8, p. 1149-56, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, R. N. S.; CARVALHO FILHA, F. S. S.; PORTELA, N. L. C. Avaliação da influência do abandono da assistência pré-natal na mortalidade fetal e neonatal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 416-421, 2017.

GONÇALVES, M.L.C. et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas assistidas no município de Iguatu – CE. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 2, n. 25, p. 33-39, 2015.

GOUDARD, M. J. F. et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 21, p. 1227-1238, 2016.

GUIMARÃES, C. A. et al. Concepções de gestantes sobre o pré-natal realizado por profissional do Programa Mais Médicos. **Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 25-28, 2016.



HOCKENBERRY, J. H.; WILSON, D. **WONG: Fundamentos de enfermagem pediátrica.** Rio de Janeiro: MOSBY ELSEVIER, 2014.

LIMA, S. S. et al. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 2, n. 40, p. 62-68, 2015.

MAIA, J. A.; PEREIRA, L. A.; MENEZES, F. A. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 121-128, 2015.

OLIVEIRA, E. M.; CELENTO, D. D. A temática da Rede Cegonha e a inserção do enfermeiro nesse contexto. **Revista de Saúde**, v. 7, n. 1, p. 33-38, 2016.

OLIVEIRA, M. A. M. et al. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 3, n. 16, p. 69-82, 2014.

PEDRAZA, D. F. et al. Baixo peso ao nascer no Brasil: revisão sistemática de estudos baseados no sistema de informações sobre nascidos vivos. **Pediatria Moderna**. v. 50, n. 2 p. 51-64, 2014. Disponível em: <  
[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=5684&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5684&fase=imprime)>. Acesso em: 31 mar. 2017.

PEREIRA, V. R.; WICHMANN, F. M. A. Estado nutricional materno e peso ao nascer do bebê no município de Candelária- RS. **Cinergis**, v. 17, n. 4, p. 368-372, 2016.

PINHEIRO, J. M. F. et al. Prevalence and factors associated with the prescription/request for infant formula. **Revista de Nutrição**, v. 3, n. 29, p. 367-375, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUEIROZ, D. J. M.; SOARES, D. B.; OLIVEIRA, K. C. A. N. Avaliação da assistência pré-natal: Relevância dos exames laboratoriais. **Revista Brasileira Promoção de Saúde**, v. 4, n. 28, p. 504-512, 2015.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 15, n. 3, 2014.

QUINTINO, P. V. et al. Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 2, 2013.

ROLIM, K. M. C. et al. Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença Hipertensiva da gravidez: conhecimento da enfermeira. **Revista de Enfermagem Atenção à Saúde**, v. 3, n. 2, p. 19-28, 2014.

SANTANA, C. J. C. et al. Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, 2014.

SATIE, K. D. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, 2013.

SERRUYA, S. J. et al. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004.

SILVA, C. M. et al. Educational practices in accordance with the “Ten steps to successful breastfeeding” in a Human Milk Bank. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 22, p. 1661-1671, 2017.

SILVA, C. S. et al. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4087- 4098, 2016.

SILVA, M. G. et al. Epidemiological profile of pregnant women answered in basic unit Gurupí health, Tocantins. *Universitas*. **Ciências da Saúde, Brasília**, v. 13, n. 2, p. 93-102, 2015.

SOUZA, A. B. G. **Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido**. São Paulo: Martinari, 2011.

URRUTIA, P. M.; SOLÉ, D. Deficiência de vitamina D na gravidez e o seu impacto sobre o feto, o recém-nascido e na infância. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 1, p. 104-113, 2015.

**APÊNDICES**

APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
 Nº ORDEM (criança) \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência e telefone): \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ RENDA FAMILIAR: \_\_\_\_\_ reais  
 ESCOLARIDADE DA MÃE: \_\_\_\_\_ anos de estudo RELIGIÃO: \_\_\_\_\_  
 IDADE DA MÃE: \_\_\_\_\_ anos PESO AO NASCER: \_\_\_\_\_ gramas  
 COMPRIMENTO AO NASCER: \_\_\_\_\_ cm PC AO NASCER: \_\_\_\_\_ cm  
 PT AO NASCER: \_\_\_\_\_ PAB AO NASCER: \_\_\_\_\_ cm APGAR 1ª  
 minuto \_\_\_\_\_ APGAR 5ª minuto: \_\_\_\_\_ SEXO DA CRIANÇA: 1 Feminino ( )  
 2 Masculino ( ) PESO DA MÃE PRÉ-GESTACIONAL: \_\_\_\_\_ KG PESO DA MÃE  
 NO FINAL DA GESTAÇÃO: \_\_\_\_\_ KG ALTURA DA MÃE: \_\_\_\_\_ OCUPAÇÃO  
 MATERNA: \_\_\_\_\_ IG: \_\_\_\_\_

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE	
1.	Cor da pele: 1 Branca ( ) 2 Parda ( ) 3 Preta ( ) 4 Amarela ( ) 5 Indígena ( )
2.	Qual sua situação conjugal? 1 Casada/União estável ( ) 2 Solteira ( ) 3 Divorciada ( ) 4 Viúva ( )
3.	Onde você mora? 1 Zona rural ( ) 2 Zona urbana ( ) 9 Não sabe ( )
4.	Quantas consultas fez? _____ Consultas 8 – Não fez PN ( ) 9 – Não sabe ( )
5.	A Senhora recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
6.	Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
7.	Fez exame de sangue? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
8.	Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 2. Sífilis (VDRL): 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 3. Glicemia de jejum: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 4. HIV: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN/Não fez exame ( ) 9 Não sabe ( )
9.	Fez exame de urina? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
10.	Mediu a pressão arterial? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
11.	Sua mama foi examinada? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
12.	Como foi o parto? 1 Normal ( ) 2 Cesáreo 9 Não sabe ( )
13.	Você teve algum problema durante a gravidez? (Síndrome hipertensiva, diabetes gestacional, etc.) 1 Sim ( ), qual? _____ 2 Não ( )

14.	Houve algum problema com você durante o parto? 1 Sim ( ), qual? _____ 2 Não ( ) 99 Não sabe ( )
15.	Houve algum problema com você após o parto? 1 Sim ( ), qual? _____ 2 Não ( ) 99 Não sabe ( )

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido  
(Para mães com 18 anos de idade ou mais)

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

A senhora está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. A senhora precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a senhora não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a senhora estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com o(a) senhor(a) para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos.

A senhora terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se a senhora concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências

regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_  
 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:  
 \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Pesquisador responsável

Observações complementares

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep 20

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido  
(Para mães menores de 18 anos de idade)

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

A filha da senhora e seu(sua) neto(a) estão sendo convidados para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) precisa decidir se quer que eles(as) participem ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que sua filha e seu(sua) neto(a) façam parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a), sua filha e seu(sua) neto(a) não serão penalizados(as) de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a mãe estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com sua filha para obter informações sobre a gravidez dela, o parto dela, a alimentação do(a) seu(sua) neto(a) e vai examinar os seios da sua filha. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos.

A senhora terá o direito de desligar sua filha e seu(sua) neto(a) da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se a senhora concordar que sua filha e seu(sua) neto(a) participem do estudo, os nomes e identidades serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo que minha sua filha e meu(minha) neto(a) participem do estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, como sujeitos. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em permitir a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Pesquisador responsável

#### Observações complementares

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)



APÊNDICE D - Termo de assentimento livre e esclarecido  
(Para mães com menos de 18 anos de idade)

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

Você está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que você estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com você para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça ea largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos.

Você terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito



Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ e Assinatura \_\_\_\_\_ do  
 sujeito: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do Termo de consentimento)  
 Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Pesquisador responsável

#### Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**ANEXO**

ANEXO A – Comprovação de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal

**Pesquisador:** LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46039015.6.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.144.279

**Data da Relatoria:** 31/07/2015

#### **Apresentação do Projeto:**

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois serão investigados os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses. O estudo será realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI.

A população será composta por todas as crianças nascidas vivas no período de junho de 2015 a maio de 2016. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos no referido hospital no ano de 2013, totalizando 924 nascidos vivos. A amostra será censitária, pois trabalharemos com todos os nascidos vivos. Os participantes serão selecionados de forma consecutiva, à medida que forem nascendo, e que preencherem os critérios de elegibilidade. Para participar as crianças e mães terão que atender os seguintes critérios de inclusão: - criança nascida viva, no período da coleta (junho de 2015 a maio de 2016); - criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão considerados critérios de exclusão: - RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; - óbito fetal ou neonatal precoce; - óbito materno; - destino da puérpera – unidade semiintensiva; - mãe com

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Feltonia de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-560  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Protocolo: 1.144.2/09

sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário. Para coletar os dados será utilizado um formulário (apêndice C) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010). O formulário contém informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no primeiro dia de vida. Este formulário será preenchido com a mãe ainda na maternidade.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Investigar os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas; Identificar a prevalência de aleitamento materno (AM) e de aleitamento materno exclusivo (AMEX) na primeira hora de vida na população estudada; Descrever os fatores de proteção ao AM na primeira hora de vida na população estudada; Levantar as dificuldades para desenvolvimento do AM e AMEX na primeira hora de vida na população pesquisada; Analisar a influência do tipo de parto para o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida; Verificar a influência do acompanhamento pré-natal para o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Riscos:

Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. Tentaremos reduzir este desconforto fazendo o exame físico de maneira delicada e utilizando as técnicas adequadas.

Benefícios:

O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de tema relevante para a saúde da criança, considerando que a amamentação está associada a risco reduzido de várias infecções neonatais, incluindo infecções gastrointestinais, infecções diarreicas, e infecções do tipo de extra-intestinais.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-560  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.144.2/15

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados corretamente.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Atendidas as pendências o projeto encontra-se apto a ser desenvolvido do ponto de vista ético.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa.

TERESINA, 09 de Julho de 2015.

---

**Assinado por:**  
**Adrianna de Alencar Setubal Santos**  
 (Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-560  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br





**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 ( X ) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Érica Fernandes Sousa Lima,  
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Influência do acompanhamento pré-natal no crescimento  
intrauterino do recém-nascido  
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 12 de Março de 2018.

Érica Fernandes Sousa Lima

Assinatura

Érica Fernandes Sousa Lima

Assinatura