

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Giulliane Ramos Londero

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA A
GESTANTES DE ALTO RISCO NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Santa Maria, RS
2021

Giulliane Ramos Londero

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA A
GESTANTES DE ALTO RISCO NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.**

Orientadora Prof^a. Dr^a. Graciela Dutra Sehnem
Co-orientadora Prof. Dr^a Melissa Medeiros Braz

Santa Maria, RS
2021

Giulliane Ramos Londero

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA A
GESTANTES DE ALTO RISCO NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.**

Aprovado em 19 de março de 2021

Graciela Dutra Sehnem, Dr^a (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Geovana de Paula Bolzan, Dr^a (UFSM)

Berenice de Oliveira Cruz Rodrigues, Ma (HUSM)

Santa Maria, RS
2021

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, a mim mesma, por ter me mantido de cabeça erguida diante das desavenças e desafios que surgiram nesses meses, sem desistir da ideia de concluir a residência quando tudo me inclinava a seguir por esse caminho. Estou muito feliz de ter concluído essa etapa vivenciando tantas experiências maravilhosas.

Aos meus pais, Ana e Maurício, e minha avó, Maria, muito obrigada por estarem sempre me apoiando e me incentivando; espero ainda poder dar mais orgulho para vocês.

Ao meu bebê de quatro patas, Luna, obrigada pelo carinho nos dias em que não estava sendo fácil levantar e encarar o mundo; mamãe te ama.

Ao meu irmão, Guilherme, obrigada por ser meu porto seguro e por nunca sair do meu lado, meu coração fica em paz contigo por perto, saiba que te amo mais do que a mim mesma.

À minha prima, Danieli, obrigada por fazer o teu trabalho com tanto amor a ponto de me contagiar a querer seguir teu caminho. Obrigada por cada troca, cada palavra de apoio e cada ajuda nesses dois anos. Orgulho-me da profissional e mais ainda da pessoa que tu és.

Aos que já se foram, meu avô Aládio, minha avó Eumina, minha bisavó Luiza e meu amigo Bernardo, saibam, que, mesmo separados, levo vocês no meu coração e essa conquista seria infinitamente mais alegre se eu pudesse ter a honra de ter cada um de vocês ao meu lado.

Aos meus amigos, obrigada por todo o companheirismo durante esses anos e por não desistirem de mim quando deixei vocês de lado porque estava cansada demais. O apoio de vocês foi indispensável para que eu pudesse concluir essa trajetória.

Às minhas tutoras, Jucelaine Arend, Graciela Dutra e Melissa Braz, obrigada por segurarem a minha mão até o final em meio à loucura que é uma residência (e ainda mais uma residência durante uma pandemia), sempre me acolhendo e me incentivando a seguir em frente.

Às minhas R2, Aline, Amanda, Camila, Karenina e Viviane, obrigada pelo acolhimento desde quando nos cruzamos no meu estágio. Vocês foram exemplo de profissionais na minha formação.

Às minhas colegas de turma, Amanda, Bianca, Daniele e Tamiris, não tenho palavras pra descrever o quanto eu sou grata por todas as trocas que tivemos nesses dois anos. Cada uma de vocês foi essencial para eu ressignificar meu conhecimento sobre paciência e resiliência. Passamos por muitos perrengues, vários desentendimentos, alguns xingamentos, mas sempre foi nós por nós. Meu “agrupamento” preferido, minha trajetória só foi do jeito que foi porque tinha vocês ao meu lado.

À quem esteve comigo do meu lado durante minha paixão na obstetrícia, Graciêla Souza, Jacqueline Quadros, Rosiele Flores, Caroline Pacheco, Mariana Barbosa e Carolina Rossignolo, saibam que minhas melhores experiências no centro obstétrico foram com vocês. Obrigada por me acolherem, me ensinarem e me mostrarem que a assistência às gestantes de alto risco pode sim ser respeitosa e humanizada. Sorte daquelas que são atendidas por vocês.

Às minhas preceptoras do primeiro ano, Berenice Rodrigues, Josi Nunes e Paola Weis, obrigada por todo o suporte e apoio para as ações que desenvolvemos e pelos conselhos nas horas difíceis.

Às minhas preceptoras do segundo ano, Camila Castro e Jéssica Grasel, obrigada por terem confiando em mim, me acolherem e fazerem com que eu me sentisse verdadeiramente parte da equipe da UTIN; meu ano com vocês foi incrível.

À equipe da pediatria, que acolheu a minha turma da residência de braços abertos, com muito amor e carinho, o meu muito obrigada! Um dos motivos pelos quais o ano de 2020 valeu a pena foi a vivência maravilhosa que tive no sexto andar. Um obrigada especial para a Márcia Carpes por ter encarado o desafio de ser nossa preceptora, sem você nada disso teria acontecido.

Às queridas Soraia Machiesqui, Lisiane Virago, Jozimara Gomes, Samanta Rech, Eveline Stefanel, Grazielle Lima, Sandra Rosan e Cristine Ruviano, obrigada pelas risadas e parceria. Vocês deixaram minha vivência no alojamento conjunto, pediatria e UTIN mais leve e divertida.

À Laís Samhan, por deixar teu amor pelos pequenos transparecer nos teus cuidados com eles e com as famílias, por ser atenciosa e detalhista, por demonstrar querer saber mais, fazer mais e aprender mais, mas, principalmente, por querer verdadeiramente fazer parte de uma equipe multiprofissional, muito obrigada!

Às minhas preceptoras de núcleo, Juliana Krusche, Cláudia Goulart, Letícia Hermes, Valéria Rampelotto e Mariah Smidt, eu não tenho nem palavras pra descrever o quanto eu aprendi com vocês durante esse ano. Só dizer “obrigada” nunca vai ser suficiente para expressão o quão grata eu sou por ter tido vocês na minha formação. Ju, tu me acolheu como filha e eu tenho o maior orgulho de dizer que sou tua “cria”, tua confiança em mim fez toda a diferença no meu desenvolvimento profissional e pessoal. Claudinha, obrigada por me fazer uma profissional mais humana. Leti, a ti eu devo todo meu amor pela pediatria e a minha vontade de querer ser uma profissional melhor, que bom que nossos caminhos se cruzaram. Val, eu aprendi contigo mais do que aprenderia com qualquer curso que tu poderia ter

pensado em me indicar, não tem dinheiro no mundo que pague isso. Mariah, teus ensinamentos foram essenciais para que minha trajetória na pediatria ficasse completa.

Às todas as mulheres, crianças e famílias que eu tive o prazer de atender: obrigada! Obrigada por confiarem em mim e por me ensinarem tanto sobre força, amor e resiliência. Guardo com carinho no coração cada um de vocês.

Lucas Silveira uma vez disse “Só existem dois dias importantes na nossa vida: o dia que a gente nasce e o dia que a gente descobre o porquê que a gente nasceu.” Hoje é esse dia. Sorte a minha ter descoberto ao lado de tantas pessoas especiais. Foram dois anos de muitas felicidades e aprendizados, onde me encontrei profissionalmente e me transformei pessoalmente. É com muitas lágrimas nos olhos e uma mistura de felicidade com tristeza no coração que eu escrevo essas palavras para encerrar essa etapa tão linda da minha vida que foi a residência.

Gratidão.

RESUMO

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA A GESTANTES DE ALTO RISCO NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTORA: Giulliane Ramos Londero
ORIENTADORA: Graciela Dutra Sehnem
CO-ORIENTADORA: Melissa Medeiros Braz

Objetivo: Analisar as intervenções obstétricas vivenciadas por gestantes de alto risco no centro obstétrico de um hospital universitário. **Método:** Pesquisa quantitativa, de caráter transversal, com análise de 420 prontuários de mulheres com gestação de alto risco que tiveram seus partos realizados no período de janeiro a março de 2020. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário que abordava os seguintes aspectos: dados da gestante, dados da internação, acompanhamento no trabalho de parto, dados do parto, dados do recém-nascido, dados do pós-parto, eventos sentinelas. A coleta dos dados deu-se a partir dos prontuários eletrônicos da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher selecionados no Serviço de Arquivo Médico e da folha de indicadores obstétricos utilizados no serviço. **Resultados:** Em relação ao trabalho de parto, 37,14% sofreram algum tipo de indução. A maioria das mulheres foi submetida a um parto cesáreo (62,14%), sendo 82,32% dessas para cesárea eletiva e em 16,98% das que tiveram partos vaginais (37,86%), foi realizado episiotomia. **Considerações finais:** O estudo evidenciou um alto índice de intervenções obstétricas, sendo as mais frequentes a cesárea eletiva e a episiotomia. A humanização do atendimento se fortaleceu com o aumento da adoção das boas práticas ao parto e nascimento, mas ainda se depara com obstáculos para avançar, como a intensa medicalização do trabalho de parto e parto. É preciso que haja uma mudança no modo de como o ciclo gravídico-puerperal é visto pelos profissionais da saúde da assistência obstétrica para proporcionar uma assistência integral às gestantes de alto risco.

Palavras-chaves: Gravidez de alto risco; Parto; Medicalização; Saúde Materno-Infantil

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE OBSTETRIC ASSISTANCE PROVIDED TO HIGH RISK PREGNANT WOMEN AT THE OBSTETRIC CENTER OF A UNIVERSITY HOSPITAL

AUTHOR: Giulliane Ramos Londero
ADVISOR: Graciela Dutra Sehnem
CO-ADVISOR: Melissa Medeiros Braz

Objective: To analyze the obstetric interventions experienced by high-risk pregnant women in the obstetric center of a university hospital. **Method:** Quantitative, cross-sectional research, with analysis of 420 medical records of women with high-risk pregnancies who had their deliveries from January to March 2020. For data collection, a questionnaire was used that addressed the following aspects: data of the pregnant woman, data of hospitalization, monitoring of labor, data of delivery, data of the newborn, data of postpartum, sentinel events. Data collection took place from the electronic medical records of the Women's Health Care Unit selected in the Medical Archive Service and the sheet of obstetric indicators used in the service. **Results:** Regarding labor, 37.14% underwent some type of induction. Most women underwent a cesarean delivery (62.14%), 82.32% of which were for elective cesarean delivery and in 16.98% of those who had vaginal deliveries (37.86%), an episiotomy was performed. **Final considerations:** The study showed a high rate of obstetric interventions, the most frequent being elective cesarean section and episiotomy. The humanization of care has been strengthened by the increase in the adoption of good practices in childbirth and birth, but it still faces obstacles to progress, such as the intense medicalization of labor and delivery. There needs to be a change in the way in which the pregnancy-puerperal cycle is viewed by health professionals in obstetric care to provide comprehensive care to high-risk pregnant women.

Keywords: High-Risk Pregnancy; Parturition; Medicalization; Maternal and Child Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão.....	16
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Dados de caracterização das mulheres gestantes de alto risco, apresentados em número absoluto e porcentagem.....	17
Tabela 2-	Caracterização da gestação de alto risco, apresentada em número absoluto e porcentagem.....	18
Tabela 3-	Descrição dos partos ocorridos, em número absoluto e percentual.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CIUR	Crescimento Intrauterino Restrito
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i>
DCP	Desproporção Cefalopélvica
DIU	Dispositivo Intrauterino
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
DU	Dinâmica Uterina
GAP	Gabinete de Apoio a Projetosgap
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HASp	Hipertensão Arterial Sistêmica Prévia
HASg	Hipertensão Arterial Sistêmica Gestacional
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IM	Intramuscular
NPVO	Nada por via oral
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Pré-eclâmpsia
PN	Pré-natal
PNAR	Pré-natal de Alto Risco
RN	Recém-nascido
RS	Rio Grande do Sul
SAME	Serviço de Arquivo Médico
SV	Sinais Vitais
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TC	Termo de Confidencialidade
TCCO	Teste do Coraçõzinho
TP	Trabalho de Parto
TPPT	Trabalho de Parto Pré-Termo
TV	Toque Vaginal
UASM	Unidade de Atenção à Saúde da Mulher
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 METODOLOGIA.....	15
3 RESULTADOS.....	17
4 DISCUSSÃO.....	21
5 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA ETAPA QUANTITATIVA.....	27
APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE (TC).....	30
ANEXO A – REGISTRO NO GABINETE DE APOIO A PROJETOS (GAP).....	31
ANEXO B – APROVAÇÃO NO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA.....	33

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico e, na grande maioria dos casos, sua evolução e resolução acontece sem intercorrências. Apesar disso, em uma pequena parcela das gestações, as mulheres ou por já apresentarem ou por desenvolverem alguma doença acabam sendo classificadas como “gestantes de alto risco”, por terem maior probabilidade de apresentarem um desfecho desfavorável, tanto para ela como para o feto (MARTINS-COSTA *et al.*, 2017).

Os fatores de risco para uma gestação podem ser divididos em prévios à gestação ou que surgem durante a gestação. Os fatores prévios estão relacionados com as características sociais, biológicas e demográficas da mulher, ao seu passado obstétrico ou às condições clínicas de saúde pré-existentes. Os fatores que surgem durante a gravidez estão relacionados com doenças obstétricas atuais, exposição a fatores teratogênicos ou intercorrências clínicas com a mulher ou o feto (BRASIL, 2012; FERNANDES; CAMPOS; FRANCISCO, 2019).

Entre os principais motivos para a gestação ser classificada como alto risco estão: idade materna <15 ou >35 anos; trabalho de parto prematuro (TPPT) ou gravidez prolongada; síndromes hipertensivas e hemorrágicas; insuficiência istmo-cervical; diabetes mellitus (DM); doenças cardíacas, neurológicas, hematológicas ou endócrinas; mau passado obstétrico, como abortamentos prévios ou fetos mal formados; e cirurgia uterina anterior, incluindo duas ou mais cesáreas prévias ou cesárea há menos de dois anos (BRASIL, 2012).

A identificação dos fatores de risco no acompanhamento pré-natal (PN), o diagnóstico precoce, encaminhamento para equipe especializada e manejo clínico adequado são decisivos na assistência a essa população, a fim de favorecer prognósticos positivos na saúde materno-infantil (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018). Assim, foi lançada em 2011 a Rede Cegonha, que objetiva assegurar o direito à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, incluindo a avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, com acesso ao pré-natal de alto risco (PNAR) em tempo adequado e a adoção de práticas obstétricas baseadas em evidências e das boas práticas de atenção ao parto e nascimento (BRASIL, 2021).

A Organização Mundial de Saúde, em 2018, lançou uma reciclagem das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, onde foi citado como boas práticas obstétricas: os métodos não farmacológicos de alívio da dor, livre ingestão de líquidos e alimentos, livre escolha da posição no momento do parto, incentivo a puxos espontâneos, clampeamento tardio do cordão umbilical, uso racional de ocitocina durante o trabalho de parto (TP) e da episiotomia durante o parto e a presença integral de um acompanhante da escolha da mulher (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Entretanto, mesmo com os avanços na área obstétrica e as recomendações de órgãos internacionais de saúde, atualmente no Brasil, a gestação e o nascimento são vistos como doenças e a assistência ao parto é caracterizada pelo excesso de intervenções, que muitas vezes são desnecessárias e sem respaldo por evidências científicas (BRASIL, 2017; LEAL *et al.*, 2014). Além disso, temos o foco na decisão médica de como conduzir o TP e parto, deixando em segundo plano a autonomia da mulher. Esses dois fatores associados, contribuem para uma experiência de parto negativa, além de exporem a riscos a saúde das parturientes e seus recém-nascidos (LEAL *et al.*, 2014; LOPES *et al.*, 2019; MILLER *et al.*, 2016).

Considerando esse contexto, este estudo visa caracterizar as intervenções obstétricas que gestantes de alto risco são submetidas em um centro obstétrico de um hospital universitário.

2 METODOLOGIA

Estudo de abordagem quantitativa e caráter transversal, com mulheres gestantes de alto risco que tiveram seu parto realizado no período de janeiro a março de 2020 em um hospital universitário do sul do país.

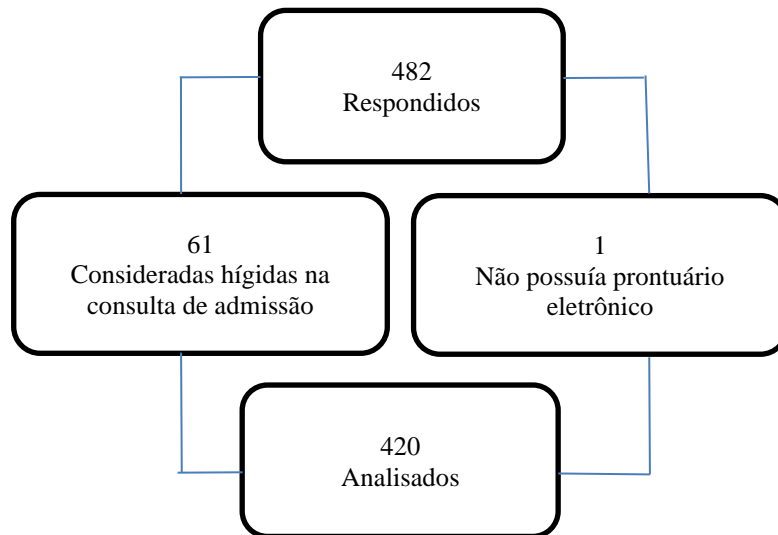
Foram incluídas mulheres que tiveram o diagnóstico de gestação de alto risco, através da confirmação via identificação do CID-10 no prontuário da paciente. Foram excluídas as mulheres que foram consideradas previamente hígidas na consulta de admissão no centro obstétrico e as que, por algum motivo, não foram encontradas no sistema de prontuário eletrônico do hospital.

A população alvo foi selecionada através da análise dos prontuários eletrônicos da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher (UASM), conferidos no Serviço de Arquivo Médico (SAME). Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário desenvolvido para a pesquisa, com o objetivo de conhecer as intervenções obstétricas vivenciadas pelas gestantes de alto risco no centro obstétrico.

Para tanto, abordou-se os seguintes aspectos: 1) dados da gestante: paridade, idade, cidade de referência, CID-10 para a classificação em gestação de alto risco, tipo de gravidez, histórico obstétrico de partos e gestações; 2) dados de internação: apresentação do feto no momento da consulta de admissão, fase do trabalho de parto que se encontrava; 3) acompanhamento do trabalho de parto: tipo de dieta ingerida, uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, indução do trabalho de parto e método usado, acompanhamento de fisioterapeuta, acompanhante de escolha da mulher, analgesia; 4) dados do parto: tipo de parto e sua indicação, equipe que acompanhou o parto, posição adotada no momento do período expulsivo, presença de acompanhante, realização de episiotomia ou presença de lacerações ; 5) dados do recém-nascido: tempo do clampeamento do cordão umbilical e motivo se <1 minuto, contato pele a pele, amamentação na 1ª hora de vida, APGAR 1º e 5º minuto, índice de Capurro, peso ao nascimento, oferecimento de fórmula infantil durante a internação; 6) dados do pós-parto: colocação de DIU e presença de acompanhante; 7) eventos sentinelas: hemorragia pós parto, uso de hemoderivados, pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia, síndrome HELLP, rotura uterina e sepse. Os dados foram coletados a partir da folha de indicadores obstétricos utilizados no serviço e da busca no prontuário eletrônico das pacientes.

A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva das variáveis. Foram selecionados 420 prontuários de acordo com os critérios de inclusão, conforme o fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão (figura 1).

Figura 1- Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão.



No que tange às questões éticas, foi seguida a Resolução 466/12, do Conselho Nacional Saúde (CNS), que trata de pesquisas com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do parecer 4.286.294 e CAAE 36765920.7.0000.5346.

3 RESULTADOS

As participantes tinham uma média de idade de $28,24 \pm 6,67$ anos, com mínima de 14 e máxima de 45 anos. A tabela 1 apresenta os dados de caracterização das mulheres gestantes de alto risco, predominantemente jovens e com gestação a termo.

Tabela 1 - Dados de caracterização das gestantes de alto risco.

Caracterização das gestantes	N	%
Idade materna		
Menor que 15 anos	1	0,24
Entre 15 -34 anos	333	79,28
35 anos ou mais	86	20,48
Nulípara	125	29,76
Multípara	295	70,24
Gestação única	412	98,10
Gestação múltipla	8	1,90
Idade gestacional no parto		
<37s	96	22,86
>37s	324	77,14

Observa-se, analisando os dados, 60,48% (n=254) das mulheres era da cidade do hospital do estudo e 40% possuíam pelo menos uma cesárea prévia (n=168). No período de coleta de dados, 9,71% (n=41) das gestantes que internaram eram adolescentes, sendo a maioria dessas nulíparas (58,54%, n=24). Em relação ao número de gestações tardias (20,48%, n=86), a maior parte era múltípara (87,20%, n=75).

Apesar de 46,43% (n=195) apresentarem o diagnóstico de uma síndrome hipertensiva, também foram atendidas mulheres com distúrbios sanguíneos (1,90%, n=8); doenças neurológicas (1,66%, n=7), autoimune (0,48%, n=2), cardíacas (0,71%, n=3), psiquiátricas (0,71%, n=3), oncológicas (0,71%, n=3), renais (0,24%, n=1); rotura prematura de membranas (1,20%, n=5); doenças infecciosas como HIV (1,20%, n=5), toxoplasmose (1,20%, n=5), sífilis descoberta no momento do parto (0,48%, n=2) e infecções do trato urinário superior de repetição (0,48%, n=2); mau passado obstétrico (1,43%, n=6), alterações no volume de líquido amniótico (0,95%, n=4) e má formação fetal (0,95%, n=4).

A tabela 2 apresenta a caracterização dos motivos pelos quais as mulheres foram classificadas com gestação de alto risco. Importante ressaltar que uma mesma mulher pode apresentar mais de um CID-10 na mesma gestação.

Tabela 2: Caracterização da gestação de alto risco, apresentada em número absoluto e porcentagem

Características da gestação		N	%
Diabetes Mellitus	Gestacional	95	22,61
	Prévia	4	0,95
Síndromes Hipertensivas	HASg	64	15,24
	HASp	50	11,90
	PE/Eclâmpsia	77	18,33
	PE sobreposta a HAS	4	0,95
Desvios do crescimento fetal	CIUR	13	3,09
	Macrossomia	7	1,66
Trabalho de parto prematuro		96	22,86
Gestações múltiplas		8	1,90
Cesárea anterior	2 ou mais	97	23,09
	<2 anos	4	0,95
Tireoidopatias	Hipertireodismo	1	0,24
	Hipotireodismo	17	4,05
Assistência pré-natal	Sem pré-natal	7	1,66
	Incompleto	26	6,19
Peso Materno	Obesidade grau 1	6	1,43
	Obesidade grau 2	1	0,24
	Obesidade grau 3	5	1,20

HASg = Hipertensão Arterial Sistêmica Gestacional; HASp = Hipertensão Arterial Sistêmica Prévia; PE = Pré-eclâmpsia; CIUR = Crescimento Intrauterino Restrito

Durante a internação, 46,66% (n=196) das gestantes estiveram com dieta livre e 43,09% em jejum (n=181), sendo 82,32% (n=149) dessas para cesárea eletiva. Observa-se que 37,14% (n=156) das gestantes sofreram algum tipo de indução do trabalho de parto, sendo o misoprostol (69,87%, n=109) o método de indução mais utilizado, seguido pela ocitocina (51,92%, n=81) e a sonda *foley* (1,92%, n=3).

Um número satisfatório (46,19%, n=194) teve acesso ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, sendo a deambulação (87,11%, n=169), o chuveiro (50%, n=97), exercícios respiratórios (39,17%, n=76) e exercícios na bola suíça (37,11%, n=72) os mais utilizados. Um número levemente menor (34,28%, n=144) não fez uso e os principais motivos foram parto cesáreo de urgência (31,94%, n=46) ou eletivo (55,55%, n=80).

Infelizmente, apesar de ser ofertado no hospital, apenas 4,28% (n=18) obteve acompanhamento de fisioterapeuta durante o trabalho de parto; em contrapartida, 94,04% (n=395) contaram com a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e parto. No pós-parto, 23,09% (n=97) das mulheres não tiveram acompanhantes, mas

apenas 21,65% (n=21) foram em decorrência da pandemia de COVID-19, como motivo de prevenção.

Observa-se que, apesar de 84,76% (n=356) das mulheres chegarem ao hospital com o feto em apresentação cefálica e 33,80% (n=142) estarem em trabalho de parto espontâneo, 62,14% (n=261) dos partos foi por via alta, ou seja, cesárea.

A tabela 3 traz a caracterização dos partos ocorridos durante o primeiro trimestre no hospital e a descrição das intercorrências ocorridas durante o parto vaginal.

Tabela 3: Descrição dos partos ocorridos, em número absoluto e percentual.

Caracterização	N	%
Cesárea	261	62,14
Parto vaginal	159	37,86
Episiotomia	27	16,98
Laceração 1º grau sem sutura	23	14,46
Laceração 1º grau com sutura	29	18,24
Laceração 2º grau	21	13,20
Laceração 3º grau	2	1,26

Em relação aos partos cesáreos, 44,83% (n=117) ocorreu devido a iteratividade, 18,39% (n=48) por situação fetal não tranquilizadora, 9,96% (n=26) por falha de indução, 9,96% (n=26) por desproporção céfalo-pélvica (DCP), 7,66% (n=20) por posição pélvica e 5,75% (n=15) por descompensação materna.

Sobre os partos vaginais, 100% foram assistidos por médicos e/ou residentes médicos, não sendo registrado nenhum assistido por enfermeiras obstétricas. Um número irrisório realizou analgesia durante o trabalho de parto (0,63%, n=1) e colocou DIU de cobre no pós parto imediato (1,89%, n=3). A posição mais utilizada para o parto foi a de semideitada (55,98%, n=89), seguida da posição de litotomia (40,25%, n=64); posições como em quatro apoios, cócoras ou ortostase foram utilizadas por 3,77% (n=6) das mulheres. Em relação aos partos em que as mulheres sofreram episiotomia, em 40,74% (n=11) foi observado hipotonia no RN no primeiro minuto de vida, 18,52% (n=5) eram partos prematuros, 11,11% (n=3) sofreram algum grau de laceração concomitantemente, sendo 33,33% (n=1) de 1º grau com sutura, 33,33% (n=1) de 2º grau e 33,33% (n=1) de 3º grau.

A média dos índices de APGAR no 1º e 5º minutos dos RN foram, respectivamente, 8,70 e 9,73. O contato pele a pele foi realizado por 80,95% (n=340) binômios mãe-bebê, sendo que 6,90% (n=29) não realizaram pelos RN estarem sem condições, 5,95% (n=95) pelos RN terem sido transferidos para a UTIN, 2,14% (n=9) pela sala de parto estar fria e

0,95% (n=4) pelas mães estarem sem condições. A amamentação na primeira hora de vida foi possível para 84,52% (n=335) das díades; para 13,57% (n=57) não foi possível devido às condições do RN, 0,95% (n=4) por condições maternas e 2,38% (n=10) por contraindicação de amamentação. Foi ofertada fórmula infantil para 10,71% (n=45) dos recém-nascidos, sendo 46,66% (n=21) por serem prematuros.

Em relação aos eventos sentinelas após o parto, 2,14% (n=9) apresentaram hemorragia pós-parto, sendo 22,22% (n=2) com necessidade de hemoderivados; 1,43% (n=6) pré-eclâmpsia grave; 0,24% (n=1) eclâmpsia; 0,24% (n=1) síndrome HELLP e 0,24% (n=1) sepse.

4 DISCUSSÃO

Pode-se observar que a idade materna isoladamente não foi um fator predominante para a gestação ser de risco, visto que maior parte da amostra era formada por mulheres jovens na faixa etária de 15 a 34 anos (79,28%) e a literatura aponta para riscos aumentados em menores de 14 anos e com idade igual ou superior a 35 anos (BRASIL, 2012). Grande parte da amostra era multípara (70,24%) e o principal motivo de classificação em gestação de alto risco foi o diagnóstico de alguma síndrome hipertensiva (46,43%). Esse perfil epidemiológico foi encontrado em outros estudos realizados no país (DALLA COSTA *et al.*, 2016; SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

A hipertensão arterial sistêmica gestacional (HASg) é uma das complicações mais comuns da gestação, estando altamente relacionada com o risco de mortalidade materna e fetal, e a sua evolução para eclâmpsia, apresentada por 0,24% da amostra, é uma das principais causas de morte materna (DALLA COSTA *et al.*, 2016). Assim, o seu diagnóstico precoce e manejo correto é essencial para prognósticos positivos, o que reforça a importância de medidas preventivas para essa população.

A prematuridade foi encontrada em 22,86% da amostra e é considerada um dos principais fatores de risco para a mortalidade neonatal (DEMITTO *et al.*, 2017). Nesse estudo, foi encontrado que 7,85% das mulheres não realizaram o acompanhamento de PN ou o fizeram de forma incompleta. Espera-se que o PN seja iniciado até a 12^a semana de gestação e tenha um número mínimo de seis consultas (BRASIL, 2021), pois a identificação de fatores de risco no PN, além de qualificar a assistência prestada a gestante, pode influenciar nos índices de nascimentos prematuros, intercorrências clínicas com a gestante e, conseqüentemente, nos indicadores de mortalidade materna e fetal/neonatal.

A intervenção obstétrica mais realizada na população do estudo foi a cesariana. A OMS recomenda que a taxa de cesarianas seja de 10 a 15% de todos os partos; no presente estudo, 40% possuíam, pelo menos, uma cesárea prévia e 62,14% realizaram o parto cesáreo, percentual muito acima do recomendado, chegando a ultrapassar os índices de partos vaginais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). Índices de cesáreas maiores do que os de parto vaginais também foram encontrados em outros estudos brasileiros (FERNANDES *et al.*, 2020; MONTESCHIO *et al.*, 2016).

Atualmente, são considerados como indicações absolutas de cesariana: a DCP e a placenta prévia total (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2014). Outras recomendações de cesarianas são:

acretismo placentário, mulheres HIV positivas sem uso de antirretrovirais, com cargas virais altas ou desconhecidas, infecção primária ativa do vírus do Herpes Simples no terceiro trimestre e co-infecção de Hepatite C com HIV (BRASIL, 2015).

No estudo, 44,83% dos partos cesáreos foram por duas cesáreas prévias ou mais ou uma cesárea há menos de dois anos, contudo, sabe-se que é possível um parto vaginal após uma cesárea e que é o recomendado na maioria das situações (BRASIL, 2015). No período estudado, só foi registrado um das indicações absolutas para o parto cesáreo, a DCP (9,96%), estando, então, grande parte das indicações discordando com o preconizado no Brasil.

Outra intervenção que obteve índices registrados acima da faixa de 10% preconizado pela OMS, foi a episiotomia (16,98%). Durante o período expulsivo, há algumas variáveis que podem influenciar na realização ou não desse procedimento, entre eles a idade gestacional e a posição da mulher, já que estudos sugerem que há tendência em realizar episiotomia em posições horizontais (BALLESTEROS-MESEGUER *et al.*, 2016). Isso pode estar relacionado com os dados de 18,52% de episiotomia em partos prematuros e 96,23% das mulheres terem parido em posição semideitada ou de litotomia. Há, também, a justificativa que o procedimento é uma forma de prevenção de lacerações de terceiro e quarto grau (MORATO, 2019), porém, nesse estudo, 11,11% das mulheres que sofreram episiotomia tiveram algum grau de laceração associado, sendo 3,33% de terceiro grau; além dessa, foi registrada apenas outra ocorrência de laceração de terceiro grau em toda a amostra.

Observa-se que não houveram registros de partos assistidos por enfermeiras obstétricas, o que pode ser um fator influenciador dos índices de intervenções obstétricas, sobretudo da episiotomia, já que é uma prática realizada pela equipe médica (MACIEL *et al.*, 2020). Autores sugerem que mulheres que têm o parto assistido por uma enfermeira obstétrica apresentam chances aumentadas de usufruírem de boas práticas e menos risco de sofrerem intervenções danosas e/ou desnecessárias (LOPES *et al.*, 2019).

Além disso, pouquíssimas mulheres tiveram o acompanhamento de fisioterapeuta durante o TP (4,28%). A ausência desses dois profissionais no centro obstétrico podem ser influenciadores para menos da metade (46,19%) das participantes terem feito o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor. Ressalta-se que, intervenções não farmacológicas que minimizem a dor durante o TP, além de aumentar a tolerância da mulher, são de baixo custo e fácil acesso, podendo contribuir para a redução do número de partos cesáreos por exaustão e/ou solicitação materna, além de evitar falsos diagnósticos de DCP, sem trazerem efeitos adversos para a mulher e o feto (MELO *et al.*, 2020; VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Em relação às boas práticas como amamentação na 1ª hora de vida, contato pele a pele e presença de acompanhante da escolha da mulher, os números registrados são satisfatórios, com 84,52%, 80,95% e 94,04%. O clampeamento tardio do cordão umbilical foi proporcionado para 67,14%. Sobre a livre ingestão de alimentos e líquidos, 43,09% das participantes ficaram em jejum do momento da internação até o parto, quase em sua totalidade por estarem com parto cesárea agendado. É possível observar que as boas práticas não são aplicadas de maneira universal, o que vai ao encontro com resultados encontrados em outros estudos (LOPES *et al.*, 2019; PRADO *et al.*, 2017).

5 CONCLUSÃO

Este estudo identificou altos índices de intervenções obstétricas. Observou-se um grande número de partos cesáreos com indicações potencialmente falhas, como a mulher apresentar uma cesárea prévia, gravidez múltipla e feto em posição pélvica. Além disso, algumas intervenções sem respaldo científico como a posição de litotomia e a episiotomia foram bastante reportadas nos dados dos partos vaginais. A inserção do profissional de enfermagem na assistência direta ao parto, visando descentralizar o modelo centrado no médico, pode contribuir para diminuir os índices de episiotomia. Além disso, o fortalecimento da fisioterapia durante o TP auxilia a aumentar os índices de uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e a qualificar o atendimento prestado às parturientes.

Conclui-se que, apesar dos grandes avanços feitos na área da obstetrícia, ainda há aspectos a se melhorar, considerando que as boas práticas não são realizadas de modo homogêneo e são registrados os excessos de intervenções durante o TP e parto. Considerando que o parto é, majoritariamente, um evento fisiológico, é importante analisar a real necessidade ou indicação de intervenções, a fim de se evitar uma sucessão de procedimentos desnecessários, que expõe a riscos a saúde da mulher e do RN.

Os resultados desta pesquisa trazem subsídios para a reflexão sobre as condutas tomadas por profissionais que atuam na assistência obstétrica, influenciando a implementação de ações que visam à adesão das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento e, consequentemente, a redução das intervenções obstétricas desnecessárias. Além disso, por ter sido realizado em um hospital universitário, campo de atuação de formação específica em ginecologia e obstetrícia, pode influenciar na qualificação do processo de ensino-aprendizagem.

Como limitação do estudo, pode-se citar o fato da coleta de dados ser dependente do registro dos profissionais nos prontuários eletrônicos e folhas de indicadores obstétricos das pacientes. Observaram-se folhas preenchidas incorretamente, com rasuras e/ou campos em brancos, e prontuários eletrônicos com informações divergentes e/ou faltantes. Assim, existe a possibilidade de que os registros das intervenções analisadas nessa pesquisa estejam abaixo do número real, devido a essas inconsistências de registros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALLESTEROS-MESEGUER, C. *et al.* Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. e2793, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco - Manual Técnico**. 5ª ed. 2012. 302 p.
- BRASIL. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. 2015. 101 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida**. 2017. 53 p.
- DALLA COSTA, L. *et al.* Perfil Epidemiológico De Gestantes De Alto Risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 1–8, 2016.
- DEMITTO, M. D. O. *et al.* Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n. e03208, p. 1–8, 2017.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Só há duas indicações absolutas de cesárea , diz médico da Federação de Obstetrícia. **Brasília - Febrasgo**, 2014.
- FERNANDES, J. A. *et al.* Assessment of care for high-risk pregnancy in four Brazilian metropolises. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 5, p. 1–14, 2020.
- FERNANDES, J. A.; CAMPOS, G. W. DE S.; FRANCISCO, P. M. S. B. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 406–416, 2019.
- LEAL, M. DO C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres Brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saude Publica**, v. 30, n. 1, p. S17–S32, 2014.
- LOPES, G. D. C. *et al.* Attention to childbirth and delivery in a university hospital: Comparison of practices developed after network stork. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, n. e:3139, 2019.
- MACIEL, C. T. *et al.* Intervenções obstétricas realizadas no período expulsivo: um destaque para episiotomia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10583–10599, 2020.
- MARTINS-COSTA, S. H. *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. 7ª ed. Porto Alegre. 2011. 893 p.
- MELO, P. DE S. *et al.* Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista de Enfermagem**,

v. 33, p. 1–9, 2020.

MILLER, S. *et al.* Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. **The Lancet**, v. 388, n. 10056, p. 2176–2192, 2016.

MONTESCHIO, L. V. C. *et al.* Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 4, p. 591–598, 2016.

MORATO, M. G. V. DE A. **Prática de episiotomia durante a assistência ao parto: tendência e fatores de risco em uma coorte retrospectiva de cinco anos.** 2019. 65 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** 2015. 8 p.

PRADO, D. S. *et al.* Practices and obstetric interventions in women from a state in the Northeast of Brazil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 12, p. 1039–1048, 2017.

SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F. DA; LEAL, E. A. S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 18, n. 3, p. 567–575, 2018.

VARGENS, O. M. DA C.; SILVA, A. C. V. DA; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Intrapartum care for a positive childbirth experience.** 2018. 210 p.

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA ETAPA
QUANTITATIVA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Título da pesquisa: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

Objetivo: Conhecer as intervenções obstétricas vivenciadas por gestantes de alto risco no centro obstétrico de um hospital universitário.

Coordenadora: Prof^ª Dr^ª Graciela Dutra Sehnem (UFSM).

Roteiro para coleta de dados no prontuário:

Data: ____/____/____

Dados da gestante:

- 1) Paridade: _____
- 2) Idade gestacional: _____
- 3) Gestação única ou múltipla: _____
- 4) Apresentação cefálica: () sim () não
- 5) Trabalho de parto espontâneo: () sim () não
- 6) Classificação de Robson: () grupo1 () grupo 2 () grupo3 () grupo4 () grupo5
() grupo 6 ao 10
- 7) Diagnóstico clínico: _____

Dados da internação:

- 8) Data e horário da internação: _____
- 9) Motivo da internação: _____
- 10) Dados da avaliação médica e da enfermagem no momento da internação: (TV, BCF, DU, SV): _____

Acompanhamento do trabalho de parto:

- 11) Dieta durante o trabalho de parto: () líquida () livre () NPVO: _____
- 12) Punção venosa: () sim () não
- 13) Acompanhamento de fisioterapia no TP: () sim () não
- 14) Métodos não farmacológicos utilizados durante o TP: () sim () não
- 15) Quais? _____
- 16) Motivo da não utilização (se aplicável): _____
- 17) Indução do trabalho de parto: () sim () não
- 18) Método utilizado para indução (se aplicável): () misoprostol () ocitocina () sonda foley
- 19) Toque vaginal ao ser encaminhada para a sala de parto:

20) Número de vezes e horário da realização da DU e verificação dos BCF:

21) Início da indução com ocitocina: _____ Horário de aumento da dose e qual a dose posta: _____ Dose máxima usada na indução: _____
(se aplicável)

22) Realização de amniotomia: () sim () não

23) Analgesia de parto: () sim () não

Dados do parto:

24) Data: _____

25) Tipo de parto: () vaginal () cesáreo

26) Teve acompanhante no parto: () sim () não _____

Parto Vaginal:

27) Profissional que assistiu ao parto: () médico () enfermeira obstétrica

28) Local do parto: _____

29) Laceração (grau e sutura): _____

30) Episiotomia: () sim () não

31) Uso de fórceps: () sim () não

32) Ocitocina IM no pós-parto imediato: () sim () não

Parto Cesáreo:

33) Indicação:

Dados do Recém Nascido:

34) Tempo de clampeamento do cordão umbilical: _____ Se <1min, motivo:

35) Contato pele a pele: () sim () não _____

36) APGAR: 1': _____ 5': _____

37) Peso: _____

38) Capurro: _____

39) O recém nascido teve alguma intercorrência? () não () sim _____

40) Se sim, necessitou de internação? () sim _____ () não

41) O recém nascido foi encaminhado para investigação de alguma doença? (sífilis, toxoplasmose, infecção neonatal): () sim _____ () não

42) Teste do reflexo vermelho: () sim () não

43) TCCO: () sim () não

44) TAN: () sim () não

45) Teste da linguinha: () sim () não

46) Vacinas: () sim () não

47) Teste do pezinho (se necessitou de internação prolongada): () sim () não _____

48) Oferta de fórmula láctea durante a internação: () sim _____ () não

Dados do pós parto:

49) Amamentou na 1ª hora de vida: () sim () não _____

- 50) Teve orientações sobre amamentação: () sim _____ () não
51) Necessitou de auxílio: () sim _____ () não
52) Recebeu acompanhamento do serviço social: () sim () não
53) Inserção de DIU de cobre no pós-parto: () sim () não
54) Acompanhante no pós-parto: () sim () não

Eventos Sentinelas:

- 55) Hemorragia pós parto: () sim () não
56) Utilizou hemoderivados: () sim () não
57) Pré-eclâmpsia grave: () sim () não
58) Eclâmpsia: () sim () não
59) HELLP: () sim () não
60) Rotura uterina: () sim () não
61) Sepsis ou infecção sistêmica grave: () sim () não

APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE (TC)

Título do projeto matricial: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

Título dos subprojetos:

1. Critérios para a prescrição de fórmula infantil para lactentes na alta hospitalar em um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul;
2. Vulnerabilidades de adolescentes puérperas múltiplas;
3. Implicações da alteração de frênulo lingual no aleitamento materno exclusivo;
4. Experiências de mães de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca do aleitamento materno no puerpério imediato;
5. Intervenções obstétricas vivenciadas por gestantes de alto risco no centro obstétrico de um hospital universitário.

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Graciela Dutra Sehnem (UFSM)

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Área profissional da Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (55) 99656-1012. Avenida Roraima, 1000, prédio 26A, sala 1356, CEP 97105-900 - Santa Maria - RS.


Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria – RS.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevista e gravação do conteúdo por áudio e posterior transcrição, no Hospital Universitário durante o segundo semestre de 2020.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio Centro de Ciências da Saúde, Departamento Enfermagem, sala 1336, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Dr^a Enf^a Graciela Dutra Sehnem. Após este período os dados serão destruídos.


Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 18/09/2020, com o número de registro CAAE 36765920.7.0000.5346.

Santa Maria, ____ de _____ de 20 ____.



Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO A – REGISTRO DO GABINETE DE APOIO A PROJETOS (GAP)

		UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM PROJETO NA ÍNTEGRA		Data/Hora: 19/10/2020 19:43 Autenticação: 5035.451E.0AB7.B3F2.B09B.6C19.3FC1.A56B Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao
Título: FATORES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVIDICO-PUERPERAL E REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA				
Número: 054498	Classificação: Pesquisa	Registrado em: 17/07/2020		
Situação: Em andamento	Início: 17/07/2020	Término: 31/12/2022		
Avaliação: Avaliado		Última avaliação:		
Fundação: Não necessita contratar fundação		Número na fundação: Não se aplica		
Supervisor financeiro: Não se aplica				
Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção				
Tipo de evento: Não se aplica	Carga Horária: Não se aplica	Alunos matriculados: Não se aplica		
		Alunos concluintes: Não se aplica		
<p>Palavras-chave: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Gravidez, Período Pós-Parto</p> <p>Resumo: A assistência pré-natal constitui um conjunto de cuidados voltados à saúde materna, do conceito e da família, que possibilita vencer a gestação de uma forma tranquila e segura, com menos riscos de desfechos perinatais desfavoráveis. No que se refere à atenção ao parto e ao nascimento, esta passou a ser marcada por intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, pela prática abusiva da cesariana, bem como pelo isolamento da gestante de seus familiares, pela falta de privacidade e de respeito à sua autonomia. Associado a isso, em relação à saúde da criança, observam-se que as principais causas da taxa de mortalidade infantil estão associadas à gestação, parto e nascimento. O estudo tem por objetivo analisar os fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança. Trata-se de um estudo com abordagem quali-quantitativa, de campo e de caráter descritivo. O cenário do estudo será o Hospital Universitário de Santa Maria. Os participantes serão: adolescentes puérperas multiparas internadas em uma maternidade; mães de crianças prematuras internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; prontuários de puérperas que viveram gestação de alto risco internadas em uma maternidade; mães de crianças diagnosticadas com alteração de fênelo lingual; e médicos atuantes na maternidade e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A coleta de dados ocorrerá por meio da entrevista semiestruturada via telefone ou redes sociais, preenchimento de formulário via Google Forms e pesquisa em prontuários. Os dados serão transcritos e submetidos à análise temática de conteúdo. Destaca-se que toda a pesquisa será regida pela Resolução 466/2012, respeitando os aspectos éticos de pesquisas realizadas com seres humanos. Espera-se que ao analisar os fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança poderá contribuir para a redução da morbimortalidade materna, neonatal e infantil.</p> <p>Objetivos: OBJETIVOS Objetivo geral - Analisar os fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança. Objetivos específicos - Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres no ciclo gravídico-puerperal; - Analisar as relações entre o perfil sociodemográfico e os fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal; - Identificar as implicações da alteração de fênelo lingual no aleitamento materno exclusivo; - Conhecer as experiências de mães de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca do aleitamento materno no puerpério imediato; - Analisar as intervenções obstétricas vivenciadas por gestantes de alto risco no centro obstétrico de um hospital universitário; - Identificar as vulnerabilidades de adolescentes puérperas multiparas; - Conhecer os critérios para a prescrição de fórmula infantil para lactentes na alta hospitalar.</p>				

Justificativa: Justifica-se o desenvolvimento dessa pesquisa que busca investigar os fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança, na direção de contribuir para a redução da morbimortalidade materna, neonatal e infantil, o que culmina com a proposição das políticas públicas e da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde.

Resultados esperados: Redução dos índices de morbimortalidade materna, neonatal e infantil no município de Santa Maria/RS e qualificação da assistência à saúde a esse público.

PARTICIPANTES

MATRICULA	NOME	VÍNCULO	FUNÇÃO	C.H.*	INÍCIO	TÉRMINO
201961006	AMANDA FRANCESQUET MELCHIOR	Aluno de Pós-graduação	Autor	5	17/07/2020	31/12/2022
201961021	BIANCA BALBUENO FERREIRA	Aluno de Pós-graduação	Autor	5	17/07/2020	31/12/2022
201960988	DANIELE BONOW ROBLEDO	Aluno de Pós-graduação	Autor	5	17/07/2020	31/12/2022
201960995	GIULLIANE RAMOS LONDERO	Aluno de Pós-graduação	Autor	5	17/07/2020	31/12/2022
2563463	GRACIELA DUTRA SEHNEM	Docente	Orientador	1	17/07/2020	31/12/2022
1422949	JUCELAINE AREND BIRRER	Técnico-Administrativo em Educação	Co-orientador	5	17/07/2020	31/12/2022
201960972	TAMIRIS LEAL TONETTO	Aluno de Pós-graduação	Autor	5	17/07/2020	31/12/2022

* carga horária semanal

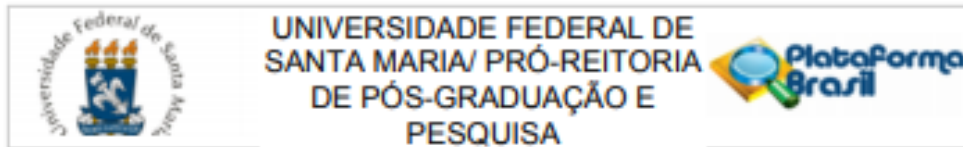
UNIDADES VINCULADAS

UNIDADE	FUNÇÃO	VALOR	INÍCIO	TÉRMINO
04.33.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM	Responsável		17/07/2020	31/12/2022
10.00.00.00.0.0 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM	Participante		17/07/2020	31/12/2022
04.10.22.00.0.0 - CURSO PG-E PROGRAMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE	Executor		17/07/2020	31/12/2022

CLASSIFICAÇÕES

TIPO DE CLASSIFICAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Classificação CNPq	4.04.00.00-0 - ENFERMAGEM
Grupo do CNPq	807 - SAÚDE DO NEONATO, CRIANÇA, ADOLESCENTE E FAMÍLIA
Linha de pesquisa	02.00.00 - SAÚDE
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa	2.12 - Projeto de Monografia/TCC/Relatório de Estágio para Cursos de Graduação

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA

Pesquisador: Graciela Dutra Sehnem

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 36765920.7.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.286.294

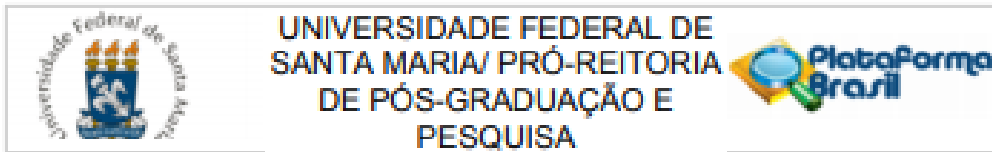
Apresentação do Projeto:

Estudo vinculado ao curso de Residência Multiprofissional da UFSM, caracteriza-se como um projeto matricial composto por cinco subprojetos, sendo um estudo transversal com metodologia quantitativa e qualitativa.

A seleção dos participantes será realizada nos seguintes serviços do HUSM: Maternidade, Unidade de Atenção à Saúde da Mulher, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e o Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Para a etapa quantitativa, serão selecionados prontuários de puérperas que tenham sido diagnosticadas com gestação de alto risco, identificadas por meio do CID-10 no prontuário da paciente. Será utilizado como instrumento para a coleta de dados um questionário para caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e conhecer as intervenções obstétricas vivenciadas por gestantes de alto risco no centro obstétrico de um hospital universitário. Para tanto, abordou-se os seguintes aspectos: dados da gestante, dados de internação, acompanhamento do trabalho de parto, dados do parto, dados do recém-nascido, dados do pós-parto e eventos sentinelas.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.285.294

Para a etapa qualitativa:

a) serão selecionadas adolescentes a partir dos registros de internação na maternidade e informações dos profissionais. Será realizada a análise dos prontuários destas, durante o período de internação. Posteriormente, as adolescentes maiores de 18 anos serão convidadas, após a alta hospitalar, por meio de contato telefônico para participarem da pesquisa, enquanto que aquelas que apresentarem idade inferior a 18 anos, será realizado contato com a família ou responsável legal.

b) serão selecionadas mães a partir dos registros de internação das crianças na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Será realizada a análise dos prontuários das crianças, durante o período de internação. Após a identificação dos critérios de inclusão nos prontuários das crianças, as mães serão convidadas, por meio de contato telefônico, para participarem da pesquisa.

c) serão selecionadas mães de crianças diagnosticadas com alteração de frênulo lingual, serão localizadas pelos prontuários e agendas do serviço. Será realizado contato telefônico no intuito de convidar para participar da pesquisa.

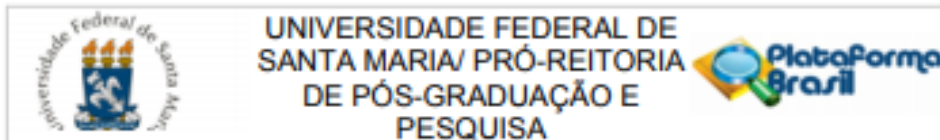
d) médicos da maternidade e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria serão convidados, via contato telefônico, para participar da pesquisa.

Apresenta critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa. Será utilizada para a coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada, a ser realizada via contato telefônico, com as seguintes participantes: adolescentes puérperas multiparas internadas em uma Maternidade, mães de crianças prematuras internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e mães de crianças diagnosticadas com alteração de frênulo lingual. Para a coleta de dados com os médicos da maternidade e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria a entrevista será por meio de um formulário via Google Forms.

Os participantes serão selecionados por meio de amostragem intencional. As entrevistas serão interrompidas quando houver uma densidade teórica, bem como quando os objetivos forem alcançados.

Todas as técnicas de coleta de dados serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra com dupla

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA E-mail: cep.ufsm@gmail.com
 Telefone: (51)3220-6062



Continuação do Parecer: 4.286.294

transcrição independente. Para o encerramento dos dados, será avaliada a intensidade, abrangência e a diversidade das informações coletadas, para alcançar o objetivo proposto da pesquisa.

Os dados quantitativos do questionário serão digitados com dupla digitação independente e organizados no programa Microsoft Excel 2010. A dupla digitação independente será utilizada para verificação de erros e inconsistências na digitação. A análise dos dados será realizada no programa SPSS. Para a análise dos dados qualitativos será utilizada a análise temática. Apresenta orçamento e cronograma de execução.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tendo em vista as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios apresentada pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

Recomendações:

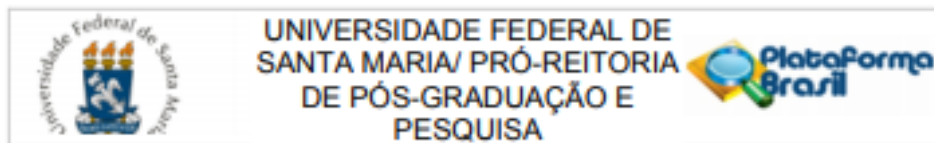
Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9062 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.285.294

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1610346.pdf	16/09/2020 15:29:38		Aceito
Outros	Formulario_para_apresentacao_de_pendencias.pdf	16/09/2020 15:29:04	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_matricial.pdf	16/09/2020 15:27:50	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	tcle_4.pdf	09/09/2020 22:05:52	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	tcle_3.pdf	09/09/2020 22:05:37	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	tcle_2.pdf	09/09/2020 22:05:14	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	tcle_1.pdf	09/09/2020 22:04:47	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	09/09/2020 22:04:27	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	12/08/2020 14:24:47	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	instrumento_coleta_dados.pdf	11/08/2020 11:26:57	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	relatorio.pdf	11/08/2020 11:26:25	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	11/08/2020 11:25:44	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	aprovacao_HUSM.pdf	11/08/2020 11:23:35	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	11/08/2020 11:22:11	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/08/2020 11:21:48	Graciela Dutra Sehnem	Aceito

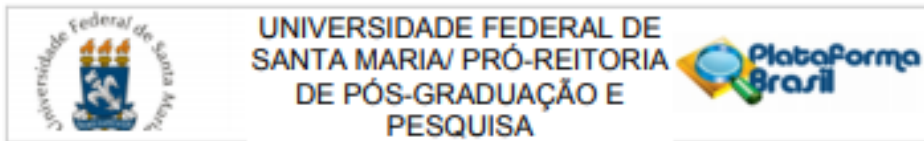
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.286.294

SANTA MARIA, 18 de Setembro de 2020

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-3062 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com