

A INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS E OBSTÉTRICAS NO PERFIL NEONATAL

THE INFLUENCE OF MATERNAL AND OBSTETRIC CHARACTERISTICS ON THE NEONATAL PROFILE

LA INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y OBSTÉTRICAS EN EL PERFIL NEONATAL

Giovanna Martins de Salvo¹, Jane Baptista Quitete², Virgínia Maria Azevedo Oliveira Knupp³, Julianne de Lima Sales⁴, Liliane Amazonas Camilo⁵, Natália Oliveira Terra⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a relação entre as características maternas e obstétricas com as condições de nascimento dos recém-nascidos. **Método:** estudo transversal, com abordagem quantitativa, que utilizou a técnica documental retrospectiva. Os dados são relativos aos partos ocorridos em uma instituição pública do estado do Rio de Janeiro (RJ), entre janeiro e junho de 2015. **Resultados:** analisaram-se 723 partos, sendo 70,1% considerados a termo, e a via de parto abdominal ocorreu em 48,7% dos nascimentos. Dentre as adolescentes, 20% dos partos foram considerados pré-termo. Dos recém-nascidos com APGAR de 3 a 6, 67,4% nasceram por via abdominal e os que obtiveram maior percentual de sofrimento grave foram os considerados pré-termo (40%); 5,7% dos recém-nascidos foram classificados com PIG. As Mulheres adultas jovens foram as que os recém-nascidos obtiveram melhor índice APGAR no 1° e no 5° minuto. **Conclusão:** há influência das características maternas e obstétricas no perfil neonatal e na vitalidade do recém-nascido logo após o parto. Tal fato ratifica que as políticas públicas vigentes devem ser cumpridas a fim de qualificar a atenção ao parto e nascimento baseados na premissa de que parir e nascer são eventos fisiológicos e merecem atenção e qualificação profissional.

Descritores: Perfil de Saúde; Recém-Nascidos; Parto; Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the relationship between maternal and obstetric characteristics with the birth conditions of newborns. **Method:** Cross-sectional study, quantitative approach with retrospective documentary technique. The data are related to the births that took place in a public institution in the state of Rio de Janeiro (RJ), between January and June 2015. **Results:** 723 births were analyzed, 70.1% of which were considered at term, and the abdominal delivery occurred in 48.7% of births. Among adolescents, 20% of deliveries were considered preterm. Of the newborns with APGAR from 3 to 6, 67.4% were born via the abdominal route, and those who obtained the highest percentage of severe suffering were those considered preterm (40%), 5.7% of the newborns were classified with PIG. Young adult women were the ones that newborns had the best APGAR index in the 1st and 5th minute. **Conclusion:** There is an influence of maternal and obstetric characteristics on the neonatal profile and the newborn's vitality shortly after delivery. This fact ratifies that the current public policies must be complied with to qualify the care for childbirth and birth based on the premise that giving birth and birth are physiological events and deserve attention and professional qualification.

Descriptors: Health Profile; Newborn; Parturition; Child Health; Women's Health; Comprehensive Health Care

RESUMEN

Objetivo: Describir la relación entre las características maternas y obstétricas con las condiciones de nacimiento de los recién nacidos. **Método:** Estudio transversal, con abordaje cuantitativo con técnica documental retrospectiva. Los datos se relacionan con los partos ocurridos en una institución pública del estado de Río de Janeiro (RJ), entre enero y junio de 2015. **Resultados:** Se analizaron 723 partos, de los cuales el 70,1% se consideraron a término, el parto abdominal ocurrió en el 48,7% de los nacimientos. Entre las adolescentes, el 20% de los partos se consideraron prematuros. De los recién nacidos con APGAR de 3 a 6, el 67,4% nacieron por vía abdominal y los que obtuvieron mayor porcentaje de sufrimiento severo fueron los considerados pretérmino (40%), el 5,7% de los recién nacidos fueron clasificados con PIG. Las mujeres adultas jóvenes fueron las que tuvieron el mejor índice APGAR en los recién nacidos en el 1º y 5º minuto. **Conclusión:** Existe una influencia de las características maternas y obstétricas en el perfil neonatal y en la vitalidad del recién nacido poco después del parto. Este hecho ratifica que deben cumplirse las políticas públicas vigentes para calificar la atención al parto y al nacimiento bajo la premisa de que el parto y el nacimiento son eventos fisiológicos y merecen atención y calificación profesional.

Descritores: Perfil de Salud; Recién Nacido; Parto; Salud del Niño; Salud de la Mujer; Atención Integral de Salud.

^{1,2,3,5,6} Universidade Federal Fluminense/UFF - Campus Rio das Ostras(RJ), Brasil. 1

¹<https://orcid.org/0000-0001-8859-4621>; ²<https://orcid.org/0000-0003-0330-458X>;

³<https://orcid.org/0000-0001-5512-2863>; ⁵<https://orcid.org/0000-0002-9685-5542>;

⁶<https://orcid.org/0000-0002-7271-7487>.

⁴ Universidade Federal Fluminense/UFF/EEAA (RJ). Niterói (RJ), Brasil.

⁴<https://orcid.org/0000-0001-6214-5844>;

*Artigo extraído do trabalho de Conclusão de Curso: A Influência das características maternas e obstétricas no perfil neonatal. Universidade Federal Fluminense/UFF, 2020 .

How to cite this article

de Salvo GM, Quitete JB, Knupp VMAO, Sales JL, Camilo LA, Terra NO. A influência das características maternas e obstétricas no perfil neonatal . Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e244776 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244776>

INTRODUÇÃO

No Brasil, existe uma grande variabilidade no que diz respeito ao padrão de assistência do recém-nascido saudável ou não, pois se levam em consideração as características tanto do público atendido quanto da própria instituição. Dessa forma, as intervenções realizadas com o binômio desde o pré-parto, na sala de parto, até o pós-parto dependem de diversos fatores, por exemplo, as condições de saúde em que esses bebês foram gerados e como nasceram e isso irá nortear ações a serem implementadas com os mesmos.¹

Segundo o Ministério da Saúde, existem variáveis importantes para definir a vitalidade e as condições de nascimento e características dos recém-nascidos visando uma boa assistência. Entre esses dados estão peso, estatura, gemelaridade, idade gestacional, idade materna e APGAR no 1° e no 5° minuto. O acompanhamento dessas variáveis, principalmente do escore de APGAR, permite a identificação da necessidade de se implementar novos programas educacionais e de melhoria no cuidado dos recém-nascidos para os profissionais de saúde.² Conhecer esses parâmetros é essencial para subsidiar atenção integral e direcional com redução na possibilidade de erros e riscos para a saúde da mãe e do recém-nascido³, tendo em vista a influência que cada um desses parâmetros exerce sobre o outro, por exemplo, a implicação da via de parto sobre as condições fisiológicas e de vitalidade dos recém-nascidos. ⁴⁻⁵ .

O conhecimento a respeito do perfil dos partos e nascimentos de uma área de abrangência, assim como compará-los com os parâmetros nacionais e internacionais, permite propor ações de saúde específicas para as individualidades, assim como planejar intervenções focais e de acordo com as necessidades específicas das populações, permitindo um planejamento da saúde materna e perinatal baseada em evidências⁶⁻⁸.

As características maternas e condições obstétricas, como idade, paridade e situação socioeconômica, vão impactar diretamente positiva ou negativamente nesse perfil de nascimento e vitalidade dos recém-nascidos logo após o parto. Estudos tanto nacionais quanto internacionais apontam que mães adolescentes possuem maior risco de parir bebês prematuros, com baixo peso ao nascer e por via abdominal. Em contrapartida, mulheres adultas têm chance aumentada de bebês com APGAR menor que 7 no 1° e no 5° minuto.^{7;9-10}

Identificar essas condições e seu impacto sobre os nascimentos garante a possibilidade de proposição de protocolos adequados, além de proporcionar intervenções oportunas que garantam a saúde do binômio mãe-bebê, com base nas necessidades de cada um.¹¹

Acredita-se que conhecer o perfil dos nascimentos norteará ações de toda equipe de saúde, inclusive e principalmente da enfermagem, de forma que possibilite a avaliação de fatores de relevância para o atendimento adequado na maternidade do município, tornando possível planejar as ações de forma assertiva e aplicar as ações propostas pelo Ministério da Saúde considerando a realidade de cada local, tendo em vista que nem sempre a realidade de um se aplica ao outro, por isso a relevância de um estudo específico que contribua com o conhecimento a respeito das peculiaridades de cada território.¹²

OBJETIVO

Descrever a relação entre as características maternas e obstétricas com as condições de nascimento dos recém-nascidos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, que utilizou a técnica documental retrospectiva. Realizou-se a pesquisa em uma maternidade pública, de município da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro (RJ). O estudo teve como fonte primária de dados os livros de registro de parto da instituição e o prontuário das parturientes assistidas.

Incluíram-se na pesquisa todas as parturientes atendidas na instituição em trabalho de parto e parto no período de janeiro a junho de 2015, destas foram excluídas as mulheres que tiveram partos de bebês natimortos e gemelares. Por se tratar de um estudo retrospectivo e documental, não havendo contato direto com as participantes do estudo, dispensou-se o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.¹³

Estudaram-se as seguintes variáveis: idade materna, via de parto, idade gestacional, APGAR no 1º e no 5º minuto, peso e estatura do recém-nascido. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2018. A análise dos dados envolveu estatística descritiva (frequência simples, média, mediana e desvio padrão). O processamento dos dados foi por meio do programa de domínio público R (*R Foundation for Statistical Computing*).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), sob CAAE nº 52649615.2.0000.5243. Este artigo é um recorte do projeto da pesquisa “Parir e Nascer em Rio das Ostras/RJ”, com financiamento PIBIC/CNPQ.

RESULTADOS

Analisaram-se 723 partos realizados na instituição. A faixa etária das parturientes foi de 13 a 47 anos, com média de 23 anos, destas 204 (28,2%) eram adolescentes, 452 (62,5%) adultas jovens e 59 (8,1%) adultas com idade superior a 35 anos.

Em relação à idade gestacional, verificou-se a mínima de 23 e máxima de 43 semanas, sendo que 507 (70,1%) dos partos foram considerados a termo, com média de 39 semanas.

Quanto à estatura do recém-nascido, verificou-se a média de 50 cm, com máxima de 57 e mínima de 26 cm. No que se refere ao peso ao nascer, o máximo foi de 4830 kg e o mínimo de 1000 kg, média de 3225 kg.

Na classificação do Peso ao Nascer, utilizou-se a classificação de Peso X Idade Gestacional e os dados foram agrupados em Adequado para Idade Gestacional (AIG) percentil de 10 a 90; Pequeno para Idade Gestacional (PIG) menor que o percentil 10; e Grande para Idade Gestacional (GIG) acima do percentil 90. Desses dados, 433 (59,9%) foram considerados AIG e apenas 41 (5,7%) PIG.

Com relação à via de parto, 368 (48,7%) foram por via abdominal e 355 (47,0%) por parto vaginal (Tabela 01).

Tabela 1. Distribuição das variáveis: Idade Materna, Idade Gestacional, Peso do RN e Via de Nascimento

Idade da Parturiente	n	%
Adolescente	204	28,2
Adultas Jovens	452	62,5
Adultas	59	8,1
Não Informado	8	1,1
Total	723	100

Idade Gestacional	n	%
Pré termo	87	12
A termo	507	70,1
Pós termo	18	8,1
Não Informado	111	15,4
Total	723	100

Peso ao Nascer	n	%
AIG	433	59,9
GIG	133	18,4
PIG	41	5,7
Não Informado	116	16
Total	723	100

Via de Parto	n	%
Abdominal	368	50,9
Vaginal	355	49,1
Total	723	100

Quanto ao APGAR no 1º minuto de vida, 650 (89,9%) dos bebês nasceram sem dificuldades de adaptação à vida extrauterina, apenas 15 (2,1%) nasceram com sofrimento grave e 46 (6,4%) com dificuldade moderada de adaptação. Na segunda mensuração do APGAR, realizada no 5º minuto de vida, houve uma melhora significativa na adaptação do recém-nascido, tendo apenas 7 (1,0%) registros de sofrimento grave e 7 (1,0%) de dificuldade moderada de adaptação.

Na análise de idade materna e via de parto, observou-se que não houve diferença significativa na relação entre as variáveis. Entre as adolescentes (n= 204), 103 partos ocorreram por via abdominal (50,5%), representando 14,2% do total de partos da instituição, e 101 (49,5%) por via vaginal. As adultas jovens, com idade de 20 a 34 anos, representam a maior proporção dos partos (n=452) realizados. Na análise das vias de parto, evidenciou-se que, entre elas, 50% dos partos foram realizados por via abdominal e 50% por via vaginal, ambos representando 31,3% do total dos partos realizados na maternidade. Entre as parturientes adultas, 56% dos partos foram por via abdominal. Ressalta-se o grande número de partos por via abdominal independente da faixa etária analisada (Figura 1).

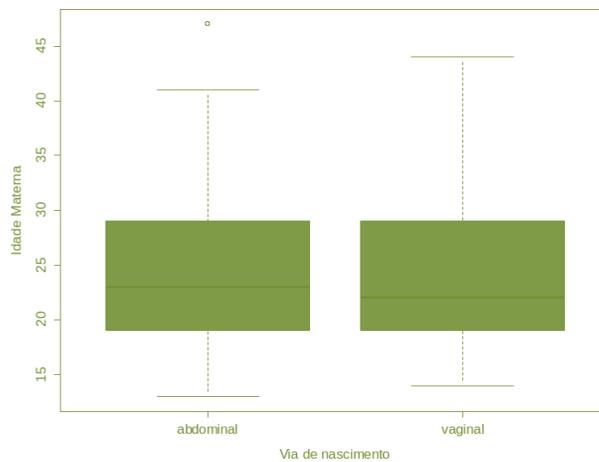


Figura 1. Boxplot da idade materna relacionada à via de nascimento. Rio das Ostras (RJ). Brasil, 2019

Dentre as adultas jovens, houve maior quantidade de partos considerados a termo (75,6%), totalizando 47,3% dos partos. Dentre as adolescentes, 20% dos partos foram considerados pré-termo.

Na análise dos dados do APGAR no 1° minuto de vida, constatou-se que a maior parte dos partos obteve APGAR entre 7 e 10, tanto por via vaginal (44,5% do total de partos) quanto por abdominal (45%). Do total dos partos que obtiveram APGAR de 3 a 6 (dificuldade moderada de adaptação), 67,4% ocorreram por via abdominal. A via de parto com maior proporção de APGAR de 0 a 3 (sofrimento grave) também foi a via abdominal (66,6%). Na análise do APGAR no 5° minuto, houve uma melhora nos resultados em ambos os tipos de parto.

Os recém-nascidos considerados a termo obtiveram melhor índice APGAR de 7 a 10 (63,9%) em comparação com os recém-nascidos que nasceram pós-termo (2,3%) e pré-termo (9,2%). Aqueles que obtiveram maior percentual de sofrimento grave ao nascer foram os recém-nascidos considerados pré-termo, em comparação aos demais (40%).

As mulheres adultas jovens foram as que os recém-nascidos obtiveram melhor índice APGAR tanto no 1° quanto no 5° minuto de vida extrauterina (57,1% e 60,1%, respectivamente). O índice de APGAR que apareceu com menor frequência no 1° minuto foi o considerado sofrimento grave, de 0 a 3, em mulheres adultas jovens (15,2%), adolescentes (5%) e mulheres maiores de 35 anos (0%).

Entre os partos considerados pré-termo, grande porcentagem deles ocorreu por via abdominal (63,2%). Dos partos a termo, 258 ocorreram por via vaginal, enquanto 249 foram realizados por via abdominal. Dentre o total de partos analisados, os partos pós-termo foram os menos realizados, sendo 8 deles por via abdominal e 10 por via vaginal (Figura 2).

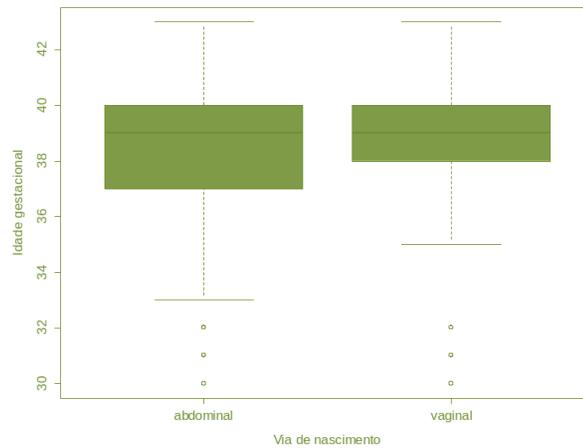


Figura 2. Boxplot da idade gestacional relacionada à via de nascimento. Rio das Ostras (RJ). Brasil, 2019

DISCUSSÃO

A idade materna foi categorizada em “Adolescentes”: 13 a 19 anos, “Adultas Jovens”: 20 a 34 anos e “Adultas”: maiores de 35 anos.⁹ Após a análise dos dados referentes à idade materna, constatou-se grande percentual de parturientes menores de 20 anos de idade (28,2%). A realidade brasileira apresenta índice um pouco menor de gravidez na adolescência de aproximadamente 16,5% do total dos partos realizados.¹⁴ Os resultados referentes à idade materna se assemelham aos obtidos por um estudo comparativo realizado com 29 países da África, Ásia, América Latina e Caribe que demonstra uma proporção média de gravidez na adolescência de 25,9% entre 2010 e 2011.¹⁵

O estudo demonstrou altas taxas de cesariana sendo realizadas na maternidade (47,0%). Pesquisa desenvolvida com dados de instituições públicas de saúde revela um dado de 55,5% dos partos sendo realizados por via abdominal,¹⁶ refletindo a realidade brasileira, na qual, em 2017, o parto cirúrgico foi realizado em 55,6% dos partos e 57,7 % no estado do Rio de Janeiro¹⁴. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), altas taxas de cesariana aumentam em até 10% a mortalidade materna e neonatal.¹⁷

Neste estudo, não houve uma associação relevante entre as variáveis idade materna e via de parto, semelhante ao constatado em maternidades do norte do Espírito Santo, que obteve razão significância $p > 0,05$ na associação das variáveis,¹⁸ apesar de ter sido constatado que mulheres maiores de 35 anos possuem maior risco de realização de partos por via abdominal em consonância com estudo realizado no Paraná, em que o parto cesáreo apresentou risco mais elevado (1,68) em mulheres adultas do que em adultas jovens.¹⁹ Outros estudos ainda corroboram que mulheres abaixo de 20 anos estariam estatisticamente menos propensas à realização da cesariana quando comparadas com as demais faixas, chegando a índices de 58 a 61% dos partos realizados nas instituições.²⁰⁻²

Vale ressaltar que a idade gestacional é classificada em “a termo” (37 a 41 semanas de gestação), “pré-termo” (22 a 36 semanas) e “pós-termo” (maior que 41 semanas). Entre os partos

realizados na instituição, a prematuridade ocorreu em 12%, semelhante ao apresentado em outro estudo realizado, no qual os partos prematuros ocorreram em 17,8% dos nascimentos, ou seja, a cada 30 mulheres 5 não chegaram a 37 semanas de gestação.⁹ O maior número de partos prematuros ocorreu entre gestantes adolescentes, em consonância com diversos estudos realizados em estados brasileiros que apontam que mulheres em extremos de idade, menores de 20 anos e maiores de 35, teriam maior recorrência de prematuridade,^{19;22-23} semelhante ao demonstrado por dados internacionais, de um estudo populacional realizado em países em desenvolvimento, em que a incidência de partos prematuros entre as adolescentes foi de 13,6%.²⁴ Em outro estudo realizado em Guadalajara, no México, também se observou diferença estatisticamente significativa nos recém-nascidos de mães adolescentes, no qual os mesmos apresentaram maiores chances de baixo peso, retardo de crescimento e prematuridade, fator este associado pelos autores às condições de nutrição da adolescente durante a gravidez em razão do baixo recurso econômico e condições de pobreza, o que aumenta as chances de gravidez na adolescência pela falta de informação e recursos.¹³

Na primeira avaliação do recém-nascido, avalia-se o escore de APGAR no 1° e no 5° minuto de vida. Ele foi categorizado neste estudo de 0 a 3, representando sofrimento grave, de 4 a 6, dificuldade moderada à adaptação extrauterina, e de 7 a 10, que indica ausência de dificuldades de adaptação.²⁵ Os dados referentes a esse escore indicam maior proporção de recém-nascidos com pontuação entre 7 e 10 (89,9% no 1° minuto), ou seja, sem dificuldades de adaptação à vida extrauterina, independente de outros fatores similares ao apresentado em outro estudo realizado no Brasil.⁹

Contudo, quando os dados são comparados à via de parto, observou-se diferença significativa entre os nascidos por via abdominal e vaginal, sendo os recém-nascidos por via abdominal os que apresentaram maior propensão a escore menor que 7, semelhante ao exposto em estudo realizado com 150 neonatos no Rio grande do Sul, onde os nascidos por via vaginal apresentaram melhores condições fisiológicas e de vitalidade se comparados aos nascidos por via abdominal.⁴ Estudo realizado na Argentina também vem corroborar com esses dados, em que dos partos realizados 75,3% foram por via vaginal e o escore de APGAR de 8 a 10 foi encontrado em mais de 90% dos nascimentos.⁵

Os recém-nascidos com idade gestacional entre 37 e 42 semanas apresentaram melhor vitalidade ao nascer quando comparados ao demais. Em um estudo de coorte realizado com dados da Suécia, constatou-se que o baixo índice de APGAR (menor que 7) é mais frequente em recém-nascidos com idade gestacional maior ou igual a 42 semanas, estando esse fato fortemente associado a maior risco de morbimortalidade neonatal.²⁶

Com relação ao índice APGAR no 1° e no 5° minuto, no presente estudo, as mulheres adultas jovens apesar de apresentarem APGAR maior que 7 em maior proporção, em comparação com as demais faixas etárias, também apresentam, assim como as adolescentes, risco aumentado de índice APGAR menor que 7, confirmando, conforme outros estudos, que os extremos de idade sejam a adolescência e a idade superior a 35 anos. Logo, são riscos que devem ser levados em consideração quando relacionados aos desfechos perinatais e também maternos, visto que essas faixas etárias estão mais suscetíveis ao escore de APGAR menor que 7, estando este relacionado à maior chance de depressão neonatal.^{19;23}

Mães adolescentes, com idade de 10 a 14 anos, possuem maior chance (1,82) de nascimento de um bebê com índice APGAR menor que 7 no 5° minuto, se comparadas com as demais, indicando condição física desfavorável do recém-nascido.²⁰ Indo contra esses dados, estudo realizado no México comparou a vitalidade e características neonatais entre mães adolescentes e não adolescentes e não demonstrou diferença estatisticamente relevante no APGAR no 1° e no 5° minuto entre elas, apesar de ter constatado que recém-nascidos de mãe adolescentes estão mais propensos a enfermidades após o nascimento e que a probabilidade de alterações no perfil clínico desses bebês é maior (1,58) em mães adolescentes devido à vulnerabilidade e despreparo, tanto físico quanto emocional dessas mulheres em lidar com essas gestações.¹⁶

Dos partos realizados na instituição, a maioria dos partos considerados pré-termo foi realizada por via abdominal (63,2%) muitas vezes sem indicações obstétricas adequadas, colocando em risco a vitalidade e a saúde tanto do recém-nascido quanto da mãe.^{27;17} Em estudo realizado com dados referentes a instituições públicas e privadas de saúde brasileiras, corrobora a existência dessa prática, evidenciando que, dentre os partos em que a cesariana foi realizada, 85,8% ainda eram consideradas gestações prematuras.²¹

Os resultados obtidos mostram uma grande influência das características tanto maternas quanto obstétricas no perfil neonatal e na vitalidade do recém-nascido logo após o parto, demonstrando a importância de monitoramento das condições maternofetais desde o momento da concepção.

A taxa de cesariana encontrada na instituição estudada encontra-se em altos níveis, assim como as apresentadas em demais estudos, tanto nacionais e internacionais, e ressalta-se a importância da sua redução, tendo em vista que a mesma aumenta os riscos tanto para mãe quanto para o recém-nascido, como diminuição do escore de APGAR, sugerindo menor vitalidade ao nascer. A idade materna também foi um fator determinante que influencia diretamente nas condições de

nascimento do recém-nascido, destacando a importância de políticas públicas que reduzam os índices de gravidez na adolescência e em idade avançada, uma vez a mesma afeta o peso ao nascer, o APGAR e eleva os partos com idade gestacional de termo precoce.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mostram uma grande influência das características tanto maternas quanto obstétricas no perfil neonatal e na vitalidade do recém-nascido logo após o parto, demonstrando a importância de monitoramento das condições maternofetais desde o momento da concepção até o nascimento.

A taxa de cesariana encontrada na instituição estudada encontra-se em altos níveis, assim como as apresentadas em demais estudos, tanto nacionais e internacionais, e ressalta-se a importância de sua redução, tendo em vista que as mesmas aumentam os riscos tanto para mãe quanto para o recém-nascido, como diminuição do escore de APGAR, sugerindo menor vitalidade ao nascer. A idade materna também foi um fator determinante que influencia diretamente nas condições de nascimento do recém-nascido, destacando a importância de políticas públicas que reduzam os índices de gravidez na adolescência e em idade avançada, uma vez que a mesma afeta o peso ao nascer, o APGAR e eleva os partos com idade gestacional de termo precoce.

Evidencia-se o quanto é necessário evoluir para alcançar melhorias que atinjam positivamente essa assistência e condições de nascimento. O conhecimento desses dados permite e auxilia na proposição de intervenções que possam qualificar a atenção ao parto e nascimento baseados na premissa de que parir e nascer são eventos fisiológicos e que merecem atenção e qualificação profissional.

Os resultados obtidos neste estudo possibilitam refletir sobre a necessidade de assistência qualificada à mulher e ao recém-nascido a fim de reduzir as intercorrências e auxiliar no nascimento de bebês saudáveis e com boa vitalidade. Tal estudo serve de arcabouço de sustentação teórica para a implementação urgente de medidas de intervenção que invistam na educação permanente de todos os profissionais de saúde que participem da atenção à mulher e recém-nascido, durante a gestação, parto e pós-parto.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente nas etapas de concepção do artigo, coleta de dados, análise de dados, discussão, escrita e revisão crítica do conteúdo, com contribuição intelectual e aprovação

da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Moreira MEL, Gama SGN, Pereira APE, Silva AGM, Lansky S, Gonçalves AC, et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014. [cited 2019 Mar 10]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0128.pdf>. DOI: 10.1590/0102-311X00145213
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. [cited 2018 Sept 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
3. Rodrigues KSF, Zagonel IS. Perfil epidemiológico de nascimentos em Foz do Iguaçu/ PR: indicador para planejamento do cuidado pelo enfermeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010. [cited 2018 Sept 10]; 14(3): 534-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a15.pdf>. DOI: 10.1590/S1414-81452010000300015
4. Franceschini DTB, Cunha MLC. Associação da vitalidade do recém-nascido com o tipo de parto. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2007. [cited 2019 Apr 20]; 28(3):324-30. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4678/2605>.
5. Gonzalez DF, Ison MS, Espósito A. Dar a luz ensalud pública: caracterización de mujeres parturientas de Mendoza, Argentina. *Arch Med (Manizales)* 2019. [cited 2019 Apr 20]; 19(1):87-98. Available from: . <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249008/html>. DOI: 10.30554/archmed.19.1.2752.2019.
6. Carniel EF, Antônio MARGM, Mota MRML, Morcillo AM, Zanolli ML. A "Declaração de Nascido Vivo" como orientadora de ações de saúde em nível. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2003. [cited 2019 Mar 08]; (2): 165-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000200006&lng=pt&tlng=pt DOI: 10.1590/S1519-38292003000200006
7. Silva GF, Pelloso SM. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital escola do Noroeste do Estado do Paraná. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009. [cited 2018 Sept 10]; 43(1): 95-102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/12.pdf>. DOI: 10.1590/S0080-62342009000100012
8. Gurgel RQ, Nery AMDG, Almeida MLD, Oliveira ERR, Lima DDF, Berttiol H, et al. Características das Gestações, partos e recém-nascidos da região metropolitana de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2009. [cited 2019 Mar 08]; 9(2). Available from:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vj57nKKVpPwJjmYfKb6Fzym/?lang=pt&format=pdf> DOI: 10.1590/S1519-38292009000200006.

9. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009. [cited 2019 Apr 23]; 31(7):326-34. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/DWnmK6LzLKVKMcJHcZVrSyP/abstract/?lang=pt> DOI: 10.1590/S0100-72032009000700002.

10. Barrera-de León JC, Higareda-Almaraz MA, Barajas-Serrano TL, et al. Comparación del perfil clínico perinatal de recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes. *Gac Med Mex*. 2014. [cited 2019 May 12]; 150(Supl: 1):62-72. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55312>

11. Leal MC, Theme-Filha MM, Moura EC, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2015. [cited 2019 Mar 20]; Jan/Mar; 15(1): 91-104. DOI: 10.1590/S1519-38292015000100008.

12. Pradini NR, Maciel KF, Vicensi MC. Perfil das gestantes atendidas na maternidade do hospital universitário Santa Terezinha, Joaçaba, SC. *Rev Unoesc & Ciência - ACBS [Internet]*. 2016. [cited 2018 Sept 18]; 7(1): 105-10. Available from: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/9827/pdf>.

13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF) 2012.[cited 2019 Apr 23]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

14. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação sobre Nascidos vivos-SINASC. [Internet]. 2017. [cited 2019 Apr 12]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

15. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG [Internet]*. 2014. [cited 2019 May 10]; 121(1): 40-8. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.12630>. DOI: 10.1111/1471-0528.12630

16. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP*. 2016. [cited 2019 May 10]; 50(5):733-40. DOI: 10.1590/S0080-623420160000600004.

17. Organização Mundial de Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre taxas de cesária. Geneva: Organização Mundial da Saúde. 2015.[cited 2019 Mar 10]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=62A5E423B4E920D1481B3FB5F2E63F12?sequence=3

18. Leite FMC, Barbosa TKO, Bravim LR, Amorim MHC, Primo CC. A influência das características socioeconômicas no perfil obstétrico de puérperas. *Aquichan* [Internet]. 2014. [cited 2018 Dec 28]. 14 (4): 571-81. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n4/v14n4a11.pdf>. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.11
19. Gravena AAF, Paula MG, Carvalho MDB, Pelloso SM. A idade Materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta Paul Enferm*. 2013. [cited 2019 May 10]. 26(2):130-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a05.pdf>. DOI: 10.1590/S0103-21002013000200005
20. Souza ML, Lynn FA, Johnston L, Tavares ECT, Brüggemann OM, Botelho LJ. Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population-based study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017. [cited 2019 mar 10]; 25:2876. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WWfKsZW9MY3kmMg8Vf9gVgR/?lang=en> DOI: 10.1590/1518-8345.1820.2876.
21. Guimarães RM, Silva RLPD, Dutra VGP, Andrade PG, Pereira ACR, Jomar RT, et al. Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2017. [cited 2019 Mar 10]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/yj5M497pTMX4bjQkcbpNTDg/?lang=pt> DOI: 10.1590/1806-93042017000300009.
22. Ribeiro FD, Ferrari RAP, Sant'anna FL, Dalmas JC, Giroto E. Extremos de idade materna e mortalidade infantil: análise entre 2000 e 2009. *Rev Paul Pediatr*. 2014. [cited 2019 Mar 10]; 32(4):381-88. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/8zqPrBDVHJmQZXLGtXQm5k/?lang=pt>. DOI: 10.1016/j.rpped.2014.05.002.
23. Almeida BBP, Morales JDC, Luz GS, Rissardo LK, Pelloso SM, Antunes MB, et al. Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. *Rev. Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2018. [cited 2019 May 23]. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg67.pdf>
24. Santhya KG. Early marriage and sexual and reproductive health vulnerabilities of young women: a synthesis of recent evidence from developing countries. *Curr Opin Obstet Gynecol*. [Internet]. 2011. [cited 2019 May 10]; 23(5):334-9. Available from: <https://insights.ovid.com/obstetrics-gynecology/coogy/2011/10/000/early-marriage-sexual-reproductive-health/6/00001703>. DOI: 10.1097/GCO.0b013e32834a93d2.
25. Honckenberry MJ, Wilson D. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. [cited 2019 Apr 20].
26. Razaz N, Cnattingius S, Joseph KS. Association between Apgar scores of 7 to 9 and neonatal mortality and morbidity: population based cohort study of terminants in Sweden. *BMJ*. 2019. [cited 2019 Apr 20]; 365:11656. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064770/>. DOI: 10.1136/bmj.l1656.
27. Ministério da Saúde (BR), FIOCRUZ. Nascer no Brasil. Brasília (DF), 2014. [cited 2019 mar 10]. Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>

Correspondência

Giovanna Martins de Salvo
E-mail: giovanna.desalvo95@gmail.com

Submissão: 01/04/2020
Aceito: 12/04/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.