

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

CAMILA DA COSTA SOARES

PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS NO VALE DO GUARIBAS

PICOS-PIAUÍ

2016

CAMILA DA COSTA SOARES

PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS NO VALE DO GUARIBAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira.

PICOS – PIAUÍ

2016.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S676p Soares, Camila da Costa.

Perfil dos nascidos vivos no vale do Guaribas / Camila da Costa Soares – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (45f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof^ª. Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

1. Nascidos Vivos-Perfil. 2. Criança-Fatores de Risco. 3. Criança-Peso ao Nascer. I. Título.

CDD 610. 736 2

CAMILA DA COSTA SOARES

PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS NO VALE DO GUARIBAS

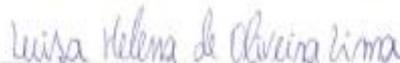
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvido Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 22/07/2016

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
Presidente da Banca



Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
1º. Examinador



Enfa. Esp. Maria Sauxanna Sany de Moura
Secretaria Municipal de Saúde de Picos - PI
2º. Examinador

Dedico ao Senhor essa vitória! A Ti, toda honra e toda glória. Obrigada por ser meu porto seguro em todos os momentos da minha vida. Aos meus pais por me permitirem chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Louvo e glorifico o nome do Senhor, pelo dom da vida! Por todas as graças alcançadas durante este percurso, bem como por todas as tribulações enfrentadas, que com sua ajuda foram vencidas. Obrigada meu Rei pela tua infinita misericórdia e amor.

Agradeço aos meus pais, que representam o alicerce da minha vida. São um exemplo de pessoas de bem, de casal, de força. Todas as vitórias que alcancei e ainda alcançarei são dedicadas a vocês, que sempre fizeram o impossível para que eu me tornasse esta mulher que sou. Eu amo vocês!

Ao meu irmão, André Lucas, que é minha metade! Meu amigo, cujo eu me espelho e me orgulho pelo seu esforço, inteligência e dedicação. Apesar dos nossos tantos desentendimentos, meu amor por você prevalece. Te amo muito Vavá!

À minha avó, que é uma guerreira. É a alegria da família. Obrigada por cuidar de mim, por fazer parte dessa vitória. Que o Senhor te conceda muitos anos ao meu lado para compartilhar minhas alegrias. Te amo velhinha!

À minha Tinãna, que é uma mãe desde sempre. Obrigada pelo amor, pelo cuidado, pelos “puxões de orelha”. Obrigada por torcer por mim sempre. Amo a senhora e sua família.

Às minhas amigas – irmãs, Neidiane e Kelly, que sempre acompanharam de perto toda minha trajetória e torceram por mim. Obrigada pelo cuidado que tem comigo, pelos conselhos, pela torcida. Vou levar vocês sempre comigo!

Às minhas amigas desses 4 anos e meio: Brenda, Bruna, Beatriz, Fernanda e Stéfany, minhas Laleskas! Obrigada por tudo que já fizeram por mim, por todo carinho, amizade, conselho. Obrigada por serem sempre presentes na minha vida e tornarem momentos difíceis em cenas de comédia. Eu sei que posso contar com vocês.

Aos meus amigos de sempre que acompanharam todas as minhas lutas e aos que eu tive a oportunidade de conhecer em Picos. Obrigada pela compreensão da minha ausência, pelo carinho e amizade, pelas alegrias compartilhadas

À minha orientadora, Prof.^a Edina Araújo, primeiramente por ter aceito me orientar. Por ser tão acessível, compreensiva e cuidadosa com seus orientandos. Que Deus possa abençoar grandemente você e sua família.

Ao meu grupo de pesquisa que me acolheu tão bem, onde eu pude me desenvolver pessoal e profissionalmente. Obrigada por me fazer apaixonar pela amamentação e reconhecer sua importância.

“Cada criança ao nascer nos traz a mensagem de que Deus não perdeu as esperanças nos homens”

(Rabindranath Tagore).

RESUMO

A gestação é um período marcado por diversas transformações anatômicas, funcionais e emocionais. Durante o período gestacional, a mulher aumenta suas necessidades corporais e a adequada nutrição é fundamental para a saúde da mãe e para o crescimento e desenvolvimento do feto. O ganho de peso insatisfatório pode causar restrição de crescimento intrauterino (RCIU), parto pré – termo, baixo peso ao nascer e aumento das taxas de morbimortalidade perinatal. Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado com 546 mulheres em um alojamento conjunto no município de Picos – PI. Foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2015 com a aplicação de um formulário no alojamento de um hospital público de referência do Vale do Guaribas. O projeto foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com o parecer nº 1.144.279. Em relação à situação socioeconômica, 80,6% apresentaram renda mensal inferior a um salário. Quanto à escolaridade, apenas 14,1% possuíam ensino superior e 32,1% fundamental completo. A maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 24 anos (26,2%). A maioria (63,4%) autorreferiu ser da cor branca. E em relação à situação conjugal, 79,3% eram casadas ou viviam em união estável. Acerca do pré-natal, 47% realizaram entre 7 a 9 consultas, 8,1% utilizaram tabaco e 5% ingeriram álcool durante a gravidez. Sobre o tipo de parto, 75,6% foram cesarianas. Sobre os dados antropométricos, 69,9% apresentaram peso adequado, o índice de baixo peso ao nascer foi de 4,6% e o peso insuficiente teve o resultado bastante significativo de 21,8%, em relação ao comprimento ao nascer 92,4% obteve resultado adequado e sobre o perímetro cefálico, 96,7% expressou normalidade em sua totalidade. Ressalta-se a importância do desenvolvimento desta pesquisa para conhecer e analisar o perfil de nascimento das crianças investigadas, a fim de detectar os fatores determinantes para a mortalidade neonatal e viabilizar a elaboração e implementação de medidas preventivas para ocorrência do mesmo, como também avaliar a conduta profissional sobre a prevenção de complicações que afetem a saúde do binômio mãe-filho durante o período gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Peso ao nascer. Fatores de Risco. Crianças.

ABSTRACT

Pregnancy is a period marked by various anatomical, functional and emotional transformations. During pregnancy, the woman increases your body needs and adequate nutrition is fundamental to the health of the mother and growth and development of the fetus. The poor weight gain can cause intrauterine growth restriction (IUGR), pre delivery – term, low birth weight and increased perinatal morbidity and mortality rates. This is a cross-sectional study with 546 women in a rooming in the municipality of Picos - PI. It was carried out from January to December 2015 with the application of a form in the housing of a public hospital of reference Guaribas Valley.. The project has been duly approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí with the opinion N° 1,144,279 . In relation to socioeconomic status, 80.6 % had monthly income of less than a paycheck. As for education, only 14.1 % had higher education and 32.1% completed elementary. Most was in the age group 20-24 years (26.2%). The majority (63.4%) autorreferiu be of white color. And in relation to marital status, 79.3% were married or living in a stable union. About prenatal care, 47% had between 7 and 9 consultations, 8.1% used tobacco and 5% drank alcohol during pregnancy. On the type of delivery, 75.6% were cesarean sections. On the anthropometric data, 69.9% were normal weight, low weight at birth index was 4.6% and underweight had enough significant result of 21.8% compared to the length at birth 92.4 % received appropriate result and the head circumference, 96.7% expressed normalcy in its entirety. We emphasize the importance of the development of this research to know and analyze the profile of birth of children studied, in order to identify the determinants of neonatal mortality and facilitate the development and implementation of preventive measures for the occurrence of the same, as well as evaluating the professional conduct on the prevention of complications affecting the health of mother and child during pregnancy.

KEY WORDS: Birth weight. Risk factors. Children.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1	Perfil socioeconômico das mães. Picos – PI, 2016. n= 546	24
Tabela 2	Dados sobre o seguimento do pré - natal. Picos – PI, 2016. n= 546	25
Tabela 3	Dados sobre o parto. Picos – PI, 2016. n= 546	26
Tabela 4	Perfil antropométrico das crianças. Picos – PI, 2016. n= 546.	26
Gráfico 1	Dados de avaliação inicial dos recém-nascidos. Picos – PI, 2016. n= 546	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPN	Baixo Peso ao Nascer
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
IG	Idade Gestacional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Perímetro cefálico
PN	Pré-natal
RCIU	Restrição de Crescimento Intrauterino
RN	Recém-nascido
SPP	Serviço de Prontuário de Pacientes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	Revisão de Literatura.....	16
3.1	Assistência de enfermagem no pré-natal.....	16
3.2	Baixo peso ao nascer: definição e determinantes.....	18
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Local e período de realização.....	21
4.3	População e amostra.....	22
4.4	Variáveis do estudo.....	22
4.4.1	Variáveis socioeconômicas.....	22
4.4.2	Variáveis antropométricas.....	22
4.4.3	Variáveis de avaliação inicial do bebê.....	23
4.5	Coleta e análise de dados.....	23
4.6	Aspectos éticos.....	23
5	RESULTADOS.....	25
6	DISCUSSÃO.....	29
7	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICES.....	37
	APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados.....	38
	APÊNDICE B - Termo de assentimento livre e esclarecido.....	39
	APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	42
	ANEXOS.....	44
	ANEXO A – Aprovação pelo Comitê de Ética.....	45
	TERMO DE AUTORIZAÇÃO.....	46

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por diversas transformações anatômicas, funcionais e emocionais e remete uma etapa singular na vida de uma mulher. Neste ciclo, a mulher necessita de atenção integral para assegurar uma gestação tranquila inclusive na escolha do tipo de parto a ser realizado.

O parto normal trata-se de um ato fisiológico, no qual o feto será expulso do corpo da mãe de forma natural e deve ser o mais indicado, pois tem uma recuperação mais rápida se comparado ao parto cesáreo, que se trata de uma intervenção cirúrgica invasiva, que pode acarretar alguns efeitos nocivos à vida das parturientes (BARBOSA, 2013).

A medicalização representa o modelo de atenção obstétrica predominante no Brasil, caracterizado pelo uso excessivo de tecnologias, bem como pelo intervencionismo desnecessário revelado pelas crescentes taxas de cesarianas (COSTA, 2013). O elevado índice de partos cesáreos contribui para a prevalência de nascimentos pré-termo resultando assim na prematuridade dos bebês, considerada primeira causa de mortes neonatais e infantis em países de renda média e alta (SILVEIRA, 2013).

A prematuridade dos bebês, geralmente decorrente dos partos pré-termos, associada ao acompanhamento pré-natal ineficaz, reflete na atenção a saúde durante a gestação, sobretudo na qualidade da alimentação da mulher, acometendo o crescimento e o desenvolvimento fetal (DEMETRIO, 2010).

Durante o período gestacional, a mulher aumenta suas necessidades corporais e a adequada nutrição é fundamental para a saúde da mãe e para o crescimento e desenvolvimento do feto (TEIXEIRA; CABRAL, 2016). O ganho de peso insatisfatório pode causar restrição de crescimento intrauterino (RCIU), parto pré – termo, baixo peso ao nascer (BPN) e aumento das taxas de morbimortalidade perinatal (NOMURA, 2012).

Assim, o aspecto nutricional é primordial para ocorrência de uma gestação saudável, uma vez que, o peso gestacional reflete no peso do recém-nascido, retratando as condições nutricionais de mãe - filho (BARROS; NICOLAU, 2014).

Sabe – se que o quadro de baixo peso ao nascer é apontado como uma das principais causas da baixa probabilidade de sobrevivência no período neonatal

e que o período gestacional esboça a condição de saúde do recém-nascido. O baixo peso ao nascer é classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como recém-nascido com peso de nascimento inferior a 2.500g (FERRAZ; NEVES, 2011).

A prematuridade é um fator contribuinte para o BPN, geralmente associada aos fatores socioeconômicos e biológicos da mãe. O parto prematuro configura - se mais um determinante para o nascimento de crianças com muito baixo peso, representando um grave problema de saúde pública conforme a expansão da morbimortalidade neonatal (PICCOLI, 2012).

A gravidez na adolescência também favorece risco de BPN, deficiência nutricional e restrição do crescimento intra-uterino, podendo ocasionar parto prematuro (SANTOS, 2012). A falta de maturidade, parcialidade das alterações anatômicas e fisiológicas aliada a fatores socioculturais contribuem para a ocorrência de gestações precoces desestruturadas, resultando no acompanhamento pré - natal deficitário e aumentando o risco de morte materno infantil.

O componente neonatal, que compreende os primeiros 28 dias de vida, constitui um notável desafio na redução da mortalidade infantil enfrentado pelo Ministério da Saúde (MS), o qual busca estabelecer políticas de saúde humanizadas quanto ao processo do trabalho de parto, com garantia de integralidade no cuidado prestado ao binômio mãe - filho (BRASIL, 2013).

Deste modo, é salutar a identificação das características do perfil de nascimento dessas crianças com o intuito de detectar as principais causas que propiciam o baixo peso ao nascer e contribuem para o progresso da morbimortalidade neonatal. Faz - se necessário promover estratégias de sensibilização para as gestantes acerca da relevante contribuição dos profissionais de saúde, que garantem a assistência apropriada mediante consulta de pré-natal de qualidade (SOALHEIRO, 2012).

A eficiência da assistência pré-natal requer a participação da equipe inter e multidisciplinar, o início precoce do cuidado e a assistência de qualidade assegurada ao longo da gestação (COSTA; LEONE, 2009).

O profissional enfermeiro desempenha papel fundamental na assistência à mulher, devendo este ser capacitado para viabilizar uma gestação e puerpério tranquilos, através do cumprimento de seus atributos com qualidade e competência.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos atendidos em um hospital de referência no município de Picos – PI.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico e clínico das mães pesquisadas;
- Caracterizar os nascidos vivos de acordo com dados antropométricos, gestação e parto;
- Identificar a frequência do baixo peso nos nascidos vivos presentes no alojamento conjunto;
- Relacionar o peso materno com o peso ao nascer do bebê.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Assistência de enfermagem no pré-natal

A gestação constitui um período ímpar na vida da mulher, onde sucedem alterações anatômicas, fisiológicas, hormonais e psicológicas. Durante esse ciclo, algumas modificações emocionais afetam o psicológico das gestantes, de modo a adaptá-las ao papel de mãe, podendo assim gerar sentimentos de medo e ansiedade. Para tanto, esta deve ser assistida integralmente por equipe multiprofissional durante todo esse período.

A gestação precoce é considerada importante fator de risco para a mãe e o bebê se comparados a uma gestação numa faixa etária adequada, acarretando agravantes como: prematuridade, idade gestacional (IG) reduzida e alto índice de mortalidade (MARTINS, 2015).

Os estudos que comparam as classificações de baixo peso ao nascer demonstraram que quanto menor o peso ao nascer, maior é o prejuízo no desenvolvimento motor da criança (SIQUEIRA;LEANDRO, 2012).

O parto cesáreo, considerado primeira opção de parto pelas mulheres contemporâneas, tem excedido os limites preconizados pelo MS. A alta demanda de cesarianas tem significativa influência sobre a ocorrência de nascimentos pré-termo, no qual a chance de sobrevivência é bastante reduzida em relação a uma gestação com idade gestacional adequada. No ano de 2013, 54,4% representaram as cesarianas realizadas no Brasil (BRASIL, 2015).

O acometimento do BPN é condicionado por fatores biológicos, socioeconômicos e por uma assistência pré-natal de má qualidade. Para tanto, o acompanhamento pré-natal influencia significativamente a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, uma vez que a situação de saúde materno-infantil está associada à qualidade deste acompanhamento (ROCHA; SILVA, 2012).

A atenção básica deve ser o mecanismo de entrada do usuário no sistema de saúde, logo a assistência pré-natal é efetivada por meio do acolhimento inicial às gestantes. Este corresponde à responsabilização do profissional em atender integralmente determinado paciente, proporcionando – lhe escuta ativa e qualificada, fortalecendo assim o vínculo entre usuário e serviço de saúde (BRASIL, 2012).

O pré-natal (PN), iniciado desde a concepção até o trabalho de parto, tem cunho preventivo por permitir a detecção precoce de determinadas patologias, prevenir complicações e garantir a manutenção de uma gravidez saudável, além de minimizar a morbimortalidade materna e neonatal e servir de suporte psicológico para as futuras mães (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

A evolução do pré-natal depende também de uma assistência humanizada que deve ser prestada pelos profissionais da equipe. A humanização no pré-natal corresponde à articulação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias e a acessibilidade aos serviços de saúde de qualidade, incorporados com ações que contemplem todos os níveis da atenção à saúde da gestante e do recém-nascido (BRASIL, 2006).

Ressalta-se o protagonismo do enfermeiro na prática humanizada do pré-natal, visto que mantém um forte vínculo com a comunidade oportunizando uma maior adesão às políticas públicas e, conseqüentemente, melhoria da qualidade da assistência, já que esse profissional está inserido em todos os níveis de atenção em saúde relativos à mulher e a criança (MARTINS, 2015).

O profissional enfermeiro deve estar sensibilizado quanto à assistência humanizada concedida aos pacientes. Suas ações devem estar fundamentadas no Programa de Humanização do Pré - Natal e Nascimento, a fim de garantir a efetiva compreensão dos seus princípios e as vantagens da atenção qualificada e humanizada, com o propósito de assegurar maior adesão ao pré-natal, garantindo qualidade de assistência e melhores resultados obstétricos e perinatais com mãe e recém-nascido saudáveis. O trabalho da Enfermagem tem como cerne o cuidado com o sujeito. Nesse sentido, é necessário identificar a percepção das gestantes quanto à Consulta de Enfermagem pré-natal executada no âmbito da atenção básica, detectando pontos positivos e negativos em relação à consulta ofertada (BARBOSA, 2011).

A Consulta de Enfermagem configura-se como uma ferramenta essencial para atenção integral às gestantes e deve garantir a continuidade do atendimento. A extensão da cobertura das gestantes possibilita a melhoria da qualidade assistencial através do acompanhamento e orientação às mesmas acerca de cuidados e hábitos saudáveis, além de contribuir para o desenvolvimento da maternidade por meio da escuta qualificada e ainda impedir desfechos desfavoráveis ao binômio mãe – filho.

A assistência pré-natal de qualidade possibilita detectar precocemente as gestações de risco, evitando nascimentos de crianças com baixo peso e reduzindo a mortalidade neonatal (ALMEIDA, 2011).

O enfermeiro busca cooperar para a promoção da saúde materno infantil, por meio de orientações oportunas que reduzam as complicações nesse período, como também promove atividades educativas que elucidem assuntos pertinentes, com ênfase no aconselhamento e detecção precoce de situações de risco, evitando assim complicações que levam à morte perinatal (TEIXEIRA, 2010).

Apesar do papel de destaque do profissional de Enfermagem, os demais profissionais da equipe devem atuar na assistência pré – natal, no intuito de possibilitar a integralidade do atendimento, propiciar assistência multiprofissional eficiente e de qualidade, assegurando uma gestação tranquila e, conseqüentemente o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê.

3.2 Baixo peso ao nascer: definição e determinantes

O quadro de baixo ao nascer é uma condição oportuna para analisar a qualidade do atendimento pré-natal, já que é apontado como fator contribuinte para o crescimento das taxas de mortalidade neonatal.

O baixo peso ao nascer é considerado parâmetro de saúde bastante significativo em relação aos fatores de risco para a morbimortalidade perinatal e foi estabelecido pela OMS como peso inferior a 2.500g (VIANA, 2013).

Caracteriza-se como indicador de saúde do recém-nascido, o peso ao nascer, em virtude de sua combinação às condições nutricionais e metabólicas da mãe durante a gestação e o desenvolvimento fetal intrauterino, podendo ser utilizada como mecanismo de avaliação da qualidade de determinado serviço de saúde. O inapropriado peso fetal prenuncia riscos à saúde, como o progresso da morbimortalidade neonatal, desnutrição no primeiro ano de vida, susceptibilidade a infecções, desconforto respiratório e traumas durante o parto (TOURINHO; REIS, 2013).

Estudos epidemiológicos evidenciam que nascidos vivos com BPN tem aproximadamente 20 vezes maior probabilidade de morrer que crianças com peso normal ao nascer (MORAES et al, 2011). A correlação entre mortalidade e peso ao nascer é diretamente proporcional, isto é, à medida que aumenta o peso a expectativa de vida também aumenta (GAIVA, 2014).

No Brasil, a predominância da idade gestacional dos prematuros é em torno de 34 e 36 semanas e peso superior a 2500 g, contudo, ainda que a prematuridade seja constante, a prevalência de baixo peso ao nascer tem se estabilizado no patamar de 8%, desde o ano 2000, provavelmente pela queda da frequência do retardo de crescimento intrauterino (VICTORA, 2011). O país também vem apresentando o paradoxo do baixo peso ao nascer, ou seja, nas regiões de maior desenvolvimento socioeconômico, encontram-se percentuais de baixo peso elevados (LIMA, 2013). Essa controvérsia ainda necessita ser examinada minuciosamente, porém tem-se referido a algumas causas, entre elas, elevada medicalização, levantamento de dados e alimentação do sistema e o índice exorbitante de cesarianas (MATIJASEVICH, 2013), como também, áreas geográficas de ampla concentração populacional (SANTOS et al, 2011).

O baixo peso ao nascer decorrente de período gestacional reduzido, crescimento intrauterino restrito ou uma associação de ambos são considerados causas do BPN, vale ressaltar que essa condição é, geralmente, resultado da ineficiente assistência prestada à mãe durante o período gestacional.

Além das causas mencionadas, hábitos maternos como a dieta, consumo de álcool e tabagismo durante a gestação também são fatores predisponentes à ocorrência do BPN (SILVA et al, 2011).

O aspecto socioeconômico desempenha importante atribuição para o baixo peso ao nascer e nascimento pré-termo (GLINIANAIA, 2013).

Este tem ligação direta com o grau de instrução materno. Deste modo, o BPN pode estar relacionado à baixa condição socioeconômica das mães, que facilita o ganho de peso inferior na gestação, o acompanhamento pré-natal irregular e o número de consultas inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde (SILVESTRIN, 2013).

Estudos indicam que o BPN é influenciado pela cor/raça materna preta e pela escolaridade materna. Recomenda-se que a variável cor/raça persista como explicativa para o BPN, ainda que em um grupo específico de mães com menor grau de escolaridade. Todavia, nota-se que a escolaridade denota maior influência sobre a proporção de nascidos vivos com BPN se comparada raça materna (NILSON, 2015).

É extremamente válida a prática do pré-natal para o benéfico desenvolvimento do bebê, tornando ínfimos os riscos de nascimento com baixo peso

com base em uma atenção que ameniza as condições responsáveis pela definição dos riscos (SANTOS et al, 2012).

Em virtude da parcela consideravelmente relevante do BPN, faz-se necessário interromper o ciclo que favorece esta condição, levando em conta os determinantes sociais que ocasionam a prematuridade e baixo peso e, conseqüentemente, um maior risco de óbito neonatal. Dentre eles, ressalta-se a idade materna e as péssimas condições de vida, além da baixa escolaridade materna, dentre outros (WHO, 2012).

Destaca-se a necessidade de analisar a associação existente entre o nascimento pré-termo e de baixo peso e a não realização do número mínimo de consultas de pré-natal, como também favorecer a conscientização da comunidade acerca da importância do acompanhamento da gestante com médico ou enfermeiro, uma vez que é nítida a considerável contribuição da assistência dispensada às mulheres durante o período gestacional.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa integra um projeto maior intitulado: **“Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal”**.

4.1 Tipo de estudo

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois foi investigado o perfil de nascimento predominante em crianças nascidas em um hospital público de referência do território do Vale do Guaribas. Segundo Gil (2010), a pesquisa descritiva é aquela que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. De acordo com Rouquayrol e Silva (2013), estudos transversais são investigações que produzem instantâneos da situação de saúde de uma população com base na avaliação do estado de saúde de cada um dos membros, e daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de referência do município de Picos – PI com todas as crianças nascidas vivas no período de janeiro a dezembro de 2015. Este atende pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião de Picos. De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciadas, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, Serviços de Apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia, necrotério, S. A. M. E. ou S. P. P. (Serviço de Prontuário de Pacientes), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

4.3 População e amostra

A população foi composta por todas as crianças nascidas vivas no período de janeiro a dezembro de 2015. A amostra é censitária, pois trabalhou-se com todos os nascidos vivos, totalizando 546 mães investigadas.

Os participantes foram selecionados de forma consecutiva, à medida que foram nascendo, e que preencheram os critérios de elegibilidade. Para participar as crianças e mães teriam que atender os seguintes critérios de inclusão:

- Criança nascida viva, no período da coleta (janeiro a dezembro de 2015);
- Criança cujo responsável aceitou participar da pesquisa e tenha assinado o termo de consentimento livre e esclarecido ou o termo de assentimento livre e esclarecido.

Foram considerados critérios de exclusão:

- Recém – nascido (RN) com impossibilidade de permanência em alojamento conjunto (desconforto respiratório).

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas neste estudo foram agrupadas em aspecto socioeconômico e clínico, antropométrico e avaliação inicial do bebê. As mesmas foram coletadas conforme formulário (APÊNDICE A).

4.4.1. Variáveis socioeconômicas

- Idade: Foi computada em anos e classificada em faixas etárias.
- Cor: Foi considerada a cor da pele autorreferida, a saber: branca, parda, preta, amarela ou indígena.
- Renda familiar: Foi considerado o valor bruto dos vencimentos mensais da família do pesquisado em reais.
- Escolaridade: Medida em anos de estudo, classificada em sem escolarização, fundamental completo, fundamental incompleto, médio completo, médio incompleto, superior e pós-graduação.

4.4.2 Variáveis antropométricas

- Peso ao nascer: classificado segundo a OMS em: baixo peso ao nascer (<2500g), peso insuficiente (2500-2999g), peso ao nascer normal (3000-3999g) e macrossômico (> 4000g) (SOUZA, 2011).

- Comprimento: classificado em: menor que o esperado, adequado e maior que o esperado (SOUZA, 2011).
- Perímetro cefálico: o monitoramento permite a identificação de doenças neurológicas. Classificado em: abaixo do esperado e normal (BRASIL, 2015).

4.4.3 Variáveis de avaliação inicial do bebê

- Índice de Apgar: refere-se à adaptação inicial do neonato analisada no primeiro e quinto minutos, na qual o valor considerado normal é entre 7 e 10 (BRASIL, 2012).

4.5 Coleta e análise de dados

Inicialmente, houve uma capacitação direcionada aos acadêmicos para realizarem adequadamente a coleta. A coleta era realizada no alojamento, onde era orientado sobre sua finalidade. Para coletar os dados utilizou-se um formulário (Apêndice A) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010). O formulário era preenchido na maternidade com informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto. A coleta realizada pelos acadêmicos obedecia a um cronograma semanal que devia ser cumprido de domingo a domingo.

Para análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows® (StatisticalPacakage for the Social Sciences). Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central. Em seguida foram analisados de acordo com a literatura vigente.

4.6 Aspectos éticos e legais

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

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças foram informados quanto aos objetivos do estudo e o livre arbítrio de participação. Os que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). Aos pais menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do

responsável legal, neste caso, os avós da criança, além da mãe participante assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndices B). Além do mais, foi garantido aos participantes nenhum prejuízo ou complicação.

5 RESULTADOS

Foram selecionados e analisados os dados referentes a 546 mulheres e seus respectivos recém-nascidos pertencentes à macrorregião de Picos – Piauí em um hospital de referência. Os resultados obtidos pela pesquisa estão distribuídos em forma de tabelas para melhor compreensão.

Tabela 1. Perfil socioeconômico das mães. Picos – PI, 2016. n= 546

Variáveis	N	%
Renda (reais)		
<1	415	80,6
1 – 2	80	15,5
2 – 3	11	2,1
3 – 4	4	0,8
4 ou mais	5	1,0
Escolaridade		
Sem escolarização	5	0,9
Fundamental incompleto	50	9,4
Fundamental completo	171	32,1
Médio Incompleto	77	14,5
Médio completo	131	24,6
Superior	75	14,1
Pós- graduação	23	4,3
Idade materna		
10 – 14	5	0,9
15 – 19	116	21,6
20 – 24	141	26,2
25 – 29	136	25,3
30 – 34	94	17,5
35 – 39	42	7,8
40 ou mais	4	0,7
Cor da pele		
Preta	68	12,5
Parda	129	63,4
Branca	345	23,7
Situação conjugal		
Casada/União estável	424	79,3
Solteira	105	19,6
Divorciada	6	1,1

A caracterização do perfil socioeconômico materno está retratada na tabela 1, onde 80,6% apresentaram renda mensal inferior a um salário. Quanto à escolaridade, 9,4% afirmaram ter o ensino fundamental incompleto juntamente com 0,9% das mães sem escolarização e 14,5% com médio incompleto. O perfil socioeconômico das mães evidencia que a maioria encontrava-se na faixa etária de

20 – 24 anos (26,2%). A maioria autorreferiu ser da cor parda (63,4%). E em relação à situação conjugal, 79,3% eram casadas ou viviam em união estável.

Tabela 2. Dados sobre o seguimento do pré - natal. Picos – PI, 2016. n= 546

Variáveis	N	%
Quantidade de Consultas		
Até 6 consultas	191	35,2
Mais de 6 consultas	255	47,0
Ingestão de bebida alcoólica		
Sim	43	8,1
Não	489	91,9
Uso de tabaco antes da gravidez		
Sim	39	7,2
Não	505	92,8
Uso de tabaco durante a gravidez		
Sim	27	5,0
Não	516	95,0
Uso de drogas		
Sim	2	0,4
Não	536	99,6

A tabela 2 exhibe dados referentes ao decorrer da gestação. No que concerne à realização do pré – natal, 47,0% afirmaram ter comparecido entre 7 a 9 consultas. Do total das mulheres entrevistadas, 35,2% realizaram menos consultas que o preconizado pelo Ministério de Saúde. Acerca da ingestão de álcool durante a gestação, 8,1% não evitaram tal prática. Antes da gestação 92,8% não faziam uso do tabaco e durante a gestação 95,0% não fumaram, ou seja, apenas 11 mulheres abandonaram o hábito durante a gestação. Em relação a drogas ilícitas, 99,6% afirmaram não fazer uso.

Tabela 3. Dados sobre o parto. Picos – PI, 2016. n= 546.

Variáveis	N	%
Tipo de parto		
Normal	131	24,1
Cesáreo	411	75,6
Fórceps	2	0,4
Problemas com a gestante durante o parto		
Sim	33	6,1
Não	507	93,5
Problemas com a gestante após o parto		
Sim	15	2,8
Não	528	97,1
Problema com a criança durante o parto		
Sim	18	3,3
Não	520	95,4

Os dados relacionados ao parto e suas possíveis complicações estão dispostos na tabela 3. A partir dos dados coletados, percebeu – se que 75,6% dos tipos de parto correspondem a cesáreas, 93,5% negaram quaisquer problemas durante o parto e 95,4% afirmaram que não tiveram problemas com o bebê durante o parto.

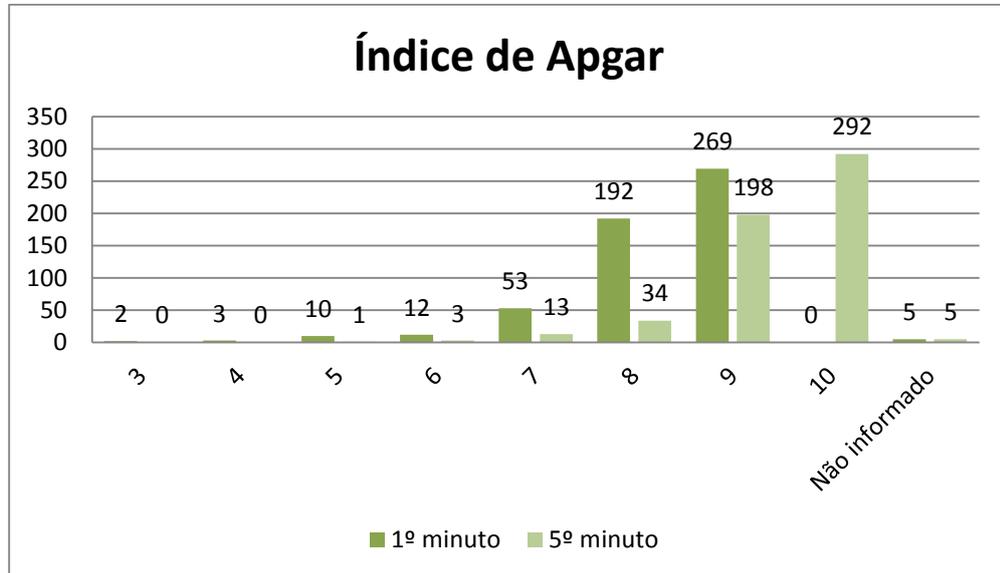
Tabela 4. Perfil antropométrico das crianças. Picos – PI, 2016. n= 546.

Variáveis	N	%
Peso ao nascer		
Baixo (<2500)	25	4,6
Insuficiente (2500 – 2999)	119	21,8
Adequado (3000 – 3999)	380	69,6
Excesso de peso (>4000)	22	4,0
Comprimento		
Menor que o esperado	37	6,8
Adequado	500	92,4
Maior que o esperado	4	0,7
Perímetro cefálico		
Abaixo do esperado	18	3,3
Normal	521	96,7

Os dados expostos na tabela 4 descrevem o perfil de nascimento das crianças. Identificou-se que o baixo peso ao nascer apresentou 4,6% e o peso insuficiente teve o resultado bastante significativo de 21,8%. Em relação ao

comprimento ao nascer 92,4% obteve resultado adequado. Acerca do perímetro cefálico, 96,7% expressou normalidade em sua totalidade.

Gráfico 1. Dados de avaliação inicial dos recém-nascidos. Picos – PI, 2016. n= 546



O índice de Apgar no primeiro e quinto minutos foram demonstrados no gráfico 1, onde 49,6% apresentou a pontuação nove no primeiro minuto e 53,9% apresentou a pontuação dez no quinto minuto.

6 DISCUSSÃO

A temática abordada retrata o perfil das crianças nascidas na região do Vale do Guaribas, visando analisar o baixo peso ao nascer como fator de risco para a mortalidade infantil.

O peso ao nascer constitui-se parâmetro para o prognóstico de morte, além de contribuir na compreensão do efeito das variáveis sociais e biológicas acerca da mortalidade neonatal (CARDOSO, 2013).

Ao analisar os dados socioeconômicos verificou-se que a maioria das mães possui renda mensal inferior ou de até um salário mínimo, implicando indisponibilidade de recursos para o bem estar familiar. Analisando o nível de escolaridade, houve predominância de mulheres com fundamental completo, seguido daquelas com médio completo. A dimensão educacional da gestante interfere diretamente na tomadas de decisão sobre a gestação (GOMES, 2014).

Quanto à distribuição das mulheres segundo a idade, nota-se que a idade reprodutiva encontrada em 26,2% (20 – 24 anos) oportuniza desenvolvimento saudável do bebê, dados similares foram encontrados no estudo realizado por Carneiro et. al. (2012). O BPN é um dos fatores referentes à extensão dos índices de mortalidade perinatal e crescimento abaixo do esperado para as adolescentes e mulheres acima de 35 anos (SASSÁ, 2011).

A cor da pele materna mais autorreferida foi a parda (63,4%), cuja não apresentou relevância na determinação do peso ao nascimento ou do crescimento intrauterino conforme o estudo desenvolvido por Scowitz (2006).

Em relação à situação conjugal, o número de mulheres casadas ou em união estável prevaleceu sobre as demais com 79,3%. Segundo Rocha (2010), a situação conjugal tende a influenciar no baixo peso ao nascer, no caso das mulheres solteiras, que pela ausência do companheiro, dedicam – se menos à saúde durante a gestação.

Observa-se na população analisada, que 47% realizou entre 7 e 9 consultas, demonstrando uma frequência de consultas acima do preconizado pelo MS. No entanto, 29,7% realizaram até seis consultas, ou seja, uma frequência limítrofe podendo estar relacionada com o início tardio do pré - natal, bem como com a falta de capacitação profissional no que diz respeito ao preenchimento das fichas

de acompanhamento ao pré-natal ou falha no cadastramento dos dados no Sistema. (PAVANATTO; ALVES, 2014).

O uso de álcool e outras drogas deve ser desestimulado durante a gestação, 8,1% das mulheres avaliadas confirmou ingerir bebidas alcoólicas e 5% afirmou consumir tabaco. O tabagismo afeta a concepção e está interligado à diminuição do peso do neonato (160g), ocasionando uma condição conhecida como síndrome fetal do tabaco (MARTINS, 2015).

O consumo de tabaco gera efeitos impactantes no resultado da gestação, posto que a nicotina acarreta uma série de alterações fisiológicas, como redução do fluxo sanguíneo da placenta e a vasoconstrição. Tais alterações podem retardar o crescimento fetal, elevar o risco de prematuridade e mortalidade perinatal, além de afetar a nutrição do feto. A prevalência das gestantes deste estudo que afirmaram consumir essas substâncias impulsiona a disponibilidade de orientações no pré-natal que reprovem essa prática (VITOLLO, 2008).

As variáveis sobre o parto retratam o aumento das intervenções cirúrgicas ao longo do tempo, uma vez que 75,6% foram partos cesáreos, compatibilizando com a hipótese proposta por Barros (2011) de que as cesáreas são realizadas, em grande maioria, para facilitar a conveniência da agenda médica. Ainda sobre a escolha do tipo de parto, as mães relatam que a recuperação do parto normal é mais rápida e que optam pela cesárea pelo medo de sentir dor. Todavia, a escolha envolve falta de esclarecimento das mulheres em relação aos tipos de parto e suas complicações (FREITAS, 2011).

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos nascidos vivos, segundo suas variáveis antropométricas. Com relação ao peso ao nascer dos bebês, 69,6% demonstrou peso adequado ao nascer, 21,8% apresentou peso insuficiente ao nascer e no que tange aos recém-nascidos de baixo peso ao nascer, verificou-se que estes constituíram 4,6% da amostra estudada.

O baixo peso ao nascimento engloba diversos fatores causais, sendo que a duração do período gestacional e as características do crescimento intrauterino são fatores decisivos (MARTINS, 2015).

O peso ao nascer é um parâmetro que tem como finalidade avaliar as condições de saúde do recém-nascido, alertando os profissionais de saúde sobre seu risco de morbimortalidade. O peso ao nascer incide as condições nutricionais da gestante e do neonato, exercendo influência imediata no crescimento e

desenvolvimento da criança e nas condições de saúde do indivíduo na vida adulta (PEDREIRA, 2011).

No tocante ao comprimento dos neonatos, 92,4% apresentou peso adequado ao nascer, 6,8% representou o comprimento menor que o esperado e apenas 0,7% demonstrou comprimento acima do esperado corroborando com o estudo realizado por Fernandes (2013). Os achados relacionados ao perímetro cefálico (PC) revelam que 96,7% apresentou PC normal e 3,3% abaixo do esperado. A desproporção entre o peso e o perímetro cefálico ao nascer, conforme a idade gestacional pode designar péssimas condições de crescimento fetal e medidas corporais reduzidas ao nascer (GONÇALVES, 2015).

O índice de Apgar encontrado no estudo denotou valores em que 49,6% dos recém nascidos apresentaram pontuação nove durante o primeiro minuto e 53,9% com pontuação dez no quinto minuto de vida. O escore de Apgar composto por valores inferiores a sete no primeiro e quinto minutos de vida expressa vitalidade diminuída (LIMA, 2012).

O BPN configura-se um fator de risco evitável para morbimortalidade neonatal, podendo ser impedido através da ampliação da assistência à gestante, no que se refere à identificação dos alertas que ofereçam riscos à gestação.

7 CONCLUSÃO

Ao longo do estudo foram identificados inúmeros fatores preponderantes ao BPN, que configura - se índice de mortalidade neonatal e ainda representa um grande desafio à saúde pública.

O pré – natal oportuniza a investigação da possibilidade de baixo peso ao nascimento desde a sensibilização sobre o tipo de parto até a avaliação nutricional da gestante. Neste sentido, faz – se necessário capacitar os profissionais para que executem apropriadamente o acompanhamento, a fim de contribuir na redução da morbimortalidade neonatal e materna por meio de um pré – natal de qualidade.

A partir da pesquisa realizada, pode-se alcançar os objetivos almejados, uma vez que, fora traçado o perfil de nascimento das crianças e o perfil socioeconômico e clínico das mães, bem como a detecção da frequência de nascimentos com baixo peso, onde uma quantidade significativa das mães apresentou renda salarial baixa, escolaridade inferior a 8 anos de estudo, como também afirmou consumir tabaco e ingerir bebida alcoólica durante a gestação, os partos cesáreos prevaleceram em relação aos partos normais, o peso adequado representou mais da metade dos nascimentos, porém nascimentos com peso insuficiente apresentaram valores expressivos.

Contudo, o maior empecilho encontrado durante o desenvolvimento da pesquisa foi a recusa das puérperas em responder o formulário, pela extensão do mesmo, pelo horário da coleta ou até mesmo pela divulgação de informações importantes.

A partir do exposto, pode-se concluir a relevância de monitorar as condições que colaboram para o BPN durante o período gestacional durante do acompanhamento pré-natal, visto que é neste momento que a equipe profissional direciona todos os cuidados à saúde materno infantil.

Assim sendo, ressalta-se a importância do desenvolvimento desta pesquisa para conhecer e analisar o perfil de nascimento das crianças investigadas, a fim de detectar os fatores determinantes para a mortalidade neonatal e viabilizar a elaboração e implementação de medidas preventivas para ocorrência do mesmo, como também avaliar a conduta profissional sobre a prevenção de complicações que afetem a saúde do binômio mãe-filho durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.F. et. al. Sobrevida e fatores de risco para mortalidade neonatal em uma coorte de nascidos vivos de muito baixo peso ao nascer, na Região Sul do Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1088-1098, 2011.
- BARBOSA, C. N. S., et al. Caracterização dos partos segundo aspectos obstétricos e sócio-demográficos das parturientes de Teresina-Pi, 2011. **Rev Enferm UFPI**, v. 2, n. 2, p. 40-47, 2013.
- BARBOSA, T. L. A; GOMES, L. M. X; DIAS, O .V. Pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enferm**, v.16, n.1, p. 29-35, 2011.
- BARROS, M.A.R. et al. Fatores nutricionais maternos e repercussões no peso do recém-nascido. **Rev Enferm UFPI**, v.3, n. 2, p. 49-55, 2014.
- BARROS, A.J., et. al. Patterns of deliveries in a Brazilian birth cohort: almost universal cesarean sections for the better-off. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 635-643, 2011.
- BOCCOLINI, C. S., et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saúde Publica**, v.45, n.1, p. 69-78, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2013.
- _____. _____. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. **Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso. Método Canguru: manual técnico**, ed.1, v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**, ed.1, v.3. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. ed. 2, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- _____. DATASUS. **Informações de saúde. Nascidos vivos**, 2015. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/DATASUS/datasusphp>>. Acesso em 09 jul.2016.
- CAMINHA, M. F. C. et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.2, p 240-248, 2010.
- CARDOSO, R.C.A.C., et al. Infant mortality in a very low birth weight cohort from a public hospital in Rio de Janeiro, RJ, Brazil. **Rev Bras Saúde Mater Infant.**, v.13, n.3, p.237-246, 2013.

CARNEIRO, J. A.; VIEIRA, M. M.; REIS, T. C.; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco para a mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n. 3, p. 369-376, 2012.

COSTA, M.G.F. et al. Apoio emocional oferecido às parturientes: opinião das doulas. **REAS**, v. 2, n. 3, p. 18-31, 2013.

COSTA, I. T.; LEONE, C. R. Influência do crescimento intrauterino restrito sobre a evolução nutricional e crescimento de recém-nascidos pré-termo até a alta hospitalar. **Revista Paulista de Pediatria**, v.27, n. 1, p. 15-20, 2009.

DEMETRIO, F. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. **Rev Nutr**, v. 23, n. 5, p. 763–778, 2010.

FERNANDES, J.K. **Condições perinatais dos recém-nascidos de um hospital escola no sul do país**. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. p.30, 2013.

FERRAZ, T.R.; NEVES, E.T. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. **Rev Gaúcha Enferm**, v.32, n. 1, p. 86-92, 2011.

FREITAS, P.; SAVI, E.P. Social inequalities in post-cesarean complication rates: a hierarchical analysis. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n.10, p. 2009- 2020, 2011.

GAIVA, M. A. M.; FUJIMORI, E.; SATO, A. P. S. Mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 5, p. 778-86, 2014.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo; Atlas, p.175, 2010.

GLINIANAIA, S.V, et. al. No improvement in socioeconomic inequalities in birth weight and preterm birth over four decades: a population-based cohort study. **BMC Public Health**, v.15, n.13, p.345., 2013.

GOMES, R.N.S. et al. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades. **R. Interd.** v. 7, n. 4, p. 81-90, 2014.

GONÇALVES, F. C. L. S. P. et. al. Razão peso/perímetro cefálico ao nascer na avaliação do crescimento fetal. **Cad. Saúde Pública**,v. 31, n.9, p. 1995-2004, 2015.

LIMA, E. F. A. et. al. Perfil de nascimentos de um município: um estudo de coorte. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.14, n.1, p. 12-18, 2012

LIMA, M.C.B.N. et. al. A desigualdade espacial do baixo peso ao nascer no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2443-2452, 2013.

MARTINS, D.S.S. Fatores predisponentes de baixo peso em recém-nascidos atendidos pela EACS da cidade de Catolé do Rocha-PB, **REBES**. v. 5, n. 2, p. 21-27, 2015.

MATIJASEVICH, A. et al. Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 22, n. 4, p. 557-564, 2013.

MORAES, A. B. et al. Tendência da proporção de baixo peso ao nascer, no período de 1994-2004, por microrregião do Rio Grande do Sul, Brasil: uma análise multinível. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 229-240, 2011.

NILSON, L. G. et al. Proporção de Baixo Peso ao nascer no Brasil e regiões brasileiras, segundo variáveis sócio-demográficas. **Rev. Saúde Públ**, v. 8, n. 1, p. 69-82, 2015.

NOMURA, R.M.Y. Et al. Influence of maternal nutritional status, weight gain and energy intake on fetal growth in high-risk pregnancies]. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.34, n.3, p. 107–112, 2012.

PAVANATTO, A.; ALVES, L. M.S. Programa de humanização no pré natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 4, p. 761-770, 2014.

PEDREIRA, C.E.; PINTO, F.A., PEREIRA, S.P.; COSTA, E.S. Birth weight patterns by gestational age in Brazil. **An Acad Bras Cienc**. v.83, n.2, p.619 - 625, 2011.

PICCOLI, A. et al. Perfil clínico de neonatos de muito baixo peso internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Rev HCPA**, v. 32, n. 4, 2012.

ROCHA, R. C. et al. Prematurity and low birth weight among Brazilian adolescents and young adults. **J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.**, Philadelphia, v. 23, n. 3, p. 142-145, 2010.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, 2011.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SANTOS, S. P.; OLIVEIRA L. M. B. Baixo peso ao nascer e sua relação com obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 10, n. 3, p. 329-336, 2011.

SANTOS, M.M.A.S., et al. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. **Rev Bras de Epidemiol**, v.15, n.1, p.143-154, 2012.

SASSÁ, A.H. et al. Bebê de risco: acompanhando o crescimento infantil no primeiro ano de vida. **Acta Paul Enferm**. v. 24, n. 4, p. 541-549, 2011.

SCLOWITZ, I.K.T.; SANTOS, I.S. Fatores de risco na recorrência do baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intra-uterino e nascimento pré-termo em sucessivas

gestações: um estudo de revisão. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n.6, p.1129-1136, 2006.

SILVA I. et al. Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 45, n. 5, p. 864-869, 2011

SILVEIRA, M. F. et al. Prevalência de nascimentos pré-termo por peso ao nascer: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 992-1000, 2013.

SILVESTRIN, S. Grau de escolaridade materna e baixo peso ao nascer: uma meta-análise. **J. Pediatr**, v.89, n.4, 2013.

SIQUEIRA, A.K. M.; LEANDRO, C.G. Baixo peso ao nascer e proficiência motora em crianças: uma revisão sistemática. **Rev. Nutr., Campinas**, v.25, n.6, p.775-784, 2012.

SOALHEIRO, L. C. **Fatores associados à preferência por cesariana em uma amostra representativa de primíparas na Região Sul do Brasil, 2011**. 2012. 85f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2012.

SOUZA, A. G. **Enfermagem Neonatal: Cuidado integral ao recém-nascido**. ed. 1. MARTINAR, p.232, 2011.

TEIXEIRA C. S. S.; CABRAL, A. C.V. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. **Rev Bras Ginec Obst**, v.38, p.27-34, 2016.

TOURINHO, A.B.; REIS, L.B.S.M. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, n. 4, p. 19-30, 2013.

VIANA , K. J. et. al. Peso ao nascer de crianças brasileiras menores de dois anos. **Cad. Saúde Pública**. v. 29 n. 2, 2013.

VICTORA, C.G. et. al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011.

VITOLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: **Rubio**, 2008.

WHO. **Born too soon: the global action report on preterm birth**. **Geneva**, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

NOME DA MÃE: _____
 Nº ORDEM (criança) ____ DN: ____/____/____ DATA DA COLETA: ____/____/____
 ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência e telefone): _____
 MUNICÍPIO: _____
 RENDA FAMILIAR: _____ reais ESCOLARIDADE DA MÃE: _____ anos de estudo
 IDADE DA MÃE: _____ anos
 PESO AO NASCER: _____ gramas COMPRIMENTO AO NASCER: _____ cm
 PC AO NASCER: _____ cm
 APGAR 1ª minuto: _____ APGAR 5ª minuto: _____
 SEXO DA CRIANÇA: 1 Feminino () 2 Masculino ()

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE	
1.	Cor da pele: 1 Branca () 2 Parda () 3 Preta () 4 Amarela () 5 Indígena ()
2.	Qual sua situação conjugal? 1 Casada / União estável () 2 Solteira () 3 Divorciada () 4 Viúva ()
3.	Onde você mora? 1 Zona rural () 2 Zona urbana () 9 Não sabe ()
4.	Quantos filhos você tem? _____
5.	A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()
6.	Quantas consultas fez? _____ Consultas 88 – Não fez PN () 99 – Não sabe ()
7.	Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
8.	Você fumava antes de engravidar? 1 Sim () 2 Não ()
9.	Você fumou durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
10.	Você usou algum tipo de droga durante a gravidez? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não ()
11.	Como foi o parto? 1 Normal () 2 Cesáreo () 3 Fórceps () 9 Não sabe ()
12.	Houve algum problema com você durante o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()
13.	Houve algum problema com você após o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()
14.	Houve algum problema com a criança durante o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(para mães menores de 18 anos de idade)

Título do projeto: **“Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal”**.

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

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

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

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 9978-8228

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

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

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a mãe estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com sua filha para obter informações sobre a gravidez dela, o parto dela, a alimentação do(a) seu(sua) neto(a) e vai examinar os seios da sua filha. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças menores de 6 meses no município de Picos.

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

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

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

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

necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG

_____, abaixo assinado, concordo que minha sua filha e meu(minha) neto(a) participem do estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, como sujeitos. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em permitir a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

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

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

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

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

Picos, _____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga – Pró- Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br. **Web.:** www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(para mães com 18 anos de idade ou mais)

Título do projeto: Aleitamento materno como estratégia de promoção da saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

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

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 999253737

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99978-8228

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

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

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a senhora estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com o(a) senhor(a) para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças menores de 6 meses no município de Picos.

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

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

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

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

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____
 _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

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

Local e data: _____
 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

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

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

Picos, _____ de _____ de 201__.

 Pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga – Pró- Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br. **Web.:** www.ufpi.br/cep

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚI - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46039015.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.144.279

Data da Relatoria: 31/07/2015



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

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (x) Monografia
 () Artigo

Eu, Camila da Costa Soares,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Perfil dos nascidos vivos no Vale do Guaribas.

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 30 de agosto de 2016.

Camila da Costa Soares
 Assinatura

 Assinatura