

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

Amanda Teodora Gomes  
Bruna Alves Ferreira  
Gesmar Araújo de Brito Junior  
José Arthur Marques Santana  
Natália Cristina Silva Gomes  
Raphael Pedatella Silva

**Repercussões neonatais das vias de parto em um hospital filantrópico de Anápolis- GO**

Anápolis, Goiás  
2024

Universidade Evangélica de Goiás –UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**Repercussões neonatais das vias de parto em um hospital filantrópico de Anápolis- GO**

Trabalho de Curso apresentado à Iniciação Científica do curso de Medicina da Universidade Evangélica De Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Profa. Me. Karla Cristina Naves de Carvalho e co-orientação Profa. Me. Marcela de Andrade Silvestre.

Anápolis, Goiás  
2024

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL  
DO TRABALHO DE CURSO  
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

**A**

**Coordenação de Iniciação Científica**

**Faculdade da Medicina – UniEvangélica**

Eu, Prof(\*) Orientador Karla Cristina Naves de Carvalho venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)** Amanda Teodora Gomes, Bruna Alves Ferreira, Gesmar Araújo de Brito Junior, José Arthur Marques Santana Nátalia Cristina Silva Gomes, Raphael Pedatella Silva, estão com a versão final do trabalho intitulado Repercussões neonatais desfavoráveis e as vias de parto em pacientes de um hospital filantrópico pronta para ser entregue a esta coordenação. de Anápolis- GO

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

**Observações:**

Alunos dedicados.

---

---

---

Anápolis \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Professor(a) Orientador(a)**

**gov.br**

Documento assinado digitalmente

**KARLA CRISTINA NAVES DE CARVALHO**

Data: 11/11/2024 17:49:10-0300

Verifique em <https://validar.j5.gov.br>

## RESUMO

O dilema entre parto do tipo vaginal ou cesariano é um assunto que tem apontado na contemporaneidade como algo relevante, uma vez que estão inseridos em uma dinâmica complexa que envolve relações interpessoais e estabelecimentos de saúde. Dessa forma, entender se existe relação significativa entre a via de parto e as repercussões desfavoráveis neonatais no período perinatal se faz relevante para melhorar a assistência ao parto e reduzir os impactos sobre o neonato. O objetivo desta pesquisa é analisar as repercussões desfavoráveis neonatais do parto vaginal e cesariano de um hospital filantrópico de Goiás. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, envolvendo análise de dados de todos os partos de nascidos vivos ocorridos de janeiro a julho de 2023 na maternidade do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, onde são realizados cerca de 300 partos ao mês pelo sistema público. As variáveis que foram avaliadas são o número de consultas durante o acompanhamento pré-natal, a escolha da via de parto, Apgar do primeiro e do quinto minuto, número de cesarianas na unidade e se há gestação de risco. As complicações neonatais foram analisadas em função da via de parto. A partir dos resultados obtidos foram totalizados 1873 partos no período de janeiro a julho do ano de 2023 e as principais complicações relacionadas ao parto cesáreo foram Restrição de Crescimento Intrauterino (CIUR) e gestação múltipla. Enquanto no parto normal, as complicações que se destacaram foram a não realização do pré-natal ou pré-natal inadequado e menor de idade. Para ambos os tipos de parto, as possíveis complicações que poderiam gerar repercussões neonatais foram Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, idade materna avançada, Diabetes Mellitus Gestacional. Assim, a partir dos resultados obtidos, a análise entre as complicações principais e as vias de parto evidencia a importância de identificar e gerenciar precocemente fatores de risco, a fim de reforçar a necessidade de estratégias eficazes de cuidado pré-natal e uma abordagem abrangente para reduzir desfechos desfavoráveis precoces e tardios para o neonato. Outro principal achado do estudo foi a predominância de partos cesáreos na unidade e os impactos imediatos sobre a saúde do neonato.

**Palavras-chave:** parto normal. cesárea. neonatologia. nascimento.

## ABSTRACT

The dilemma between vaginal or cesarean delivery is a subject that has emerged as relevant in contemporary times, since they are part of a complex dynamic that involves interpersonal relationships and health facilities. Thus, understanding whether there is a significant relationship between the mode of delivery and adverse neonatal outcomes in the perinatal period is relevant to improve childbirth care and reduce the impacts on the newborn. The objective of this research is to analyze the adverse neonatal outcomes of vaginal and cesarean delivery in a philanthropic hospital in Goiás. This is a retrospective observational study, involving data analysis of all live births that occurred from January to July 2023 in the maternity ward of the Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, where approximately 300 deliveries are performed per month by the public system. The variables that were evaluated were the number of consultations during prenatal care, the choice of delivery route, Apgar scores at the first and fifth minutes, number of cesarean sections in the unit, and whether there was a high-risk pregnancy. Neonatal complications were analyzed according to the delivery route. Based on the results obtained, 1,873 deliveries were totaled in the period from January to July 2023, and the main complications related to cesarean delivery were Intrauterine Growth Restriction (IUGR) and multiple gestation. While in normal delivery, the complications that stood out were the lack of prenatal care or inadequate prenatal care and underage pregnancy. For both types of delivery, the possible complications that could generate neonatal repercussions were Specific Hypertensive Disease of Pregnancy, advanced maternal age, and Gestational Diabetes Mellitus. Thus, based on the results obtained, the analysis between the main complications and the delivery routes highlights the importance of identifying and managing risk factors early, in order to reinforce the need for effective prenatal care strategies and a comprehensive approach to reduce early and late adverse outcomes for the newborn. Another main finding of the study was the predominance of cesarean deliveries in the unit and the immediate impacts on the health of the newborn.

**Keywords:** normal birth. cesarean section. neonatology. birth.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	9
2.1 Pré-natal .....	9
2.2 Vias de parto .....	10
2.3 Número de cesarianas no Brasil .....	10
2.4 Repercussões neonatais desfavoráveis nas vias de parto .....	11
2.5 Idade gestacional e peso ao nascer .....	11
2.6 Capurro e APGAR .....	12
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	13
3.1 Objetivo geral .....	13
3.2 Objetivos específicos .....	13
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	14
4.1 População e amostra .....	14
4.2 Coleta de dados .....	14
4.3 Aspectos éticos .....	15
4.4 Análise de dados .....	15
<b>5. RESULTADOS</b> .....	16
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23
<b>ANEXOS</b> .....	25
Anexo A .....	26
Anexo B .....	27
<b>APÊNDICES</b> .....	28
Apêndice A.....	29

## 1. INTRODUÇÃO

O pré-natal constitui o alicerce entre a parturiente e a assistência médica, sendo crucial para analisar as condições de saúde do conjunto materno-fetal, de forma a detectar agravos que podem culminar em desfechos desfavoráveis, para assim, ocorrer tomada de decisões para prevenir tais desfechos. Por fim, o pré-natal tem como finalidade detectar e suprir deficiências nutricionais da mãe, como por exemplo, a suplementação de ferro e ácido fólico, a qual é imprescindível para prevenir complicações e malformações (LEAL, 2020).

Esse acompanhamento deve possuir caráter integral, oferecendo acolhimento à gestante desde o início da concepção, durante o trabalho de parto e no pós-parto, visto que o fornecimento de orientações sobre a gestação e o trabalho de parto é de suma importância para diminuir a insegurança e ansiedade da gestante nesse momento tão valioso de sua vida. Ademais, essas informações promovem maior autonomia e conhecimento para a gestante se nortear na escolha da via de parto mais adequada para si. Por fim, todo esse acompanhamento recebido pela gestante promove maior confiança, o que é importante para promover um trabalho de parto mais seguro (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020).

No que se refere à decisão da gestante pela via de parto (vaginal ou cesáreo), é dever da equipe médica ouvir as preocupações apresentadas por ela e respeitar sua escolha. Nesse sentido, é também imprescindível que a equipe oriente detalhadamente sobre as particularidades que envolvem cada via. Primeiramente, é crucial que a eleição da via de parto seja baseada no monitoramento de algumas condições que podem dificultar o parto vaginal e expor a vida da mãe e do bebê em risco (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Muitas gestantes optam pelo parto cirúrgico devido ao medo indiscriminado do parto vaginal, visando o alívio da dor com a administração de anestésicos. Porém, o medo muitas vezes gera uma visão distorcida de que o parto cesáreo é mais rápido e indolor, além de gerar desinformação em relação ao pós-parto cirúrgico, que é frequentemente marcado por dor e desconforto, o que dificulta o autocuidado e cuidado ao RN (recém-nascido). Em relação à escolha pelo parto normal, a justificativa mais frequente é a dor única no momento da parturição, buscando isenção de dores no pós-parto. Existem outros fatores que podem influenciar na eleição da via de parto, como o maior risco de a gestante contrair infecções no parto cirúrgico, e o risco de hemorragias, que é maior no parto vaginal (RODRIGUES *et al.*, 2022).

No que se refere às secundigestas, a primeira experiência detém grande importância para a escolha da segunda, pois esse histórico é preponderante na predileção pelo tipo de parto já utilizado, pois a mulher já tem mais confiança por já ter vivenciado o momento anteriormente. É fortemente recomendado a repetição do parto cesáreo em secundigestas que o fizeram na primeira experiência, por risco de ruptura da cicatriz cesariana (CHINKAM *et al.*, 2016).

É notório que a indicação para operação cesariana é fundamental para diversas situações que podem gerar riscos para a mãe e para o bebê, sendo as indicações mais frequentes a cesariana prévia, sofrimento fetal, desproporção céfalo-pélvica e apresentação pélvica, eclâmpsia e gravidez gemelar. Entretanto, o percentual de cesarianas no Brasil chega a 57%, longe dos 15% preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), percentual esse que se refere a indicações que apresentam uma justificativa real que para a segurança da mãe e do feto esse procedimento seja o mais eficaz (OMS, 2015).

Em condições ideais, a operação cesariana é um método seguro e com baixo índice de agravos, porém, devido ao seu abuso no sistema de saúde público e privado, essas operações passaram a impactar negativamente as estatísticas relacionadas às repercussões neonatais desfavoráveis. Dessa forma, a utilização da operação cesárea sem razões médicas justificáveis configura-se como um grave problema de saúde, principalmente público, à medida que demandam maior período de internação e recuperação, acabam também por aumentar o custo do financiamento à saúde, a necessidade de cuidados médicos e o consumo de medicamentos (BRASIL, 2008; REIS *et al.*, 2014).

Além disso, é importante argumentar acerca das repercussões neonatais desfavoráveis nas vias de parto, haja vista que são fatores fundamentais na escolha correta da via de parto. Nesse sentido, a discussão tomou nota que os partos por via vaginal estão relacionados à maior risco de morbidade, caso as manobras obstétricas não sejam executadas corretamente. Em relação aos partos cirúrgicos, o procedimento por via cesariana se mostrou mais relacionado à anóxia, desconforto respiratório e tocotraumatismo nos recém-nascidos (BACELAR *et al.*, 2023).

A respeito da idade gestacional e peso ao nascer, constatou-se que os nascidos por cesárea tiveram menor idade gestacional média estimada por capurro e menor peso ao nascer, podendo isso ser um indicador de que algumas vezes as cirurgias são realizadas antes do momento ideal para o parto (FERRARI *et al.*, 2020).

Quando se discute sobre o cenário da instituição coparticipante que detém o selo de qualidade *Iniciativa Hospital Amigo da Criança* (IHAC) há mais de vinte anos, foi constatado



que, apesar desse reconhecimento, há uma maior prevalência de cesáreas em relação aos partos normais. O selo IHAC, concedido pelo Ministério da Saúde, reconhece hospitais que adotam critérios que contribuem para diminuir a morbimortalidade materna e neonatal, incentivando práticas que evitam intervenções médicas desnecessárias, como cesáreas sem justificativa clínica. Contudo, a prática na instituição revela que, mesmo com o selo IHAC, o número de cesarianas ainda excede o de partos naturais, destacando uma diferença entre o padrão idealizado pelo selo e a realidade praticada (SANTOS *et al.*, 2020).

Portanto, dentre os aspectos discutidos na introdução e posteriormente complementados, o objetivo do trabalho é comparar as repercussões desfavoráveis neonatais do parto vaginal e cesariano de um hospital filantrópico de Goiás.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Pré-natal

A assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudáveis, além de trazer informação e orientação sobre a gestação e a evolução do parto à gestante. É importante ressaltar que é direito da mulher ter essa assistência de qualidade em seu período gestacional, uma vez que, participando do programa, a parturiente diminuirá a possibilidade de intercorrências durante o parto. É ideal também que no pré-natal o profissional preste as devidas orientações acerca do trabalho de parto, pois elas previnem inseguranças e diminuem a ansiedade da paciente, tornando-a autônoma nas decisões a respeito de seu próprio corpo (BRASIL, 2019).

O pré-natal tem início assim que a mulher descobre que está grávida. A partir desse momento, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gestação, duas no segundo e três no terceiro). O atendimento realizado nas consultas deve ser registrado e monitorado no Cartão da Gestante, pelos profissionais de saúde, utilizado nas unidades básicas de saúde. Durante esse contexto, a gestante deve receber informações sobre seus direitos, hábitos saudáveis de vida (alimentação, atividade física, etc.), medicamentos que precisa tomar e os que deve evitar e as mudanças que ocorrem durante a gravidez (MARQUES *et al.*, 2021).

A realização dos exames preconizados pelo protocolo do pré-natal durante a gestação é um período oportuno para prevenir, identificar e corrigir as anormalidades que possam ocasionar repercussões desfavoráveis para o binômio mãe-bebê no momento ou após o parto. Como também instituir tratamento a doenças já existentes ou que possam ocorrer durante a gestação. Por isso, é relevante que os profissionais solicitem e cobrem os resultados dos exames realizados pela gestante, como por exemplo, o Teste da Mamãe que engloba hemograma, rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), dentre outras doenças de potencial transmissão vertical (LEAL *et al.*, 2020).

Apesar da ampliação na cobertura do pré-natal, a análise dos dados nacionais disponíveis demonstra comprometimento da qualidade dessa atenção devido a existência de falhas na assistência, tais como o início tardio, a dificuldade no acesso, a falta de relação entre o serviço que presta o acompanhamento pré-natal e aquele que realiza o parto, dentre outros aspectos. Esse contexto descrito traz à tona a prerrogativa de que o acesso à saúde está intimamente atrelado à perene desigualdade social brasileira, uma vez que mulheres gestantes com grande número de filhos, de baixa escolaridade, desfavorecidas

economicamente e afrodescendentes ainda sofrem com barreiras para garantir um acompanhamento de qualidade (SÃO ROQUE *et al.*, 2022).

## 2.2 Vias de Parto

A via de parto adequada para cada gestante é definida de acordo com algumas influências, como a posição do bebê no útero da mãe e a estrutura da pelve da gestante. A escolha deve ser feita de forma a se tentar evitar qualquer possível repercussão desfavorável, tanto para o bebê, quanto para a gestante, além de ser uma decisão compartilhada entre a gestante e o médico, após analisadas as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto. Sendo assim, há duas vias de parto: vaginal (parto normal) e cesáreo (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

O parto normal consiste na saída do bebê de forma natural pela vagina através de contrações proporcionadas pelo útero. Já a cesariana é feita através de um corte cirúrgico na barriga da gestante para a retirada do bebê e possui indicações mais específicas, como, por exemplo, quando a mãe possui algum fator de risco ou quando o bebê está em sofrimento dentro do útero (FERREIRA *et al.*, 2020).

A decisão da via de parto também é influenciada por alguns fatores, sendo os principais: medo da dor no parto normal, medo da dor no pós-parto cirúrgico, a recuperação rápida no parto normal e também, a influência de familiares e amigos (RODRIGUES *et al.*, 2022).

## 2.3 Número de Cesarianas no Brasil

De acordo com Boerma *et al.* (2018) o Brasil ocupa o segundo lugar no mundo, o ranking de partos cirúrgicos em número de cesarianas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em consenso com a comunidade internacional de saúde, a proporção recomendada desde 1985 seja de até 15%, visto que essa é a porcentagem de indicação precisa de cesariana. No entanto, no Brasil esse percentual chega aproximadamente a 57%, que desponta juntamente com a Nicarágua, incluindo os serviços públicos e privados de saúde (OMS, 2024).

.Em condições ideais, a operação cesariana é um método seguro e com baixo índice de agravos. No entanto, taxas de cesariana superiores a 10% não estão associadas a uma redução nas taxas de morbimortalidade materna e neonatal (OMS, 2023). No Brasil, as indicações mais frequentes são cesariana prévia, sofrimento fetal, desproporção céfalo-pélvica e apresentação

pélvica, eclâmpsia e gravidez gemelar. Entretanto, é frequentemente utilizada de forma desnecessária, sem razões médicas que possam justificar as altas taxas observadas no Brasil. Assim, esse procedimento sendo indicado em situações não justificáveis, é um grave problema de saúde, principalmente público, à medida que demandam maior período de internação e recuperação, acabam também por aumentar o custo do financiamento à saúde, a necessidade de cuidados médicos e o consumo de medicamentos (REIS *et al.*, 2014).

Portanto, é necessário diminuir o número de parto cirúrgico dispensável, já que esse processo, quando não em conformidade com as indicações corretas, traz grande risco de morbimortalidade para a mãe e para o recém-nascido (RN), além de elevada probabilidade de surgimento de problemas respiratórios para o RN. Assim, o conhecimento teórico e prático do parto cesáreo, além de seus riscos e implicações para uma indicação médica justificável, são imprescindíveis (OMS, 2023).

#### 2.4 Repercussões Neonatais Desfavoráveis nas Vias de Parto

Em um estudo realizado no município de Nova Lima, estado de São Paulo, no qual foi comparada a morbidade em recém-nascidos de acordo com a via de parto, vaginal e cesárea, notou-se que os partos por via vaginal estão relacionados à maior morbidade neonatal em recém-natos quando comparados aos partos cesáreos. Isso pode ser explicado pelo efeito protetor do parto cesariano para o neonato, uma vez que foi notada menor incidência de traumas obstétricos nos grupos de recém-nascidos por parto cesáreo quando comparados aos recém-nascidos por parto vaginal (CARDOSO; ALBERTI; PETROLANU, 2010).

Em relação às complicações em recém-nascidos, de acordo com a via de parto, um outro estudo notou que os partos por via cesárea estiveram mais relacionados a casos de anorexia, além disso, o desconforto respiratório e o torocotraumatismo estiveram também relacionados com maior incidência nos partos via cesárea. Já os partos por via vaginal demonstraram menores índices dessas complicações quando comparado ao parto por via cesárea (BREIM; SEGRE; LIPPI, 2010).

#### 2.5 Idade Gestacional e Peso ao Nascer

A idade gestacional e o peso ao nascer são preditores importantes de pré-maturidade e da saúde do recém-nascido em relação a esses fatores, foram analisados 7480 prontuários de recém-nascidos entre 1995 e 1998. O estudo constatou que dentre os neonatos com anóxia, quando comparados os métodos de parto, peso, idade gestacional e idade gestacional estimada

por Capurro, apenas aqueles nascidos por cesárea tiveram menor idade gestacional média estimada por Capurro e menor peso ao nascer. Isso sugere que as cirurgias provavelmente são realizadas e planejadas antes do momento ideal para o parto (BREIM; SEGRE; LIPPI, 2010).

A Organização Mundial de Saúde determinou que o baixo peso ao nascer (BPN) igual ou inferior a 2500 gramas é um indicador relevante da saúde fetal e um risco decisivo de morbimortalidade fetal, em elevação no Brasil, a taxa de prematuridade no atual estudo supera em muito os valores nacionais e as referências internacionais. A prematuridade e o baixo peso ao nascer, além de elevada incidência (29,1% e 20%, respectivamente), foram fortemente relacionados a via de parto cesariana. (REIS *et al.*, 2014).

## 2.6 Capurro e APGAR

Em relação à recuperação de RNs mal formados com Apgar de mau prognóstico (0-2), observa-se um número reduzido nos partos domiciliares em comparação com as cesáreas. Assim, o parto cesáreo parece estar relacionado a uma maior capacidade de recuperação nos bebês malformados (BRAGA *et al.*, 2021).

O parto na unidade hospitalar também foi associado a uma melhor capacidade de recuperação do primeiro ao quinto minuto de bebês, cujo Apgar inicial apresentava asfixia perinatal. Possivelmente, isso decorre da melhor possibilidade de ventilação suficiente do RN em ambiente hospitalar, que parece ser o melhor procedimento para a recuperação do Apgar (MAGALHÃES, 2023).

Entre os afetados por anoxia, quando se comparam tipos de parto, peso, idade gestacional calculada e idade gestacional estimada pelo método de Capurro, somente no grupo de neonatos por cesariana observou-se menor média da idade gestacional estimada pelo método de Capurro e menor peso, não havendo essa diferença nos outros tipos de parto. Isso sugere que cirurgias estão provavelmente sendo realizadas e marcadas antes da hora ideal para o nascimento. Para as cesáreas encontrou-se diferença significativa da presença de anoxia nos RN com menor idade gestacional estimada pelo método de Capurro, assim como menor peso (BREIM; SEGRE; LIPPI, 2010).

### **3 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo Geral

Analisar as repercussões desfavoráveis neonatais do parto vaginal e cesariano de um hospital filantrópico de Anápolis-GO.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Descrever a amostra segundo as variáveis: tipo de parto, idade gestacional, número de consultas pré-natal e vitalidade ao nascer;
- Comparar as taxas de vitalidade do recém-nascido segundo a via de parto;
- Relacionar o risco gestacional (alto e baixo risco) com a via de parto e o desfecho neonatal segundo a taxa de vitalidade;
- Associar APGAR do quinto minuto a cada via de parto.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo e Local de Estudo

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo de abordagem quantitativa. O presente estudo foi realizado de forma presencial na Santa Casa de Misericórdia do Anápolis-GO.

### 4.2 População e Amostra

A população do estudo foi composta por todos os partos de nascidos vivos, realizados na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis-GO, de janeiro a julho de 2023. Foram excluídas as gestações múltiplas e as internações pós-parto ocorridas fora do ambiente hospitalar, devido a não descrição destas informações no Livro de Parto, fonte de informação para o estudo. Foi informado pela administração do local da pesquisa que o número estimado de partos que ocorrem no estabelecimento de saúde era de cerca de 300 partos por mês, o que totalizaria 2.100 partos de acordo com o recorte temporal escolhido. Todavia, após a coleta e análise de dados, notou-se que a amostra é composta por 1873 partos, ou seja, 227 partos a menos em relação à quantidade estimada.

### 4.3 Coleta de Dados

A coleta e a análise estatística dos dados foi realizada entre os meses de fevereiro e maio do ano de 2024 levando em consideração os partos que ocorreram no período de janeiro a julho do ano de 2023, partindo da análise de informações e da construção de uma planilha de dados estatísticos sobre os neonatos contidos no Livro de Parto da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis-GO, que autorizou a coleta mediante assinatura do Termo de Instituição Coparticipante (Anexo A), do Termo Autorização de Manuseio de Dados (Anexo B) e, do Instrumento de Coleta de Dados (Apêndice A).

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – UniEVANGÉLICA e aprovado. Em hipótese alguma foram retirados das fichas de notificação nomes e endereços dos indivíduos. O estabelecimento de saúde onde o estudo foi realizado disponibilizou para os pesquisadores o Livro de Parto referente aos recém-nascidos.

As características avaliadas foram: número de consultas do acompanhamento pré-natal, tipo de parto, se houve gestação de alto risco e motivo, e Apgar do quinto minuto, sendo que a escala Apgar é um teste que avalia o estado de saúde de um recém-nascido por meio de

sinais clínicos observados nos primeiros cinco minutos de vida. Também foi analisada a variável vitalidade ao nascer na qual o neonato é classificado com vitalidade normal quando possui o Apgar do quinto minuto (APGAR 5') igual ou maior do que 7, e de baixa vitalidade quando possui o APGAR 5' menor do que 7.

Os critérios de inclusão foram neonatos de ambos os sexos, que foram notificados no Livro de Parto da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis- GO no período de janeiro a julho de 2023. Já os critérios de exclusão foram qualquer tipo de parto que não os notificados no Livro de Parto, nos períodos anteriores a janeiro.

#### 4.4 Aspectos Éticos

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa– UniEVANGÉLICA seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo ofício 6.584.857.

#### 4.5 Análise de Dados

Os resultados foram descritos como média, desvio-padrão, frequências e porcentagens. Para testar a associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson. Foi considerado  $p < 0,05$ . Os dados foram transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP. Posteriormente, os dados foram analisados através do software Statistical Package for the Social Science (SPSS, IBM versão 23.0, Armont, NY).



## 5 RESULTADOS

Após a finalização da coleta e análise de dados, foram totalizados 1873 partos e 1862 consultas pré-natal no período de janeiro a julho do ano de 2023. E, com o objetivo de sumarizar os principais resultados obtidos na pesquisa, juntamente com os objetivos propostos, foram elaboradas tabelas. Sendo assim, a Tabela 1 descreve as seguintes variáveis: tipo de parto, idade gestacional, número de consultas pré-natal e vitalidade ao nascer. E, como já referenciado, o Ministério da Saúde recomenda como quantidade mínima seis consultas pré-natal. Além disso, a variável vitalidade ao nascer é classificada como normal quando o RN possui o APGAR 5' igual ou maior do que 7, e a baixa vitalidade é quando o neonato possui o APGAR 5' menor do que 7.

**Tabela 1.** Descrição da amostra segundo o tipo de parto, idade gestacional, número de consultas pré-natal e vitalidade ao nascer no período de janeiro a julho em Anápolis-GO.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Tipo de parto</b>		
Cesariana	1320	70,5
Normal	553	29,5
<b>Idade gestacional</b>		
Prematuro	269	14,3
Termo	1593	85,05
Não informado	11	0,58
<b>Nº Consulta pré-natal</b>		
≥6	1479	78,96
<6	394	21,03
<b>Vitalidade ao nascer</b>		
Vitalidade normal	1806	96,42
Baixa vitalidade	46	2,45
Não informado	21	1,12

Fonte: A autoria própria, 2024.

Ao comparar as taxas de vitalidade do recém-nascido a cada via de parto (tabela 2), os resultados mostraram que, na cesariana há uma maior porcentagem de RN com vitalidade normal em relação à porcentagem no parto normal e, a maior taxa de RN com baixa vitalidade se encontra no parto normal, o que demonstra a influência do tipo de parto na vitalidade ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 2.** Taxas de vitalidade do RN segundo a via de parto (n=1873).

Via de Parto	Tipo de vitalidade n (%)			Total	p valor*
	Baixa vitalidade	Vitalidade normal	Domiciliar ou não informado		
Cesariana	14 (1,1)	1303 (98,7)	3 (0,2)	1320	
Normal	28 (5,1)	505 (91,3)	20 (3,6)	553	<0,001
<b>Total</b>	42	1808	23	1873	

\*p valor: teste de qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Aatoria própria, 2024.

Por fim, a Tabela 3 faz a correlação entre o Apgar 5' e a via de parto, sendo 5' igual a 0, temos uma quantidade de 0,37% na cesariana, e 3,18% no parto normal.

**Tabela 3.** Correlação apgar 5' a cada via de parto (n=1873).

APGAR 5'	Via de parto		Total	p valor*
	Cesariana	Normal		
<b>APGAR = 0</b>	5	17	22	<0,001
<b>APGAR &gt; 0</b>	776	275	1051	
<b>Total</b>	1320	553	1873	

\*p valor: teste de qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Aatoria própria, 2024.

Em seguimento à análise dos dados coletados, foram observadas as principais complicações relacionadas ao parto por cada via. Dessarte, na via cesariana encontramos: Restrição de Crescimento Intrauterino (CIUR), Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG/SHEG), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), multigestação e idade materna avançada. Enquanto no parto normal, as complicações que se destacaram foram DHEG, DMG, idade materna avançada, não realização do pré-natal ou pré-natal inadequado e menor de idade.

A Tabela 4 apresenta uma análise da relação entre as taxas de vitalidade do recém-nascido e dois fatores: o número de consultas pré-natal ( $< 6$  ou  $\geq 6$ ) e a presença de prematuridade (sim ou não). Observa-se que, para recém-nascidos cujas mães realizaram menos de seis consultas pré-natal, há uma incidência mais elevada de baixa vitalidade (valor de Apgar 0 e 1), com 27 casos na taxa de vitalidade 0 e 408 casos na taxa vitalidade normal. Em contraste, entre aqueles com seis ou mais consultas, houve uma prevalência significativamente menor de baixa vitalidade, com 14 casos na taxa de baixa de vitalidade e 1403 na taxa vitalidade normal, demonstrando uma associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre o maior número de consultas e melhores condições de vitalidade ao

nascimento.

No que diz respeito à prematuridade, os dados indicam que bebês prematuros apresentaram maior proporção de baixa vitalidade (28 casos na taxa de baixa vitalidade e 269 casos na taxa de vitalidade normal), enquanto recém-nascidos a termo (não prematuros) mostraram taxas menores de baixa vitalidade (13 na taxa de baixa vitalidade e 1593 na taxa de vitalidade normal). Esse padrão reforça que a prematuridade está associada a piores desfechos de vitalidade, com significância estatística ( $p < 0,001$ ). Tiveram ainda 11 casos não informados que foram excluídos da tabela.

**Tabela 4.** Taxas de vitalidade do RN segundo número de consultas pré-natal e prematuridade.

<b>Variáveis</b>	<b>Baixa vitalidade</b>	<b>Vitalidade normal</b>	<b>Total</b>	<b>p valor*</b>
< 6	27	408	447	<0,001
≥ 6	14	1403	1426	
<b>Prematuridade (n = 1873)</b>				
Sim	28	269	269	<0,001
Não	13	1593	1593	

\*p valor: teste de qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autoria própria, 2024.

## 6 DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi comparar as repercussões desfavoráveis neonatais do parto vaginal e cesariano de um hospital filantrópico do município de Anápolis, Goiás. Além disso, foram observadas as taxas de partos vaginal e cesariano, a taxa de vitalidade relacionada a cada via e as principais complicações de cada vida, levando em consideração fatores como número de consultas pré-natal e APGAR do quinto minuto.

Os presentes resultados indicaram que na instituição um grande quantitativo de partos via cesárea são realizados em relação ao parto normal. Dentro desse cenário, percebeu-se que recém-nascidos pela via normal possuíam baixa vitalidade ao nascer. Por outro lado, evidencia-se que houve indicações médicas para realização do parto cesariano de acordo com cada complicação apresentada pelo binômio mãe-filho, como Crescimento Intra-uterino Restrito (CIUR), gestação múltipl, idade materna avançada, Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), sendo que as três últimas complicações também foram manejadas no contexto do parto normal (SILVA *et al.*, 2019).

No processo histórico da sociedade brasileira, o modelo assistencial em saúde, a deficiência de informação durante o pré-natal e o interesse médico pelo procedimento cirúrgico corroboram para o fenômeno denominado “terceirização do parto”, ou seja, na contemporaneidade existe uma conjuntura na qual a opção pela via de parto é modificada por um modelo institucionalizado e repleto de inovações onde o médico ou a instituição são os interventores. O grande quantitativo de cesáreas realizadas está relacionado à preferência dos obstetras por essa via de parto, sendo a justificativa de maior segurança do procedimento para a parturiente e para o neonato. É importante reconhecer que talvez o estabelecimento de saúde considerado como campo de estudo também possa ser mais um ambiente inserido neste contexto da “indústria da cesárea” como foi relatado pela literatura de base (ANDRADE; FREITAS, 2020).

De fato, os estudos analisaram que inúmeras pacientes preferem o parto cesáreo por considerá-lo menos doloroso no período perioperatório, mais rápido e com melhor assistência. Esse contexto prova que o parto deixou de ser um evento em que a mulher tem autonomia, passando a ser um processo institucionalizado repleto de questões lucrativas e de conveniência. O medo da dor e do sofrimento atrelados ao incentivo dado pelo próprio médico que indica a cesariana para o binômio mãe-filho, quando a paciente tem o desejo de realizar outro procedimento cirúrgico, como a ligadura tubária. Outro fator preponderante é a crença de que a assistência prestada no parto cesariano é mais humanizada e individualizada em relação ao parto vaginal (OLIVEIRA; FRANÇA; COSTA, 2022).

Diante da realidade observada no estabelecimento de saúde escolhido como campo de

coleta de dados e observação da realidade, a Santa Casa de Misericórdia do município de Anápolis, Goiás, possui o selo de qualidade IHAC. De acordo com o Ministério da Saúde, o IHAC é um selo de qualidade conferido aos hospitais que respeitam critérios que impactam na redução da morbimortalidade da mãe e do neonato e que asseguram cuidados que reduzam procedimentos invasivos sem indicação. Contudo, apesar da instituição parceira possuir tal título há mais de duas décadas, pode-se notar que, a partir da randomização dos dados coletados, o local realiza maior quantidade de cesarianas do que partos vaginais (SANTOS *et al.*, 2020).

O presente estudo não encontrou associação entre APGAR e a via de parto de eleição. No entanto, no estabelecimento de saúde foi verificado que a média de consultas de pré-natal indica um nível adequado de cuidado de acordo com o que está preconizado pela literatura, o que é de extrema importância para monitorar a saúde materna e fetal, além de ser uma fonte de informações sobre a gestação, momento do parto e puerpério. Ademais, sabe-se que o pré-natal é fundamental na relação entre a gestante e a equipe médica, estabelecendo uma base crucial para monitorar a saúde tanto da mãe quanto do feto (LEAL *et al.*, 2020).

O pré-natal desempenha um papel essencial na detecção precoce de quaisquer problemas de saúde que possam surgir durante a gestação, permitindo intervenções oportunas para prevenir complicações adversas. Além disso, o pré-natal visa identificar e corrigir deficiências nutricionais na mãe, como a necessidade de suplementação de ferro e ácido fólico, que são essenciais para prevenir complicações e malformações no feto (MARQUES *et al.*, 2021).

Ademais, nos dados levantados, a comparação das taxas de vitalidade dos recém-nascidos entre cesariana e parto normal é crucial. Nota-se que a maioria dos bebês nascidos de cesariana tenha uma boa vitalidade, que é ligeiramente maior em comparação com os partos normais. Isso pode indicar algumas diferenças nos cuidados imediatos ao nascimento ou nas condições intrauterinas durante o trabalho de parto. Já em relação a baixa vitalidade ao nascer, o parto normal apresentou um nível elevado em relação a cesariana, dado que vai de acordo com o referencial teórico abordado nos estudos (BOERMA *et al.*, 2018).

Além disso, é importante relatar as relações entre as complicações principais e suas determinadas vias de parto. Sabe-se que as complicações destacadas em cada via de parto fornecem informações valiosas sobre os desafios enfrentados durante o processo de nascimento. Nota-se que certas complicações, como DHEG, DMG e idade materna avançada, são relevantes tanto para cesarianas quanto para partos normais e se destacam por serem causas principais de gestações de alto risco, destacando a importância da identificação precoce e da gestão adequada desses fatores de risco. Em relação especificamente ao parto normal,

nota-se também que a realização inadequada do pré natal e a baixa idade da gestante são fatores fundamentais nas gestações de alto risco (MARQUES *et al.*, 2021).

Uma das principais limitações desse estudo é a falta de controle sobre a coleta dos dados originais, o que pode resultar em problemas de precisão, completude e viés. Os dados podem estar desatualizados ou não serem totalmente representativos da população de interesse, comprometendo a validade externa dos resultados. Além disso, a disponibilidade limitada de variáveis pode impedir análises aprofundadas ou a exploração de novas hipóteses que não foram consideradas no estudo original.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que tange à predominância de partos cesáreos, nota-se que há uma predileção dos obstetras por essa via de parto, com a justificativa de que é uma via mais segura para parturiente e neonato. Corrobora para esse desfecho o modelo assistencial em saúde e à carência informacional durante o pré-natal e nota-se uma conjuntura em que há diminuição substancial da autonomia da parturiente na escolha da via de parto, uma vez que o medo atrelado ao parto normal, bem como crença de que o parto cesáreo é um procedimento com maior assistência provida pela equipe médica se associa ao interesse médico pela via cirúrgica para fins lucrativos.

Apesar do fato de que a Santa Casa de Misericórdia do município de Anápolis respeitar os critérios que impactam na redução da morbimortalidade da mãe e do neonato e que assegure cuidados que reduzam procedimentos invasivos sem indicação, é contraditório a coleta de dados revelar um número superior de partos cesáreos.

Em suma, os dados coletados destacam a importância vital do pré-natal, como meio de monitorar a saúde materna e fetal, mas também como uma ferramenta essencial para estabelecer uma base sólida de cuidados entre a gestante e a equipe médica. Essa prática desempenha um papel fundamental na detecção precoce de problemas de saúde, permitindo intervenções oportunas e a correção de deficiências nutricionais, contribuindo assim para prevenir complicações e malformações no feto.

Tratando-se da vitalidade neonatal ao nascimento, nota-se maiores índices nos partos cesáreos, indicando diferenças nos cuidados imediatos ao nascimento ou nas condições intrauterinas durante o trabalho de parto.

A análise entre as complicações principais e as vias de parto evidencia a importância de identificar e gerenciar precocemente fatores de risco, como DHEG, DMG e idade materna avançada, relevantes tanto para cesarianas quanto para partos normais. Além disso, no contexto do parto normal, a realização inadequada do pré-natal e a baixa idade da gestante emergem como fatores críticos em gestações de alto risco. Essas conclusões reforçam a necessidade de estratégias eficazes de cuidado pré-natal e uma abordagem abrangente para reduzir desfechos desfavoráveis precoces e tardios para o recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. R. S.; FREITAS, L. D. S. *Análise comparativa do parto normal em relação ao parto cesariano no contexto do cuidado humanizado. Dspace Uniceplac*, 15 jan. 2020. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br>. Acesso em: 25 de set. de 2024.
- BACELAR, B. do N. *et al.* O impacto das cesarianas desnecessárias na saúde materna e neonatal no Brasil. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, 2023.
- BOERMA, T. *et al.* Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **Lancet**, v. 392, p. 1341-1348, 2018.
- BRAGA, I. F. A. *et al.* Apgar, diagnósticos de malformação fetal e condições de parto em São Paulo. **Femina**, v. 49, n. 9, p. 566-571, 2021.
- BREIM, M. C. S. C.; SAGRE, C. A. M.; LIPPI, U. G. Morbidade em recém-nascidos de acordo com a via de parto: um estudo comparativo. Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.
- BREIM, M. C. S. C.; SAGRE, C. A. M.; LIPPI, U. G. Morbidade em recém-nascidos de acordo com a via de parto: um estudo comparativo. **Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE**, São Paulo, 2020.
- CARDOSO, P. O.; ALBERTI, L. R.; PETROIANU, A. Morbidade neonatal e materna relacionada ao tipo de parto. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, 2021.
- CARVALHO, S. S.; CERQUEIRA, R. F. N. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63, p. 120-128, 2020.
- CHINKAM, S.; EWAN, J.; KOENIGER-DONOHUE, R.; HAWKINS, J. W.; SHORTEN, A. The Effect of Evidence-Based Scripted Midwifery Counseling on Women’s Choices About Mode of Birth After a Previous Cesarean. **Journal of Midwifery & Women’s Health**, v. 61, n. 5, p. 613-620, 2016.
- FERRARI, A. P. *et al.* Effects of elective cesarean sections on perinatal outcomes and care practices. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2020.
- FERREIRA, M. S. C.; SILVA, P. de L.; PEREIRA, V. B. Um olhar sobre a experiência do parto: trajetória, possibilidades e repercussões. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 26, n. SPE, p. 416-427, 1 dez. 2020.
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno/ihac>. Acesso em: 21 de ago de 2024.
- KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. de C. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2017.
- LEAL, M. do C. *et al.* Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020.



MAGALHÃES, A. L. C. *et al.* Proporção e fatores associados a Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida: de 1999 a 2019, o que mudou? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 385–385, 16 jan. 2023.

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.

MARTINS, A. P. D. C. *et al.* Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 4 abr. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS. Nascidos vivos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 14 de out. de 2024.

NASCIMENTO, R. R. P. DO *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 119–126, 2015.

OLIVEIRA, N. M. de; FRANÇA, J. V. da S.; COSTA, R. S. L. da. Comparative analysis of the occurrence of normal and cesarean deliveries in Brazil: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e595111638867, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38867.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3). Acesso em: 14 de out. de 2024.

REIS, Z. S. N.; LAGE, E. M.; AGUIAR, R. A. L. P. *et al.* Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 65-71, fev. 2014.

RISCADO, L. C.; JANNOTTI, C. B.; BARBOSA, R. H. S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendência na produção da saúde coletiva. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.

RODRIGUES, Q. G. *et al.* Fatores que influenciam a decisão da via do parto. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, 2022.

SANTOS, A. A. *et al.* Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema? **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 10, n. 3, p. 1415–1422, 23 jan. 2016.

SANTOS, F. S. *et al.* A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência. **Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 40, 9 dez. 2020.

SÃO ROQUE, M. A. *et al.* A importância do pré-natal para a preparação do parto vaginal. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 20, p. 11469, 22 dez. 2022.

SILVA, A. P. Da. *et al.* As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e624, 29 jun. 2019.

**ANEXOS**

## ANEXO A

## ANEXO A

**Declaração da instituição coparticipante**

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada "**Repercussões neonatais desfavoráveis e as vias de parto em pacientes de um hospital filantrópico de Anápolis-GO**" realizada pelos acadêmicos Amanda Teodora Gomes, Bruna Alves Ferreira, Gesmar Araújo de Brito Junior, José Arthur Marques Santana, Natália Cristina Silva Gomes e Raphael Pedatella Silva-telefone de contato 62-98563-8929/62-98189-4571, matriculados no Curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA, sob a orientação da ProF. Me. Karla Cristina Naves de Carvalho e da ProF. Me. Marcela de Andrade Silvestre, a fim de desenvolver um trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de bacharel em medicina, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

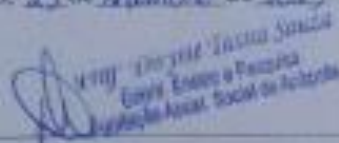
A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: comparar as repercussões desfavoráveis neonatais do parto vaginal e cesariano de um hospital filantrópico de Goiás no período de janeiro a julho de 2023, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se analisar o Livro de Parto da instituição. O nome do participante da pesquisa será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

Os riscos envolvidos na pesquisa é a quebra do sigilo dos dados das parturientes presentes no Livro de Parto do estabelecimento de saúde que serão minimizados com a descrição de apenas letras maiúsculas na folha de coleta de dados do projeto e em sala reservada para os pesquisadores. O benefício da pesquisa é estimular uma discussão sobre a correlação existente entre a via de parto de escolha e as repercussões neonatais posteriores ao parto no hospital filantrópico de Anápolis, Goiás. O conhecimento gerado por essa pesquisa será revertido em benefícios para os profissionais de saúde e para futuras pacientes gestantes em acompanhamento pré-natal. Espera-se com isso, entender como a escolha da via de parto pode impactar na saúde do binômio mãe e recém-nascido, mas principalmente as repercussões neonatais. Essas informações poderão contribuir para a elaboração de estratégias em saúde pública que possam efetivamente auxiliar em melhorias na saúde, podendo subsidiar ações de enfrentamento da morbimortalidade em maternidades.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia do sigilo.

Anápolis, 25 de setembro de 2023


 The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text: "Univ. Evangélica de Goiás", "Curso: Medicina", and "Instituição Coparticipante". The signature is written in a cursive style.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO B

## ANEXO II

**Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados**

Solicitamos autorização para manusear o Livro de Parto da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis-GO para a realização do projeto "Repercussões neonatais desfavoráveis e as vias de parto em pacientes de um hospital filantrópico de Anápolis-GO", orientado pela Prof. Me. Karla Cristina Naves de Carvalho e pela Prof. Me. Marcela de Andrade Silvestre e desenvolvido pelos acadêmicos matriculados no Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA: Amanda Teodora Gomes, Bruna Alves Ferreira, Gesmar Araújo de Brito Junior, José Arthur Marques Santana, Natália Cristina Silva Gomes e Raphael Pedatella Silva, tendo como objetivo: comparar as repercussões desfavoráveis neonatais do parto vaginal e cesariano de um hospital filantrópico de Goiás no período de janeiro a julho de 2023, fazendo-se necessária a coleta de dados nesta instituição.

Serão coletados os dados presentes no Livro de Parto das pacientes parturientes e dos recém-nascidos que realizaram seus partos na Santa Casa de Misericórdia na cidade de Anápolis-GO. Estes dados serão coletados apenas mediante autorização do responsável desta instituição.


Os riscos envolvidos na pesquisa é a quebra do sigilo dos dados das parturientes presentes no Livro de Parto do estabelecimento de saúde que serão minimizados com a descrição de apenas letras maiúsculas na folha de coleta de dados do projeto e em sala reservada para os pesquisadores. Os benefícios da pesquisa é estimular uma discussão sobre a correlação existente entre a via de parto de escolha e as repercussões neonatais posteriores ao parto no hospital filantrópico de Anápolis, GO. O conhecimento gerado por essa pesquisa será revertido em benefícios para os profissionais de saúde e para futuras pacientes gestantes em acompanhamento pré-natal. Espera-se com isso, entender como a escolha da via de parto pode impactar na saúde do binômio mãe e recém-nascido, mas principalmente as repercussões neonatais. Essas informações poderão contribuir para a elaboração de estratégias em saúde pública que possam efetivamente auxiliar em melhorias na saúde, podendo subsidiar ações de enfrentamento da morbimortalidade em maternidades.

Asseguramos que o sigilo dos dados coletados na Instituição será mantido, por exemplo, substituir o nome das pacientes por códigos (P1, P2, P3...), e o nome da instituição por letras, por exemplo, Instituição A para manter o anonimato dos dados coletados.

Os dados serão coletados para desenvolver um TCC exigido como critério para conclusão do curso de bacharel em medicina sendo os dados posteriormente publicados em revistas científicas da área ou periódicos.

Asseguramos ainda que os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão destruídos, conforme Resolução 466/12.

Anápolis, 25 de setembro de 2023

  
 Karla Cristina Naves de Carvalho  
 Docente Especialista  
 Universidade Evangélica de Goiás

Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Livro de Parto da Unidade.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### Instrumento de Coleta de Dados

- Número de consultas pré-natal? \_\_\_\_\_
- Vias de parto \_\_\_\_\_
- Capurro \_\_\_\_\_
- Apgar do primeiro minuto \_\_\_\_\_
- Apgar do segundo minuto \_\_\_\_\_
- Há gestação de risco? \_\_\_\_\_
- Se sim, qual o motivo? \_\_\_\_\_

Fonte: Autoria própria, 2024.



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Repercussões neonatais desfavoráveis e as vias de parto em pacientes de um hospital filantrópico de Anápolis- GO

**Pesquisador:** Karla Naves

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 75679123.0.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.584.857

#### Apresentação do Projeto:

##### RESUMO

O dilema entre parto do tipo vaginal ou cesariano é um assunto que tem apontado na contemporaneidade como algo relevante, uma vez que estão inseridos em uma dinâmica complexa que envolve relações interpessoais e estabelecimentos de saúde. Dessa forma, entender se existe relação significativa entre a via de parto e as repercussões desfavoráveis neonatais se faz relevante para implantação de políticas de conscientização e melhor assistência ao parto. O objetivo desta pesquisa é comparar as repercussões desfavoráveis neonatais do parto vaginal e cesariano de um hospital filantrópico de Goiás. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, envolvendo análise de dados de todos os partos de nascidos vivos ocorridos de janeiro a julho de 2023 na maternidade do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, onde são realizados cerca de 300 partos ao mês pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As variáveis que serão avaliadas são o número de consultas durante o acompanhamento pré-natal, a escolha da via de parto, o índice Capurro, peso ao nascer, Apgar do primeiro e do quinto minuto, número de cesarianas na unidade e se há gestação de risco. As complicações neonatais serão analisadas em função da via de parto. Este estudo busca obter dados consistentes, mediante a comparação estatística dos dados coletados no Livro de Parto e análise das taxas de vitalidade do recém-nascido e repercussões desfavoráveis, principalmente para o recém-nascido relacionadas às vias de parto, para enriquecer o conhecimento obstétrico de acadêmicos e profissionais da saúde.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

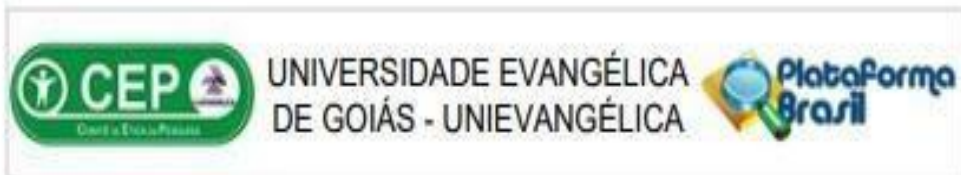
**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br





Continuação do Parecer: 6.584.857

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TC6pFINAL.docx	09/11/2023 13:53:36	Karla Naves	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2236215.pdf	09/11/2023 00:33:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TC6pFINAL.docx	09/11/2023 00:22:51	Karla Naves	Postado
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	09/11/2023 00:20:21	Karla Naves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodecompromisso.pdf	25/10/2023 12:05:57	Karla Naves	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	anexob.pdf	25/10/2023 12:04:33	Karla Naves	Recusad o
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexoa.pdf	25/10/2023 12:04:16	Karla Naves	Recusad o
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatde.pdf	25/10/2023 12:02:17	Karla Naves	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 15 de Dezembro de 2023

Assinado por:  
Lucimar Pinheiro  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
UF: GO Município: ANAPOLIS  
Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br