

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANÁLISE DAS NOTAS DO TESTE DE APGAR ENTRE RECÉM-NASCIDOS DE  
PARTO VAGINAL E DE PARTO CESARIANA NO MUNICÍPIO DE JUÍNA NO  
PERÍODO DE 2009 A 2013**

**Autora: Gabriela de Oliveira Campos Costa**

**JUÍNA  
2015**

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANÁLISE DAS NOTAS DO TESTE DE APGAR ENTRE RECÉM-NASCIDOS DE  
PARTO VAGINAL E DE PARTO CESARIANA NO MUNICÍPIO DE JUÍNA NO  
PERÍODO DE 2009 A 2013**

**Autora: Gabriela de Oliveira Campos Costa**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, para obtenção do título de bacharel.

Orientação: Prof.<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Leda Maria de Souza Villaça.

**JUÍNA  
2015**

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

A Comissão Examinadora, Abaixo Assinada, Aprova Monografia.

**ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AO PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO  
SISTÊMICO- REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Elaborada por  
**GABRIELA DE OLIVEIRA CAMPOS COSTA.**

Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Bacharel em Enfermagem**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

Dr<sup>a</sup>Leda Maria de Souza Villaça  
(ORIENTADORA)

---

Me. Diógenes Alexandre Costa Lopes

---

Me. Victor Cauê Lopes

**Juína, 07 de JULHO de 2015.**

---

## DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho primeiramente a mim, que mesmo com tantos altos e baixos eu consegui vencer sem desistir; aos meus pais pela vida, ao meu esposo Everaldo, pelo apoio e compreensão, e ao meu filho Pedro Henrique, razão da minha vida e razão para eu querer ser sempre uma pessoa um pouco melhor.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me proporcionou coragem para que eu não desistisse nos momentos mais difíceis, e por eu ter tido saúde e condições de alcançar esse meu grande sonho.

Aos meus pais por sempre acreditarem em mim, e por me incentivar e apoiar em todos os momentos.

Ao meu esposo Everaldo, por tudo que ele fez e faz para que eu consiga todos os meus objetivos, pois foi graças a ele que comecei esse grande sonho que esta se realizando agora, agradeço por toda força e confiança que me proporcionou e por entender as minhas mudanças de humor. Te Amo, e obrigada!

Ao meu filho querido Pedro Henrique, que fica em casa a noite sem a mamãe, enquanto estou na faculdade desde os seus 7 meses de vida, te amo meu amor, meu companheiro!

A meus avôs, Aparecido e Jorcelina que sempre acreditaram em mim, nunca deixaram que eu desistisse e sempre me incentivaram a ser Enfermeira.

Ao meu tio e tias por todo apoio e amor que me proporcionaram.

As minhas amigas que acreditaram sempre em mim, e estavam sempre ao meu lado.

A minha orientadora Dr<sup>a</sup> Leda Maria de Souza Villaça, pela dedicação, paciência, por acreditar em meu trabalho e me proporcionar tantas oportunidades de crescimento, sem ela eu não estaria onde estou, obrigada!

A todos que de alguma forma colaboraram para a conclusão deste trabalho.

## EPÍGRAFE

*“Depois do verbo “amar”, o verbo mais belo do mundo é “ajudar”.*”

*(Bertha Von Suttner)*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os recém-nascidos sofrem diversas alterações fisiológicas durante seu primeiro período de vida. Para que ele tenha uma vida saudável e consiga se adaptar adequadamente, a (o) enfermeira (o) realiza uma avaliação após seu nascimento para obter informações basais sobre o estado fisiológico do recém-nascido. Essa avaliação possui o nome de Índice de Apgar. **OBJETIVO:** Analisar os índices atribuídos do Apgar aos recém-nascidos no Município de Juína, por tipo de parto hospitalar, no período de 2009 a 2013. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, documental e exploratório, com coleta de dados no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), disponível no Escritório Regional de Saúde de Juína. O universo do estudo e a amostra foram todos os 3.160 partos de nascidos vivos realizados no Município de Juína de 2009 a 2013. **RESULTADOS:** O universo do estudo foram os 3160 recém-nascidos. Ocorreram diferentes tipos de parto; desse total 1.143 (36,2%) nasceram de partos vaginais, incluindo os 125 (10,9%) de partos domiciliares e em relação ao parto cesariano nasceram 2.017 (63,8%) crianças. Verifica-se que de 2009 a 2013, o índice dos partos vaginais diminuiu muito em relação ao parto cesariano, observa-se que de 44,2 % dos partos vaginais em 2009, caiu para 27,3% em 2013, ou seja, determinando uma diminuição de 16,9% em apenas 5 anos, em relação ao parto cesariano, em 2009 já era alta a ocorrência (55,8%) e subiu, ainda mais, em 2013 para 72,7%. **CONCLUSÃO:** Os dados analisados neste estudo mostraram que a escolha da via de parto possui influência na vitalidade do recém-nascido em seus primeiros minutos de vida. Identificou-se o alto índice de parto cesarianos realizados no Município de Juína no período de 2009 a 2013, e a queda do número de partos vaginais que diminuiu para a metade, em um período de 5 anos.

**Descritores:** Índice de Apgar; parto vaginal, parto cesareana, enfermeiro.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Newborns suffer various physiological changes during its first period of life. So it has a healthy life and can adapt properly in (the) nurse (o) carry out an evaluation after birth to get baseline information on the physiological state of the newborn. This assessment has the name of Apgar score. **GOAL:** To analyze the contents of the Apgar assigned to newborns in the city of Juina, by type of hospital birth, from 2009 to 2013. **METHODS:** This is a quantitative research study, documentary and exploratory, with data collection in Live Births Information System (SINASC), available at the Regional Health Office of Juina. The universe of the study and the sample were every 3,160 live births of births in the city of Juina from 2009 to 2013. **RESULTS:** The total study population were 3160 newborns. There have different types of delivery; this total 1,143 (36.2%) were born of vaginal deliveries, including 125 (10.9%) of home deliveries and in relation to cesarean delivery were born 2,017 (63.8%) children. It appears that from 2009 to 2013, the rate of vaginal births greatly decreases compared to cesarean section, it is observed that 44.2% of vaginal deliveries in 2009 fell to 27.3% in 2013, ie, determining a decrease of 16.9% in only 5 years in relation to cesarean delivery in 2009 was already high occurrence (55.8%) and increased even more in 2013 to 72.7%. **CONCLUSION:** The data analyzed in this study have shown that the choice of mode of delivery has influence on the vitality of the newborn in its first minutes of life. Identified the high cesarean delivery rate achieved in Juina Municipality from 2009 to 2013, and the fall in the number of vaginal deliveries which decreased to half in a period of 5 years.

**Descriptors:** Apgar score; vaginal delivery, cesarean delivery, a nurse.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Partos ocorridos no município de Juína. 2009 a 2013.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabela 2 - Resultado do teste de Apgar no 1º minuto de vida, de Parto Vaginal e Parto Cesariano, hospitalares. Município de Juína- Mato Grosso. 2009 a 2013. ....</b>	<b>22</b>
<b>Tabela 3 - Resultado do teste de Apgar no 5º minuto de vida, de Parto Vaginal e Parto Cesariano, hospitalares. Município de Juína – Mato Grosso. 2009 a 2013 ....</b>	<b>24</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 Objetivo Geral .....	12
2.2 Objetivos Específicos .....	12
<b>3 REVISÃO LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
3.1 O Teste de Apgar .....	13
3.2 Fatores que interferem nos resultados do teste de Apgar .....	14
3.3 Anoxia Perinatal em relação ao índice de Apgar .....	16
3.4 Tipos de partos .....	17
<b>4 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	<b>19</b>
4.1 Tipo de Estudo .....	19
4.2 Universo de Estudo e Amostra .....	19
4.3 Coleta de Dados .....	19
4.4 Critérios de Inclusão dos Dados .....	20
4.5 Critérios de Exclusão dos Dados .....	20
4.6 Tratamento e Tabulação de Dados .....	20
4.7 Análise de Dados .....	20
4.8 Considerações Éticas .....	20
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>21</b>
5.1 Os partos ocorridos no Município de Juína no período de 2009 a 2013 .....	21
5.2 Os Índices do teste de Apgar entre recém-nascidos de parto vaginal e parto cesariano no Município de Juína .....	22
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo dedica-se a comparar os índices de Apgar entre recém-nascidos de parto normal e de parto cesariana e identificar a vitalidade dos recém-nascidos.

Os recém-nascidos sofrem diversas alterações fisiológicas durante seu primeiro período de vida. Para que eles tenham uma vida saudável e consigam se adaptar adequadamente, procedimentos são realizados logo após seu nascimento a partir de uma avaliação para obter informações basais sobre o estado fisiológico do recém-nascido. Essa avaliação é manifestada em escores quantitativos denominados Índice de Apgar (KENNER, 2001, P. 30).

“Foi criado em 1952, por uma médica especialista em anestesia e criadora da neonatologia, a Dr<sup>a</sup> Virgínia Apgar, que originou o índice de Apgar, uma avaliação realizada aos 60 segundos e aos 5 minutos de vida do recém-nascido [...] Para cada sinal avaliado, notas de zero a dois e no final faz-se o somatório, que dará um total de zero a dez” (FIGUEIREDO, 2010, p. 357).

O teste de Apgar é um exame rotineiro, que deve ser realizado em todos os recém-nascidos logo após seu nascimento, avaliando assim as condições fisiológicas, a capacidade de resposta e para identificar os recém-nascidos que precisam de reanimação ou cuidados especiais (MATSUI, MILANI, 2008).

Sampaio (2009), afirma que durante o teste de Apgar os critérios clínicos que deverão ser avaliados são: a cor do recém-nascido, a frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa. Cada um desses critérios recebe um valor de escore de 0 a 2, podendo assim, realizar uma somatória que poderá ser de 0 a 10, caso esse total seja entre 4 a 6, este recém-nascido estará com dificuldade moderada em se adaptar fora do útero, o valor menor que 4 indica sofrimento grave, e os que estão acima de 7, são saudáveis e se adaptarão bem ao ambiente extra-uterino, porém em todos os valores é preciso reavaliar o recém-nascido no quinto minuto de vida novamente.

Segundo Santos e Pasquini (2009), com o passar do tempo o teste de Apgar teve sua importância aumentada e passou a ser utilizado para se diagnosticar asfixia neonatal, e se tornou um método que avalia as respostas dos recém-nascidos após cada tipo de parto. Dessa forma, caso ocorra morte dos recém-nascidos de até 28

dias, esse óbito, provavelmente, estará diretamente ligada ao do índice de Apgar dos mesmos.

Esta pesquisa pretende mostrar aos profissionais de saúde a importância da utilização do índice de Apgar e a necessidade de realizá-lo corretamente; mesmo que seja uma escala rápida e sem dificuldade para realizar, é preciso aplicá-la, anotá-la e informá-la aos demais profissionais os valores obtidos para a eleição e desenvolvimento dos procedimentos necessários ao recém-nascido.

É importante que os enfermeiros tenham conhecimento quanto à observação e registro do índice de Apgar em recém-nascidos, comparando-se os nascidos de parto vaginal e parto cesariano, refletindo sobre os parâmetros atribuídos na avaliação da vitalidade do RN, para se assegurar a qualidade da assistência e do cuidado no momento perinatal, e conseqüentemente sua condição de vitalidade.

A valorização e a realização adequada da avaliação do índice de Apgar possibilitam a intervenção necessária e oportuna nas condições de vida dos recém-nascidos. Os profissionais de saúde devem atuar na sala de parto cuidando para que a cronologia seja rigorosa e o registro seja imediato e que os pais dos RNs recebam essas informações da vitalidade da criança de acordo com a escala de Apgar, devidamente registrados no Cartão da Criança e/ou Declaração de Nascimento (DN).

O problema da pesquisa consiste em investigar a existência de diferenças entre os índices de Apgar de recém-nascidos por parto vaginal ou parto cesariano.

Para essa questão têm se como hipóteses: Os recém-nascidos de parto vaginal possuem melhor vitalidade indicada pelo índice de Apgar. Não há consenso nas opiniões dos pesquisadores sobre as vantagens de um tipo de parto sobre o outro, utilizando a interpretação dos índices de Apgar.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Analisar os índices atribuídos do Apgar aos recém-nascidos no Município de Juína, por tipo de parto hospitalar, no período de 2009 a 2013.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Levantar os partos ocorridos no Município de Juína no período de 2009 a 2013.
- Identificar os índices do teste de Apgar entre recém-nascidos de parto vaginal e parto cesariano no Município de Juína no período de 2009 a 2013.
- Comparar os índices atribuídos do Apgar em recém-nascidos no Município de Juína, por tipos de partos hospitalares no período de 2009 a 2013.

### 3 REVISÃO LITERATURA

#### 3.1 O Teste de Apgar

Segundo Matsui (2008), o teste de Apgar é o primeiro teste criado na década de 50, que até hoje continua sendo utilizado e possui grande importância para a avaliação do recém-nascido (RN), sendo por sinal um parâmetro de avaliação para verificar o bem estar do mesmo. Virginia Apgar a criadora desse teste, pensou no quanto seria importante avaliar o recém-nascido em seu 1º minuto de vida e repetir a avaliação no 5º minuto, pois o mesmo sofre diversas alterações no momento do nascimento, como as alterações respiratórias e cardiovasculares. Dessa forma é registrado através do teste de Apgar o desenvolvimento do RN em relação às mudanças na vida extrauterina.

Após o nascimento, o obstetra realiza o clampeamento do cordão umbilical do RN que é recebido pela equipe pediátrica, que realizará os primeiros cuidados e procedimentos, colocando-o sob calor radiante e envolvido em campos estéreis, em seguida secar todo o bebê, realizar aspiração da nasofaringe e orofaringe em movimentos rápidos, porém suaves, no seu primeiro minuto de vida começa a avaliação do teste de Apgar que irá determinar a vitalidade do RN (SANTOS, 2009).

O teste de Apgar é um dos métodos utilizados para avaliar as condições fisiológicas, necessidades de reanimação entre outros cuidados especiais com o recém-nascido (RN). O teste é realizado logo após o parto no primeiro e no quinto minuto de vida, para cada aspecto avaliado possui uma nota de 0 a 2 pontos, totalizando 10 pontos. Essa escala está relacionada com os primeiros 28 dias de vida de um bebê, e caso o Apgar seja baixo também será pertinente ocorrendo mortalidade do RN nesses primeiros dias de vida. Dessa forma o teste de Apgar é realizado em todos os hospitais e em todos os tipos de parto, avaliando os cinco aspectos do RN que são: a frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, coloração da pele e reflexos, que somando todos os itens pode se obter uma nota 10 (SANTOS, PASQUINI, 2009).

Segundo Teles (2013), após o nascimento do RN e realizado o teste de Apgar, o mesmo estando com o índice bom e a puérpera em boas condições, um procedimento importante que se deve realizar em todos os partos é o contato

imediatamente mãe e filho, que precisa ser realizado em um período inferior de 60 minutos após o nascimento do RN, para assim influenciar a amamentação precoce que proporcionará vantagens para saúde de ambos, pois esses bebês que são amamentados por mais tempo possuem maior índice de vitalidade e saúde nos seus primeiros cinco anos de vida.

Entretanto, Belo *et.al.* (2014), afirma que após realizar o teste de Apgar em um recém-nascido, só se deve começar o processo de amamentação somente com mães e RNs saudáveis, pois existem aquelas parturientes com pré-eclâmpsia grave, HIV + ou bebês prematuros com deficiência respiratória ao nascer, que não podem começar o processo de amamentação imediato.

### 3.2 Fatores que interferem nos resultados do teste de Apgar

É importante lembrar que enquanto o bebê vive dentro do útero ele possui uma respiração exclusiva através da placenta, que se originam pela respiração da mãe, e após o parto quando se rompe o cordão umbilical é onde começa as dificuldades do recém-nascido, pois ele precisa aprender a começar a respirar sozinho, é nesse momento de transição que precisa observar quais serão as dificuldades e necessidades de todos os recém-nascidos (MATSUI, MILLANI, 2008).

Segundo Santos (2009), o sofrimento do bebê na parte respiratória também é influenciado, pois a mudança de vida dele será grande, antes ele vivia em um espaço hídrico e após o parto ele precisa se adaptar ao meio aéreo. Dessa forma seus pulmões precisam estar maduros para que tudo ocorra da melhor maneira possível nesse momento tão delicado para o recém-nascido.

Existem alguns fatores gestacionais e fatores no momento do parto que influenciam o valor do teste de Apgar de um RN, entretanto, nos últimos anos um dos objetivos será diminuir o excesso de intervenções aplicadas ao RN logo após o nascimento; um procedimento que pode influenciar no baixo índice de Apgar é o uso de oxigênio na sala de parto em recém-nascidos saudáveis, sendo que o mesmo não necessitaria desse processo, e isso ocorre em diferentes tipos de parto (MOREIRA *et.al.*, 2014).

Entretanto Matsui (2008, pág.4), afirma que “a falta de oxigenação adequada ao cérebro no momento do nascimento é danosa. Se o médico

neonatologista agir com rapidez e eficiência diante de um resultado baixo no primeiro minuto, certamente conseguirá maior pontuação no próximo teste do quinto minuto”.

Contudo, Santos (2009), afirma que para se obter com sucesso uma reanimação em um recém-nascido precisa-se ter um excelente conhecimento da fisiologia perinatal, e processos importantes de reanimação, é necessário ter também habilidade e rapidez para manusear materiais necessários para esse tipo de procedimento, porém o principal é sempre em momentos delicados como esse, ter interação entre médicos e enfermeiros para que seja realizado com sucesso o procedimento de emergência.

Segundo Osava *et.al.* (2012), outro exemplo de alterações no índice de Apgar dos recém-nascidos, é a presença de mecônio no líquido amniótico, sendo assim o RN possui 2 vezes a chance de ter o Apgar do 5º minuto menor que 7. Um dos motivos maiores para ocorrer à presença do mecônio é a idade gestacional com mais de 41 semanas, pois a mesma possui 6 vezes mais de chances comparadas as gestações de 37 semanas. A presença do mecônio causa uma complicação maior chamada Síndrome de aspiração meconial, que pode causar obstrução das vias aéreas, danos pulmonares, pneumonite química e até mesmo diminuição da pressão arterial de oxigênio, interferindo com a passagem normal para a vida extra-uterina.

O teste de Apgar no 5º minuto de vida com nota de 7 – 10 é considerado RN normal e está bem, já aqueles com notas menor ou igual a 6 é considerado com indicador de asfixia intraparto, sendo que notas de 3 a 6 são considerados anoxia moderada, requer uma conduta médica imediata, e com notas de 0 a 2 anoxia grave, atendimento médico de imediato e urgência em transferir esse RN para uma unidade de cuidados intensivos. Outra influencia do baixo índice de Apgar é a imaturidade, medicações que a parturiente possa ter ingerido, ou até mesmo malformações congênitas (SANTOS, 2009).

Outros motivos são aquelas gestantes que não começaram as consultas de pré-natal logo após o descobrimento ou no primeiro trimestre da gestação, sendo assim ocorre o atraso das descobertas de certas doenças gestacionais como, por exemplo, a hipertensão que consiste e está relacionada a um grande aumento de complicações perinatais, como o Apgar baixo no 1º e no 5º minuto de vida do recém-nascido. O atraso do início do pré-natal também pode ocorrer à prematuridade ou infecção neonatal (SILVA *et.al.*, 2014).

Um dos fatores que podem ser positivos segundo Pereira *et.al.* (2012), no índice de Apgar, é realizar parto normal, em uma sala de relaxamento, pois essa sala é um espaço em que a enfermagem obstétrica pode atuar e promover a humanização no momento tão delicado que é o parto normal; neste caso a maioria dos RNs tem índice entre 7 e 10 no quinto minuto e com peso acima de 2.500g,

Contudo, Ribeiro *et.al.* (2014), afirma que, a idade da mãe pode influenciar na saúde do RN, como pode afetar a sua própria saúde, as mães adolescentes com idade até 19 anos realizam menos consultas de pré-natal, só começam as consultas depois do 1º trimestre de gravidez, possuem maior índice de infecção urinária entre outras doenças que podem modificar a qualidade do nascimento do RN. Já as gestantes de 35 anos ou mais começam as consultas logo no início da gravidez, porém a hipertensão prevaleceu nessa idade. Em relação à prematuridade, o baixo peso e o baixo índice de Apgar no 1º minuto foram de ambas as idades por serem de riscos gestacionais.

De acordo com Nunes (2013), a prematuridade é a causa responsável por 50% das mortes dos RNs do mundo, eles nascem com peso inferior a 1.000g até 2.499g ou idade gestacional menor ou igual que 37 semanas, a maioria desses bebês morre logo após o nascimento, e os que sobrevivem sofrem de alguma deficiência neurológica ou física, entretanto, nesses casos o índice de Apgar menor que cinco no 5º minuto de vida prevalece.

Segundo Dellaqua *et.al.* (2012), quando um recém-nascido prematuro nasce, é necessário ter na sala de parto um pediatra capacitado, caso esse RN necessite de reanimação. No momento do nascimento desses RNs, não se utiliza o teste de Apgar para identificar se há ou não necessidade de reanimação, mas o mesmo será utilizado para verificar os efeitos do procedimento realizado e assim adquirir a nota de Apgar.

### 3.3 Anoxia Perinatal em relação ao índice de Apgar

Segundo Santos (2009), se após o parto o recém-nascido sofre por um processo delicado que é aprender a respirar sozinho, e caso ocorra à falta de oxigenação, o recém-nascido pode se submeter a algumas seqüelas neurológicas

caso não aconteça com rapidez e eficiência os procedimentos necessários, essa falta de O<sub>2</sub> chama-se anoxia perinatal.

Segundo Silva *et.al.* (2014), uma prevenção para diminuir o risco de anoxia perinatal, é a realização da escolha do parto normal, pois esse tipo de parto possui baixo índice de anoxia grave e desconforto respiratório em recém-nascidos, e a vantagem do parto normal para a mãe é que a recuperação pós parto seja mais rápida que a do parto cesariana, diminuindo também o risco de adquirir infecção hospitalar.

A anoxia perinatal acontece devido a diversos fatores, como algumas condições maternas, em relação à idade se possuem idade maior que 35 anos e aquelas menores de 16 anos, se são hipertensas ou diabéticas, possui anemia, faz uso de bebidas alcoólicas ou até mesmo uso de drogas. Em relação ao trabalho de parto a anoxia pode acontecer em gestantes com hipotensão, trabalho de parto muito extenso em relação ao tempo; anoxia também pode ocorrer em gestações gemelares, feto em condições de acidose, se a mãe precisar receber anestesia geral no momento do parto, se o feto possui frequência cardíaca alterada ou até mesmo si esse feto for grande de mais ou possui peso inadequado para sua idade gestacional (SANTOS, 2009).

Contudo Osava *et.al.* (2012), afirma que a anoxia é um dos fatores mais alto de causa de morte em recém-nascidos com peso superior a 2.500 kg, em Belo Horizonte (34,9%) dos óbitos em RNs foram ocasionados devido anoxia, sendo que (60%) desses casos poderiam ter sido evitados.

### 3.4 Tipos de partos

Afirma Figueiredo (2010), que o parto cesariano realiza-se por meio de uma incisão na região abdominal e no útero da mulher, onde esse tipo de parto deveria ser realizado apenas em casos de risco para a gestante e para o feto, mas que se realiza com grande frequência.

O número de parto cesariano veio aumentando a cada ano que se passa no Brasil, sendo que ele só deveria ser indicado para mulheres com gravidez de risco, entretanto, esse tipo de parto acontece com grande facilidade nos hospitais públicos

ou privados e em gestantes até mesmo de baixo risco, e as que realizaram corretamente seu pré-natal também optam pelo parto cesariano (RIBEIRO *et.al.*2014).

Segundo Santos (2009), a indicação para o parto cesariano deve ser para as gestantes com dificuldade na região da bacia, ou com estreitamento nessa região, deve ser indicada em casos de emergência, cuidando sempre da idade fetal.

O parto vaginal é o mesmo que parto natural, que ocorre o nascimento do bebê através do canal vaginal da mulher, o parto só começa a acontecer no momento em que o corpo humano dá os primeiros sinais e sintomas do momento certo do parto, dessa forma a mulher fica todo o tempo em posição decúbito dorsal, sem poder se levantar, até que aconteça o nascimento do RN (FIGUEIREDO, 2010).

Contudo Santos (2009), afirma que, o parto vaginal é um tipo de parto que se realiza espontaneamente, onde o feto nasce de 37 a 42 semanas, e para se ter um parto com sucesso o bebê deve estar em posição cefálica de vértice.

Segundo Matsui (2008), a sobrevivência pós-parto dos recém-nascidos está totalmente ligada à nota do Teste de Apgar, sendo assim a escolha da via de parto também está relacionada à nota de teste, dessa forma a escolha pela via de parto vaginal seria o ideal para se obter uma nota melhor no teste de Apgar, pois a maioria dos bebês nascidos por essa via de parto possui notas acima de 7, e a maioria dos que nascem com nota inferior conseguem se recuperar no 5º minuto, já o número de parto cesariano é maior, porém as notas inferiores a 7 também são mais elevadas nos recém-nascidos, pois a adaptação do mesmo para a vida extra uterina é mais sofrida, pelo fato do organismo da mãe e do bebê não terem se preparado completamente para o nascimento.

## 4 MATERIAL E MÉTODO

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, documental e exploratório, com coleta de dados no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), disponível no Escritório Regional de Saúde de Juína.

Metodologia quantitativa é definida como descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação, e sua análise se efetua com toda informação numérica resultante da investigação, apresentados com um conjunto de quadros, tabelas e medições (MARCONI, LAKATOS, 2011).

Segundo Severino (2007), pesquisa documental refere-se como uma fonte de documentos, incluindo jornais, fotos, filmes, gravações e documentos legais, a partir desses documentos que o pesquisador desenvolverá suas investigações e análise.

Contudo Cervo (2002), afirma que uma pesquisa exploratória é uma pesquisa quase científica, ela realiza descrições da situação e tenta descobrir as relações existentes entre os elementos.

Entretanto Severino (2007), diz que a pesquisa exploratória, levanta apenas informações sobre o determinado objeto, delimitando um campo de trabalho.

### 4.2 Universo de Estudo e Amostra

O universo do estudo foram todos os 3.160 partos de nascidos vivos realizados no Município de Juína de 2009 a 2013 e a amostra foram os 3.035 partos hospitalares.

### 4.3 Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de levantamentos realizados no Sistema de Informações dos Nascidos Vivos (SINASC) em planilhas do EXCELL®.

#### 4.4 Critérios de Inclusão dos Dados

Foram incluídos todos os nascidos vivos, no Município de Juína, em hospitais no período de 2009 a 2013.

#### 4.5 Critérios de Exclusão dos Dados

Foram excluídos os recém-nascidos que não tiveram o índice de Apgar registrado nas Declarações de Nascidos Vivos e os nascidos em partos domiciliares.

#### 4.6 Tratamento e Tabulação de Dados

Os dados foram tratados estatisticamente em frequência absoluta e frequência relativa demonstradas em gráficos e tabelas para melhor entendimento do leitor.

#### 4.7 Análise de Dados

Os dados foram analisados comparando-os com os parâmetros nacionais e as referências consultados sobre o assunto.

#### 4.8 Considerações Éticas

Esta pesquisa não será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O pesquisador compromete-se com a sigilidade das fontes e com a utilização dos dados para fins exclusivamente de pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Os partos ocorridos no Município de Juína no período de 2009 a 2013

No período do estudo ocorreram diferentes tipos de parto; desse total 1.143 (36,2%) nasceram de partos vaginais, incluindo os 125 (10,9%) de partos domiciliares e em relação ao parto cesariano nasceram 2.017 (63,8%) crianças. Esses partos ocorreram no período de 2009 á 2013 no Município de Juína – MT.

Analisando os dados da tabela 01, percebe-se que desde 2009 há uma ocorrência maior de partos cesarianos em relação aos partos vaginais, que tem se incrementado com o passar dos anos, chegando a mais do que o dobro em 2013.

**Tabela 1 - Partos ocorridos no município de Juína. 2009 a 2013**

Anos	Parto Vaginal		Parto Cesariano		Total
	N.º	%	N.º	%	
2009	306	44,2	387	55,8	693
2010	241	37,0	410	63,0	651
2011	235	39,8	355	60,2	590
2012	194	31,5	421	68,5	615
2013	167	27,3	444	72,7	611
Total	1143	36,2	2017	63,8	3160

Fonte: SINASC - Sistema Nacional de Nascidos Vivos. Escritório Regional de Saúde de Juína. 2014.

Ainda nessa tabela, verifica-se que de 2009 a 2013, o índice dos partos vaginais diminui muito em relação ao parto cesariano, observa-se que de 44,2 % dos partos vaginais em 2009, caiu para 27,3% em 2013, ou seja, determinando uma diminuição de 16,9% em apenas 5 anos; apesar do conhecimento dos benefícios do parto vaginal para o binômio mãe/filho e das prerrogativas legais sobre o assunto, com a estipulação pelo Ministério da Saúde de máximos índices aceitáveis de taxas de cesarianas. Em relação ao parto cesariano, em 2009 já era alta a ocorrência (55,8%) e subiu, ainda mais, em 2013 para 72,7%.

Provavelmente, essa diferença entre as ocorrências dos dois tipos de partos ocorre devido à facilidade de se realizar o parto cesariano no Brasil, as gestantes só são informadas sobre o tipo de parto que irão se submeter no momento do parto, e não acontece uma preparação no pré-natal, ou até mesmo são questionadas em

relação ao tipo de parto da preferência da gestante. Dessa forma, cabe ao enfermeiro orientar as gestantes durante o pré-natal, e esclarecer as dúvidas e mitos sobre os diferentes e possíveis tipos de partos (SILVA, *et.al.*, 2014).

Segundo Machado e Villaça (2014), esses dados demonstram uma possível impotência em relação ao atendimento do serviço de saúde nas consultas de pré-natal, sendo que o enfermeiro como principal profissional da Unidade Básica de Saúde, precisa dispor para há gestante um tempo maior, organizando melhor a assistência no pré-natal, exercendo as ações educativas durante as consultas, para conseguir obter um pré-natal com qualidade.

## 5.2 Os Índices do teste de Apgar entre recém-nascidos de parto vaginal e parto cesariano no Município de Juína

A Tabela 02 demonstra a quantidade de partos vaginais e partos cesarianos ocorridos no município de Juína, no período de 2009 a 2013, com os seus respectivos índices de APGAR no primeiro minuto de vida. Essas informações foram retiradas das Declarações de Nascidos Vivos, registrados no SINASC, o Sistema de Informações do Ministério da Saúde específico para esse fim.

**Tabela 2 - Resultado do teste de Apgar no 1º minuto de vida, de Parto Vaginal e Parto Cesariano, hospitalares. Município de Juína- Mato Grosso. 2009 a 2013.**

<b>Nota do teste de Apgar</b>	<b>10 - 7</b>	<b>6 - 3</b>	<b>2 - 0</b>	<b>Total</b>
<b>Parto Vaginal</b>	976 (95,8%)	37 (3,6%)	5 (0,49%)	1.018
<b>Parto Cesariano</b>	1.978 (98%)	27 (1,33%)	12 (0,59%)	2.017

Fonte: SINASC - Sistema Nacional de Nascidos Vivos. Escritório Regional de Saúde de Juína. 2014.

A tabela 02 mostra os Índices de Apgar dos 1.018 (33,54%) RNs nascidos de parto vaginal e dos 2.017 (66,45%) RNs nascidos de parto cesariano no período de 2009 a 2013. Os RNs de parto vaginal que tiveram o Apgar menor que 7 no primeiro

minuto foram 42 (4,1%) RNs, os nascidos de parto cesariano com nota do Apgar inferior a 7 no primeiro minuto foram 39 (1,93%) RNs.

Observa-se que RNs com índice de Apgar entre 2-0 tiveram maior quantidade em parto cesariano com total de 12 (0,59%); já os nascidos de parto vaginal foi uma quantia inferior, com total de apenas 5 (0,24%) RNs, sinalizando que os recém-nascidos de parto cesariano possui maior dificuldade de se adaptar ao meio externo.

Comparando a maior nota do teste de Apgar, do total de 1.018 RNs de parto vaginal, 13 (1,3%) RNs nasceram com nota 10. Realizar o teste de Apgar no primeiro minuto é um procedimento muito importante, pois a primeira nota analisa se há ou não a necessidade de ressuscitação imediata (MATSUI, MILANI, 2008).

Os dados demonstram que 95,9% dos recém nascidos de parto vaginal possuíram nota do teste de APGAR acima da mediana (7,0) e restabeleceram esses valores no quinto minuto para notas mais altas, ou mantiveram-nas, porém esses valores são significam boa proteção para a vitalidade do RNs.

Segundo Silva *et.al.* (2014), o medo das gestantes e a insegurança em relação ao parto vaginal vêm aumentando a cada ano que se passa. Segundo esses autores, o que elas menos sabem em relação a esse tipo de parto é que existem diversos benefícios para a mãe e para o bebê, começando pela rápida recuperação pós-parto, baixo risco de contrair infecção hospitalar e um bom e rápido desenvolvimento respiratório do bebê para a vida extrauterina.

Segundo Machado e Villaça (2014), em relação ao aumento do parto cesariano, a equipe médica, na maioria das vezes, induz as gestantes a realizarem esse tipo de parto, devido à maior rapidez no seu desfecho. Segundo as autoras, a equipe de enfermagem precisa aumentar o número das buscas dessas gestantes na comunidade, para esclarecer a elas todas as dúvidas e mitos que possam ter, e assim influenciá-las a optarem pelo parto vaginal, mostrando-lhes seus benefícios, comparado ao parto cesariano.

**Tabela 3 - Resultado do teste de Apgar no 5º minuto de vida, de Parto Vaginal e Parto Cesariano, hospitalares. Município de Juína – Mato Grosso. 2009 a 2013**

<b>Nota do teste de Apgar</b>	<b>10 - 7</b>	<b>6 - 3</b>	<b>2 - 0</b>	<b>Total</b>
<b>Parto Vaginal</b>	1.009 (99,1%)	7 (0,68%)	2 (0,19%)	1.018
<b>Parto Cesariano</b>	2.005 (99,4%)	5 (0,24%)	7 (0,34%)	2.017

Fonte: SINASC - Sistema Nacional de Nascidos Vivos. Escritório Regional de Saúde de Juína. 2014.

Os resultados comparativos entre as notas do índice de Apgar de parto vaginal e parto cesariano no quinto minuto registraram que os 42 (4,1%) RNs nascidos de parto vaginal que tiveram o Apgar menor que 7 no primeiro minuto, 31 (73,0%) conseguiram melhorar sua nota no 5º minuto para maior ou igual a 7.

Os RNs nascidos de parto cesariano com nota inferior a 7 no primeiro minuto foram registrados 39 (1,92%) RNs, e os que conseguiram recuperar sua nota no 5º minuto foram 27 (72,9%); porém 6 (16,2) RNs diminuiram ainda mais a sua nota no quinto minuto.

Observando que os nascidos de parto vaginal conseguiram em maior quantidade recuperar sua nota no 5º minuto, possuindo apenas 9 (0,87%) RNs que continuaram com nota inferior a 7, e os RNs nascidos de parto cesariano foram 12 (0,58%) que mantiveram nota abaixo de 7 no quinto minuto.

A maior nota do índice de Apgar da tabela é 10 no primeiro minuto; seguindo de 10 no quinto minuto, houve um total de 79 (3,9%) RNs nascidos de parto cesariano. Observa-se na Tabela 02 e 03 que o parto cesariano é realizado com maior frequência, e o número de RNs que nasceram com nota entre 2-0 prevaleceu no primeiro e no quinto minuto nesse tipo de parto.

Segundo Figueiredo *et.al.* (2010), durante o nascimento, a analgesia e anestesia obstétrica podem influenciar o RN a ter sinais de depressão e dificuldades respiratórias, nesses casos o receptor do RN, seja ele o enfermeiro ou técnico de enfermagem precisam ter muita atenção principalmente em RNs de parto de risco, e

verificar seu Apgar a cada cinco minutos até que sua nota melhore, ou caso ele precise de reanimação, que seja feita por um profissional hábil nesses procedimentos, e que seja feito esse procedimento em sala de parto com todos os equipamentos necessários.

## 6 CONCLUSÕES

Os dados analisados neste estudo comprovaram que a escolha da via de parto possui influência na vitalidade do recém-nascido em seus primeiros minutos de vida. Identificou-se o alto índice de parto cesarianos realizados no Município de Juína no período de 2009 a 2013, e a queda do número de partos vaginais que diminuiu para a metade, em um período de 5 anos.

Diante disso na comparação dos partos, obteve-se uma grande variedade de notas de Apgar em partos cesarianos, sendo que nos parto vaginais ocorreram em maior quantidade nascimentos de RNs com nota inferior a 7 no primeiro minuto, porém o mesmo teve maior número de recém-nascidos que conseguiram recuperar sua nota no quinto minuto, comparando aos nascidos de parto cesariano, pois RNs nascidos de parto vaginal possui maior capacidade de se adaptar ao mundo extra uterino.

Outro dado relevante levantado nesta pesquisa se dá quanto à relação do alto índice de parto cesariano no Município. Estes dados podem ter alguma relação em pré-natais realizados sem humanização, ou seja, sem esclarecimentos das dúvidas e mitos em relação ao parto vaginal, pois a humanização não deveria ser algo imposto, pois somos humanos e cuidamos de outros seres humanos, devendo respeitar e cuidar do próximo, dessa forma a gestante fica sem “coragem” de realizar esse tipo de parto.

Cabe aos enfermeiros (as), realizar o pré-natal incentivando ao parto vaginal, pois o enfermeiro é o responsável por realizar a consulta de enfermagem, passando a conhecer cada mulher, podendo observar seus problemas, suas necessidades, cabe ao profissional acolher essa paciente e cuidar dela de acordo com suas necessidades. O parto cesariano é um procedimento seguro, porém só deve ser indicado em casos de emergência ou gestantes de risco, segundo indicação médica.

Ainda, ressalta-se a importância dos profissionais envolvidos no cuidado com os recém-nascidos, serem capacitados de forma efetiva para que possam realizar o teste de Apgar com capacidade e segurança que o mesmo necessita.

## REFERÊNCIAS

BELO, MNM; AZEVEDO, PTACC; BELO, MPM; SERVA, VMSBD; BATISTA FILHO, M; FIGUEIROA, JN; CAMINHA, MFC. Aleitamento materno na primeira hora de vida de um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. Rev. Bras. Saúde Materna Infantil, Recife, p 1-8, jan/mar., 2014.

CERVO, AL; BERVIAN, A. Metodologia Científica, 5 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

DELLAQUA, DC; CARDOSO, FS. Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo. Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, p. 2-18, out/dez 2012.

FIGUIREDO, NMA; VIANA, DL; MACHADO, WCA. Tratado Prático de Enfermagem, volume 2, 3ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.

KENNER, C. Enfermagem neonatal – Manuais, guias etc. 2 . Recém- nascidos – Doenças. I. II. Título. III. Série, 2001.

LAKATOS, EM; MARCONI, MA. Metodologia científica/ 6. Ed. – São Paulo: atlas, 2011.

MACHADO, PO; VILLACA, LMS. A percepção de puérperas do município de Juína, Mato Grosso, sobre os tipos de partos, vaginal e cesariano. Revista de Saúde da AJES. Julho de 2015.

MATSUI, M.R. I.; MILLANI, H.F.B. Estudo comparativo das notas do teste de Apgar entre recém-nascidos de parto normal e de parto cesáreo e o desempenho de sobrevivência de cada sexo, Ourinhos/FIO/FEMM/ENFERMAGEM, p.1-7. 2008.

MOREIRA, MEL; GAMA, SGN; PEREIRA, APE; SILVA, AAM; LANSKY, S; PINHEIRO, RS; GONÇALVES, AC; LEAL, MC. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p 1-12, 2014.

NUNES, CR. Mortalidade, reinternações hospitalares e marcadores do desenvolvimento motor no primeiro ano de vida de prematuros, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

OSAVA, RH; SILVA, FMB; OLIVEIRA, SMJV; TUESTA, EF; AMARAL, MCE. Fatores maternos e neonatais associados ao mecônio no líquido amniótico em um centro de parto normal. Rev. Saúde Pública, São Paulo – SP, p. 1-7, 2012.

PEREIRA, ALF; NAGIPE, SFSA; LIMA, GPV; NASCIMENTO, SD; GOUVEIA, MSF. Cuidados e resultados da assistência na sala de relaxamento de uma maternidade pública, Rio de Janeiro, Brasil, Florianópolis, Jul-Set; p.1-8, 2012.

RIBEIRO, FD; FERRARI, RAP; SANT'ANNA, FL; DALMAS, JC; GIROTTO, E. Extremos de idade materna e mortalidade infantil: análise entre 2000 e 2009, Rev. Paul Pediatr., São Paulo-SP, p.1-8, 2014.

SAMPAIO, DKTA; SOUSA, DP; FERREIRA, AB; CARVALHO, CMR; BARBOSA, SM; ROLIM, KMC. A avaliação do índice de Apgar contribuindo para melhoria da qualidade de vida, Centro de convenções do Ceará- Fortaleza, 2009.

SANTOS, LM; PASQUINI, VZ. A importância do índice de Apgar, Revista Enfermagem UNISA, Universidade de Santo Amaro, p 1-5, 2009.

SANTOS, NCM. Assistência de Enfermagem Materno-Infantil, 2 Edição, Revista de São Paulo: látria, 2009.

SEVERINO, AJ, 1941 – Metodologia do Trabalho Científico, 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, SPC; PRATES, RCG; CAMPELO, BQA. Parto Normal ou Cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante, Rev. Enferm. UFSM 2014 Jan/Mar; 4(1): 1-9.

TELES, JM. A amamentação em centro obstétrico de um hospital amigo da criança, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2013.

## ANEXOS

Quadro 01. Parto Vaginal ocorrido no município de Juína com seus respectivos índices de APGAR.

Parto Vaginal Índice de Apgar 1º - 5º minuto	2009 Nº.	2010 Nº.	2011 Nº.	2012 Nº.	2013 Nº.
0-1	1				
0-6			1	1	
0-8				1	
2-0			1		
3-3				1	
3-5				1	1
3-6					1
3-9	1				
4-6			1		
4-7	1				
4-8	1				1
4-9		1			
5-7				2	
5-8	4				1
5-10	1		1		
6-7			1	1	1
6-8	2		3	3	
6-9	3	1			1
6-10		1		1	
7-7				3	
7-8	1	2		5	1
7-9	3	22	5	1	5
7-10	1	1	3	11	2
8-8		1			
8-9	13	9	10	6	10
8-10	21	24	19	11	13
9-7				1	
9-9					1
9-10	222	158	149	120	108
10 - 9		1			
10 - 10	4	1	2	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>279</b>	<b>222</b>	<b>196</b>	<b>172</b>	<b>149</b>

Fonte: SINASC - Sistema Nacional de Nascidos Vivos. Escritório Regional de Saúde de Juína. 2014.

Quadro 02. Parto Cesariano ocorridos no município de Juína com os seus respectivos índices de APGAR.

<b>Parto Cesariano Índice de Apgar 1º - 5º minuto</b>	<b>2009 Nº.</b>	<b>2010 Nº.</b>	<b>2011 Nº.</b>	<b>2012 Nº.</b>	<b>2013 Nº.</b>
0-0					1
0-1		1			
0-5			1		
1-0				3	
1-5			1		
1-7			1		
1-8					1
2-0		1			1
2-8		1			
3-3				1	
3-5		2			
3-7	1				
4-8				1	
5-7		2			
5-8			2		1
6-7	3	1	1		2
6-8			1		4
6-9	1			1	1
6- 10		1	1		
7-7		2		2	1
7-8	8	9	11	19	13
7-9	8	8	4	5	7
7- 10	1	3	3	8	3
8-8		2	4	4	10
8-9	40	27	15	55	50
8- 10	35	29	24	26	43
9-8					1
9-9	5	5	5	10	16
9- 10	274	293	267	272	272
10 -10	11	23	14	14	17
<b>TOTAL</b>	<b>387</b>	<b>410</b>	<b>355</b>	<b>421</b>	<b>444</b>

Fonte: SINASC - Sistema Nacional de Nascidos Vivos. Escritório Regional de Saúde de Juína. 2014.