

CARACTERIZAÇÃO DE INDICADORES MATERNOS E
NEONATAIS DE ATENÇÃO AO PARTO DE MULHERES
IMIGRANTES VENEZUELANAS DE UM CENTRO DE PARTO
NORMAL EM BOA VISTA – RR | *CHARACTERIZATION OF
MATERNAL AND NEONATEAL CARE INDICATORS DURING BIRTH OF
VENEZUELAN IMMIGRANT WOMEN AT A NORMAL BIRTH CENTER IN BOA
VISTA – RR*

DOI: [10.24979/ambiente.v18i2.1556](https://doi.org/10.24979/ambiente.v18i2.1556)

Joseneide Viana de Almeida 

Bruno Miranda da Rocha 

Sânia Barbosa de Sousa Costa 

Resumo Analisando o contexto atual da migração venezuelana, resolveu-se explorar e buscar entender sobre as condições de assistência prestada em saúde, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Roraima, no componente de atenção ao parto e nascimento às puérperas migrantes venezuelanas e seus recém-nascidos. Assim este estudo objetivou caracterizar os indicadores maternos e neonatais recomendados pelas diretrizes do Ministério da Saúde para qualificar o cuidado no parto, baseadas em evidências científicas. Foram analisados 166 partos das mulheres imigrantes venezuelanas assistidos por enfermeiros obstetras no Centro de Parto Normal Nossa Senhora de Nazareth. Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa, documental e retrospectivo, realizado no CPNi tipo I, localizado no estado de Roraima. Os resultados demonstram que o perfil das parturientes venezuelanas que mais prevaleceu na pesquisa foram as mulheres com a idade média de 24,5 anos, não indígena (87,4%), com a idade gestacional (semanas) maior que 37 e menor que 42 (91,6%), de gestação única (92,8%), sendo elas de baixo risco (87,3%). Já os recém-nascidos predominaram mais do sexo masculino (58,5%), com o clameamento do cordão umbilical maior que 1 minuto (90,3%), com o APGAR no 5º minuto igual e maior que 7 (94,6%), com amamentação na 1 hora de vida (89,2%), e tiveram contato pele a pele ininterrupto após o nascimento (84,9%). A pesquisa evidenciou que os principais indicadores maternos e neonatais estão implantados na instituição e refletem o cuidado prestado neste CPNi tipo I às puérperas que participaram deste estudo.

Palavras-chave: Satisfação do paciente. Profissionais de saúde. Idoso. Serviço de Atendimento. Atenção Primária à Saúde.

Abstract Analyzing the current context of Venezuelan migration, we decided to explore and understand the conditions of healthcare provided by the Unified Health System (SUS) in Roraima, in the component of labor and birth care for Venezuelan migrant mothers and their newborns. Thus, this study aimed to characterize the maternal and neonatal indicators recommended by the Ministry of Health guidelines for improving childbirth care, based on scientific evidence. We analyzed 166 births of Venezuelan immigrant women assisted by obstetric nurses at the Nossa Senhora de Nazareth Normal Birth Center. This is a descriptive study of a quantitative, documentary and retrospective nature, carried out at the CPNi type I, located in the state of Roraima. The results show that the most prevalent profile of Venezuelan parturient in the study were women with an average age of 24.5 years, non-indigenous (87.4%), with a gestational age (weeks) greater than 37 and less than 42 (91.6%), with a single pregnancy (92.8%), and low risk (87.3%). The newborns were predominantly male (58.5%), with umbilical cord clamping lasting more than 1 minute (90.3%), with APGAR at the 5th minute equal to or greater than 7 (94.6%), with breastfeeding within 1 hour of life (89.2%), and had uninterrupted skin-to-skin contact after birth (84.9%). The research showed that the main maternal and neonatal indicators are in place at the institution and reflect the care provided at this CPNi type I to the puerperal women who took part in this study.

Keywords: Normal birth center. Venezuelan postpartum women. Newborns. Indicators.

1.1 Introdução

Nas últimas décadas a Venezuela vem sofrendo uma grave crise política e socioeconômica afetando os países fronteiriços, resultando em um grande fluxo migratório. Dentre esses países, destacamos o Brasil que teve como porta de entrada dos imigrantes, a cidade de Pacaraima no Estado de Roraima (Vaz, 2017).

A constituição brasileira por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, garante direitos à saúde aos imigrantes em território brasileiro. A Lei de Migração nº 13.445 de 2017, no art. 3º aborda sobre a política migratória brasileira que rege os seguintes princípios e diretrizes no inciso VIII, onde diz: “acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória”, e no art. 77, garante no inciso II, “promoção de condições de vida digna, por meio, entre outros, da facilitação do registro consular e da prestação de serviços consulares relativos às áreas de educação, saúde, trabalho, previdência social e cultura” (Brasil, 2017).

Devido ao fluxo migratório venezuelano houve um expressivo aumento na demanda dos serviços de saúde, incluindo o de hospitais materno infantil que não tiveram um aumento no número de profissionais de saúde e nem de materiais hospitalares. Essa situação ocasionou uma sobrecarga dos profissionais e do serviço de saúde da maternidade. Grande parte dessas gestantes e suas famílias vive em grave vulnerabilidade social, sendo que algumas delas não realizam o acompanhamento pré-natal ou o faz de modo incompleto, refletindo no risco de complicações e morte materna e infantil (Arruda, *et al* 2020).

O processo migratório, num contexto geral, tem como principal desafio a manutenção da saúde, por tratar-se de povos em situação socioeconômica desfavorável, que necessitam de assistência universal e equitativa, garantindo acesso aos serviços de saúde, independente da origem desses povos (Sousa *et al*, 2021).

Com base no exposto, e considerando os pressupostos apresentados, percebemos a necessidade de estudarmos os indicadores maternos e neonatais dos partos de mulheres venezuelanas assistidos por enfermeiros obstetras no centro de parto normal Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista-RR.

1.2 Metodologia

Estudo descritivo de natureza quantitativa, documental e retrospectivo, realizado no CPNi tipo I, localizado no estado de Roraima no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth – HMINSN, onde funciona o Centro de Parto Normal. O CPNi funciona com uma estrutura de 3 suítes (salas PPS), e compartilha o pré-parto com o centro obstétrico e pós-parto no bloco de alojamento conjunto. A equipe de enfermagem era composta por 12 enfermeiros obstetras, 12 técnicos de enfermagem. Além desses, o serviço recebe, anualmente, estudantes de graduação em enfermagem e de outras áreas da saúde.

Fizeram parte do estudo 166 participantes de nacionalidade venezuelana, que tiveram as informações contidas no Livro de Registro de Partos, que é preenchido pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem do serviço para todos os partos que ocorrem no centro de parto normal. Os dados foram coletados no período de 2022 a 2024 por meio de um instrumento elaborado pelos próprios autores e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: preenchimento completo dos partos realizados no CPN que contenham as seguintes informações: Variáveis obstétricas Materna: Idade, Classificação da Gestante, Nacionalidade, Indígenas, Idade gestacional (semanas), Gestação, Início de trabalho de Parto, Integridade perineal, Laceração, Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto e parto, Posição do Parto, Episiotomia, Laceração, Rotura Artificial da Membrana, Ocitocina, Foi Necessário Avaliação e/ou procedimento do G.O, Teve Acompanhante Durante o parto. Variáveis Neonatais: Clampeamento do Cordão Umbilical, Apgar do RN no 5º minuto, Amamentação na 1 hora de Vida, RN com Contato pele a pele Ininterrupto após o nascimento, Sexo, Reanimação Neonatal, Aspiração RN, RN foi para CPAP (Pressão Positiva Contínua na Via Aérea) ou não. Os dados coletados foram organizados em planilhas e calculados no aplicativo Microsoft Excel 2019, com distribuição em percentagem dos dados de todas as variáveis.

A pesquisa seguiu os princípios éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Roraima com Parecer nº 5.826.803 (CAAE nº 65313722.0.0000.5621). Foi assinado o Termo de Fiel depositário por se tratar de pesquisa com fontes secundárias.

1.3 Resultado e discussão

A idade média das gestantes na pesquisa é de 24 anos sendo que a idade mínima das parturientes apresentadas na pesquisa foi de 14 anos e a idade máxima 39 anos, tendo uma média de 24,5 anos e o desvio padrão de 5,65. As idades foram organizadas em três categorias, $a \leq b$ 20 anos 46 (27,8%), entre 21 e 29 anos 78 (46,9%), $a \geq b$ 30 anos 39 (23,5%) e não informado 3 (1,8%), sendo elas 7 (4,2%) indígenas e 145 (87,4%) não indígenas, acrescentando ainda 14 (8,4%) que não foi informado (Tabela 1.1). Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Silva, *et al.* (2023) em estudo realizado em Roraima nesta população aonde a faixa etária oscilaram entre 18 anos e 43 anos com uma idade média de 27,42 anos e desvio padrão de 5.43.

Tabela 1.1: Distribuição das variáveis de indicadores maternos de janeiro/2022 a agosto/2024, no CPN da maternidade Nossa Senhora de Nazareth, Boa Vista, RR, Brasil, 2024.

Variáveis	n (%)
Idade	
≤ 20 anos	46 (27,8%)
21 a 29 anos	78 (46,9%)
≥ 30 anos	39 (23,5%),
Não informado	3 (1,8%)
Classificação da Gestante	
Baixo Risco	145 (87,3%)
Alto Risco	13 (7,9%)
Não Informado	8 (4,8%)
Indígenas	
Sim	7 (4,2%)
Não	145 (87,4%)
Não informado	14 (8,4%)
Número de gestação	
Única	154 (92,8%)
Múltipla	3 (1,8%)
Não Informado	9 (5,4%)
Idade Gestacional em Semanas	
Maior que 37 e menor que 42	152 (91,6%)
Menor que 37	5 (3%)
Não Informado	9 (5,4%)
Teve Acompanhante Durante:	
Trabalho de Parto	125 (75,3%)
Parto	141 (84,9%)
Pós-parto	121 (72,9%)
Não	10 (6%)
Não informado	5 (3%)
Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor	
Não	7 (4,2%)
Sim	157 (94,6%)
Não informado	2 (1,2%)

Fonte: Autores

A maternidade Nossa Senhora de Nazareth está localizada no estado de Roraima que faz fronteira com o país da Venezuela. Assim, destacamos neste estudo 7 (4,2%) mulheres indígenas venezuelanas que foram assistidas no CPN, sugerindo que a intensa imigração de pessoas da Venezuela, atingiu também seus povos originários, conforme destaca os noticiários nacionais e internacionais e estudos como de Lisboa *et al.* (2023), que nos diz que a Venezuela está passando por uma crise socioeconômica e política que continua a estimular o êxodo de seu povo.

Essa pesquisa apontou que 13 (7,9%) das gestantes eram de alto risco. Este resultado se comporta um pouco abaixo do estudo de Gomes *et al.* (2023), que detectou um índice de 11,8(%) do total de sua amostra de mulheres venezuelanas, com caso de gravidez de alto risco e que tiveram parto vaginal.

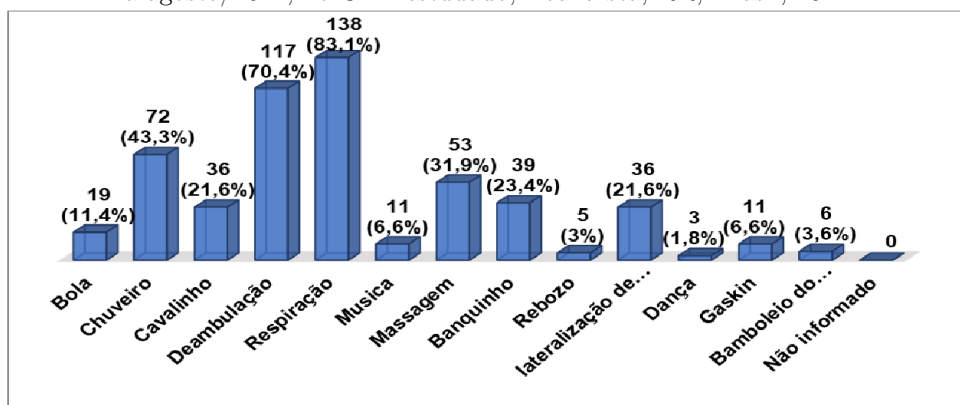
Quanto à idade gestacional, grande parte, 152 (91,6%), eram gestações com a idade gestacional (semanas) maior que 37 e menor que 42, havendo, ainda, 5 (3%) partos prematuros. O resultado da prematuridade, difere para baixo dos resultados do relatório situacional: migração venezuelana em Roraima (2023) que divulga um percentual de prematuridade de 15,1%. Destacamos aqui, que no CPN, não seria para atender o parto de prematuridade, no entanto, de acordo com relato dos profissionais do serviço, as vezes esses partos são atendidos por não ter condições de atendimento no Centro Obstétrico (CO)

devido à alta demanda, e esses partos terminam acontecendo no CPN, compartilhando o atendimento com a equipe médica do CO.

Em relação a presença de acompanhante no período em questão, observou-se que o acompanhante estava mais presente no momento do parto com 141 (84,9%), do que no pré-parto com 125 (75,3%) e pós-parto com 121 (72,9%). Estes resultados são semelhantes ao encontrado no estudo de Araújo (2023), que encontrou uma prevalência de 93,9% de acompanhante na sala de parto em sua pesquisa.

Os resultados da pesquisa indicaram que no momento do trabalho de parto foi ofertado pela equipe de enfermagem medidas terapêuticas não farmacológicas para alívio da dor para 157 (94,6%) das parturientes, sendo que 7 (4,2%) não utilizaram e 2 (1,2%) não foi informado. Dentre as técnicas de alívio da dor que foram ofertadas para parturientes, destacam-se as técnicas de respiração consciente 138 (83,1%), deambulação 117 (70,4%), banho no chuveiro 72 (43,3%), massagem 53 (31,9%), banquinho 39 (23,4%), cavalinho 36 (21,6%), lateralização de decúbito 36 (21,6%), Bola 19 (11,4%), música 11 (6,6%), Gaskin 11 (6,6%), bamboleio do quadril 6 (3,6%), rebozo 5 (3%), dança 3 (1,8%). Ressalta-se que as parturientes utilizaram mais de um método farmacológico para alívio da dor (Gráfico 1.2).

Figura 1.2: Distribuição das variáveis de métodos não farmacológicos para alívio da dor de janeiro/2022 a agosto/2024, no CPN estudado, Boa Vista, RR, Brasil, 2024.



Fonte: Autores *Variável admite mais de uma opção

Em relação a integridade perineal, a episiotomia foi realizada em 4 (2,5%), mulheres, 160 (96,3%) tiveram seu períneo íntegro e 2 (1,2%) tiveram laceração. Destas lacerações, grande parte 49 (59,7%), foram de 1º grau, 23 (28%), de 2º grau, 4 (4,8%) 3º grau e 4ª grau 1 (1,2%). Os dados da pesquisa apontaram que a episiotomia foi empregada em apenas 2,5% das mulheres, isto mostra que esta prática de assistência está de acordo com as recomendações propostas pela World Health Organization (2018), para uma experiência positiva no parto, em que não existe uma taxa definida acerca da realização da episiotomia, porém desencoraja a utilização deste procedimento e preconiza a não realização rotineiramente pelos serviços de saúde. Ainda relativo a este tópico, destaca-se que 82

(49,3%) quase metade das mulheres apresentou algum grau de laceração com extensão até segundo grau. Estes achados são inferiores aos resultados do estudo de Santana, *et al.* (2024), relacionado ao pós-parto imediato, demonstrando que 73% apresentaram laceração no parto, sendo lacerações de primeiro e segundo grau, e que em sua maioria não houve a necessidade de intervenção.

No que se refere ao início de trabalho de parto, a maioria 146 (88%) das mulheres que foram admitidas no CPN tiveram parto espontâneo e 9 (5,4%) tiveram os partos induzidos, já as restantes 11 (6,6%) não foram informadas no livro de parto. Estes dados reafirmam a habilidade técnica da equipe do CPN relativo à classificação da gestante para ser atendida no serviço, que dever ser de risco habitual, de gestação única e com trabalho de parto espontâneo (Tabela 1.3).

Tabela 1.3: Distribuição das variáveis de indicadores de partos no período de janeiro/2022 a agosto/2024, no CPN da maternidade Nossa Senhora de Nazareth, Boa Vista, RR, Brasil, 2024.

Variáveis	n (%)
Início de Trabalho de parto	
Espontâneo	146 (88%)
Induzido	9 (5,4%)
Não Informado	11 (6,6%)
Rotura Artificial da Membrana	
Sim	46 (27,8%)
Não	100 (60,2%)
Não Informado	20 (12%)
Uso Ocitocina	
1º Estágio	6 (3,6%)
2º Estágio	21 (12,6%)
3º Estágio “IM Profilático”	152 (91,5%)
4º Estágio	4 (2,4%)
Não informado	7 (4,2%)
Episiotomia	
Sim	4 (2,5%)
Não	160 (96,3%)
Não Informado	2 (1,2%)
Laceração	
Sim	82 (49,3%)
Não	84 (50,7%)
Grau da Laceração	
1º Grau	49 (59,7%)
2º Grau	23 (28%)
3º Grau	4 (4,8%)
4º Grau	1 (1,2%)
Não Informado	6 (7,3%)
Foi Necessária avaliação médica	
Sim	6 (3,6%)
Não	151 (91%)
Não Informado	9 (5,4%)

Fonte: Autores

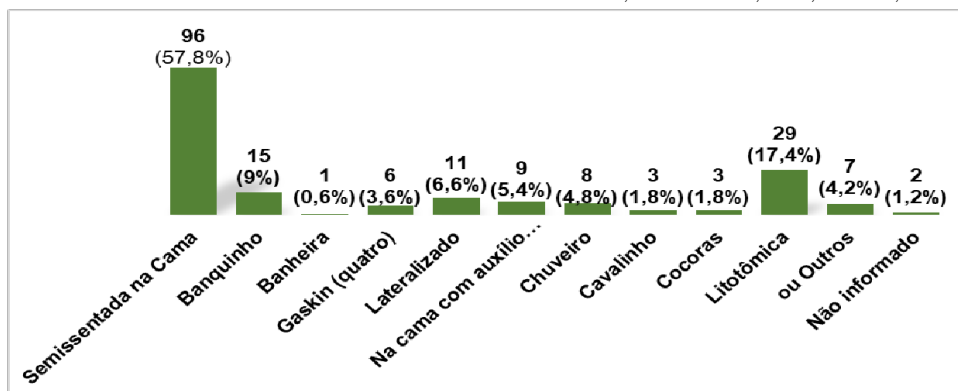
Sobre a necessidade de avaliação médica da G.O (ginecologia e obstetrícia) 151 (91%) não foram necessárias as avaliações, apenas 6 (3,6%) foram avaliadas além das 9 (5,4%) não informadas. Estes resultados demonstra a capacidade técnica dos profissionais enfermeiros que atenderam estas clientes no CPNi. Neste sentido, os dados desta pesquisa coadunem com os de Ferreira *et al.* (2024), onde 3,57% dos pós-parto via parto normal, apresentaram hemorragia pós-parto e necessitou de intervenção médica.

Os dados apontam que a ocitocina foi administrada nos estágios 1, 2, 3 e 4, predominando como o mais usado o 3º estágio “IM Profilático” com 152 (91,5%), logo em seguida o 2º estágio com 21 (12,6%), 7 (4,2%) não informado, 6 (3,6%) no primeiro e 4 (2,4%) no quarto estágio. Estes dados são semelhantes aos do estudo de Oliveira (2022), onde em 94,1% receberam a ocitocina profilática após o parto.

Em relação à rotura artificial da membrana, em 100 (60,2%) dos partos não tiveram o procedimento realizado, enquanto em 46 (27,8%) dos partos tiveram a ruptura artificial das membranas, e em 20 (12%) não foram informadas no livro de parto. Este resultado está abaixo dos resultados encontrados por Medina (2023) em seu estudo, aonde em 97,8% não foi realizada a amniotomia.

No que se refere à posição do parto, os dados demonstraram que a maioria 96 (57,8%) das parturientes tiveram seus bebês na posição semi-sentada na cama, 29 (17,4%) na posição litotômica, 15 (9%), no banquinho, lateralizado 11 (6,6%), na cama com auxílio da barra 9 (5,4%), chuveiro 8 (4,8%), outros posições 7 (4,2%), gaskin (quatro) 6 (3,6%), cavalinho 3 (1,8%), cócoras 3 (1,8%), não informado 2 (1,2%), banheira 1 (0,6%) (Gráfico 1.4). Estes resultados, apresentam uma diferença significativa dos achados encontrados por Zibell (2024), onde seus resultados mostram que 55,47% utilizaram a posição litotômica, sendo a posição não litotômica, em decúbito dorsal, utilizada em 41,43% dos casos, e outras posições como de cócoras, quatro apoios e em banco de parto adotados em sua minoria.

Figura 1.4: Distribuição das variáveis de posições no parto no período de janeiro/2022 a agosto/2024, no CPN da maternidade Nossa Senhora de Nazareth, Boa Vista, RR, Brasil, 2024.



Fonte: Autores

Relativamente às variáveis neonatais (Tabela 1.5), os dados da pesquisa revelam que foram registrados o nascimento mais de crianças do sexo masculino 97 (58,5%) do que do sexo feminino 63 (37,9%) e 6 (3,6%) não estava informado o gênero de nascimento. Estes resultados são semelhantes aos resultados de Sousa *et al.* (2021), que em seus resultados 52,3% dos recém-nascidos eram do sexo masculino e 47,7% do sexo feminino.

No que se refere ao APGAR dos recém-nascidos no 5º minuto, 157 (94,6%) tiveram um índice de igual e maior que 7, 2 (1,2%) tiveram índice menor que 7, e 7 (4,2%) não foram informados nos registros. Este resultado é bem próximo do resultado encontrado por Kohlrausch e Molin (2024), onde 95,08% dos nascimentos de mães imigrantes, incluindo mães venezuelanas, que tiveram seus filhos no município de Caxias do Sul, apresentaram Apgar maior do que 7 no 5º minuto.

Observou-se também que o contato pele a pele ininterrupto do RN com a mãe após o nascimento foi realizado em 141 (84,9%), 23 (13,9%) não foi realizado e 2 (1,2%) não foi informado. Este resultado fica um pouco abaixo dos resultados encontrados por Santos, *et al.* (2024), que em sua pesquisa na grande maioria dos bebês (88%), foi proporcionado o contato pele a pele.

Os indicadores evidenciaram que a amamentação na primeira hora de vida foi proporcionada para 148 (89,2%) dos recém-nascidos, (8,4%) não mamaram e 4 (2,4%) não foi informado. Este resultado está um pouco acima dos achados por Silva, *et al.* (2023), onde 82,7% dos RNs de sua pesquisa tiveram amamentação na primeira hora de vida.

Os resultados da pesquisa revelaram que em 160 (96,38%) dos RNs não foi necessária a realização do procedimento de reanimação neonatal, em 6 (3,62%) dos RNs foi necessária a utilização de reanimação ao nascimento. Verificou-se ainda que destas reanimações, 6 (3,6%) foi utilizado o procedimento de ventilação com pressão positiva (VPP), não houve Intubação Traqueal. O estudo de Neves *et al.* (2022), nos diz que dentre as intercorrências encontradas em seu estudo foi que 2,5% dos recém-nascidos, precisaram de reanimação neonatal e que segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) é esperado que 10% deles precisem desse procedimento ao nascer. Assim, os resultados de nosso estudo, está dentro do esperado para tal intercorrência e estão próximos dos resultados do autor supracitado. Destaca-se ainda no estudo que dos 6 (3,62%) dos recém-nascidos que precisaram da reanimação neonatal, o procedimento de escolha para reanimação foi a ventilação por pressão positiva (VPP), resultados estes que coadunem com os resultados do estudo de Balest (2023).

Tabela 1.5: Distribuição das variáveis de indicadores de recém-nascidos no estudo no período de janeiro/2022 a agosto/2024. Boa Vista, RR, Brasil, 2024.

Variável	n (%)
Sexo:	
Masculino	97 (58,5%)
Feminino	63 (37,9%)
Não informado	6 (3,6%)
Clampeamento do Cordão Umbilical:	
Maior que 1 minuto	150 (90,3%)
Menor que 1 minuto	16 (9,7%)
Apgar do RN no 5º minuto:	
Igual e maior que 7	157 (94,6%)
Menor que 7	2 (1,2%)
Não informado	7 (4,2%)
Amamentação na 1 hora de Vida:	
Sim	148 (89,2%)
Não	14 (8,4%)
Não informado	4 (2,4%)
RN com Contato pele a pele Ininterrupto após o nascimento:	
Sim	141 (84,9%)
Não	23 (13,9%)
Não informado	2 (1,2%)
Reanimação Neonatal:	
Não	160 (96,38%)
Sim	6 (3,62%)
Qual procedimento utilizado na reanimação neonatal?	
VPP	6 (3,62%)
Intubação Traqueal	0 (0%)
Aspiração RN:	
Não	136 (81,9%)
Sim	27 (16,3%)
Não informado	3 (1,8%)
Líquido aspirado Claro	15 (55,55%)
Líquido Meconial	10 (37,03%)
Não informado	2 (7,42%)
RN foi para CPAP:	
Não	143 (86,2%)
Sim	13 (7,8%)
Não informado	10 (6%)

Fonte: Autores

Observou-se ainda que o clampeamento do cordão umbilical foi realizado no tempo maior que 1 minuto em 150 (90,3%) RN e 16 (9,7%) RN menor que 1 minuto. Estes dados são semelhantes ao do estudo de Gomes, *et al.* (2023), que detectou um índice de 94,7% do total de sua amostra que tiveram clampeamento do cordão oportuno ao nascimento.

Os resultados da pesquisa revelaram que em 160 (96,38%) dos RNs não foi necessária a realização do procedimento de reanimação neonatal, em 6 (3,62%) dos RNs foi necessária

a utilização de reanimação ao nascimento. Verificou-se ainda que destas reanimações, 6 (3,6%) foi utilizado o procedimento de ventilação com pressão positiva (VPP), não houve Intubação Traqueal. O estudo de Neves, *et al.* (2022), nos diz que dentre as intercorrências encontradas em seu estudo foi que 2,5% dos recém-nascidos, precisaram de reanimação neonatal e que segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) é esperado que 10% deles precisem desse procedimento ao nascer. Assim, os resultados de nosso estudo, está dentro do esperado para tal intercorrência e estão próximos dos resultados do autor supracitado. Destaca-se ainda no estudo que dos 6 (3,62%) dos recém-nascidos que precisaram da reanimação neonatal, o procedimento de escolha para reanimação foi a ventilação por pressão positiva (VPP), resultados estes que coadunem com os resultados do estudo de Balest (2023).

Os dados da pesquisa revelaram que em 136 (81,9%) do RNs não foi realizado o procedimento de aspiração de líquido de vias áreas, em 27 (16,3%) RNs foi realizado aspiração e 3 (1,8%) não teve informação registrada. Estes resultados ficaram abaixo dos achados no estudo de Medina, *et al.* (2023), onde a aspiração não foi realizada em 97,3% dos recém-nascidos.

Do total de 27 RNs que passaram pelo procedimento de aspiração, registrou-se que em 15 (55,55%) foi removido líquido claro, 10 (37,03%) líquido meconial, e 2 (7,42%) não informado a situação nos registros do livro. Estes dados ficam abaixo do resultado da pesquisa de Santana (2024) para o aspecto de líquido claro com 83,78% de suas amostras e muito acima para o aspecto de líquido meconial com 5,3% em seus resultados.

Os resultados da pesquisa demonstraram que a maioria 143 (86,2%) não precisaram utilizar a pressão positiva contínua das vias respiratórias (CPAP), porém 13 (7,8%) dos RNs da pesquisa precisaram da suplementação de oxigênio ao nascer. Estes dados corroboram com os dados levantados de Barbosa e Sequeira (2024), em estudo realizado nesta mesma maternidade sobre desconforto respiratório ao nascimento e a necessidade de CPAP nas primeiras horas do recém-nascido, aonde os resultados encontrados, assemelham-se aos encontrados em nossa pesquisa.

1.4 Considerações finais

Os resultados demonstraram que as parturientes tinham idade média de 24 anos, de risco habitual para o parto, com a idade gestacional (semanas) maior que 37 e menor que 42, de gestação única, com prevalência de acompanhante no momento do trabalho de parto. Relativamente às práticas de alívio da dor, utilizaram a deambulação como o método não farmacológicos durante trabalho de parto e parto, com início do trabalho de parto espontâneo, na posição semissentada na cama, com o uso da ocitocina no 3º estágio. Não foi detectado o uso de episiotomia, uma grande parte delas tiveram laceração com prevalência de 1º grau, a maioria delas não tiveram rotura artificial da membrana.

Já os recém-nascidos predominaram mais do sexo masculino, ao nascimento tiveram contato pele a pele ininterrupto, com amamentação na 1 hora de vida, clampeamento do

cordão umbilical maior que 1 minuto, APGAR no 5º minuto igual e maior que 7, sem reanimação e aspiração, e não precisaram ir para CPAP.

Este estudo teve como limitação o preenchimento incompleto de dados essenciais do livro de registro do centro de parto normal, como a idade da paciente, sexo do RN, o tipo de reanimação utilizada, entre outros. Percebe-se desta forma, a necessidade do preenchimento dos dados no livro de registro de parto normal, para o acompanhamento dos indicadores. No entanto os dados coletados e resultados da pesquisa têm atributos que contribuem para o aprimoramento e crescimento de programas ofertados no atendimento as parturientes e RNs.

Conclui-se que os indicadores propostos na metodologia do estudo foram satisfatoriamente alcançados e refletem positivamente os cuidados e serviços assistenciais no centro de parto normal Nossa Senhora de Nazareth às puérperas venezuelanas, visto que não distoam em muito dos resultados encontrados na literatura nos demais centros de partos normais do país. Ressaltamos que estes resultados podem ser utilizados para melhoria nos serviços prestados na assistência ao parto e nascimento no serviço de acordo com a necessidade e interesse público da referida maternidade, assim como, podem servir de base para outras pesquisas relativas à temática do referido centro de parto normal.

1.5 Referências

ARAUJO, Larissa Ramos; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; GOMES, Caroline de Barros. Presence of a companion in the delivery room and breastfeeding in the first hour of life: is there an association? Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2023;23(1).

ARRUDA-BARBOSA, Loeste de; SALES, Alberone Ferreira Gondim; TORRES, Milena Ellen Mineiro. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e190807, 2020.

BALEST, Arcangela Lattari. Manual de Reanimação neonatal. Versão para Profissionais de Saúde. Revisado/Corrigido: nov. 2023. Disponível em:

<<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/problemasperinatais/reanima%C3%A7%C3%A3o-neonatal>>. Acessado em: 26 de abril de 2024.

BARBOSA, Manoella Carla de Almeida Dias; SEQUEIRA, Bianca Jorge. Desconforto respiratório ao nascimento e a necessidade de CPAP nas primeiras horas do recém-nascido. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 1, p. e14690, 23 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 01 de novembro de 2024.

CGVS - Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde – RR. Relatório situacional: migração venezuelana em Roraima. 2023. Disponível em:

https://vigilancia.saude.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/relatorio_migracao venezuelana em roraima_11.2023.pdf Acesso em 24/11/2024.

FERREIRA, Rui Gilberto; ANDRADE, Gustavo Siqueira; CARVALHO, João Vinícius Galliêta de; FILHO, Marconi de Paiva Manzi. Hemorragia pós-parto na maternidade do Hospital das Clínicas de Goiânia. Revista Goiana de Medicina, Goiânia, GO, v. 65, n. 65, 2024. DOI: 10.29327/2396527.65.65-2. Disponível em:

<https://amg.org.br/osj/index.php/RGM/article/view/41>. Acesso em: 18 out. 2024.

GOMES, Renata Mikaelly de Oliveira; FRANÇA, Kátia Guerreiro de; LIMA, Maíra Ribeiro Gomes; MELO, Gislane Ferreira de. Relação entre o clampeamento oportuno do cordão umbilical e casos de icterícia patológica. Health Residencies Journal (HRJ). 2023;4(21):2-11

KOHLRAUSCH, Larissa Fernanda; DAL MOLIN, Rossano Sartori. Fatores associados ao nascimento de filhos de migrantes internacionais no município de Caxias do Sul. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 10, p. e17452, 18 out. 2024.

LISBOA, Andressa Beatriz Cardoso (2023). A interiorização na Operação Acolhida: migrações internas de venezuelanos no Brasil. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades Artes e Ciências Prof. Milton Santos, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/39431> Acesso em: 28/11/2024

MEDINA, Edymara Tatagiba; MOUTA, Ricardo José Oliveira; SILVA, Sandra Cristina de Souza Borges; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. (2023). O cuidado na casa de parto e sua conformidade com as diretrizes nacionais. Ciência & Saúde Coletiva, 28, 2065-2074.

NEVES, Nayane Batista; MEDINA, Edymara Tatagiba; MOUTA, Ricardo José Oliveira; SILVA, Sandra Cristina de Souza Borges; MESQUITA, Nathalia Quadros de; SILVA, Aline Lorrane Santos. Características clínicas e demográficas de mães e recém-nascidos atendidos na casa de parto David Capistrano Filho/RJ. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, Brasil, v. 11, p. e4512, 2022. DOI:

10.17267/2317-3378rec.2022.e4512. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4512>. Acesso em: 29 set. 2024.

OLIVEIRA, Gilsiane Cristina de; BRAGA, Emerson Vinicius Oliveira; GALVÃO, Endi Lanza; GUEDES, Helisamara Mota. Associação entre a via de parto e o perfil obstétrico de parturientes. Enferm Foco. 2022;13:e-202227. Acesso em: 28/11/2024.

SANTANA, Tuanny Caroline Pereira de; SILVA, Franciele Maria da; ARAUJO, Renata Ferreira de; CORRÊA, Thais de Albuquerque; SILVA, Heloisa Simões.; BRITO, Rayane Lopes da Silva; SILVA, Nathalya Anastacio dos Santos; LOPES, Suênia Bezerra dos Santos Moraes; LIMA, Maria Andrelly Matos de; MELO, Maria Inês Bezerra de. Relação

da posição durante o parto vaginal e a ocorrência de lacerações perineais espontâneas. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 24, p. e16521, 18 ago. 2024.

SOUSA, Jhully Sales Pena de; COSTA, Ana Beatriz Oliveira; BARRETO, Tércia Millene de Almeida Costa. Condições de saúde dos recém-nascidos brasileiros filhos de migrantes venezuelanas em condições de abrigo na cidade de Boa Vista-RR. Saúde em Redes, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 143–155, 2021. DOI:

10.18310/2446-4813.2021v7n1p143-155. Disponível em:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2995>. Acesso em: 5 out. 2024.

SANTOS, Ana Priscila; OLIVEIRA, Valéria Patrícia Gama; BORGES, Cristiani Ludmila Mendes Sousa; SILVA, Alexia Augusta de Oliveira. Assistência ao parto e nascimento por enfermeiras residentes de obstetrícia: estudo em duas maternidades sergipanas.

Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v.17, n.4, p. 01-19, 2024

SILVA, Vitória Régia Albuquerque da; LANA, Vitória Cruz; SANTOS, Brunna Caroline Brígida dos; TRIANI Rayssa Leite Dutra; BARRETO, Tércia Millene de Almeida Costa; BARRETO, Fabricio. Assistência pré-natal a migrantes venezuelanas e possíveis reflexos no parto e puerpério. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 4, p. e12546, 30 abr. 2023.

VAZ, Alcides Costa. A crise venezuelana como fator de instabilidade regional: perspectivas sobre seu transbordamento nos espaços fronteiriços. Centro De Estudos Estratégicos Do Exército: Análise Estratégica, 3(3), 1-7. 2017. Recuperado de

<http://www.ebrevistas.eb.mil.br/CEEExAE/article/view/1171>. Acesso em: 28/11/2024

ZIBELL, Elisa Bompani; KNAUL, Luís Henrique; TOMAZ, Raquel Ronconi; LIMA, Paola de. Análise dos indicadores de boas práticas durante a assistência no trabalho de parto e nascimento em um hospital terciário de Santa Catarina. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.], v. 27, n. 8, p. 4560–4576, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-025. Disponível em:

<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10253>. Acesso em: 22 nov. 2024.

World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf;jsessionid=EB689249D2567D2838364D4B9C30EC8A?sequence=1>