

# CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OBSTÉTRICA DE PUÉRPERAS INTERNADAS EM ALOJAMENTO CONJUNTO NO BRASIL

## SOCIODEMOGRAPHIC AND OBSTETRIC CHARACTERISTICS OF POST-PARTUM WOMEN ADMITTED TO ROOMING-IN CARE IN BRAZIL

## CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y OBSTÉTRICA DE LAS PUÉRPERAS INTERNADAS EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO EN BRASIL

ANDRESSA PERIPOLLI RODRIGUES \*

STELA MARIS DE MELLO PADOIN \*\*

JULIANE DIAS ALDRIGHI \*\*\*

CRISTIANE CARDOSO DE PAULA \*\*\*\*

LORENA BARBOSA XIMENES \*\*\*\*\*

### RESUMO

Para o planejamento da assistência às puérperas internadas em alojamento conjunto é importante conhecer suas características com vistas a uma atenção de qualidade e segura. Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas internadas no alojamento conjunto. Material e método: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo realizado com 322 puérperas de um Hospital Universitário, durante o período de dezembro de 2011 a março de 2012, por meio de um instrumento com perguntas fechadas e abertas para caracterização das puérperas. A análise descritiva das variáveis foi realizada através de frequências relativas e absolutas. Resultados: A média de idade foi de 26,4 anos, a maioria era solteira, múltipara e com vivência anterior de amamentação. Também realizaram o pré-natal e parte delas fez parto cesáreo. Conclusão: Com isso, a caracterização das puérperas pode potencializar ações de cuidado que considerem o seu contexto, direcionando o cuidado e a assistência a estas mulheres.

**Palavras chave:** Alojamento conjunto, saúde da mulher, período pós-parto, enfermagem obstétrica.

### ABSTRACT

When planning assistance to women admitted to rooming-in care, it is important to know their characteristics in order to provide safe and high-quality care. Thus, this study aimed to characterize post-partum women ad-

\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora do Instituto Federal Farroupilha, Santo Ângelo/RS, Brasil. Email: andressaufsm@hotmail.com

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/ RS, Brasil. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. E-mail: stelamaris\_padoin@hotmail.com

\*\*\* Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, Brasil. E-mail: ju\_aldrighi@hotmail.com

\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, Brasil. E-mail: cris\_depaula1@hotmail.com

\*\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professor Associado no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. E-mail: lbximenes2005@uol.com.br

mitted to rooming-in care socio-demographically and obstetrically. Method: This is a descriptive quantitative study, conducted with 322 post-partum women at a university hospital, during the period between December 2011 and March 2012, using an instrument with closed and open questions in order to obtain the mothers' profile. A descriptive analysis of data was performed through absolute and relative frequencies. Results: The average age was 26.4 years, most of them were single, multiparous and had prior experience on breastfeeding. Besides, they all went through pre-natal care and some of them gave birth by caesarian section. Conclusion: The characterization of post-partum women may increase possibilities for nursing action, considering the context, directing care and assistance to these women.

**Key words:** Rooming-in care, women's health, postpartum period, obstetric nursing.

## RESUMEN

Con miras a planificar la asistencia a las puérperas ingresadas en un alojamiento conjunto es importante conocer sus características para lograr una atención de calidad y segura. Objetivo: Caracterizar el perfil socio-demográfico y obstétrico de las puérperas ingresadas en el alojamiento conjunto. Material y método: Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, desarrollado con 322 puérperas de un Hospital Universitario, durante el período comprendido entre diciembre de 2011 y marzo de 2012, mediante un instrumento con preguntas cerradas y abiertas para caracterización de las puérperas. El análisis descriptivo de las variables fue efectuada por medio de frecuencias absolutas y relativas. Resultados: El promedio de edad fue de 26,4 años, la mayoría era soltera, múltipara y con experiencia anterior de lactancia. También realizaron el prenatal, y una proporción de ellas tuvo un parto por cesárea. Conclusión: La caracterización de las puérperas puede potenciar las acciones de atención que consideren el contexto, dirigiendo la atención y la asistencia a esas mujeres.

**Palabras clave:** Alojamiento conjunto, salud de la mujer, periodo postparto, enfermería obstétrica.

Fecha recepción: 02/03/15 Fecha aceptación: 18/04/16

## INTRODUÇÃO

O sistema de alojamento conjunto foi criado com o intuito de aproximar mãe e filho nas primeiras horas após o parto, proporcionando aos pais e familiares maior interação e participação nos cuidados do recém-nascido (1). Configura-se como um sistema hospitalar em que, logo após o nascimento, o recém-nascido sadio permanece com a mãe em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar (2).

Esse sistema possibilita que a equipe de saúde preste cuidados assistenciais necessários à mulher e seu filho. Ainda, o alojamento conjunto tende a promover o aleitamento materno em livre demanda e sua manutenção por tempo prolongado, fortalecer o vínculo entre mãe e filho, incentivar a presença

do pai e de outros familiares durante a internação, além de possibilitar a orientação da puérpera quanto aos cuidados com o recém-nascido e com ela mesma (2).

A internação em alojamento conjunto é um período de intenso aprendizado para a puérpera e sua família, principalmente, para as primigestas, pois é uma oportunidade de aumentar a sua confiança referente aos cuidados com o recém-nascido e com a amamentação. A internação no alojamento conjunto é de, pelo menos, 48 horas, o que pode permitir a detecção precoce de complicações pós-parto ou de afecções neonatais, além da troca de experiência entre profissionais da saúde e puérpera (2).

Ainda, a permanência nesse ambiente possibilita a promoção do aleitamento materno logo após o parto, favorecendo sua manuten-

ção até o sexto mês de vida exclusivamente e após complementado. Em estudo a respeito da prevalência do aleitamento materno ainda no alojamento conjunto, observou-se que a probabilidade de as crianças estarem sendo amamentadas nos primeiros dias de vida superam 90%, com queda mais acentuada a partir do quarto mês (3).

Tendo em vista este índice e o planejamento da assistência às puérperas internadas em alojamento conjunto, é importante conhecer suas características, pois possibilita a organização de uma atenção de qualidade e segura às puérperas e seus filhos (4). Destaca-se o profissional enfermeiro, pois é quem gerencia o cuidado em uma unidade de internação e, assim, pode planejar o cuidado adequado, atentando para as particularidades de cada mulher (5).

### Revisão de literatura

O cuidado de enfermagem às mulheres acompanha todas as fases da vida, inclusive a fase reprodutiva. O enfermeiro e a equipe de enfermagem, nessa fase, são responsáveis pelo acompanhamento pré-natal, pela assistência ao parto e pelos cuidados no puerpério imediato e tardio (5, 6).

Assim, o puerpério se define como o período em que as mudanças corporais e psicológicas provocadas pela gravidez e parto retomam o seu estado pré-gravídico. Inicia-se, logo após o parto, com a expulsão da placenta e se finaliza em período indeterminado, geralmente após seis semanas. Além disso, pode ser dividido em imediato, tardio e remoto (6).

O período imediato se inicia logo após a dequitação placentária e se estende até o 10º dia de pós-parto, e ocorrem modificações necessárias ao retorno do organismo da mulher aos padrões pré-gravídicos. No tardio, que vai do 11º dia até o 45º dia de pós-parto, ocorrem manifestações involutivas de recuperação e regeneração da genitália da mulher. E, por fim, o puerpério remoto tem pe-

ríodo impreciso, pois acompanha o processo de lactação, permeado por processos físicos, sociais e psicológicos, inerentes a maternidade (6).

Destaca-se que o puerpério imediato é a fase em que as mulheres encontram mais dificuldades em desempenhar o papel de mãe, pois é quando ocorrem adaptação e instrumentalização para o desenvolvimento da maternidade e dos cuidados com o recém-nascido. Estudos apontam que as maiores dificuldades relatadas pelas mães estão relacionadas com o banho do recém-nascido, cuidado com o coto umbilical, identificação do choro e, principalmente, as dificuldades com a amamentação (6, 7).

Nesse contexto, a enfermagem visa estimular a puérpera a realizar o autocuidado e o cuidado com o seu filho durante sua internação no alojamento conjunto. A mulher é encorajada constantemente a executar essas tarefas, denotando assim uma abordagem assistencial baseada na educação e na orientação à saúde, para que as mulheres adquiram segurança e tranquilidade ao assumir seu papel de mãe (8).

Considerando as modificações e adaptações vivenciadas pelas mulheres no período puerperal, ressalta-se a importância do enfermeiro prestar um cuidado integral e singular, priorizando as especificidades de cada mulher por meio de um atendimento humanizado. A assistência integral deve superar o enfoque reducionista e hegemônico nos serviços de saúde, e adotar práticas que favoreçam o reconhecimento dos contextos que permeiam a vida das mulheres, como os psicológicos, sociais, culturais, sexuais e ambientais (2).

Assim, torna-se necessário conhecer as características das puérperas internadas, seus contextos sociais e dificuldades relacionadas ao período gravídico-puerperal. Para tal, o objetivo do estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas internadas no alojamento conjunto.

## MATERIAL E MÉTODO

Caracteriza-se como um estudo descritivo, com delineamento transversal, fundamentado na abordagem quantitativa. Teve como campo de estudo a Unidade Toco-Ginecológica de um hospital universitário, localizada na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

A população do estudo foi composta por mulheres no pós-parto imediato (1º ao 10º dia) atendidas no alojamento conjunto do referido hospital. Foi utilizada uma amostra de 322 puérperas, calculada com 5% de precisão, intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 0,05 e erro amostral de 0,05; com base no número de partos na instituição em 2011 (1.938 partos).

Os critérios de inclusão foram: mulheres no período puerperal imediato, com mais de 12 anos de idade e internadas no alojamento conjunto acompanhadas do recém-nascido com boa vitalidade, capacidade de sucção efetiva e controle térmico. Os critérios de exclusão foram: mulheres que apresentaram intercorrências clínicas no momento da coleta de dados; intercorrências obstétricas no período puerperal; puérperas com alguma dificuldade de compreensão e expressão verbal; condição materna infecciosa que impossibilitava ou contraindicava o aleitamento materno; e puérperas com filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2011 a março de 2012. Para selecionar as participantes, segundo os critérios de inclusão, foi utilizado o prontuário da puérpera, de acordo com a demanda de internação na unidade.

A coleta foi realizada por fonte primária (diretamente com as puérperas), no próprio leito delas ou em sala reservada, conforme sua preferência, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após, foi aplicado o instrumento de coleta de dados para caracterização das puérpe-

ras, tendo como variáveis: faixa etária, estado civil, escolaridade, renda familiar, trabalho, uso de álcool e/ou drogas, número de filhos, vivência de amamentação exclusiva e seu período, pré-natal, tipo de parto, idade gestacional, contato com o filho após o parto e recebimento de orientações de aleitamento materno antes e após o parto.

Dados coletados foram processados e analisados de forma eletrônica, a partir da construção de um banco de dados com base no software Epi Info versão 3.5, com dupla digitação independente para garantir a exatidão dos dados. A análise descritiva das variáveis foi realizada no software Statistical Package for Social Science (SPSS, versão 17.0), por meio de frequências relativas e absolutas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em novembro de 2011 sob nº CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0323.0.243.000-11.

## RESULTADOS

As idades variaram de 13 a 46 anos com média de 26,4 anos (DP=  $\pm$  6,70), conforme mostra a Tabela 1.

No que se refere ao estado civil, elas se consideraram solteiras (213; 66,15%) e com ensino fundamental incompleto (115; 35,71%) (Tabela 1).

A respeito da renda mensal familiar, a média foi de 1,9 salários mínimos (DP=  $\pm$ 0,49), sendo que parte delas (243; 75,47%) possuía renda igual ou menor a três salários mínimos e viviam, além da mulher e do filho, mais duas pessoas dependentes dessa renda (117; 36,34%) (Tabela 1). Mais da metade das puérperas relatou não trabalhar (216; 67,08%), das que trabalhavam 66 (20,49%) tinham a carteira assinada, e destas, 12 (18,18%) trabalhavam como empregadas domésticas. Das puérperas que trabalhavam sem carteira 9 (22,50%) eram autônomas (Tabela 1).

Referente à alguns hábitos, quase a meta-

**Tabela 1.** Distribuição das puérperas segundo os dados sociodemográficos. Santa Maria, Rio Grande do Sul/Brasil, 2013 (N= 322).

Questão/Variável	N	%	Média (Desvio Padrão)
<b>Faixa etária</b>			
13 a 18 anos	33	10,25	
19 a 39 anos	281	87,27	26,4 (± 6,70)
40 a 46 anos	8	2,48	
<b>Estado Civil</b>			
Solteira	213	66,15	
Casada/União Estável	103	31,99	
Divorciada	6	1,86	
<b>Escolaridade</b>			
Ensino Fundamental Incompleto	115	35,71	
Ensino Fundamental Completo	37	11,49	
Ensino Médio Incompleto	72	22,36	
Ensino Médio Completo	79	24,73	
Ensino Superior Incompleto	8	2,48	
Ensino Superior Completo	4	1,24	
Ensino Profissionalizante	5	1,55	
Pós-graduação	2	0,62	
<b>Renda Familiar<sup>(*)</sup></b>			
< 1 salário mínimo	52	16,15	
1 a 3 salários mínimos	243	75,47	1,9 (± 0,49)
> 3 salários mínimos	27	8,39	
<b>Pessoas que vivem com essa renda</b>			
2 pessoas	1	0,31	
3 pessoas	92	28,57	
4 pessoas	117	36,34	3,2 (± 1,06)
5 pessoas	56	17,39	
6 ou mas pessoas	56	17,39	
<b>Trabalho</b>			
Nenhum	216	67,08	
Sem carteira de trabalho assinada	40	12,42	
Com carteira de trabalho assinada	66	20,5	
<b>Tabagismo</b>			
Não	162	50,31	
Fumante Passiva	69	21,43	
Ex-fumante	26	8,07	
Deixei de fumar por causa da gravidez	28	8,7	
Sim	37	11,49	
<b>Ingere bebida alcoólica</b>			
Não	202	62,73	
Deixou de beber por causa da gravidez	29	9,01	
Sim, raramente	65	20,19	
Sim, só nos finais de semana	26	8,07	
<b>Usa algum tipo de droga</b>			
Não	320	99,38	
Deixou de usar por causa da gravidez	2	0,62	

\*Salário Mínimo R\$ 622,00 - Brasil, 2012.

de das puérperas (162; 50,31%) afirmou não ser fumante, sendo que 69 (21,43%) eram fumantes passivas, ou seja, residiam ou trabalhavam no mesmo ambiente que outros fumantes. Outra prática não recomendada durante a gestação é a ingestão de bebidas alcoólicas, no entanto, um pequeno número de puérperas (65; 20,19%) admitiu tal consumo raramente durante a gestação e quase a totalidade das puérperas (320; 99,38%) não utilizava nenhum tipo de drogas (Tabela 1).

Quanto às gestações anteriores, observa-se na Tabela 2 que 214 (66,46%) possuíam outros filhos, sendo que 102 (47,66%) tinham mais um filho nascido vivo. Com relação à vivência de amamentar algum filho anterior, quase a totalidade delas (196; 91,59%) tiveram essa vivência e 136 (69,39%) o fizeram exclusivamente. O período de aleitamento exclusivo mais prevalente foi de cinco a seis meses (n=90; 65,69%), tendo como média 4,5 meses (DP= 0,83) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição das puérperas segundo os antecedentes obstétricos. Santa Maria, Rio Grande do Sul/Brasil, 2013 (N=322).

Questão/Variável	N	%	Média (Desvio Padrão)
<b>Tem outros filhos</b>			
Sim	214	66,46	
Não	108	33,54	
<b>Quantos filhos vivos antes desse (N=214)</b>			
Um	102	47,66	
Dois	56	26,17	
Três	32	14,95	1,9 (± 1,19)
Quatro	10	4,67	
Mais de quatro	14	6,54	
<b>Teve vivência de amamentar algum filho anterior (N=214)</b>			
Sim	196	91,59	
Não	18	8,41	
<b>Amamentou algum dos filhos exclusivamente (N=196)</b>			
Sim	136	69,39	
Não	60	30,61	
<b>Quanto tempo amamentou exclusivamente (N=136)</b>			
1 mês	7	5,11	
Entre 1 e 2 meses	9	6,57	
Entre 3 e 4 meses	30	21,9	4,5 (± 0,83)
Entre 5 e 6 meses	90	65,69	
<b>Gostou de amamentar</b>			
Sim	188	95,92	
Não	8	4,08	

As mulheres que amamentaram foram questionadas a respeito dos principais motivos que as levaram a amamentarem seus filhos, a maioria delas (181; 92,30%) indicou a preocupação com a saúde do filho(a) e o desejo de amamentar (134; 68,40%), destacando-se que as mulheres poderiam indicar mais de um motivo. Esse fato denota que as puérperas têm conhecimento a respeito dos benefícios que o leite materno proporciona ao filho.

Além disso, as puérperas que amamentaram afirmaram ter gostado de amamentar o(s) outro(s) filho(s) (188; 95,92%) (Tabela 2), sendo considerado um fator de motivação para que ocorra novamente. As mulhe-

res que não amamentaram indicaram que o principal motivo para tal atitude foi a crença que seu leite era insuficiente ou que ele havia secado (10; 55,60%).

De acordo com a gravidez e puerpério atuais, identificou-se que a maioria das puérperas (309; 95,96%) havia realizado o pré-natal, e 198 (64,10%) consultaram mais de seis vezes, conforme a Tabela 3. No que se refere às orientações a respeito do aleitamento materno, pouco mais da metade das mulheres (164; 53,07%) informaram não ter recebido nenhuma orientação durante o pré-natal. Das puérperas que receberam orientações de amamentação, estas foram feitas pelo médico (83; 57,24%) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição das puérperas segundo os dados obstétricos da gestação e puerpério atual. Santa Maria, Rio Grande do Sul/Brasil, 2013 (N=322).

Questão/Variável	N	%
<b>Realizou pré-natal</b>		
Sim	309	95,96
Não	13	4,04
<b>Consultas pré-natal (N= 309)</b>		
1 a 6 consultas	111	35,9
Mais de 6 consultas	198	64,1
<b>Orientação sobre AM no pré-natal (N= 309)</b>		
Sim	145	46,93
Não	164	53,07
<b>Qual profissional orientou</b>		
Enfermeiro	36	24,82
Equipe multiprofissional	12	8,27
Médico	83	57,24
Grupo de gestantes	4	2,75
Não lembra	4	2,75
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	117	36,34
Cesáreo	205	63,66
<b>Idade gestacional</b>		
Pré-termo	41	12,73
A termo	275	85,4
Pós-termo	6	1,86
<b>Entrou em contato com o bebê após o parto</b>		
Na primeira hora	267	82,92
Após a primeira hora	55	17,08

Continuação Tabela 3.

<b>Bebê foi colocado no seio materno após o parto</b>		
Na primeira hora	116	36,02
Após a primeira hora	206	63,98
<b>Orientações sobre AM após o parto</b>		
Sim	208	64,6
Não	114	35,4
<b>Qual profissional orientou</b>		
Enfermeiro	151	46,89
Equipe Multiprofissional	3	0,93
Médico	22	6,83
Técnico de Enfermagem	5	1,55
Não lembra	25	7,76

Quanto ao tipo de parto, predominou a realização de parto cesáreo (205; 63,66%), com idade gestacional ao nascimento de 37 a 41 semanas e seis dias (275; 85,40%), denotando que eram recém-nascidos a termo. A maioria das puérperas (267; 82,92%) referiu ter tido contato físico com o bebê após o parto na primeira hora, entretanto, o bebê foi colocado para sugar após a primeira hora de pós-parto (206; 63,98%) (Tabela 3).

Parte das puérperas (208; 64,60%) referiu ter recebido orientações a respeito da amamentação após o nascimento do filho, sendo que estas orientações foram realizadas pelo enfermeiro (150; 72,18%) (Tabela 3).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Identificou-se que as mulheres estavam em plena fase reprodutiva, porém já considerada uma idade mais avançada para ter o primeiro filho, devido a fatores como a inserção da mulher no mercado de trabalho, a melhoria nas técnicas de contracepção e sua distribuição gratuita, além da existência de programas voltados à educação sexual que proporcionam às mulheres informações a respeito da saúde reprodutiva, colaborando para gestações e partos programados (9).

O fato de declararem-se solteiras é um

fator convergente com o perfil sociodemográfico da mulher brasileira (7) e reflete as questões sociais de mulheres que moram sozinhas e são responsáveis pelo domicílio. Ao considerar o puerpério imediato, as mulheres encontram dificuldades em desempenhar o papel de mãe sozinha, devido a adaptação para a maternidade e para os cuidados com o recém-nascido (10). Em alguns casos as puérperas casadas têm maior estabilidade nas relações conjugais, o que pode favorecer o apoio do marido/companheiro no compartilhar das responsabilidades e dificuldades cotidianas (11).

Da mesma forma, o grau de escolaridade pode influenciar no cuidado do recém-nascido, além de interferir no sucesso do aleitamento materno, pois a baixa escolaridade das mães pode dificultar a eficácia das ações educativas de promoção ao aleitamento materno, além de estarem mais vulneráveis às influências familiares, por meio de práticas que possam prejudicar a amamentação (12-14).

O trabalho materno pode estar associado à diminuição da oferta do aleitamento materno exclusivo após os três meses de idade, pois, nesse período, algumas mulheres retornam da licença maternidade. Este fato demonstra não só a importância das ações de proteção ao aleitamento materno, mas também da orientação para que as mães ordenhem seu leite, a fim de manterem seus

bebês em aleitamento mesmo quando estiverem ausentes (12).

Além disso, é necessária a compreensão dos empregadores para que a mulher usufrua do seu direito de nutriz e possa garantir a continuidade ao aleitamento materno. A diminuição da jornada de trabalho, a tolerância de períodos de trabalho para amamentar o filho, ou, ainda, interromper a atividade para a ordenha do leite materno, são atitudes de proteção e apoio no âmbito laboral e que influenciam na manutenção da amamentação (15).

O período gravídico-puerperal é marcado por uma série de emoções e alterações orgânicas na mulher, porém algumas mudanças do meio social podem trazer impactos negativos à sua saúde e da criança. Dessa forma, pode-se destacar o uso de drogas por mulheres em que as variáveis psicológicas, ambientais e emocionais podem ser precursoras de hábitos/vícios como abuso de álcool, tabaco e outras drogas (16). A exposição da gestante a substâncias psicoativas pode ser prejudicial ao desenvolvimento do feto e causar partos prematuros, descolamento prematuro de placenta e outras complicações durante ou após o parto, visto que esses tipos de drogas atravessam facilmente a barreira placentária (16).

Com relação à história obstétrica, estudos apontam que quanto maior o número de filhos anteriores, maior a experiência materna e sua segurança para lidar com o recém-nascido, criando uma condição favorável à amamentação (13, 17). O processo de amamentação apesar de ser considerado simples não se configura como um processo totalmente instintivo, ele está ligado a um comportamento apreendido por meio das gestações anteriores, informações de outras mulheres mais experientes, pela observação, e deve ser incentivado pela família (18). A vivência em ter amamentado anteriormente pode indicar uma tendência para a continuidade da amamentação por seis meses ou mais (19).

Preocupar-se com a saúde do filho asso-

ciado ao desejo de amamentar contribuem para o processo decisório da mulher de iniciar e manter essa prática. Apoderar-se desses conhecimentos, seja pelos meios de comunicação ou da orientação do profissional de saúde, facilitam a conquista da autonomia para a manutenção do aleitamento materno (20).

Além de conhecer o antecedente obstétrico das puérperas, ressalta-se a importância de um acompanhamento pré-natal de qualidade, por ser uma oportunidade de detecção precoce de alterações na mãe e em seu bebê. Também é o momento em que o profissional deve promover a educação em saúde e identificar o conhecimento, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante (21).

Quanto ao número de consultas de pré-natal, os dados do presente estudo estão em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde, de pelo menos seis consultas, como requisito mínimo de qualidade (2). Destaca-se que a maioria das mulheres não recebeu nenhuma orientação a respeito do aleitamento materno durante o pré-natal, o que remete a manutenção de um paradigma assistencial centrado na patologia e na queixa da usuária, em detrimento de um pré-natal com troca de informações referente às questões da gravidez, do puerpério e da puericultura.

O índice de partos cesáreos no estudo foi superior à média nacional que é de 40%, e ainda mais elevado que os 15% preconizados pela Organização Mundial da Saúde (22). O parto cesáreo pode estar ocorrendo aleatoriamente devido ao advento da medicalização da assistência obstétrica, ao aprimoramento de tecnologias e ao aumento da incidência de gestações com cesariana prévia. Mesmo diante da realização de cesárias, a análise estatística indicou que a maioria das mulheres tinha de 37 a 41 semanas e seis dias de gestação no parto, o que indica que crianças que nascem no tempo ideal tendem a ter um desenvolvimento mais saudável do que os prematuros.

Os profissionais da saúde também promovem o vínculo entre mãe e filho, que se configura como um fator essencial para a manutenção do aleitamento materno. Quanto mais precoce for o contato da mãe com o bebê mais rapidamente serão estabelecidos seus laços afetivos (15), sendo o aleitamento um facilitador para essa aproximação.

O contato precoce está relacionado a benefícios como o maior tempo de duração do aleitamento materno, o menor risco de morte neonatal e a diminuição do choro do bebê que é amamentado precocemente. Assim, a amamentação na primeira hora de vida promove esse contato que está preconizado nos Dez Passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, integrado a uma política pública de promoção da amamentação e de redução da mortalidade infantil (17).

Após o parto, a mulher permanece sob os cuidados da equipe de enfermagem, permitindo que o enfermeiro esteja mais próximo da puérpera e, assim, tenha uma abordagem assistencial baseada na educação e na orientação para o aleitamento materno. Além disso, a equipe multiprofissional se mostrou atuante na realização de orientações ao aleitamento materno, possibilitando o reforço das orientações e ampliando a troca de experiências entre profissional e usuário, o que qualifica o cuidado e prepara a mãe para a alta (22).

O estudo possibilitou o conhecimento do perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas, apontando possibilidades de intervenção pela enfermagem. Tais intervenções devem ser realizadas desde o pré-natal, parto e puerpério, e continuadas até a puericultura, para que a mulher e seu filho sejam assistidos desde o início do processo gravídico e acompanhados durante o desenvolvimento da criança.

Para tanto, a caracterização das puérperas pode indicar possibilidades de atuação do enfermeiro, no sentido de potencializar ações de cuidado que considerem o contexto,

direcionando o cuidado e a assistência a estas mulheres.

Como limitações do estudo, destacam-se as questões do uso de álcool e drogas que é visto como um comportamento prejudicial a saúde da mulher e do seu filho, no entanto, a técnica de coleta de dados não permitiu um aprofundamento para abordagem desta questão, o que suscita novas investigações. Além do viés de memória com relação ao período de aleitamento materno exclusivo dos filhos anteriores que pode estar subestimado.

## REFERÊNCIAS

1. Faria AC, Magalhães L, Zerbetto SR. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2010 out/dez [citado 2 ene 2015]; 12(4): 669-77. [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n4/v12n4a11.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a11.htm)
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. 4 v. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Ministério da Saúde (Br). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
4. Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro KB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. *Rev. enferm. UERJ*. 2010; 18(3): 345-51.
5. Strefling ISS, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Soares MC, Ribeiro JP. Nursing perceptions about abortion management and care: a qualitative study. *Texto contexto-enferm*. 2015; 24(3): 784-91.
6. Ravelli APX. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de

- Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Porto Alegre. *Rev Gaucha Enferm.* 2008; 29(1): 54-9.
7. Strapasson RM, Nedel NMB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaucha Enferm.* 2010; 31(3): 521-8.
  8. Soares AVN, Gaidzinsk RR, Cirico MOV. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(2): 308-17.
  9. Gabani FL, Sant'Anna HFM, Andrade SM. Caracterização dos nascimentos vivos no município de Londrina (PR) a partir de dados do SINASC, 1994 a 2007. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2010; 9(2): 205-13.
  10. Oliveira FJB, Quirino GS, Rodrigues DP. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Rev RENE.* 2012; 13(1): 74-84.
  11. Henry B, Nicolau AIO, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim R, Oriá MOB. Socio-cultural factors influencing breastfeeding practices among low-income women in Fortaleza, Ceará, Brazil: a Leininger's Sunrise Model Perspective. *Enferm Global [Internet].* 2010 jun [citado 2 ene 2015]; (19). Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010002200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010002200005&lng=es).
  12. Silva MVM, Joventino ES, Arcanjo DS, Veras JEGLF, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas acerca da amamentação: estudo descritivo. *OBJN.* 2009; 8(3).
  13. Quirino LS, Oliveira JD, Figueiredo MFER, Quirino GS. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(4): 628-33.
  14. Godoy MB, Gomes FA, Stefanello J, Monteiro JCS, Nakano AMS. Situação trabalhista da mulher no ciclo grávido-puerperal. *Invest Educ Enferm.* 2011; 29(1): 47-53.
  15. Lopes TD, Arruda PP. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. *Revista Saúde e Pesquisa.* 2010; 3(1): 79-83.
  16. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalence of drug abuse among pregnant women. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(5): 467-71.
  17. Castro KF, Souto CMRM, Rigão TVC, Garcia TR, Bustorff LACV, Braga VAB. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. *O mundo da Saúde.* 2009; 33(4): 433-9.
  18. Moura ERF, Oliveira CGS, Damasceno AKC, Pereira MMQ. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2): 250-5.
  19. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(1): 58-65.
  20. Carvalho JKM, Carvalho CG, Magalhães SR. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. *e-Scientia.* 2011; 4(2): 11-20.
  21. Haddad SMT, Cecatti JG. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2011; 33(5): 252-62.
  22. Pasqual KK, Braccialli LAD, Volponi M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2): 334-9.