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, multípara 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, localizado 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)	
Faixa etária				
13 a 18 anos	33	10,25	26,4 (± 6,70)	
19 a 39 anos	281	87,27		
40 a 46 anos	8	2,48		
Estado Civil				
Solteira	213	66,15	26,4 (± 6,70)	
Casada/União Estável	103	31,99		
Divorciada	6	1,86		
Escolaridade				
Ensino Fundamental Incompleto	115	35,71	26,4 (± 6,70)	
Ensino Fundamental Completo	37	11,49		
Ensino Médio Incompleto	72	22,36		
Ensino Médio Completo	79	24,73	26,4 (± 6,70)	
Ensino Superior Incompleto	8	2,48		
Ensino Superior Completo	4	1,24		
Ensino Profissionalizante	5	1,55	26,4 (± 6,70)	
Pós-graduação	2	0,62		
Renda Familiar^(*)				
< 1 salário mínimo	52	16,15	1,9 (± 0,49)	
1 a 3 salários mínimos	243	75,47		
> 3 salários mínimos	27	8,39		
Pessoas que vivem com essa renda				
2 pessoas	1	0,31	3,2 (± 1,06)	
3 pessoas	92	28,57		
4 pessoas	117	36,34		
5 pessoas	56	17,39	3,2 (± 1,06)	
6 ou mas pessoas	56	17,39		
Trabalho				
Nenhum	216	67,08	3,2 (± 1,06)	
Sem carteira de trabalho assinada	40	12,42		
Com carteira de trabalho assinada	66	20,5		
Tabagismo				
Não	162	50,31	3,2 (± 1,06)	
Fumante Passiva	69	21,43		
Ex-fumante	26	8,07		
Deixei de fumar por causa da gravidez	28	8,7	3,2 (± 1,06)	
Sim	37	11,49		
Ingere bebida alcoólica				
Não	202	62,73	3,2 (± 1,06)	
Deixou de beber por causa da gravidez	29	9,01		
Sim, raramente	65	20,19		
Sim, só nos finais de semana	26	8,07	3,2 (± 1,06)	
Usa algum tipo de droga				
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)
Tem outros filhos			
Sim	214	66,46	
Não	108	33,54	
Quantos filhos vivos antes desse (N=214)			
Um	102	47,66	
Dois	56	26,17	
Três	32	14,95	1,9 ($\pm$ 1,19)
Quatro	10	4,67	
Mais de quatro	14	6,54	
Teve vivência de amamentar algum filho anterior (N=214)			
Sim	196	91,59	
Não	18	8,41	
Amamentou algum dos filhos exclusivamente (N=196)			
Sim	136	69,39	
Não	60	30,61	
Quanto tempo amamentou exclusivamente (N=136)			
1 mês	7	5,11	
Entre 1 e 2 meses	9	6,57	
Entre 3 e 4 meses	30	21,9	4,5 ($\pm$ 0,83)
Entre 5 e 6 meses	90	65,69	
Gostou de amamentar			
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	%
Realizou pré-natal		
Sim	309	95,96
Não	13	4,04
Consultas pré-natal (N= 309)		
1 a 6 consultas	111	35,9
Mais de 6 consultas	198	64,1
Orientação sobre AM no pré-natal (N= 309)		
Sim	145	46,93
Não	164	53,07
Qual profissional orientou		
Enfermeiro	36	24,82
Equipe multiprofissional	12	8,27
Médico	83	57,24
Grupo de gestantes	4	2,75
Não lembra	4	2,75
Tipo de parto		
Vaginal	117	36,34
Cesáreo	205	63,66
Idade gestacional		
Pré-termo	41	12,73
A termo	275	85,4
Pós-termo	6	1,86
Entrou em contato com o bebê após o parto		
Na primeira hora	267	82,92
Após a primeira hora	55	17,08

Continuação Tabela 3.

Bebê foi colocado no seio materno após o parto		
Na primeira hora	116	36,02
Após a primeira hora	206	63,98
Orientações sobre AM após o parto		
Sim	208	64,6
Não	114	35,4
Qual profissional orientou		
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
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.
 12. Silva MVM, Joventino ES, Arcanjo DS, Veras JEGLE, 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, Bracciali LAD, Volponi M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2): 334-9.