

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI- UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FERNANDA VITÓRIA DE OLIVEIRA SOUSA

**PERFIL OBSTÉTRICO DE PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO
CENTRO-SUL PIAUIENSE**

PICOS-PIAUI

2016

FERNANDA VITÓRIA DE OLIVEIRA SOUSA

**PERFIL OBSTÉTRICO DE PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO
CENTRO-SUL PIAUIENSE**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – Picos-PI, como requisito parcial de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira.

PICOS-PIAUI

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S725p Sousa, Fernanda Vitória de Oliveira.

Perfil obstétrico de puérperas em um hospital público no centro-sul
piauiense / Fernanda Vitória de Oliveira Sousa – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (54 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do
Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof^a. Ma. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

1. Perfil de Saúde. 2. Enfermagem Obstétrica. 3. Puérpuras-
Perfil. I. Título.

CDD 610.736 78

FERNANDA VITÓRIA DE OLIVEIRA SOUSA

**PERFIL OBSTÉTRICO DE PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO
CENTRO-SUL PIAUIENSE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 22/07/2016


BANCA EXAMINADORA:



Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
Presidente da Banca



Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
1º. Examinador



Enfa. Esp. Sery Neely dos Santos Lima Cruz
Secretaria Municipal de Saúde de Picos - PI
2º. Examinador

Dedico primeiramente a Deus esta vitória e a minha família que sonhou os meus sonhos e que os fez possíveis. Aos meus mestres que acreditaram em mim quando nem eu acreditei. A todos, a minha imensa gratidão. Um sonho está sendo realizado. Enfermeira por amor!

AGRADECIMENTOS

Glórias e louvores sejam dados a todo momento a Deus por ter permitido essa vitória. Agradeço imensa e infinitamente aos meus pais Ariene e Laudeci por terem sonhado comigo e acreditarem na minha capacidade. Por todo o amor e dedicação dispensados a mim. É por vocês e para vocês essa e todas as outras conquistas. Eu chegarei longe para que nossos sonhos sejam realizados.

Aos meus avós Marcelino, Laura (*in memoriam*), Aldecira e Lourival pelo suporte, amor e compreensão de sempre. Eternamente serei grata pelos conselhos e também pelos puxões de orelha que me fizeram ser uma pessoa melhor.

Aos meus tios, pelo suporte, amizade e conselhos. Aos meus amigos de apartamento Odiceia, Olímpio Jr e Nicolý (irmã) por me ouvirem, e compreenderem em meio aos problemas. Ao meu namorado, Felipe, que fez parte de grande parte dessa jornada e que sempre esteve presente, nos momentos bons e nos difíceis e que me ofereceu suporte emocional em todas as vezes que eu precisei. Obrigada de verdade.

Ao GPesC – Área de Saúde da Criança e do Adolescente, representado pela professora Luisa Helena, por ter sido fundamental na minha formação acadêmica e como pessoa. Eu amo trabalhar com criança, e quero continuar como membro dessa família.

À minha querida e paciente Orientadora Edina por ter me acolhido como “filha”, por ter sido paciente e nunca me negar suporte. Por me estimular e impulsionar a frente. Tenho muito carinho e admiração por você!

Às minhas amigas Bruna, Beatriz, Brenda, Camila e Stefany, por terem sido aquilo que nunca esperei encontrar dentro da Universidade, verdadeiras companheiras. Obrigada pelos conselhos, pelos puxões de orelha, e principalmente por nunca terem me abandonado. Nossa amizade vai além dos muros da UFPI. Agradeço também a Paulo, que embora tenha ido embora, foi e é especial para nós.

Aos professores Cláudia, Rávida, Valdênia, Gilberto e Ana Klisse, pelo conhecimento passado e por terem contribuído tanto, embora em pouco tempo, na nossa formação! Vocês são exemplos de profissionais e de seres humanos.

A todos que tornaram esse momento possível, aos que acreditaram em mim, Vou me dedicar a aprender mais e mais, mas acima de tudo, amar ao próximo e cuidar como eu gostaria de ser cuidada!

A todos, o meu Muito Obrigada!

“Para mudar o mundo primeiro é preciso
mudar a forma de nascer.”

(Michel Odent)

RESUMO

Sabe-se que o ciclo gravídico puerperal é influenciado por inúmeros fatores, como sociais, econômicos e biológicos e uma assistência de qualidade durante essas fases, ajuda a reduzir a morbimortalidade materna e proporcionar a mulher, uma reprodução saudável. Denomina-se puerpério, o período desse ciclo em que as modificações locais e sistêmicas trazidas pela gestação e parto, retornam ao seu estado normal ou pré-gravídico, tendo início uma ou duas horas após a saída da placenta e término indefinido, pois no período de lactação, os ciclos menstruais não retomam normalmente. Este estudo objetivou descrever o perfil obstétrico de puérperas em um Hospital no centro-sul piauiense. Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo transversal, realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI com todas as mães de crianças nascidas vivas no período de janeiro a dezembro de 2015. Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário adaptado de outros estudos contendo informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no primeiro dia de vida. A amostra totalizou 546 mulheres que se encontravam no momento da pesquisa em puerpério imediato no alojamento conjunto do Hospital estudado onde 26,2% apresentou idade entre 20 e 24 anos, 80,6% possuem renda mensal de até um salário mínimo; grande parte, 32,1% estudaram o ensino fundamental completo, e 79,3% são casadas ou vivem em união estável, a maioria, 63,4% das mulheres auto-referiram a cor parda. Sobre a ocupação, 32,2% das mulheres referiram trabalhar no campo como lavradoras e 30,5% mulheres referiram ser donas de casa. A grande maioria, 97,2% delas afirmaram ter realizado pré-natal, sendo que 47% realizou entre 7 e 9 consultas. Em relação às orientações no pré-natal, 56,1% das mulheres relataram ter sido orientadas pela enfermeira enquanto 30% relataram não ter recebido orientação. A maioria das mulheres, 91,9% afirmaram não ter ingerido bebida alcoólica, bem como 95% e 99,6% afirmaram não ter usado tabaco ou outras drogas, respectivamente. Sobre as intercorrências durante a gestação, 80,9% afirmou ter tido uma gestação saudável, sem intercorrências e 97,6% afirmaram não ter tido intercorrências durante o puerpério imediato. Sobre o tipo de parto, 75,6% das mulheres tiveram parto cesáreo e 73,1% amamentaram durante a primeira hora de vida da criança. O enfermeiro é o principal responsável pelo papel educacional, sendo um agente promotor de saúde e para tanto deve estar ciente da responsabilidade de desenvolver ações e intervenções de modo a reduzir os riscos presente no processo de gestação, parto e puerpério, e buscando o aperfeiçoamento e solidificação do conhecimento, pois exerce inerentemente o papel de educador e transformador de realidades.

Palavras-Chaves: Perfil de Saúde. Mães. Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

It is known that pregnancy and birth are influenced by numerous factors, including social, economic and biological quality care during these phases, it helps to reduce maternal mortality and provide women a healthy reproduction. postpartum period is called the period of pregnancy and childbirth in which local and systemic changes brought about by pregnancy and childbirth, returning to normal or pre-pregnancy state, beginning an hour or two after delivery of the placenta and undefined end, because in the lactation period, menstrual cycles do not resume normally. This study aimed to analyze the obstetric profile of mothers in a hospital in south central Piauí. It is a study of descriptive cross-sectional, conducted in a public hospital of reference of the municipality of Picos - PI with all the mothers of live births in the period June 2015 to May 2016. For data collection we used an adapted form of other studies containing information about child identification, anthropometry at birth, data on pregnancy and mother's prenatal, childbirth and breastfeeding conditions on the first day of life. The sample included 546 women who were at the time of research in immediate postpartum period in all the studied Hospital accommodation. 26.2% was aged between 20 and 24 years, 80.6% have a monthly income of up to one minimum wage; 32.1% had completed elementary school, and 79.3% are married or living in a stable union, 63.4% of women self-reported the brown color. 32.2% of women reported working in the field as *lavradoras* and 30.5% women reported to be housewives, 97.2% of them said they had received prenatal care, and 47% held between 7:09 consultations. 56.1% of women reported having been targeted during the prenatal nurse while 30% reported not having received guidance. 91.9% reported not having drunk alcohol, and 95% and 99.6% reported not having used tobacco or other drugs, respectively. 80.9% claimed to have had a healthy pregnancy without complications and 97.6% said they had not had complications during the immediate postpartum period. 75.6% of women had cesarean section and 73.1% breastfed in the first hour of a child's life. To describe the obstetrical profile Guaribas Valley mothers contributes to the morbidity of the behavior of knowledge that may arise between them, and evaluate the assistance throughout the pregnancy and puerperal cycle, and be a factor of change in the humanized and individualized care to each woman taking into account the social context in which it operates.

Key Words: Health Profile Mothers. Nursing Obstetric.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil socioeconômico das mães. Picos, 2016. n=546.....	23
Tabela 2 -	Ocupação Materna. Picos, 2016. N=546.....	23
Tabela 3 -	Avaliação do número de consultas de Pré-natal. Picos, 2016. n=546.....	24
Tabela 4 -	Avaliação das orientações sobre aleitamento materno no pré-natal e puerpério. Picos, 2016. n=546.....	25
Tabela 5 -	Dados sobre uso de álcool ou outras drogas durante a gestação. Picos, 2016. n=546.....	25
Tabela 6 -	Avaliação das orientações sobre problemas mamários no puerpério. Picos, 2016. n= 546.....	26
Tabela 7 -	Avaliação das intercorrências durante o período gestacional, parto e puerpério imediato. Picos, 2016. n=546.....	26
Tabela 8 -	Avaliação da via de parto de escolha e o profissional que realizou o parto. Picos, 2016. n=546.....	27
Tabela 9 -	Avaliação do tempo médio da primeira amamentação. Picos, 2016. n=546	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
EP	Embolia Pulmonar
HPP	Hemorragia Pós-Parto
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém-nascido
SHEG	Síndrome Hipertensiva Específica da gravidez
SPP	Serviço de Prontoário de pacientes
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TEV	Tromboembolismo Venoso
TVP	Trombose Venosa Profunda
SPP	Serviço de Prontoário de pacientes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	Qualidade da assistência às gestantes durante o Pré-Natal.....	16
3.2	Intercorrências no ciclo gravídico-puerperal.....	17
3.3	Amamentação na Primeira hora de vida.....	20
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	Tipo de estudo.....	22
4.2	Local e período do estudo.....	22
4.3	População e amostra.....	22
4.4	Variáveis do estudo.....	23
4.4.1	Variáveis socioeconômicas.....	23
4.4.2	Avaliação do Pré-natal.....	24
4.4.3	Período Gravídico-puerperal.....	24
4.5	Coleta e Análise de dados.....	24
4.6	Princípios éticos e legais da pesquisa.....	24
5	RESULTADOS.....	25
6	DISCUSSÃO.....	31
7	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICES.....	43
	Apêndice A – Formulário 1.....	44
	Apêndice B – TCLE.....	47
	Apêndice C – TALE.....	49
	ANEXOS.....	51
	Anexo A – Parecer substanciado do CEP.....	52

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o ciclo gravídico puerperal é influenciado por inúmeros fatores, como sociais, econômicos e biológicos e uma assistência de qualidade durante essas fases, ajuda a reduzir a morbimortalidade materna e proporcionar a mulher, uma reprodução saudável.

O pré-natal é o momento de oferecer uma assistência integral, transmitir à gestante a capacidade de conduzir com confiança, autonomia à gestação e o parto, preparando-a também para enfrentar um pós-parto com mais tranquilidade. O profissional de saúde deve orientar, de modo eficaz, sobre as principais condutas a serem realizadas pela gestante durante e após o período gestacional (CARVALHO et al, 2013).

A assistência ao parto no Brasil é marcada principalmente pelo modelo intervencionista e hospitalar, levando a elevados índices de cesarianas, representando 44% de todos os partos assistidos no país. A organização Mundial da Saúde não recomenda taxas superiores a 15% pois o alto índice de cesarianas acarreta maior mortalidade materna e neonatal (SANTOS et al., 2015)

Denomina-se puerpério, o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas trazidas pela gestação e parto, retornam ao seu estado normal ou pré-gravídico, tendo início uma ou duas horas após a saída da placenta e término indefinido, pois no período de lactação, os ciclos menstruais não retomam normalmente. Classifica-se em imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º) e remoto (após o 43º dia pós-parto) (MONTENEGRO, FILHO, 2011)

As alterações sofridas pela mulher durante o puerpério visam reestabelecer além dos aspectos endócrinos e genitais, os psíquicos (MORAES et al., 2015). Assim, deve ser direcionado a ela um olhar integral, preservando sua identidade própria e respeitando a sua inserção em um contexto socioeconômico e cultural, não desprezando suas emoções e possíveis queixas.

O modelo de saúde atuante no Brasil para atenção a saúde materna e neonatal passou a utilizar o alojamento conjunto, onde o recém-nascido sadio fica ao lado da mãe, 24 horas por dia, logo após o nascimento até a alta hospitalar (PIVATTO, GONÇALVES, 2013), possibilitando a realização da assistência bem como orientação da mãe, sobre o binômio mãe-bebê. A assistência prestada não deve ser voltada apenas ao bebê ou ao binômio mãe-filho, mas à puérpera enquanto protagonista do processo gestar-parir.

Durante a permanência da mulher no hospital, esta deve ser assistida pela equipe de enfermagem para prevenir ou detectar possíveis intercorrências que venham a surgir nesse

período, bem como prestar orientações quanto à recuperação pós-cirúrgica, quando parto cesáreo, involução uterina, cuidados com o recém nascido e com as mamas; bem como analisar o estado da puérpera e neonato.

A amamentação deve ser incentivada, logo após o parto, na primeira hora de vida do lactente, fazendo-se imprescindível ao enfermeiro reforçar as orientações prestadas à mulher durante o pré-natal, auxiliando no processo da pega correta pelo lactente, desconstruindo mitos e orientando como proceder em casos de intercorrências; diminuindo assim o índice de desmame precoce e frustração materna por insucesso na amamentação.

Nessa perspectiva faz-se importante, estudos que respondam a seguinte indagação: quais os principais problemas que ocorrem durante o pós-parto, bem como os fatores que podem desencadear um puerpério não saudável?

É essencial conhecer o perfil obstétrico das puérperas para avaliar os riscos a que estão expostas, bem como atuar de forma mais efetiva de maneira educativa durante o pré-natal e período de internação hospitalar, questões relacionadas ao parto e puerpério. Assim, a enfermagem tem papel imprescindível nos cuidados à mulher e ao bebê, durante o puerpério e em todas as outras etapas da reprodução em que estes estão envolvidos, considerando suas necessidades e a cultura em que estes estão inseridos, o que também é válido para o crescimento e aperfeiçoamento profissional visando entender todas as etapas do processo e executá-las com mais destreza e perfeição a fim de reduzir a morbimortalidade bem como melhorar a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Descrever o perfil obstétrico de puérperas em um Hospital no centro-sul piauiense.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico e obstétrico das puerpéras;
- Identificar as principais intercorrências no ciclo gravídico-puerperal;
- Investigar a frequência da amamentação na primeira hora de vida.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Qualidade da assistência às gestantes durante o Pré-Natal

A gravidez é um momento singular na vida da mulher, em que há a transformações tanto físicas quanto psicológicas necessárias para a chegada de um novo ser. Assim uma gravidez adequadamente assistida é muito importante para que a mulher sintam-se segura e tenha um parto e puerpério saudáveis.

A morte materna e neonatal ainda é um problema social relevante no Brasil que é motivo de grande preocupação. Porém, os estudos mostram que, as mortes maternas e neonatais possuem causas preveníveis e evitáveis, o que permite serem trabalhadas estratégias durante o pré-natal com eficiência pelos profissionais de saúde (SEGATTO et al., 2015).

O Pré-Natal deve ser um momento de preparação da mulher, por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, assim, munida de orientações, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (FRANCISQUINI et al., 2010).

A assistência ao pré-natal se constitui em cuidados, condutas e procedimentos relacionados à grávida e ao concepto. Esta atenção inicia-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva, tendo como objetivos: identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e no parto; promover o bom desenvolvimento fetal; assegurar boa saúde materna; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal; além de preparar o casal para o exercício da paternidade (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

A atenção Pré-Natal é o conjunto de ações realizadas durante o período gravídico que visa um atendimento integral da saúde da mãe e do filho. Deve ser realizada de forma individualizada e procurando sempre qualidade e resolubilidade do processo de atenção a saúde da mulher e do bebê (BARRETO et al., 2013).

A qualidade na assistência pré-natal é uma estratégia importante para a redução da mortalidade materna visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser diagnosticadas precocemente, bem como tratadas e/ou controladas a fim de prevenir complicações ao binômio mãe-filho. Para que haja qualidade, é necessário acolher e criar vínculos com a gestante a fim de conhecer o que pensam sobre o pré-natal para que seja

prestada a assistência adequada baseada nas reais necessidades daquela mulher (BARRETO et al., 2013).

O Ministério da Saúde incentiva o parto natural, a redução de cesáreas desnecessárias e o resgate do parto como ato fisiológico. Entretanto, o Brasil apresenta um dos maiores índices de cesarianas do mundo. Esse fato pode ser explicado pelo avanço científico na área obstétrica e o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas (BRASIL, 2009). O medo da dor, no parto vaginal, a possibilidade de escolher o dia do parto, cesáreas prévias, medo de modificações anatômicas e fisiológicas na vagina e acreditar que o parto normal é mais arriscado que o cesáreo são motivos que levam a mulher a aderir à cesárea. Assim, cabe aos profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, desmitificar o parto normal, bem como apontar todas as vantagens para mãe e bebê (VALE et al., 2015).

O profissional de enfermagem, como parte da equipe multiprofissional, torna-se capaz de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, manejo da amamentação, planejamento familiar e intercorrências que podem colocar em risco, sobretudo a sua vida como sangramentos, cefaléia persistente, contrações e perdas vaginais anormais e ocorrências clínicas e cirúrgicas (CARVALHO et al., 2013)

Há evidências de que os índices de mortalidade materna e perinatal são influenciados pelas condições de vida e pela qualidade da assistência obstétrica e pré-natal prestada a mulher no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2011).

O enfermeiro como figura primordial na realização da assistência pré-natal, deve abandonar condutas apenas tecnicistas e voltar-se a entender o contexto social em que a mulher está inserida e quais seus verdadeiros sentimentos sobre a gravidez, alcançando assim o cuidado integral à saúde desta mulher no período gravídico puerperal.

3.2 Intercorrências no ciclo gravídico-puerperal

Apesar da gravidez, parto e puerpério serem eventos fisiológicos da vida da mulher, estes podem apresentar riscos tanto para a mulher quanto para a criança, podendo ocorrer intercorrências que podem interferir no processo normal de gestação, parto e pós-parto.

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2014)

O puerpério inicia-se de uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término indefinido. Pode ser classificado como imediato (1º ao 10ª dia), tardio (10º ao 45º dia), e

remoto (a partir do 45º dia). Nesse período a mulher passa por intensas modificações de adaptação psicoorgânicas, no qual ocorre a involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gestacional, o estabelecimento da lactação e ocorrência de intensas alterações emocionais (MORAES et al., 2015).

Devido à complexidade do puerpério e às mudanças multifatoriais, a mulher nesse estágio pode ficar susceptível para adquirir uma infecção, principalmente devido à hospitalização, devido à baixa resistência e os microrganismos patogênicos do ambiente. Infecção Puerperal é qualquer infecção das vias genitais no período de pós-parto recente. A maior parte das elevações de temperatura no puerpério é causada pela infecção do trato genital (SANTOS et al., 2015).

Os principais fatores de risco para infecção puerperal podem ser relacionados às más condições de antissepsia cirúrgica do sítio operatório (nas cesáreas e episiotomias), ruptura prematura das membranas ovulares, trabalho de parto prolongado, múltiplos exames vaginais, monitorização interna do estado bem-estar fetal, baixa resposta imunitária, anemia e doenças crônicas debilitantes. Entretanto, o grande fator de risco para a ocorrência dessas infecções é a operação cesariana (CAVALCANTE et al., 2015)

Dados do Ministério da Saúde (MS) confirmam que a Síndrome da Hipertensão Específica da Gravidez (SHEG) está entre as primeiras causas do óbito materno, pois 74% desses casos são predominantemente obstétricos. A SHEG é uma das complicações mais comuns e de maior morbimortalidade materna e perinatal, estando em primeiro lugar entre as afecções exclusivas do ciclo gravídico puerperal. Subdivide-se em duas formas peculiares: pré-eclâmsia e eclâmsia (NOUR et al., 2015).

A pré-eclâmsia é definida como a elevação da pressão arterial, caracterizada pela tríade hipertensão, proteinúria e edema, inicia-se após 20 semanas de gestação, em mulheres com pressão arterial normal prévia. O exame laboratorial mais importante para diagnóstico de pré-eclâmsia é a proteinúria, que consiste na dosagem de proteínas (albumina) na urina de gestantes. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmsia são idade materna acima de 30 anos, raça, obesidade, primiparidade, pré-eclâmsia prévia e hipertensão arterial crônica (FERREIRA; SILVA, 2015). A ocorrência de convulsões em mulheres com pré-eclâmsia caracteriza o quadro de eclâmsia (BRASIL, 2012).

Estima-se que 25% a 35% das mortes maternas sejam causadas devido à Hemorragia Pós-parto (HPP). No Brasil, esta é responsável por mais de 41% das mortes maternas. É fato que diante de uma morte materna, muitos profissionais não classificam a HPP como causa que tenha levado ao óbito, porém ao resgatar o histórico descrito nos prontuários das gestantes,

evidencia-se que trata de um quadro clássico de HPP. É tradicionalmente definida como a perda de sangue ≥ 500 ml durante o parto vaginal e mais de 1000 ml em cesarianas e /ou sangramento que exija hemotransfusão (RUIZ, 2015).

A embolia pulmonar (EP) e trombose venosa profunda (TVP) constituem dois componentes de um só processo fisiopatológico chamado tromboembolismo venoso (TEV). Os eventos tromboembólicos estão entre as principais causas de morbidade materna e mortalidade no período gestacional e puerperal. O risco de tromboembolismo venoso, somado ao estado gravídico, é ainda maior se estiver associado a outros fatores, como história familiar ou pessoal de TEV, trombofilia, idade maior que 35 anos, obesidade e grande paridade. O parto cesáreo também aumenta significativamente o risco de fenômenos tromboembólicos se comparado ao parto vaginal (PONTES; PIMENTEL; CARVALHO, 2013).

Outra intercorrência comum entre puérperas são os problemas mamários, que são muitas vezes responsáveis pelo abandono da amamentação e desmame precoce. Sabe-se que o ato de amamentar é uma experiência única, prazerosa e benéfica para mãe e bebê, porém nem sempre é fácil, podendo ser dolorosa e eventualmente frustrante para a mulher que antes conhecia apenas as vantagens, e se depara então com as dificuldades.

Os traumas mamilares é um fator que pode interferir no processo de aleitamento materno, levando muitas vezes ao desmame precoce. As principais causas para o surgimento dos traumas estão relacionados com os posicionamentos incorretos da criança e da mãe, controle inadequado da sucção, prensão incorreta no mamilo ou aréola pelo bebê, e ainda, as alterações anatômicas nos mamilos (ROCHA; RAVELLI., 2014).

As orientações e informações são fundamentais para que a mulher se sinta segura na decisão em amamentar e superar as dificuldades que podem vir a aparecer. Os estudos mostram que o pré-natal é o momento ideal para que a gestante receba orientações acerca da amamentação, pois é nesse momento que a mulher decide sobre iniciar e prosseguir amamentando (CARNEIRO et al., 2014).

O enfermeiro tem papel fundamental na promoção do aleitamento materno, agindo como facilitador no processo de amamentar, procurando elevar a autoconfiança da mulher, desde atenção básica durante o pré-natal até o pós-parto imediato, garantindo o sucesso da amamentação.

3.3 Amamentação na Primeira hora de vida

Indiscutíveis são as vantagens do aleitamento materno para o bebê e para a mãe enquanto mulher e genitora. O contato pele a pele da mãe com o bebê deve acontecer logo após o parto, para que a amamentação seja estimulada precocemente, se possível ainda na sala de parto.

Durante o século XX foram instituídas idéias e aconselhamento às mães que não quisessem e/ou não pudessem amamentar seus filhos, de que o uso de fórmulas de leite nutricionalmente adequadas era simples, segura e com o mesmo sucesso do aleitamento materno. Houve também a introdução de rotinas nos hospitais como a separação das crianças de suas mães após o parto, a limpeza dos mamilos, os horários fixos, a abolição das mamadas noturnas, a idéia de que a prática de amamentar debilitava a saúde das mães e a desvalorização do saber tradicional das mulheres (CAMINHA et al., 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) para os seis primeiros meses de vida e complementado até os dois anos de vida ou mais. Além disso, preconiza seu início dentro da primeira hora de vida, e, a partir daí, em livre demanda (SOUZA et al., 2012).

Ajudar as mães para que o início do aleitamento materno aconteça no período sensível – imediatamente após o parto - em que a mãe e o neonato estão alertas, é uma prática que ajuda a reduzir em 22% a mortalidade neonatal, e quanto mais tarde o início do aleitamento materno, maiores as chances de mortalidade neonatal causadas por infecção (BOCCOLINI et al., 2015).

Durante esse período sensível, o efeito protetor do aleitamento materno fornecido através colostro pode estar relacionado a vários mecanismos, que incluem a colonização intestinal por bactérias específicas encontradas no leite materno e à capacidade de o leite materno produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido. O primeiro leite possui uma abundância de ocitocinas em um momento em que os sistemas do organismo dos recém-nascidos estão imaturos, sendo assim de suma importância para o desenvolvimento neonatal (ODDY, 2013).

São inúmeros os efeitos benéficos da amamentação na primeira hora de vida tanto para o bebê quanto para a mãe. Para o recém-nascido, o colostro – conhecido como “primeira vacina” – garante proteção contra infecções como alergias, meningites, infecções do trato gastrointestinal e septicemia. Para a mãe, é benéfico pois, a sucção estimula a liberação de

ocitocina endógena, que induz a contração uterina, prevenindo hemorragias puerperais, principal causa de mortalidade materna no mundo (BRASIL, 2011).

A amamentação a partir do primeiro dia de vida pode evitar 16% das mortes neonatais. Essa taxa pode se elevar para 22% se a amamentação for antecipada para a primeira hora pós-parto, representando um incremento considerável na diminuição dos riscos de morte numa etapa decisiva para a sobrevivência e desenvolvimento da criança (BELO et al., 2014)

O contato mãe-filho precoce é fundamental para o estabelecimento de vínculos, e o sucesso da amamentação, pois quanto mais cedo o recém-nascido for colocado ao peito, o processo de sucção facilitará a descida do leite, além de que quanto mais precocemente houver a interação entre os dois seres que acabaram de se conhecer, mais cedo estarão familiarizados e ambos mais seguros no processo de amamentação.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois foi investigado o perfil obstétrico imediato de puérperas. Segundo Gil (2010), pesquisa descritiva é aquela que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. De acordo com Rouquayrol e Almeida Filho (2013), estudos transversais são investigações que produzem instantâneos da situação de saúde de uma população com base na avaliação do estado de saúde de cada um dos membros, e daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI. Este atende pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião de Picos. De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciado, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de recém-nascido (RN) normal e RN patológico; Serviços de Apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia, necrotério, S. A. M. E. ou S. P. P. (Serviço de Prontoário de Pacientes), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

4.3 População e amostra

A população foi composta por todas as mães de crianças nascidas vivas no período de janeiro a dezembro de 2015. A amostra foi censitária, pois foi trabalhado com todos os nascidos vivos.

As participantes foram selecionadas de forma consecutiva, à medida que seus filhos nasciam, e que preenchessem os critérios de elegibilidade. Para participar as mães e crianças tinham que atender os seguintes critérios de inclusão:

- Mãe de criança nascida viva, no período da coleta (Janeiro a Dezembro de 2015);
- Mãe de criança cujo responsável aceitou participar da pesquisa e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

E os seguintes critérios de exclusão:

- Mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.
- Recém-nascido (RN) com impossibilidade de permanência em alojamento conjunto

4.4 Variáveis do Estudo

As variáveis abordadas neste estudo foram agrupadas em aspecto socioeconômico, avaliação do pré-natal, parto, puerpério e suas intercorrências, uso de álcool, tabaco ou outras drogas durante a gestação e a amamentação na primeira hora de vida. As mesmas foram coletadas conforme formulário (APÊNDICE A).

4.4.1 Variáveis socioeconômicas

- Idade: Computada em anos;
- Cor: Considerada a cor da pele autorreferida: branca, parda, preta, amarela ou indígena;
- Renda familiar: Considerado o valor bruto dos vencimentos mensais da família do pesquisado em reais;
- Escolaridade: Medida em anos de estudo
- Ocupação Materna: Autorreferida pela mulher no momento da pesquisa.

4.4.2 Avaliação do Pré-natal

- Realização das consultas: avaliado se houve ou não realização;
- Número de Consulta: Avaliadas a quantidade de consultas realizadas;
- Orientações sobre amamentação no pré-natal

4.4.3 Período gravídico-puerperal

- Intercorrências durante a gestação;
- Intercorrências durante o parto;
- Intercorrências durante o puerpério imediato;
- Tipo de parto e profissional que realizou o parto;
- Amamentação na primeira hora de vida.

4.5 Coleta e análise de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário (apêndice C) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010). O formulário contém informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no primeiro dia de vida. Este formulário foi preenchido com a mãe ainda na maternidade.

Para análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows® (Statistical Pacakage for the Social Sciences). Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais. Em seguida foram analisados de acordo com a literatura vigente.

4.6 Aspectos éticos e legais

Para a realização do estudo foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com parecer número 372.190 (Anexo A).

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças foram informados quanto aos objetivos do estudo e concordaram em participar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice A). Para pais menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, os avós da criança, além da mãe participante assinar o termo de assentimento livre e esclarecido (Apêndices B e C).

5 RESULTADOS

A Pesquisa foi realizada com uma amostra que totalizou 546 mulheres que se encontravam no momento da pesquisa em puerpério imediato no alojamento conjunto do hospital estudado.

Tabela 1. Perfil socioeconômico das mães. Picos, 2016. n=546

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
10 – 14	5	0,9
15 – 19	116	21,6
20 - 24	141	26,2
25 – 29	136	25,3
30 – 34	94	17,5
35 – 39	42	7,8
40 ou mais	4	0,7
Escolaridade		
Sem escolarização	5	0,9
Fundamental incompleto	50	9,4
Fundamental completo	171	32,1
Médio incompleto	77	14,5
Médio completo	131	24,6
Superior	75	14,1
Pós- graduação	23	4,3
Situação conjugal		
Casada/União estável	424	79,3
Solteira	105	19,6
Cor da pele		
Branca	129	23,7
Parda	345	63,4
Preta	68	12,5

A tabela 1 demonstra que grande parcela das mulheres apresentou idade entre 20 e 24 anos de idade (26,2%). 80,6% possuem renda mensal de até um salário mínimo; 32,1% estudaram o ensino fundamental completo, e 79,3% são casadas ou vivem em união estável. A cor auto-referida predominante foi a parda, totalizando 63,4% das mulheres.

Tabela 2. Ocupação Materna. Picos, 2016. N=546

Variáveis	N	%
Ocupação materna		
Lavradora	166	32,2
Dona de casa	157	30,5
Desempregada	49	9,5
Estudante	35	6,8
Professora	14	2,7
Autônoma	13	2,6
Doméstica	13	2,6
Vendedora	8	1,6
Operadora de Caixa	6	1,2
Manicure	6	1,2
Serviços Gerais	5	1,0
Recepcionista	4	0,8
Lavadeira de roupas	3	0,6
Técnica em Enfermagem	3	0,6
Cabeleireira	3	0,6
Secretária	3	0,6
Costureira	2	0,4
Diarista	2	0,4
Agente comunitária de saúde	2	0,4
Zeladora	2	0,4
Aux. Administrativa	2	0,4
Babá	1	0,2
Atendente de rádio SAMU	1	0,9
Gari	1	0,2
Analista de crédito e cobrança	1	0,2
Aux. Dentista	1	0,2
Aposentada	1	0,2
Aux de biblioteca	1	0,2
Frentista	1	0,2
Cuidadora de idosos	1	0,2
Estoquista	1	0,2
Diretora	1	0,2
Balconista	1	0,2
Servidora pública	1	0,2
Conferente de loja	1	0,2

Na tabela 2, 32,2% das mulheres referiram trabalhar no campo como lavradoras e 30,5% mulheres referiram ser donas de casa.

Tabela 3. Avaliação do número de consultas de Pré-natal. Picos, 2016.
n=546

Variáveis	N	%
Realização do Pré-natal		
Sim	528	97,2
Não	11	2,0
Número de consultas		
1-3	30	5,5
4-6	161	29,7
7-9	255	47,0
10 ou mais	76	15,7

Os dados apresentados na tabela 3 dispõem sobre a realização e o número de consultas de pré-natal realizadas pelas mulheres. 97,2% delas afirmaram ter realizado pré-natal, sendo que 47% realizou entre 7 e 9 consultas.

Tabela 4. Avaliação das orientações sobre aleitamento materno no pré-natal e puerpério. Picos, 2016. n=546

Variáveis	N	%
Orientação no pré-natal		
Sim, pelo médico	39	7,1
Sim, pela enfermeira	306	56,1
Sim, pelo ACS	18	3,3
Não recebeu orientação	164	30,0
Orientação no Hospital		
Sim, pelo médico	10	1,8
Sim, pela enfermeira	81	14,8
Sim, pelo tec de enfermagem	10	1,8
Sim, pelo Ac de enfermagem	29	5,3
Sim, pelo Ac de Nutrição	2	0,4
Sim, pelo Nutricionista	9	1,7
Não recebeu orientação	393	72,0

A Tabela 4 demonstra a avaliação sobre a realização de orientações durante o pré-natal e no Hospital sobre aleitamento materno, onde 56,1% das mulheres relataram ter sido orientadas durante o pré-natal pela enfermeira enquanto 30% relataram não ter recebido orientação. No puerpério imediato, ainda no hospital, 72% das mulheres afirmaram não ter recebido orientações por nenhum profissional de saúde.

Tabela 5. Dados sobre uso de álcool ou outras drogas durante a gestação. Picos, 2016. n=546

Variáveis	N	%
Ingestão de bebida alcoólica		
Sim	43	8,1
Não	489	91,9
Uso de tabaco		
Sim	27	5,0
Não	516	95,0
Uso de drogas		
Sim	2	0,4
Não	536	99,6

Na tabela 5, estão dispostos os dados sobre o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas durante a gestação, onde 91,9% afirmaram não ter ingerido bebida alcoólica, bem como 95% e 99,6% afirmaram não ter usado tabaco ou outras drogas, respectivamente.

Tabela 6. Descrição das orientações sobre problemas mamários no puerpério. Picos, 2016. n=546

Variáveis	N	%
Problemas mamários		
Fissura Mamilar	17	3,1
Mamilos planos ou invertidos	13	2,4
Ingurgitamento dos Seios	2	0,4
Ductos obstruídos e mastite	2	0,4
Mamilos dolorosos	2	0,4
Não teve problema	487	89,7
Recebeu orientação de como tratar		
Sim, pela enfermeira	17	3,1
Sim, pela tec de enfermagem	2	0,4
Sim, pelo médico	3	0,6
Não foi orientada	55	10,1
Não teve problema mamário	466	85,8

Os dados da tabela 6 demonstram os problemas mamários apresentados pelas mulheres depois do parto, durante a amamentação, onde 85,5% das mulheres pesquisadas disseram não ter apresentado nenhum problema até aquele momento. Quando indagadas sobre ter recebido ou não orientação de como tratar o problema na mama, caso este ocorra, 10,1% respondeu

não ter sido orientada por nenhum profissional, e 85,8% não apresentou problemas, mas também não saberia tratar.

Tabela 7. Descrição das intercorrências durante o período gestacional, parto e puerpério imediato. Picos, 2016. n=546

Variáveis	N	%
Intercorrências na gravidez		
Síndrome hipertensiva	22	4,0
Hemorragia	16	2,9
Infecção Urinária	12	2,2
Ameaça de aborto	09	1,6
Hipotensão	04	0,7
Diabetes Gestacional	02	0,4
Anemia	02	0,4
Outros	36	6,9
Intercorrências durante o parto		
Pico hipertensivo	7	1,3
Hemorragia	3	0,5
Hipotensão	2	0,4
Não teve problema	520	95,2
Intercorrências no puerpério imediato		
Náuseas e vômito	5	0,9
Dor de cabeça	2	0,4
Outros	5	1,0
Não teve problema	533	97,6

A tabela 7 dispõe sobre as intercorrências durante o período gravídico, parto e puerpério imediatos. A maioria, 80,9% afirmou ter tido uma gestação saudável, sem intercorrências, 4% afirmou ter sofrido pré-eclampsia, eclampsia, ou hipertensão. 2,9% referiu ter sofrido hemorragia por algum motivo e 6,9% sofreram por outros problemas como quadros de dor, descolamento prévio da placenta e cálculo renal. 95,2% das mulheres relataram não ter tido intercorrências durante o parto e 97,6% afirmaram não ter tido intercorrências durante o puerpério imediato.

Tabela 8. Descrição da via de parto de escolha e o profissional que realizou o parto. Picos, 2016. n=546

Variáveis	N	%
Tipo de parto		
Cesáreo	411	75,6
Normal	131	24,1
Fórceps	2	0,4
Quem realizou o parto		
Médico	500	92,8
Enfermeiro	36	6,7
Parteira	1	0,2
Conduziu sozinha	1	0,2

Na tabela 8, os dados trazem a avaliação da via de parto de escolha e o profissional que o conduziu. A grande maioria, 75,6% das mulheres teve parto cesáreo. E 92,8% tiveram seu parto conduzido por um médico.

Tabela 9. Avaliação do tempo médio da primeira amamentação. Picos, 2016. n=546

Variáveis	N	%		
Amamentou na 1ª hora de vida				
Sim	383	73,1		
Não	141	26,9		
	KS (Valor p)	Média	IQ	Mediana
Tempo da primeira amamentação (min)	0,000	88,89	70	30,00

KS: Kolmogorov-Smirnov IQ: Intervalo interquartílico

A tabela 9 demonstra a avaliação do tempo médio da primeira amamentação nas mães investigadas. Na análise de dados, identificou-se que 73,1% amamentaram durante a primeira hora de vida da criança, atingindo uma mediana de 30 minutos para a primeira amamentação.

6 DISCUSSÃO

Na análise dos resultados dessa pesquisa, observou-se que as mulheres apresentaram média de idade entre 20 e 24 anos. Dados semelhantes foram encontrados na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da mulher, onde a maioria das mulheres (68%) apresentou idade entre 20 e 34 anos. (BRASIL, 2009). Já Pelai et al. (2013) no seu estudo sobre o Perfil social e obstétrico de mulheres avaliadas no puerpério imediato, referiu uma média de 25 a 26,8 anos de idade para as mães estudadas.

Embora a idade biológica ideal para a primeira gestação seja entre 18 e 20 anos que é considerado o período de pleno desenvolvimento anatômico e fisiológico da mulher, essa idade foi estendida. Assim, os limites fisiológicos para se ter a primeira gestação passou a ser o intervalo de 16 (primigesta precoce) e 35 anos (primigesta tardia), que são idades consideradas de maior frequência para riscos obstétricos (ARAÚJO, 2015).

Quanto à escolaridade das mulheres, pôde-se observar a baixa escolaridade na população estudada, onde 32,1% tinham apenas o ensino fundamental, o que reflete o perfil das parturientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Esses dados foram semelhantes aos encontrados em um estudo realizado em uma maternidade de alto risco no município de Serra-ES onde 47,4% das mulheres estudadas apresentaram ensino fundamental completo (LEITE et al., 2009).

O grau de escolaridade inferior a cinco anos de estudo é classificado pelo Ministério da Saúde como um fator de risco gestacional. Nesse sentido, a predominância de mulheres com mais tempo de estudo tende a uma redução na possibilidade do desenvolvimento de morbidades graves e de óbito materno por causas evitáveis, visto que, quanto maior a escolaridade materna mais consultas de pré-natal são realizadas, fator que aumenta a chance da detecção precoce e tratamento de morbidades (BRASIL, 2013).

Em relação ao estado civil, o estudo apontou que a grande maioria das mulheres (79,3%) são casadas ou vivem em união estável, resultado semelhante a esse foi encontrado em uma pesquisa em Presidente Prudente – SP, onde 56,9% das mulheres eram casadas. O mesmo estudo verificou que a convivência com um companheiro exerce influência sobre o número de consultas pré-natais realizadas (PELAI et al., 2013).

Em relação à raça/cor, evidencia-se no estudo o maior número de mulheres que se auto-refeririam pardas (63,4%), dado que está em consonância com pesquisa que aponta que

aproximadamente 49,5% das puérperas assistidas em uma maternidade referem ser da raça/cor parda (LEITE et al., 2013).

No que tange a ocupação materna, as mulheres relataram, (32,2%) serem lavradoras/trabalhadoras rurais. Santos; Pacheco; Oliveira (2015) mencionou no seu estudo que a maioria das puérperas atendidas nas maternidades estudadas não exercia atividade laboral remunerada (57,3%).

É importante salientar que a exposição aos riscos ocupacionais, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, consiste em um importante fator de risco gestacional (ARAÚJO et al., 2015).

Na análise dos dados referentes a realização do pré-natal, pôde-se constar que 97,2% das mulheres realizaram o pré-natal, sendo que 47% realizou de 7 a 9 consultas, o que diverge do estudo de Medeiros et al., (2015) onde 42,4% da amostra fizeram menos de 6 consultas na gestação.

As consultas de pré-natal devem ser iniciadas o mais precocemente possível, devendo findar apenas após o 42º dia de puerpério. É importante a realização de um trabalho de captação e educação das gestantes para que busquem o serviço tão logo suspeite da gravidez, pois o pré-natal pode contribuir para a manutenção da saúde da mulher e do concepto (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Os dados registrados no presente estudo sobre as orientações e sobre aleitamento materno durante o pré-natal apontam que 56,1% das mulheres que realizaram as consultas foram orientadas pela enfermeira sobre este assunto, porém, é exorbitante o número de mulheres que relataram não ter recebido orientação alguma sobre aleitamento materno (30%). Um estudo realizado em Cáceres-MT apontou que 83% das mulheres pesquisadas afirmaram terem sido orientadas sobre aleitamento materno e 17% delas afirmou não ter recebido orientação (CARVALHO et al., 2013).

O pré-natal é o momento ideal para se estimular a amamentação e embora se imagine que essa seja uma prática de conhecimento de todos, observa-se um alto índice de desinformação entre as grávidas. Melhorar a qualidade das informações e a comunicação pode contribuir para a mudança do quadro atual onde grande parte das mulheres que freqüentam as consultas não recebe orientação sobre aleitamento materno (BRITTO, 2013).

Ainda sobre as orientações recebidas pela mulher, sobre aleitamento materno, pode-se observar um alto índice de mulheres que não receberam orientação na maternidade (72%). Um estudo realizado em Maringá-PR apontou que 83,3% das mulheres investigadas haviam

recebido orientação na maternidade sendo que apenas 16,7% não recebeu nenhum tipo de orientação sobre aleitamento materno (BARBIERI et al., 2015).

É necessário que os profissionais de saúde informem a população, em especial as mães sobre a prática saudável de aleitamento materno na atenção básica e no puerpério imediato. O profissional precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, individualizada, integral e solidária, respeitando a cultura de cada mulher e ajudando a superar medos, dificuldades e inseguranças e, sobretudo esclareça os mitos e dúvidas (FREITAS et al., 2012).

No presente estudo, apenas 8,1% afirmou ter ingerido bebida alcoólica durante a gestação e 5% afirmou ter feito uso do tabaco, estudo com resultado semelhante em Iguatu-CE mostrou que 3,4% das mulheres pesquisadas fizeram uso de álcool e 11,2% fizeram uso do tabaco (CARVALHO et al., 2011).

Os mecanismos pelos quais o álcool acomete o feto ainda não estão completamente esclarecidos, mas acredita-se que este atravesse a barreira placentária, deixando o feto exposto a concentrações semelhantes à do sangue da mãe. Devido ao metabolismo e a eliminação do álcool serem lentos, o líquido amniótico fica impregnado deste e torna-se o ambiente inóspito para o feto e favorecendo a incidência de Síndrome Alcoólica Fetal (KASSADA et al., 2013).

Segundo Costa et al (2014) a exposição da gestante ao álcool e ao cigarro acarreta efeitos deletérios ao desenvolvimento fetal no período pré e pós-natal. Destacam-se o aumento das taxas de natimortalidade, disfunções no sistema nervoso, aborto, anomalias congênitas, transtornos do crescimento fetal, síndrome do alcoolismo fetal, baixo peso ao nascer e a síndrome da morte súbita do lactante.

Muitas mulheres alegam que a gestação não se trata de um processo patológico e logo não precisam abandonar seus hábitos, e inclusive seus vícios. Porém o uso de drogas pode acarretar algumas complicações tardias para a criança como problemas cognitivos e psicossociais assim como também pode apresentar maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

Observou-se nos dados desta pesquisa que no momento da coleta de dados, durante o puerpério imediato, 89,7% das puérperas não havia apresentado problemas mamários, dentre as que relataram o aparecimento destes, 3,1% apontou a fissura mamilar. São muito comuns os problemas relacionados às mamas ainda no ambiente hospitalar. Em estudo semelhante, Camarotti et al (2011) referiu que as entrevistadas relataram problemas na amamentação após a alta hospitalar passando de 15% para 32,5%. Dentre os problemas mais referidos durante o período de internação foram os traumas mamilares (fissuras) que mereceram destaque por dificultar a sucção do recém-nascido.

A fissura mamilar tem sido identificada como fator de risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo. Porém, com o manejo adequado do aleitamento materno, este problema pode ser evitado, com orientações pelo enfermeiro de como prevenir e como tratar, na perspectiva de se evitar o insucesso ou a interrupção da amamentação (SANTOS; SILVA, 2013).

Dentre os profissionais que ofereceram orientações as puérperas deste estudo, destaca-se o profissional enfermeiro (3,1%). Resultados diferentes foram apresentados no estudo de Silva (2014) onde 90% das mulheres receberam orientações sobre aleitamento materno e 50% destas receberam orientações pela equipe multidisciplinar (nutricionista, enfermeiro e médico).

A qualificação do profissional de saúde deve garantir que este valorize o contexto sociocultural da mulher e sua família, reconheça e amplie suas habilidades técnicas e de aconselhamento em amamentação para uma assistência individualizada e de qualidade. Deve-se, portanto considerar a dor causada pelos problemas mamários, não se limitando a avaliação da lesão. Neste sentido, denota-se a centralidade do acolhimento para a qualidade do cuidado (ABREU; FABBRO; WERNET, 2013).

Na presente pesquisa observou-se que a grande maioria das mulheres relatou não ter sofrido intercorrências durante a gestação (80,9%), dentre as que relataram alguma intercorrência, 4% afirmou ter sofrido pico hipertensivo, pré-eclâmpsia ou hipertensão arterial, 2,9% afirmou ter passado por hemorragia e 2,2% relatou ter sofrido infecção do trato urinário. Em um estudo semelhante de Reis et al (2014), observou-se que a intercorrência gestacional mais freqüentemente relatada foi a infecção de trato urinário (30,7%), pré-eclâmpsia (17,2%) e hipertensão arterial sistêmica (9,1%).

Mulheres que não apresentaram intercorrências durante a gestação podem ser apontadas como a prevalência da expressividade da consulta de pré-natal realizado na atenção básica. Está diretamente associado às puérperas em Alojamento conjunto que não tiveram intercorrências durante a gestação (MORAES et al., 2015).

A literatura mostra a hipertensão como uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e neonatal, ocorrendo em aproximadamente 10% de todas as gestações. É mais comum em mulheres nulíparas em gestação múltipla e mulheres com hipertensão há mais de quatro anos, principalmente nos países em desenvolvimento (REIS et al., 2014).

A infecção do trato urinário é um problema urinário comum durante a gestação e se associa a complicações como rotura prematura de membranas ovulares, incidência de trabalho

de partos prematuros, corioamnionite, febre no pós-parto, sepse materna e infecção neonatal (RIBEIRO et al., 2014).

Devido a pesquisa ter se desenvolvido durante o puerpério imediato, grande parte das mulheres pesquisadas relatou não ter sofrido intercorrências no período do puerpério imediato, e a grande maioria delas não sofrido intercorrências no momento do parto embora tenha sido observado um alto índice de cesarianas.

Os resultados desta pesquisa sobre a via de parto apontaram que 75,6% das mulheres estudadas passaram pela cesariana enquanto apenas 24,1% fizeram parto normal e em 92,8% dos casos, o parto foi realizado pelo médico. Em 2009, pela primeira vez, a proporção de cesarianas superou a proporção de partos normais no país, alcançando o valor de 52% em 2010, valor muito superior ao limite máximo de 15% proposto pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2013).

O parto cesáreo é um procedimento que envolve risco de morte materna dez vezes maior quando comparado ao parto normal. Os riscos para a mulher estão relacionados a hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e morte (ANJOS; GOLDMAN, 2014).

O parto vaginal é o momento em que a mulher é a protagonista no nascimento do filho, além de ser um momento de desenvolvimento da relação mãe-filho e proporcionar recuperação puerperal mais rápida. As dores sentidas durante o parto vaginal são consideradas de modo geral como “Dores de mãe”, ou seja, um componente natural e essencial da maternidade. A cesárea torna a mulher menos ativa, e anula o protagonismo feminino (BENUTE et al., 2013).

Quando investigado o tempo em que a mulher amamentou seu filho ao peito pela primeira vez, obteve-se uma mediana de 30,0 minutos para a primeira mamada e uma média de 73,1% de crianças que foram aleitadas durante a primeira hora de vida. Um dado preocupante foi identificado no estudo de Belo et al (2014) onde apenas 31% dos recém-nascidos estudados mamaram na primeira hora.

Inúmeros são os benefícios imediatos do aleitamento materno exclusivo logo após o parto. Para o recém-nascido, o colostro garante a capacidade contra infecções do trato gastrointestinal e respiratório, alergias, septicemia e meningites, além de estar sempre pronto e na temperatura ideal. Para a mulher, estimula a liberação de ocitocina endógena que induz a contração uterina, prevenindo hemorragias puerperais, principal causa de morte materna no mundo, age como protetor nos transtornos de estado de ânimo materno e favorece a formação de vínculo entre a mãe e a bebê (STRAPASSON; FISCHER; BONILHA; 2011).

O presente estudo verificou o perfil obstétrico de mulheres em puerpério imediato em um Hospital do centro-sul piauiense. As informações aqui descritas objetivam o conhecimento por parte dos profissionais de saúde do perfil obstétrico das puérperas do Vale do Guaribas, a fim de desenvolver ações direcionadas a mudança de realidade, e a prestação de uma assistência qualificada a este público.

7 CONCLUSÃO

A observação bem como a análise do perfil obstétrico das puérperas são fatores essenciais para identificação das morbidades a que as mulheres estão expostas, pois a partir dos dados obtidos faz-se possível a instituição de políticas públicas para melhora da condição de saúde destas. A investigação dos fatores de risco associados ao processo de gestar-parir proporciona ao enfermeiro uma oportunidade de desenvolver estratégias para promoção de uma reprodução saudável.

Os objetivos da pesquisa de descrever o perfil obstétrico das puérperas do hospital escolhido foram atingidos. Obteve-se dados que permitem o desenvolvimento de estratégias e ações em saúde visando a melhora da condição de saúde, pré-parto, parto e puerpério das mulheres da região estudada.

O pré-natal é o momento ideal para intervenções no sentido de desmitificar o processo gestar-parir bem como a amamentação e as intercorrências que podem aparecer ao longo deste processo, trabalhando com o ensino a mulher sobre como proceder em diversas situações.

Foi possível perceber nos dados desta pesquisa, que as mulheres estão aderindo a consulta pré-natal, e grande parte realiza consultas além do recomendado, o que se faz vantajoso no perfil de gestação, parto e puerpério, porém, as informações colhidas demonstram que a maior parte delas não tem recebido orientações sobre fatores de extrema importância como intercorrências no puerpério e amamentação, onde está incluído o cuidado com as mamas e os possíveis problemas que podem decorrer dela.

Durante o desenvolvimento do estudo surgiram limitações devido ao baixo grau de escolaridade das mulheres relatado, dificultando o entendimento por parte delas e divergência nas respostas apresentadas, exigindo assim maior atenção e melhor interpretação no momento de conclusão do estudo.

Descrever o perfil obstétrico das puérperas do Vale do Guaribas contribui para o conhecimento do comportamento das morbidades que possam se apresentar entre estas, e avaliar a assistência prestada durante todo o ciclo gravídico e puerperal, podendo constituir um fator de mudança no cuidado humanizado e individualizado a cada mulher levando em conta o contexto social em que está inserida.

As equipes de saúde envolvidas têm papel fundamental na assistência a mulher em processo de reprodução, pois o perfil da gestante e da puérpera é um reflexo, muitas vezes, das informações recebidas durante todo o processo. A equipe multiprofissional deve

estabelecer um padrão de atendimento individualizado e humanizado a mulher, de modo a prevenir morbidades e proporcionar uma reprodução assistida e saudável.

Por fim, o enfermeiro é o principal responsável pelo papel educacional, sendo um agente promotor de saúde e para tanto deve estar ciente da responsabilidade de desenvolver ações e intervenções de modo a reduzir os riscos presente no processo de gestação, parto e puerpério, e buscando o aperfeiçoamento e solidificação do conhecimento, pois exerce inerentemente o papel de educador e transformador de realidades.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F. C. P.; FABBRO, M. R. C.; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. **Rev. Rene**. v. 14, n. 3, p. 610-619, 2013.
- ALVES, C. R. L., et al. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cad Saúde Publica**. v.24, n.6, p. 1355-67, 2008.
- ANJOS, C. S.; WESTPHAL, F.; GOLDMAN, R. E. Cesárea desnecessária no Brasil: Revisão integrativa. **Enfermagem Obstétrica**. v. 1, n. 3, p. 86-94, 2014
- ARAÚJO, K. R.S., et al. Perfil sociodemográfico de puérperas em uma maternidade pública de referência do nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 6, n.3, p. 2739-2750, 2015
- ARENZ, S., et al. Breastfeeding and childhood obesity- a systematic review. **Int J Obes Relat Metab Disord**. v.28, n10, p. 1247-56, 2004.
- BALABAN, G., et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? **Rev Bras Saude Matern Infant**. v.4, n.3, p. 263-8, 2004.
- BARBIERI, M. C. et al., Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 36, n. 1, p. 17-24, 2015.
- BARRETO, C. N. et al., atenção pré-natal na voz das gestantes. **Rev enferm UFPE on line**. V. 7, n. 5, p.4354-4363, 2013.
- BENUTE, G. R.G., et al. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 35, n. 6, p.281-285, 2013.
- BOCCOLINI, C. S., et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saúde Publica**. v.45, n.1, p. 69-78, 2011.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Interpolação intercensitária e projeções**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popestim/cnv/poppi.def>. Acesso em: 26 abr 15.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2013.
- _____. _____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico]. 1ª ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRITTO, L.B. orientação e incentivo ao aleitamento materno na assistência pré-natal e puerperal: uma revisão de literatura. *Rev. Saúde Públ.* v. 6, n.1, p. 66-80, 2013.

CAMAROTTI, C. M., et al. The experience of breastfeeding in a group of teenage mothers. *Acta Paulista de Enfermagem.* v. 24, n. 1, p. 55-60, 2011

CAMINHA, M. F. C., et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saúde Pública.* v.44, n.2, p. 240-8, 2010.

CARNEIRO, L. M. M. C., et al. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. *Disciplinarum Scientia.*, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2014

CARVALHO, C. M. et al. Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* v. 4, n.2, p.110-123, 2013

CASTRO, I. R. R., et al. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996- 2006. *Rev Saude Publica.* v.43, n.6, p.1021-1029, 2009.

CAVALCANTE, L. V.T.F. et al. Práticas de aleitamento materno no Município de Iguatu-CE. *Rev Bras Promoç Saúde.* v. 25, n.4. p.476-481, 2012.

COSTA, D. O., et al. Consumo de álcool e tabaco por gestantes assistidas na estratégia de saúde da família. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.*v. 5, n. 3, p. 934-948, 2014.

FEWTRELL, M. S., et al. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? *Am J Clin Nutr.* v.85, n.2, p. 635-8, 2007.

FRANCISQUINI, A. R., et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Cienc Cuid Saude.* v. 9, n. 4, p. 743-751, 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo; Atlas. p.175, 2010.

HEDIGER, M. L., et al. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. *JAMA.* v.285, n.19, p.2453-60, 2001

KASSADA, D.S. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta Paul Enferm.* v. 26, n.5, p.467-471, 2013.

KASSADA, D.S.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Anna Nery.* v. 18, n. 3, 2014.

LEITE, F. M. C. et al. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. *Cogitare Enferm.* v. 18, n.2, p.344-350, 2013.

MCCRORY, C.; LAYTE, R. Breastfeeding and risk of overweight and obesity at nine-years of age. *Social Science & Medicine.* V.75, p. 323-30, 2012.

- MEDEIROS, T. M. C. et al. Perfil clínico epidemiológico das pacientes admitidas na unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade pública. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 6, n. 2, p. 17-24, 2015.
- MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. R. **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- MORAES, H. M. P. L. et al. Levantamento do perfil obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade pública: um estudo de enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.6, n.2, p. 1613-22, 2015.
- ODDY, W. H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **J Pediatr**. V. 89, p. 109-111, 2013.
- OWEN, C. G. et al. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of Published evidence. **Pediatrics**, v.115, p. 1367-77, 2005
- PELAI, E. et al. Perfil social e obstétrico de mulheres avaliadas no puerpério imediato. **Colloquium Vitae**. V. 2, n.1, p. 9-17, 2013.
- PIVATTO, L. F.; GONÇALVES, C. G. O. Ruído no alojamento conjunto: percepção das usuárias e dos profissionais de enfermagem. **Rev. CEFAC**, v. 15, n. 6, p. 1461-1474, 2013.
- PONTES, D. M.; PIMENTEL, L. G. B.; CARVALHO, F. H. C. Eventos tromboembólicos na gestação e puerpério: revisão sistemática e recomendação atual. **FEMINA** . v. 41, n. 1, 2013.
- PRIMO, C. C.; AMORIM, M. H. C.; CASTRO, D. S. Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. **Rev. enferm**. v. 15, n. 2, 2011.
- RIBEIRO, J. F. et al. Caracterização sociodemográfica e epidemiológica de cesarianas em uma maternidade pública de referencia em Teresina. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 5, n. 3, p. 977-991, 2014.
- RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. V. 45, n. 5, p. 1041-1047, 2011.
- ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI. p.708, 2003
- RUIZ, M. T. et al. Associação entre síndromes hipertensivas e hemorragia pós-parto. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 36, n. esp, p. 55-61, 2015.
- SANTOS, K. C. R.; SILVA, M.L.; SILVA, E. F. Cuidado de enfermagem na promoção do aleitamento materno em alojamento conjunto: um relato de experiência. **REAS [Internet]**. v. 2, n.1, p. 99-105, 2013.
- SANTOS, J. O. et al. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. **J. res. fundam. Care. online**. v.7, n.1, p. 1936-1945, 2015.

SEGATTO, M. J. et al. Avaliação da assistência pré-natal em município do Sul do Brasil. **Rev Enferm UFPI**. v. 4, n. 2, p. 4-10, 2015.

SILVA, S. P.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. C. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev Enferm**. V. 4, n.1, p. 1-9, 2014

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Rev Saúde Pública**. v.43, n.1, p.60-9, 2009

STRAPASSON, M. R.; FISCHER, A. C.S.; BONILHA, A. L. L. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS - relato de experiência. **R. Enferm. Ufsm**. V. 1, n. 3, p.489-496, 2011

SOUZA, A. B. G. **Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido**. São Paulo: Martinari, p.230, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A

FORMULÁRIO 1

NOME DA MÃE: _____
 Nº ORDEM (criança) ____ DN: ____/____/____
 DATA DA COLETA: ____/____/____
 ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência e telefone): _____

MUNICÍPIO: _____
 RENDA FAMILIAR: _____ reais ESCOLARIDADE DA MÃE:
 _____ anos de estudo
 RELIGIÃO: _____ IDADE DA MÃE: _____ anos

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE	
1.	Cor da pele: 1 Branca () 2 Parda () 3 Preta () 4 Amarela () 5 Indígena ()
2.	Qual sua situação conjugal? 1 Casada / União estável () 2 Solteira () 3 Divorciada () 4 Viúva ()
3.	Onde você mora? 1 Zona rural () 2 Zona urbana () 9 Não sabe ()
4.	Quantos filhos você tem? _____
5.	A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()
6.	Quantas consultas fez? _____ Consultas 88 – Não fez PN () 99 – Não sabe ()
7.	Recebeu visita domiciliar da equipe de saúde durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
8.	Se recebeu visita, qual o profissional que a fez? 1 Médico () 2 Enfermeiro () 3 Técnico de Enfermagem () 4 ACS () 8 Não recebeu visita () 9 Não sabe ()
9.	Recebeu orientação sobre a amamentação na visita domiciliar? 1 Sim () 2 Não () 8 Não recebeu visita ()
10.	Quantas doses da vacina antitetânica recebeu no pré-natal da criança? (1) Já imunizada () (2) 1 dose () (3) 2 doses () (4) 3 doses e mais () (5) 1 dose reforço () (6) Nenhuma () (8) NSA (não fez pré-natal) () (9) Não sabe ()
11.	A Senhora recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
12.	Quem lhe orientou sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Médico () 2 Enfermeiro () 3 Técnico de Enfermagem () 4 ACS () 5 Outro: _____ () 8 Não recebeu orientação () 9 Não sabe ()
13.	Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
14.	Quem lhe orientou sobre aleitamento materno durante a gestação da criança? 1 Médico () 2 Enfermeiro () 3 Técnico de Enfermagem () 4 ACS () 8 Não recebeu orientação () 9 Não sabe ()
15.	Fez exame de sangue? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
16.	Se SIM, para que:

	<p>1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>2. Sífilis (VDRL): 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>3. Diabetes: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>4. HIV: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN/Não fez exame () 9 Não sabe ()</p>
17.	<p>Fez exame de urina?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>
18.	<p>Mediu a pressão arterial?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>
19.	<p>Sua mama foi examinada?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>
20.	<p>Foi receitado algum medicamento?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>
21.	<p>Se SIM, para que:</p> <p>1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>2. Sífilis: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>3. Diabetes: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>4. Pressão alta: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>5. Vitamina: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>6. Outro_____: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>
22.	<p>Se NÃO FEZ PRÉ-NATAL, por que não fez? (Assinalar apenas 1 resposta)</p> <p>1 Não teve problema de saúde () 2 Achou desnecessário () 3 Teve dificuldade de acesso ao posto () 4 Outro: _____ () 8 Fez PN () 9 Não sabe ()</p>
23.	<p>Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()</p>
24.	<p>Que tipo e frequência?</p> <p>Whisky/cachaça: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente ()</p> <p>Vinho: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente ()</p> <p>Cerveja: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente ()</p>
25.	<p>Você fumava antes de engravidar? 1 Sim () 2 Não ()</p>
26.	<p>Você fumou durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()</p>
27.	<p>Quantos cigarros você fumou por dia?_____ 88 – Não fumou ()</p>
28.	<p>Você usou algum tipo de droga durante a gravidez? 1 Sim (), qual?_____ 2 Não ()</p>
29.	<p>Você teve algum problema durante a gravidez? (síndrome hipertensiva, diabetes gestacional,</p>

	etc.) 1 Sim (), qual? _____ 2 Não ()
30.	Como foi o parto? 1 Normal () 2 Cesáreo () 3 Fórceps () 9 Não sabe ()
31.	Quem fez o parto? 1 Médico () 2 Enfermeiro(a) () 3 Parteira () 4 Outro: _____ 9 Não sabe ()
32.	Houve algum problema com você durante o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()
33.	Houve algum problema com você após o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()
34.	Com quanto tempo de nascido você amamentou sua criança pela primeira vez? _____ minutos 9999 – Não mamou ()
35.	Recebeu orientação sobre aleitamento materno no hospital? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
36.	Quem lhe orientou sobre aleitamento materno no hospital? 1 Médico () 2 Enfermeiro () 3 Técnico de Enfermagem () 4 ACS () 5 Aluno de enfermagem () 6 Aluno de Nutrição () 7 Nutricionista () 8 Não recebeu orientação () 9 Não sabe ()
37.	Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente () 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Mamou () 99 = Não sabe ()
38.	A senhora teve algum problema na mama (observar)? 01 Mamilos planos ou invertidos () 02 Fissura mamilar () 03 Ingurgitamento dos seios () 04 Ductos obstruídos e mastite () 05 Mamilos dolorosos () 00 Nenhum ()
39.	A senhora foi orientada sobre como tratar o problema na mama? 01 Sim, pela enfermeira () 02 Sim, pela técnica de enfermagem () 03 Sim, pelo médico () 04 Não () 00 Não teve problema ()

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(para mães com 18 anos de idade ou mais)

Título do projeto: Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 9978-8228

A senhora está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. A senhora precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a senhora não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a senhora estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com o(a) senhor(a) para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças menores de 6 meses no município de Picos.

A senhora terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se a senhora concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a

equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Fatores associados a amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em Participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga – Pró- Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.
Telefone: (86) 3237-2332.

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br. **Web.:** www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(para mães menores de 18 anos de idade)

Título do projeto: Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

A filha da senhora e seu(sua) neto(a) estão sendo convidados para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) precisa decidir se quer que eles(as) participem ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que sua filha e seu(sua) neto(a) façam parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a), sua filha e seu(sua) neto(a) não serão penalizados(as) de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a mãe estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com sua filha para obter informações sobre a gravidez dela, o parto dela, a alimentação do(a) seu(sua) neto(a) e vai examinar os seios da sua filha. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos.

A senhora terá o direito de desligar sua filha e seu(sua) neto(a) da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se a senhora concordar que sua filha e seu(sua) neto(a) participem do estudo, os nomes e identidades serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo que minha sua filha e meu(minha) neto(a) participem do estudo Fatores associados a amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em permitir a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

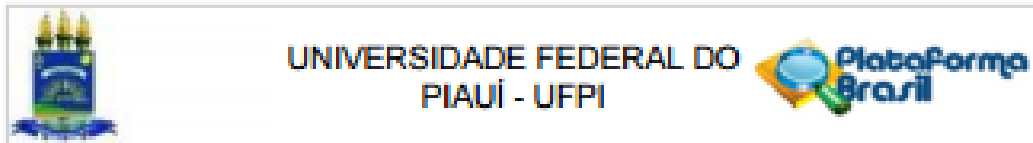
Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picaenses: um estudo transversal

Pesquisador: LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46039015.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.144.279

Data da Relatoria: 31/07/2015

Apresentação do Projeto:

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois serão investigados os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picaenses. O estudo será realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI.

A população será composta por todas as crianças nascidas vivas no período de junho de 2015 a maio de 2016. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos no referido hospital no ano de 2013, totalizando 924 nascidos vivos. A amostra será censitária, pois trabalharemos com todos os nascidos vivos. Os participantes serão selecionados de forma consecutiva, à medida que forem nascendo, e que preencherem os critérios de elegibilidade. Para participar as crianças e mães terão que atender os seguintes critérios de inclusão: - criança nascida viva, no período da coleta (junho de 2015 a maio de 2016); - criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão considerados critérios de exclusão: - RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; - óbito fetal ou neonatal precoce; - óbito materno; - destino da puérpera – unidade semiintensiva; - mãe com

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550

UF: PI **Município:** TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cepufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (x) Monografia
 () Artigo

Eu, Fernanda Vitória de Oliveira Sousa, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação PERFIL OBSTÉTRICO DE PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO CENTRO-SUL PIAUIENSE de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 16 de agosto de 2017.

Fernanda Vitória de Oliveira Sousa
Assinatura

Fernanda Vitória de Oliveira Sousa
Assinatura