

OPINIÃO DE MÃES, BASEADA EM SUA VIVÊNCIA DE ALOJAMENTO  
CONJUNTO, EM UNIDADE OBSTÉTRICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO.

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

NILCEA MARIA NERI DUARTE

OPINIÃO DE MÃES, BASEADA EM SUA VIVÊNCIA DE ALOJAMENTO  
CONJUNTO, EM UNIDADE OBSTÉTRICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO.

*Orientadora: Dra. Olga Rosária Eidt*

*Co-Orientadora: Dra. Eunice Xavier de Lima*

Porto Alegre, 1983.

DUARTE, Nilcéa Maria Neri

Opinião de mães, baseada em sua vivência de alojamento conjunto, em unidade obstétrica de um hospital de ensino.

Porto Alegre, UFRGS/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 1983. XI, 78 f.

Dissertação: Mestre em Enfermagem (Enfermagem Materno-Infanto-Juvenil)

1. Vivência alojamento conjunto
2. Opinião de mães sobre alojamento conjunto
3. Maternidade
4. Dissertação

I Universidade Federal do Rio Grande do Sul

II Título

*"Mães separadas precocemente de  
seus filhos recém-nascidos per-  
dem todo o interesse naqueles  
que foram incapazes de cuidar."*

Pierre Budin

A

Paulo e Marta,  
e a meus pais,  
pelo amor, incentivo e apoio.

## AGRADECIMENTOS

À Dra. Olga Rosária Eidt, pelo estímulo e valiosa orientação.

À Dra. Eunice Xavier de Lima, pelo incentivo e imprescindível orientação.

À Dra. Maria Elena Nery, pela amizade, incentivo e abertura de novos horizontes para a enfermagem, como Coordenadora do Grupo de Enfermagem do HCPA ou do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em que foi criadora.

Às Professoras Vani Maria Chikã Faraon, Sandra Maria de Abreu Mendes e Mary Leda Cunha que, na Coordenação do Grupo de Enfermagem do HCPA, oportunizaram a implantação de nossas idéias, facilitaram e incentivaram a realização desta pesquisa.

Às colegas chefes de serviço do HCPA e colegas de disciplina da Escola de Enfermagem, pela amizade e interesse demonstrados.

À Bibliotecária Lúcia Machado Nunes pela eficiente colaboração.

Às enfermeiras Helena Vaggetti, Maria Buratto Souto, Maria Luzia Cunha e Sandra de Abreu Mendes, pela presteza e eficiência na coleta de dados.

Ao Prof. Edgar Mário Wagner pelas críticas e sugestões no tratamento estatístico dos dados.

Às enfermeiras do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA e, em especial, da Unidade de Internação Obstétrica pela concretização de nossos ideais e excelente desempenho profissional.

Aos profissionais da equipe multidisciplinar que conosco idealizaram e implantaram a unidade em estudo.

Às mães entrevistadas.

À Bacharel em Letras Vercy Maria Falavigna Boeira pela contribuição.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

## ÍNDICE

RESUMO .....	IX
SUMMARY .....	XI
1 - INTRODUÇÃO .....	1
1.1 - Sobre o Problema e a Importância do Estudo .....	1
1.2 - Objeto do Estudo .....	3
1.3 - Objetivos do Estudo .....	3
2 - REVISÃO DA LITERATURA .....	5
3 - VARIÁVEIS .....	13
3.1 - Variável Dependente .....	13
3.2 - Variável Independente .....	14
4 - MATERIAL E MÉTODO .....	16
4.1 - Caracterização do Local da Pesquisa .....	16
4.2 - População e Amostra do Estudo .....	20
4.3 - Instrumento .....	21
4.4 - Procedimentos .....	22
4.5 - Tratamento Estatístico .....	23
5 - RESULTADOS, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO .....	25
5.1 - Estrutura da Amostra quanto às Variáveis Independentes ..	26
5.2 - Resultados e Discussão da Pesquisa .....	31

6 - CONCLUSÕES .....	53
7 - SUGESTÕES .....	57
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58
ANEXO 1 .....	62
ANEXO 2 .....	71

## RESUMO

O presente trabalho versa sobre uma pesquisa do tipo *Survey* descritivo, realizada entre 200 mães que estiveram em Alojamento Conjunto em Unidade de Internação Obstétrica, de um Hospital de Ensino de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Tem por finalidade conhecer a opinião de mães quanto à sua vivência em Alojamento Conjunto, do ponto de vista da situação de ensino-aprendizagem no cuidado do recém-nascido e interação mãe-filho-pai; ao tipo de Alojamento Conjunto e tempo ideal para início de sua instalação e, contribuir para a avaliação do sistema de Alojamento Conjunto estudado.

Os resultados mostram que as situações de ensino-aprendizagem vivenciadas pelas mães no Alojamento Conjunto, podem ser consideradas satisfatórias para a maioria dos procedimentos. A alta frequência na amamentação e a experiência satisfatória na amamentação livre, bem como a opinião das mães favorável à presença dos pais dos recém-nascidos no Alojamento, são indicativos da existência da interação mãe-filho-pai.

Os dados deste estudo demonstram também que o tempo ideal para instalação do Alojamento Conjunto, para as mães, é acima de 4 horas após o parto, o que contraria a rotina existente na unidade estudada.

A realização desta pesquisa permite-nos concluir, ainda, que a imensa maioria das mães estudadas considera boa a experiência de Alojamento Conjunto Contínuo no Hospital em estudo, e que o Alojamento Conjunto Contínuo é o tipo de alojamento preferido.

## SUMMARY

The present work deals with a survey made among 200 mothers that had been in Rooming-In in Obstetric Internment Units of a School Hospital of Porto Alegre, RS, Brasil.

The objective of this study is to know the mother's opinion about their Rooming-In experience from a learning-teaching situation in the care of the new-born and in the mother-child-father's interaction; about the best kind of Rooming-In and ideal time for the start of its installation, and to contribute for the evaluation system of the studied Rooming-In.

The results show that the learning-teaching situation experienced by mothers in Rooming-In can be considered satisfactory in most of proceedings. The high frequency of breast-feeding and satisfactory experience in free breast-feeding as well as favorable mother's opinion about the father's presence in the Rooming-In, indicate that there is a mother-child-father's interaction.

These study data also show that the best period of time for installation of Rooming-In for mothers is over four hours after delivery, which is adverse to the routine of the studied unit.

Whit this survey we can also conclude that most mothers consider the experience of total Rooming-In good, in the above mentioned Hospital, and that total Rooming-In System, is the kind of lodging elected.

## 1 - INTRODUÇÃO

### 1.1 - SOBRE O PROBLEMA E A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO

Dentre as razões que nos levaram a escolher este tema, destacamos a necessidade da avaliação dos resultados de um planejamento feito por comissões multiprofissionais de planejamento e implantação das unidades materno-infantis, de um Hospital de Ensino. Como Chefe do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil\*, participamos das referidas Comissões e, em quatro anos de intensivo trabalho e estudo, tentamos criar condições ambientais técnicas e humanas, visando alcançar uma boa assistência e favorecer a interação entre mãe, filho e pai, conforme preconizam Mc BRYDE (1951), FONSECA (1974), CUNHA (1976), FERREIRA (1976), ESTEVES (1979) e ROCHA (1979).

Optamos pelo Sistema de Alojamento Conjunto\*\*, na Unidade de Internação Obstétrica\*\*\* (Unidade Integrante do SEMI), objetivando especificamente: a) proporcionar maior contato entre mãe, recém-nascido\*\*\*\* e pai, visando uma interação mais efe-

---

Neste trabalho:

\*Serviço de Enfermagem Materno-Infantil será identificado pela sigla SEMI.

\*\*Sistema de Alojamento Conjunto - permanência do RN junto à Mãe logo após o nascimento. Para efeito de simplificação, utilizaremos Alojamento Conjunto com a sigla AC.

\*\*\*Unidade de Internação Obstétrica será identificada pela sigla UIO.

\*\*\*\*Utilizaremos para recém-nascido a sigla RN.

tiva; b) oportunizar condições de aprendizagem e estimulação à mãe e ao pai, quanto aos cuidados com o recém-nascido; c) estimular o aleitamento natural flexível, segundo as necessidades do recém-nascido; d) reduzir a incidência de infecção em recém-nascidos.

A literatura é vasta ao referenciar as vantagens do Alojamento Conjunto nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e educacionais, todavia a ênfase é dada ao RN, como teremos oportunidade de ver na Revisão da Literatura.

KLAUSS & KENNEL (1970), BARNETT (1970), SPITZ (1977), BOUDREAUX (1981) descrevem os efeitos negativos da separação precoce entre mãe e RN no desenvolvimento motor, mental e afetivo da criança.

BARNETT (1970), KLAUSS et alii (1970), LEIFER (1972), KENNEL et alii (1974) e BOUDREAUX (1981) falam da existência de um período de maior sensibilidade materna no puerpério imediato, que facilita a interação mãe e filho.

No que diz respeito a experiências maternas em Alojamento Conjunto, pouco se encontra. GROMADZKI (1966) apresentará o resultado de uma pesquisa sobre as vantagens do Alojamento Conjunto entre puérperas, tendo obtido 68% de resultados positivos, 29% de indecisões e 3% de resultados negativos. SPITZ (1977), falando dos efeitos da separação precoce e prolongada da mãe e filho, diz que, embora tenha sido teoricamente reconhecido que a separação envolve mãe e filho, pouca atenção tem sido dada a esses efeitos na mãe.

É importante que as necessidades da mulher sejam inteiramente investigadas antes que mudanças radicais sejam recomendadas, em relação ao AC, uma vez que as vantagens maternas

não estão claramente embasadas e aceitas (KLAUSS & KENNEL (1970)).

Atualmente, após dois anos e sete meses de funcionamento do Alojamento Conjunto, contínuo\* e compulsório, como chefe do SEMI, sentimos a necessidade de iniciar a avaliação no aspecto menos investigado, o materno - no que diz respeito à sua vivência, no período em que esteve internada na UIO.

Esperamos com nosso estudo:

- a nível assistencial - contribuir para a melhoria do padrão de assistência à mãe e filho no AC;

- a nível de ensino - contribuir com uma experiência da realidade brasileira;

- a nível de pesquisa - servir de base para pesquisas futuras.

## 1.2 - OBJETO DO ESTUDO

A pesquisa tem por objeto:

- a medida de opinião de mães em Alojamento Conjunto, internadas em Unidade Obstétrica, de um Hospital de Ensino de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

## 1.3 - OBJETIVOS DO ESTUDO

Como guia à orientação do estudo, traçamos os seguintes

---

\*AC contínuo - o recém-nascido fica junto à mãe durante 24 h do dia.

objetivos:

- Conhecer a opinião de mães, baseada em sua vivência em Alojamento Conjunto, do ponto de vista da situação ensino-aprendizagem no cuidado do recém-nascido, e interação mãe-filho-pai, durante a permanência na Unidade de Internação Obstétrica, de um Hospital de Ensino.

- Conhecer a opinião de mães, baseada em sua vivência em Alojamento Conjunto, em Unidade Obstétrica, quanto ao tipo de Alojamento Conjunto, e tempo ideal para início de sua instalação.

- Contribuir para a avaliação do Sistema de Alojamento Conjunto estudado.

## 2 - REVISÃO DA LITERATURA

Revisando a história do Alojamento Conjunto, encontramos GROMADZKI et alii (1966) que afirmam que o modelo mais antigo de organização de Maternidade que se tornou conhecido, foi o das enfermarias coletivas para puérperas e recém-nascidos.

Mc BRYDE (1951), ao falar da origem dos Berçários, refere que praticamente todos hospitais da Europa, bem como Japão e China, utilizavam sistema de Alojamento Conjunto há quase um século atrás. Nos Estados Unidos, o John Hopkins Hospital foi construído sem berçário em 1880, bem como o New York Hospital e o Nursery and Child's Hospital em 1896. Em relação à introdução do berçário, acredita que uma das razões, na época, foi a alta incidência de infecção materna com contaminação do RN, e também porque a maior parte das parturientes hospitalizadas eram tão doentes que não podiam cuidar de seus filhos.

KLAUSS & KENNEL (1970) referem a existência do berçário de RN prematuros do famoso neonatologista Pierre Budin, em 1895, onde a participação da mãe no cuidado do seu filho era bem aceita. Ainda que a maior parte da alimentação do RN fosse suprida por amas-de-leite, as mães eram encorajadas a amamentar seus filhos. Grande parte das mães perdia o interesse pelos seus filhos, ainda que suas vidas fossem salvas.

A primeira grande mudança no papel da mãe ocorreu com a

introdução da incubadora, por Martin Cooney, em Coney Island onde em quatro décadas salvou em torno de 5.000 RN prematuros.

Em muitos aspectos, o cuidado do RN se assemelhava ao preconizado por Budin, todavia a mãe não participava do cuidado e talvez, por isso, Cooney teve muitas vezes dificuldades em convencer os pais a receberem seus filhos por ocasião da alta hospitalar. Apesar desses aspectos negativos e de comercialismo, Cooney teve seus métodos adotados em muitos dos berçários de RN prematuros dos Estados Unidos.

Na primeira década de 1900, a alta incidência de morbimortalidade de RN, como resultado de epidemias de diarreia e infecções respiratórias, levou à utilização de medidas de controle, com criação de alas separadas para isolamento, e a proibição de visitas extensivas à mãe.

Berçário de prematuro com regras e regulamentos mais rígidos surgiu em Chicago, em 1923, onde os RN eram mantidos em unidades separadas, cuidados com mínimo manuseio e as mães categoricamente excluídas.

Várias publicações escritas entre 1945-1960, entre elas o Manual da Academia Americana de Pediatria, continuaram a recomendar mínimo manuseio, isolamento rígido e exclusão de visitas ao berçário.

Falando sobre condutas hospitalares, ILLICH (1977) refere que, *"a medicalização da vida é malsã por três motivos: - a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra saúde; - a organização necessária para sustentar essa intervenção se transforma em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva; - o aparelho biomédico do sistema industrial, ao to-*

*mar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão".*

Durante muito tempo, a situação dos berçários continuou inalterada, sem que os responsáveis pela assistência à mãe e ao RN considerassem os efeitos negativos da separação, conforme relata HARUNARI (1976).

Mc BRYDE (1951) relata que se noticiou em jornal uma epidemia de diarreia infecciosa em berçário na Pensilvânia, com elevado número de mortes, em 1947, passando então a funcionar AC compulsório. Já no Duke Hospital foi adotado AC compulsório como medida preventiva de epidemia infecciosa.

Também, frente à epidemia infecciosa em RN, em berçário em 1958 na cidade de Gdansk, GROMADZKI (1966) refere a adoção do Alojamento Conjunto compulsório, como medida para solução do problema.

BARNETT et alii (1970), KLAUSS & KENNEL (1970), LEIFER et alii (1972) e BOUDREAUX (1981) relatam que extensivas observações em animais e pequeno número de cuidadosos estudos em mulheres têm sugerido que a separação de RN prematuros e mesmo RN a termo, de suas mães, pode mudar o envolvimento entre mãe e filho, resultando em alterações do comportamento por meses e até anos após.

SPITZ (1977), estudando a separação mãe e filho, descreveu efeitos negativos do longo tempo de separação, em termos de efeitos no desenvolvimento psicomotor, mental e afetivo da criança.

MORLEY (1977) refere que muitas das dificuldades apresentadas por crianças podem ser consequência da falta de uma estreita e satisfatória relação entre mãe e filho após o nasci-

Como consequência das dificuldades apresentadas em berçário, no que diz respeito a infecções, e do evento de estudos, ressaltando os riscos da separação da mãe e filho em puerpério, o Alojamento Conjunto passou a ser valorizado. Começaram a aparecer estudos ressaltando as vantagens.

Mc BRYDE (1951) diz que não há nada de novo no mundo e que estamos voltando para o mais seguro e sadio método de cuidar do RN, o Alojamento Conjunto. Refere também que, no Duke Hospital, após a instalação do Alojamento Conjunto, o aleitamento materno passou de 35,0% para 58,5%.

Depois do nascimento, mãe e filho são uma unidade psicológica, e uma estreita relação entre eles é tão importante para o desenvolvimento mental, como foi a mais primitiva conexão com o feto para o desenvolvimento fisiológico, afirma RIBBLE (1953).

DOWEK (1979) refere que *"o vínculo simbiótico mãe e filho é a primeira unidade necessária para a futura relação saudável, e deve existir intensamente desde o princípio"*.

Para LEIFER et alii (1972), o contato periódico com a criança, através de todas as modalidades dos sentidos, facilita o envolvimento entre mãe e filho.

BOSIO et alii (1976) ressaltam a urgente necessidade de implantação de um sistema de assistência materno-infantil, no período neo natal, que permita um mais estreito contato mãe-RN.

A mãe que co-habita com seu filho experimenta mais cedo um sentimento de amor e de ligação com ele e aprende mais rapidamente a conhecê-lo, relata DOSTIE (1973).

WYSS (1980) diz que o cuidado individual ao RN, com horário flexível, possibilita o desenvolvimento equilibrado de seu

comportamento. Reforça que, para o estabelecimento de uma relação espontânea entre mãe e RN, é importante, como complemento do Alojamento Conjunto, o aleitamento materno livre, pois nesta fase de desenvolvimento da criança, a amamentação é fundamental na troca de sensações.

Para MAMEDE (1979), a fase de amamentação é o melhor período para a mãe conhecer o filho, seu jeito, seu choro, seu sorriso, e daí ter condições de perceber suas necessidades e satisfazê-las.

AVANT (1981) refere que um fator importante na interação mãe-filho é a tranquilidade materna.

SAVASTANO et alii (1977) diz que o RN depende dos outros para satisfazer muitas de suas necessidades biológicas e sobreviver física, psíquica e socialmente.

Para VIEGAS (1975), as necessidades emocionais do RN e sua família não têm sido muito lembradas em nosso meio.

Acreditamos que o Sistema de Alojamento Conjunto é o que mais favorece o atendimento de todas as necessidades, todavia, segundo TAUBENHEIM (1981), deve ser sugerido não somente para a mãe e RN, mas também para o pai, já que tem significativa influência na vida do filho.

HALL et alii (1978) diz que o tempo de permanência do pai no Alojamento Conjunto deve ser aumentado para oportunizar o cuidado do RN e um maior relacionamento.

Para JONES (1975), a participação do pai nos cuidados do RN pode evitar o *stress* da mãe e favorecer a interação entre mãe, filho e pai.

AUGUSTO (1978), com base no conceito de Pediatria Social, diz que somos obrigados a encarar a criança sadia ou doente em função de um grupo humano do qual ela faz parte e do meio no qual ela se desenvolve.

No contexto social, a família é a primeira das sociedades, surge espontânea e precisa completar-se, diz MOREIRA (1980).

Para FONSECA (1974), a família é a instituição social mais adequada para satisfazer as necessidades básicas do indivíduo, sobretudo nos seus primeiros anos de vida. Toda a criança, desde o nascimento, deve contar com a assistência integral da família.

FERREIRA (1976), BOETTCHER (1979) WYSS (1980), TAUBENHEIM (1981), reforçando o acima exposto, ressaltam que durante a permanência no hospital, é vantajoso que mãe e pai sejam ensinados a prestar cuidados ao RN, livremente, para adquirirem confiança na sua habilidade de tratá-lo. Cabe aos médicos e enfermeiros despertar na mãe e no pai, o interesse pelo cuidado integral do filho desde o início, de acordo com suas necessidades.

CASAR (1981) refere que, através da orientação individual e grupal ministrada pela equipe de enfermagem, no Alojamento Conjunto é proporcionada à clientela a oportunidade de aprendizagem quanto aos cuidados com o RN.

Para PIZZATO & DA POIAN (1982), os procedimentos com o RN, após o período de observação na sala de admissão, são realizados pela mãe sob supervisão e orientação da enfermagem que procurará incentivá-la a manusear o RN, oferecendo-lhe condições para adquirir segurança nos cuidados com o bebê.

HALL (1978), em pesquisa realizada, demonstrou que 80% das mães que tiveram orientação e suporte no hospital estavam

amamentando na 6a. semana de puerpério; 70% expressaram desampontamento com a enfermagem, no que diz respeito à necessidade de maior ajuda, especialmente na primeira amamentação.

BOUDREAUX (1981), num estudo sobre interação entre mães de alto risco e RN normais, separados após o parto por 24 h ou mais, relatou o aparecimento de condições sugestivas de quebra na interação. Apareceu também que a intervenção individualizada de enfermagem resultou na elevação dos níveis de interação.

Em diferentes partes do mundo o Alojamento Conjunto passou a ser adotado nas mais variadas formas. GROMADZKI (1966) relata que, em Gdansk, após 5 anos de funcionamento do Alojamento Conjunto compulsório e contínuo, instalado 24 h após o parto, obteve, em levantamento junto às mães, 68% de resultados positivos, 29% de indecisões e 3% de resultados negativos.

DOSTIE (1973) refere que, desde 1972, em Ontário, iniciou o funcionamento do Alojamento Conjunto opcional e intermitente (9 h - 15 h 30 min), instalado no 3º dia após o parto. Tal rotina foi adotada para que as mães pudessem repousar. 72% das mães permaneceram em Alojamento Conjunto por um período médio de um dia e meio; 14% recusaram e, nos 14% restantes, não foi instalado AC por problemas maternos ou do RN.

Um relato da experiência positiva em Alojamento Conjunto contínuo e compulsório foi feita por ANTTIO (1975), em um hospital no Kenya onde não existia berçário. Mãe e RN iam da sala de parto para o quarto, iniciando o Alojamento Conjunto. Não foram encontrados casos de rejeição do Alojamento Conjunto.

MARTIN (1975) relata experiência negativa na África do Sul, onde as mães não aceitaram bem o Alojamento Conjunto, por terem que fazer todos os cuidados. A equipe de enfermagem ado-

tou a atitude menos aconselhável: passou a executar os cuidados.

SCHROEDER (1977) realizou um estudo piloto comparando um grupo de primíparas em Alojamento Conjunto a outro sem Alojamento Conjunto, e observou que as mães que experienciaram Alojamento Conjunto estavam melhor orientadas e habilitadas no cuidado do RN, demonstrando apresentar mais intimidade no relacionamento, que as que não estiveram em AC.

Também WYSS (1980) relatou a existência, em Basiléia, de Alojamento Conjunto intermitente (das 6 às 23.h), instalado 12 h após o parto, adotado por exigências médicas e maternas, tendo um resultado satisfatório.

### 3 - VARIÁVEIS

Para seleção das variáveis levamos em consideração os objetivos da pesquisa, a população a ser estudada, as pesquisas exploratórias realizadas, bem como o estudo bibliográfico, apresentado na Revisão da Literatura.

#### 3.1 - VARIÁVEL DEPENDENTE

A presente pesquisa apresenta como variável dependente a opinião de mães, baseada em sua vivência em Alojamento Conjunto. A variável dependente foi medida em relação aos seguintes aspectos:

3.1.1 - tempo decorrido entre o parto e o início da instalação do AC;

3.1.2 - quantidade de pessoas para o atendimento no AC;

3.1.3 - conhecimentos recebidos pela mãe no AC quanto a:

- . banho do RN
- . troca de fraldas
- . curativo umbilical
- . amamentação

3.1.4 - cuidados executados pela mãe no AC quanto a:

- . banho do RN
- . troca de fraldas
- . curativo umbilical
- . amamentação

3.1.5 - previsão da mãe quanto à segurança no cuidado do RN após a alta, no:

- . banho do RN
- . troca de fraldas
- . curativo umbilical
- . amamentação

3.1.6 - amamentação livre;

3.1.7 - presença do pai do RN no AC;

3.1.8 - avaliação do AC;

3.1.9 - tipo de Alojamento preferido.

3.2 - VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Optamos pelas seguintes variáveis independentes:

3.2.1 - idade da mãe;

3.2.2 - escolaridade da mãe;

3.2.3 - número de filhos;

3.2.4 - tipo de parto;

3.2.5 - conhecimento anterior da mãe quanto a:

- . banho do RN
- . troca de fraldas
- . curativo umbilical
- . amamentação

3.2.6 - tempo decorrido entre o parto e o início da instalação do AC;

3.2.7 - tempo de permanência em AC.

## 4 - MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho versa sobre uma pesquisa descritiva - *Survey*, seguindo os seguintes passos metodológicos: descrição das características do local da pesquisa, população e amostra do estudo, instrumento da pesquisa, procedimento para a coleta de dados e tratamento estatístico empregado.

### 4.1 - CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

#### 4.1.1 - Área física da Unidade de Internação Obstétrica

A Unidade de Internação Obstétrica (UIO) está localizada na ala sul do 11º pavimento do Hospital, tendo na ala Norte, a Unidade de Internação Neonatológica (UIN).

Imediatamente acima da UIN, localiza-se a Unidade de Centro Obstétrico (UCO), possuindo comunicação direta entre ambas através de elevador (para transporte do RN).

A UIO tem capacidade para 44 leitos de adulto (6 gestantes e 38 puérperas) e igual número de berços de RN, assim distribuídos:

- Quarto privativo (1 leito de adulto e 1 berço) → 2

- Quarto semi-privativo (2 leitos de adulto e 2 berços) → 6  
(podem ser transformados em privativos)

- Enfermaria (6 leitos de adulto e 6 berços) → 5

Cada quarto privativo, semi-privativo ou enfermaria, possui banheiro com pia, vaso sanitário e ducha manual.

Os quartos semi-privativos e enfermarias possuem cortinas que separam cada leito.

O berço do RN fica ao lado da cama.

Em relação às dependências de infra-estrutura, a Unidade possui rouparia, expurgos, posto de enfermagem, sala de passagem de plantão, sala de curativos, sala de utilidades, copa, sala de depósito, sala de aula.

#### 4.1.2 - Equipe da Unidade de Internação Obstétrica

Para o atendimento da puérpera e de seu filho RN na UIO, existe o pessoal do quadro (fixo) e estudantes da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Medicina, que, nos períodos de férias, se ausentam.

Relacionamos abaixo a média de pessoas, num turno diurno de 6 h 30 min, de diferentes categorias profissionais:

##### 1. Enfermagem

→ 10 pessoas (do quadro), assim distribuídas:

. enfermeiros .....	2
. auxiliares de enfermagem ....	3
. atendentes de enfermagem ....	5

→ 12 pessoas (estudantes de enfermagem)

## 2. Medicina

Área neonatológica

→ 1 pessoa (1 residente fixo)

→ 3 pessoas (estudantes)

Área obstétrica

→ 5 pessoas (fixo)

→ 10 pessoas (estudantes)

## 3. Nutrição

→ 3 pessoas (do quadro)

## 4. Psicologia

→ 1 pessoa (do quadro)

## 5. Serviço Social

→ 1 pessoa (do quadro)

### 4.1.3 - Aspectos normativos do atendimento à mãe e ao RN no AC

No planejamento do SEMI, foi normado que a cliente admitida na Unidade de Centro Obstétrico (UCO), nas primeiras 3 horas de puerpério, deve permanecer na Sala de Recuperação Pós-Parto, localizada na mesma Unidade. Tal conduta tem como objetivo proporcionar à puérpera repouso para re-equilíbrio físico e emocional, bem como maior controle das suas condições pela equipe de enfermagem. Após avaliação e alta feita pela enfermeira, a puérpera é encaminhada à Unidade de Internação Obstétrica.

O recém-nascido normal, após receber os primeiros cuidados na UCO, é conduzido no elevador próprio, até a sala de admissão da Unidade de Internação Neonatológica (UIN), onde deve

permanecer de 2 - 3 horas, período em que é avaliado pelo Neonatologista e liberado para Alojamento Conjunto.

É permitida a entrada do pai do RN na UCO durante o trabalho de parto e parto, se estiver preparado e desejar entrar.

No que diz respeito ao Alojamento Conjunto, optou-se pelo tipo contínuo (durante 24 horas do dia) e compulsório.

A presença do pai do RN no AC é preconizada no horário das 8 às 22 horas, mediante a entrega de um cartão de autorização, por ocasião da admissão da cliente.

Ficou estabelecido que a instalação do AC deve ocorrer nas primeiras quatro horas após o parto, para partos normais, e até doze horas para cesarianas.

A enfermeira da UIO avalia as condições físicas e emocionais da mãe, e decide com a mesma o momento para instalação do AC.

A partir do momento em que a enfermeira instala o AC, o RN fica sob os cuidados da equipe da UIO, deixando, portanto, de ter ligação com a UIN.

Para atingir os objetivos propostos no AC, bem como promoção e recuperação da saúde da mãe e da criança, atividades educativas sistemáticas e contínuas são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, com colaboração de outros profissionais que atuam na Unidade.

Essas atividades educativas são desenvolvidas a nível individual e de grupo, tendo como base o atendimento das necessidades da mãe, filho e pai.

As técnicas de ensino e materiais usados nos procedimentos, procuram se adaptar à realidade cultural e econômica da

família.

A nível individual a enfermeira orienta à mãe sobre a importância do AC, necessidades afetivas do RN, características do RN quanto a eliminações, atividade e repouso, choro, rotina do AC quanto a amamentação, hidratação, banho do RN, troca de fraldas, curativo umbilical, revisão pediátrica.

Os procedimentos são demonstrados à mãe por um dos profissionais da equipe de enfermagem, na primeira vez em que são realizados. Após, a mãe gradativamente os executa com ajuda, orientação e/ou supervisão.

A nível de grupo, são realizados encontros diários, de segunda a sexta-feira, coordenados por uma enfermeira da UIO, com participação da psicóloga e de um residente da neonatologia. Todas as mães e pais que se encontram no AC são convidados a participar. São abordados conteúdos referentes à mãe e RN, como segue:

- aspectos relacionados à mãe: alimentação, deambulação, eliminações, controle das condições da puérpera, higiene corporal e perineal, atividade e repouso, cuidado com mamas, involução uterina, atividade sexual, ajustamento emocional, planejamento familiar e paternidade responsável, revisão puerperal após a alta;
- aspectos relacionados ao RN: amamentação, necessidades afetivas do RN, hidratação, eliminações, atividade e sono, choro, banho, troca de fraldas, curativo umbilical, vestuário e revisão do RN após a alta.

A população neste estudo, é constituída de mães internadas que permaneceram em AC, na Unidade de Internação Obstétrica, de um hospital de ensino de Porto Alegre.

O tamanho da amostra, 200 mães, corresponde a uma parte das mães que permaneceram em AC, nos meses de dezembro de 1982, janeiro e fevereiro de 1983.

A programação inicial prévia de coleta diária dos dados, até atingir a amostra, devido a obstáculos de ordem administrativa, em alguns dias alternados não ocorreu.

Como critérios para seleção da amostra adotou-se:

- tempo mínimo de 24 h de permanência em AC;
- que a mãe estivesse com alta hospitalar.

#### 4.3 - INSTRUMENTO

Os dados foram coletados através de entrevistas realizadas individualmente com as mães amostradas, mediante a aplicação do formulário do Anexo 1.

Para elaboração do formulário foram realizados quatro estudos exploratórios em 60 mães internadas em AC. A partir da análise dos resultados obtidos, foi elaborado o instrumento definitivo que contém 26 questões estruturadas.

Utilizou-se também o *Rapport*, como parte do instrumento, para uma melhor condução da entrevista.

O formulário adotado apresenta a seguinte organização:

- **Variáveis independentes:**

- . Idade (Q01)
- . Escolaridade (Q02)
- . Número de filhos (Q03)
- . Tipo de parto (Q04)
- . Conhecimento anterior da mãe quanto ao banho do RN, troca de fraldas, curativo umbilical e amamentação (Q5.1, Q5.2, Q5.3, Q5.4)
- . Tempo decorrido entre o parto e o início da instalação do AC (Q06)
- . Tempo de permanência em AC (Q08)

- **Variável dependente :**

Foi medida em relação aos aspectos:

- . Adequação do tempo decorrido entre o parto e o início da instalação do AC (Q07)
- . Quantidade de pessoas para atendimento no AC (Q09)
- . Quantidade de conhecimentos recebidos no AC sobre o banho do RN, troca de fraldas, curativo umbilical e amamentação (Q10, Q13, Q16, Q19)
- . Frequência na execução do banho do RN, troca de fraldas, curativo umbilical e amamentação (Q11, Q14, Q17, Q20)
- . Previsão de segurança na execução do banho do RN, troca de fraldas, curativo umbilical e amamentação em casa (Q12, Q15, Q18, Q21)
- . Experiência na mamantação livre do RN (Q22)
- . Presença do pai do RN no AC (Q23, Q24)
- . Avaliação do AC pela mãe (Q25)
- . Tipo de Alojamento preferido (Q26)

Para a coleta de dados convidamos quatro enfermeiras do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil, sendo uma professora da Escola de Enfermagem e três enfermeiras de unidade (nenhum pertencente à UIO).

A escolha destes entrevistadores foi feita pela demonstração de capacidade, interesse e disponibilidade de tempo.

Para se obter uniformidade, antes da coleta de dados, os entrevistadores foram orientados em grupo, quanto aos objetivos e metodologia do trabalho.

Nos dois primeiros meses da coleta de dados, o autor desta pesquisa fez a conferência de cada formulário aplicado no dia de sua realização. No terceiro mês, pela experiência já demonstrada pelos entrevistadores, a conferência dos dados não se fez necessária.

O tempo médio utilizado para a entrevista foi de 8 minutos.

#### 4.5 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados desta pesquisa foram coletados através de formulário, e os resultados apurados mediante processamento manual.

Algumas alternativas de variáveis foram categorizadas após a apuração dos resultados por convir à apresentação ou análise.

Os resultados do estudo são apresentados em tabelas simples ou em tabelas de associação, na forma de frequências absolutas e percentuais.

Na comparação simples de atributos de diferentes grupos,

bem como no estudo de relações entre variáveis, aplicou-se o teste qui-quadrado. O nível de significância adotado para a decisão sobre os testes foi de 0,05.

## 5 - RESULTADOS, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa são apresentados conforme o esquema que segue:

5.1 - Estrutura da amostra quanto às variáveis independentes;

5.2 - Resultados e discussão da pesquisa.

## 5.1 - ESTRUTURA DA AMOSTRA QUANTO ÀS VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Inicialmente apresentamos uma distribuição da amostra nas seguintes características: idade, escolaridade, número de filhos, tipo de parto e conhecimento anterior da mãe.

Por último apresentamos as variáveis: tempo decorrido entre o parto e o início da instalação do AC, e tempo de permanência em AC.

TABELA 1 - Distribuição dos casos estudados por grupos etários

Q01	GRUPO ETÁRIO (ANOS)	Nº	%
	15 — 25	87	43,5
	25 — 35	95	47,5
	35 — ou mais	18	9,0
TOTAL		200	100,0

Na tabela 1, observa-se que a amostra está mais concentrada no grupo etário de 25 — 35 anos (47,5%), vindo em seguida o grupo de 15 — 25 anos (43,5%).

Cabe salientar que a categoria de **menos de 15 anos**, foi excluída da amostra por não estar representada.

TABELA 2 - Distribuição dos casos estudados por escolaridade

Q02	ESCOLARIDADE	Nº	%
	1º grau	93	46,5
	2º grau	78	39,0
	3º grau	29	14,5
TOTAL		200	100,0

Por sua baixa representatividade na amostra, cada categoria da variável da tabela 2 é resultado da fusão de duas categorias. Assim, 1º, 2º e 3º graus se referem a grau completo ou incompleto (os dados originais se encontram no Anexo 2).

Constata-se que predomina o grupo de mães no 1º grau de escolaridade (46,5%).

**TABELA 3** – Distribuição dos casos estudados por número de filhos

Q03	NÚMERO DE FILHOS	Nº	%
	1 filho	94	47,0
	2 filhos	68	34,0
	3 filhos	25	12,5
	4 filhos ou mais	13	6,5
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 3, evidencia-se nos dados referentes ao número de filhos, que a amostra apresenta maior frequência em 1 filho (47,0%), seguida de 2 filhos (34,0%).

**TABELA 4** – Distribuição dos casos estudados por tipo de parto

Q04	TIPO DE PARTO	Nº	%
	Normal	11	5,5
	Normal com episiotomia	136	68,0
	Cesariana	53	26,5
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>

Verifica-se, na tabela 4, que a grande maioria das mães teve parto normal com episiotomia (68,0%).

TABELA 5 — Distribuição dos casos estudados por conhecimento anterior da mãe quanto ao banho do RN, troca de fraldas, curativo umbilical e amamentação

Q05	CONHECIMENTO ANTERIOR	Nº	%
Q05.1	Banho do RN		
	Sim	133	66,5
	Não	67	33,5
Q05.2	Troca de fraldas		
	Sim	161	80,5
	Não	39	19,5
Q05.3	Curativo umbilical		
	Sim	124	62,0
	Não	76	38,0
Q05.4	Amamentação		
	Sim	143	71,5
	Não	57	28,5

Na tabela 5, constata-se que as mães apresentam em 1º lugar, conhecimento anterior quanto a troca de fraldas (80,5%), seguido da amamentação (71,5%), em 3º lugar banho do RN (66,5%) e por último quanto ao curativo umbilical (62,0%).

TABELA 6 — Distribuição dos casos por tempo decorrido entre o parto e o início da instalação do AC

Q06	TEMPO DECORRIDO (HORAS)	Nº	%
	Até 3	30	15,5
	4 — 8	43	21,0
	8 — 12	35	17,5
	12 — ou mais	92	46,0
TOTAL		200	100,0

Na tabela 6, observa-se que, em relação ao tempo decorrido entre o parto e o início da instalação do AC, a maior concentração está em 12 horas ou mais (46,0%) e a menor em até 3 horas (15,5%).

**TABELA 7** — Distribuição dos casos estudados por tempo de permanência em AC

Q08	TEMPO DE AC (DIAS)	Nº	%
	1  — 2	38	19,0
	2  — 3	115	57,5
	3  — 4	24	12,0
	4  — ou mais	23	11,5
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 7, constata-se que o maior tempo de permanência em AC é de 2 |— 3 dias (57,5%), seguido de 1 |— 2 dias (19,0%).

## 5.2 - RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

A apresentação e discussão dos resultados da pesquisa é feita neste tópico.

Para realização da análise, algumas vezes as variáveis necessitaram ser recategorizadas. Algumas categorias que não puderam ser agrupadas por não apresentarem frequência foram excluídas. As tabelas (de número 38 a 44) com o detalhamento dos dados constam no Anexo 2.

**TABELA 8** – Distribuição dos casos estudados por grupo etário e opinião da mãe sobre previsão de segurança na execução do banho do RN em casa

Q12 SEGURANÇA NO BANHO	Q01	GRUPO ETÁRIO (ANOS)	15 — 25		25 — 35		35 — OU MAIS		TOTAL	
			nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sim			75	86,2	91	95,8	17	94,4	183	91,5
Mais ou menos			11	12,6	2	2,1	1	5,6	14	7,0
Não			1	1,2	2	2,1	0	0,0	3	1,5
TOTAL			87	100,0	95	100,0	18	100,0	200	100,0

Constata-se, na tabela 8, que a grande maioria (86,2 - 95,8%) de todos os grupos etários se sente segura para executar o banho do RN. O grupo de 15 — 25 anos é o que se sente menos seguro, possivelmente por ser o mais jovem e menos experiente. O grupo de 25 — 35 anos foi o que apresentou maior segurança.

**TABELA 9** – Distribuição dos casos estudados por grupo etário e opinião da mãe sobre previsão de segurança na execução da troca de fraldas do RN

Q15 SEGURANÇA NA TROCA DE FRALDAS	Q01	GRUPO ETÁRIO (ANOS)	15 — 25		25 — 35		35 — OU MAIS		TOTAL	
			nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sim			85	97,7	95	100,0	17	94,4	197	98,5
Mais ou menos			2	2,3	0	0,0	1	5,6	3	1,5
Não			0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL			87	100,0	95	100,0	18	100,0	200	100,0

Na tabela 9, ainda que a correlação não exista, observa-

-se que o grupo que apresenta menor segurança na troca de fraldas é o de 35 anos ou mais. Tal fato sugere estar relacionado com a exposição da mãe a novos modelos de dobradura de fraldas ou ausência de produtos tradicionalmente usados pela mãe para higiene do RN.

**TABELA 10** — Distribuição dos casos estudados por grupo etário e opinião da mãe sobre previsão de segurança na execução do curativo umbilical do RN

Q18 SEGURANÇA NO CURATIVO UMBILICAL	Q01	GRUPO ETÁRIO (ANOS)			35 — OU MAIS		TOTAL		
		15 — 25	25 — 35		nº	%	nº	%	
Sim		74	85,1	91	95,8	17	94,4	182	91,0
Mais ou menos		11	12,6	2	2,1	1	5,6	14	7,0
Não		2	2,3	2	2,1	0	0,0	4	2,0
TOTAL		87	100,0	95	100,0	18	100,0	200	100,0

Constata-se que, na tabela 10, o grupo etário de 15 — 25 anos apresenta segurança para executar o curativo umbilical, significativamente menor do que os demais grupos etários. Este resultado parece estar relacionado ao fato culturalmente aceito de que mulheres mais velhas são consideradas mais aptas para desempenhar o papel de mãe, de parteira ...

**TABELA 11** — Distribuição dos casos estudados por grupo etário e opinião da mãe sobre previsão de segurança na amamentação

Q21 SEGURANÇA NA AMAMENTAÇÃO	Q01	GRUPO ETÁRIO (ANOS)	15 — 25		25 — 35		35 — OU MAIS		TOTAL	
			nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sim			80	92,0	93	97,9	18	100,0	191	95,5
Mais ou menos			6	6,9	0	0,0	0	0,0	6	3,0
Não			1	1,1	2	2,1	0	0,0	3	1,5
TOTAL			87	100,0	95	100,0	18	100,0	200	100,0

Embora a correlação não exista, verifica-se, na tabela 11, a predominância dos mais jovens no grupo menos seguro para amamentar. Conforme referimos na tabela 10, aumenta a proporção de pessoas mais seguras à medida que aumenta a idade.

**TABELA 12** — Distribuição dos casos estudados por grupo etário e opinião da mãe quanto a experiência na amamentação livre do RN

Q22 AMAMENTAÇÃO LIVRE	Q01	GRUPO ETÁRIO (ANOS)	15 — 25		25 — 35		35 — OU MAIS		TOTAL	
			nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Boa			83	95,4	91	95,7	16	88,9	190	95,0
Regular			4	4,6	3	3,2	2	11,1	9	4,5
Ruim			0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,5
TOTAL			87	100,0	95	100,0	18	100,0	200	100,0

Ainda que a correlação não exista, constata-se, na tabela 12 que o grupo mais satisfeito com a amamentação livre, foi

o de 25 — 35 anos (95,7%), enquanto que o grupo de 35 — ou mais a considerou menos satisfatória (88,9%). Parece estar havendo influência sobre o último grupo, da educação ocorrida em períodos em que os serviços de saúde preconizavam e adotavam horários e períodos rígidos para a amamentação.

Uma vez que a amamentação livre é preconizada como medida salutar para mãe e filho, sugerem-se estudos para conhecimento mais profundo das variáveis que possam estar interferindo nesta prática.

**TABELA 13** — Distribuição dos casos estudados por grupo etário e tipo de alojamento preferido pela mãe

Q26 ALOJAMENTO PREFERIDO	Q01 GRUPO ETÁRIO (ANOS)	15 — 25		25 — 35		35 — OU MAIS		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
AC Contínuo		83	95,4	87	91,6	17	94,4	187	93,5
AC Intermitente		4	4,6	8	8,4	1	5,6	13	6,5
Berçário		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>		<b>87</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 13, apesar de não existir correlação entre as variáveis, evidencia-se que o AC Contínuo foi mais aceito pelo grupo de mães de 15 — 25 anos (95,4%), sendo menos aceito pelo grupo de 25 — 35 anos (91,6%) em que 8,4% preferiu o AC Intermitente. Nenhuma mãe preferiu berçário.

Os resultados acima nos sugerem que as atividades educativas dos serviços de saúde têm importante papel no direcionamento de opções das mães. Outro ponto a ressaltar é que, no

serviço em estudo, os recém-nascidos somente ficam no berçário quando apresentam problemas, o que poderia levar a mãe a associar a idéia de berçário com RN patológico. Sugere-se maiores estudos a respeito.

**TABELA 14** — Distribuição dos casos estudados por escolaridade e opinião da mãe quanto a experiência na amamentação livre do RN

Q02 AMAMENTAÇÃO LIVRE	Q02 ESCOLARIDADE*		1º GRAU		2º GRAU		3º GRAU		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Boa	89	95,7	73	93,6	28	96,6	190	95,0		
Regular	4	4,3	5	6,4	0	0,0	9	4,5		
Ruim	0	0,0	0	0,0	1	3,4	1	0,5		
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>		

\*As categorias 1º, 2º e 3º graus reúnem pessoas com formação completa e incompleta.

Verifica-se na tabela 14, que não há correlação entre escolaridade e experiência na amamentação livre, o que parece estar relacionado ao fato de que a aprendizagem no ensino formal, essencialmente cognitivo, tem pouca relação com a amamentação livre que é fundamentalmente afetiva e motora.

**TABELA 15** – Distribuição dos casos estudados por escolaridade e tipo de Alojamento preferido pela mãe

Q26 ALOJAMENTO PREFERIDO	Q02 ESCOLARIDADE*		1º GRAU		2º GRAU		3º GRAU		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
AC Contínuo	91	97,8	71	91,0	25	86,2	187	93,5		
AC Intermitente	2	2,2	7	9,0	4	13,8	13	6,5		
Berçário	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>		

\*As categorias 1º. 2º e 3º graus reúnem pessoas com formação completa e incompleta.

Na tabela 15, evidencia-se que as mães que tem significativa tendência para escolher o AC contínuo, são as de 1º grau de escolaridade (97,8%). Tendo em vista que o AC contínuo tem caráter compulsório na unidade em estudo, a maior aceitação das mães de menor escolaridade parece estar relacionada à existência de uma atitude menos crítica por parte das mesmas.

**TABELA 16** – Distribuição dos casos estudados por número de filhos e frequência na execução do banho do RN pela mãe

Q11 FREQUÊNCIA DO BANHO	Q03 NÚMERO DE FILHOS		1 FILHO		2 FILHOS		3 FILHOS		4 FILHOS OU MAIS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Alta	32	34,0	22	32,4	10	40,0	7	53,8	71	35,5		
Baixa	62	66,0	46	67,6	15	60,0	6	46,2	129	64,5		
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>		

Cada categoria da tabela 16 resultou da fusão de duas

categorias, assim, alta frequência abrange os grupos: todos e quase todos os dias; baixa frequência: poucos e nenhum dia (a composição detalhada se encontra no Anexo 2). Apesar de não haver correlação, verifica-se tendência consistente em aumentar a frequência na execução do banho do RN, a medida que aumenta o número de filhos. É notável a proporção de mães que o executou poucos ou nenhum dia. Tal fato parece ser consequência de três fatores: 1º - conforme se vê na tabela 7, 57,5% das mães permaneceu de 2 — 3 dias em AC e apenas 12,0% permaneceu de 3 — 4 dias; 2º - é norma da unidade em estudo, que o primeiro banho do RN seja demonstrado por um funcionário de enfermagem; 3º - a existência na unidade em estudo, de uma escala para funcionários, dos banhos do RN por quarto onde se encontre e por turno. Pode-se observar que as possibilidades de a mãe executar o banho do RN maior número de vezes, praticamente não existem.

**TABELA 17** — Distribuição dos casos estudados por número de filhos e frequência na execução da troca de fraldas pela mãe

Q14 FREQUÊNCIA DA TROCA DE FRALDAS	Q03 NÚMERO DE FILHOS	1 FILHO		2 FILHOS		3 FILHOS		4 FILHOS OU MAIS		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Alta		91	96,8	65	95,6	25	100,0	13	100,0	194	97,0
Baixa		3	3,2	3	4,4	0	0,0	0	0,0	6	3,0
TOTAL		94	100,0	68	100,0	25	100,0	13	100,0	200	100,0

Na tabela 17, como na tabela anterior, cada categoria representa a fusão de duas (tabela detalhada Anexo 2). Verifica-se que a maioria das mães se encontra em grupos de alta frequência (97,0%), o que se explica pelo fato de que a troca de fraldas ser feita em curtos períodos de tempo, tornando um pro-

cedimento freqüente, portanto, aumentando as possibilidades de aprendizagem da mãe.

**TABELA 18** — Distribuição dos casos estudados por número de filhos e freqüência na execução do curativo umbilical

Q17 FREQUÊNCIA DO CURATIVO UMBILICAL	Q03 NÚMERO DE FILHOS	1 FILHO		2 FILHOS		3 FILHOS		4 FILHOS OU MAIS		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Alta		29	30,8	20	29,4	5	20,0	8	61,6	62	31,0
Baixa		65	69,2	48	70,6	20	80,0	5	38,4	138	69,0
TOTAL		94	100,0	68	100,0	15	100,0	13	100,0	200	100,0

Na tabela 18, cada categoria representa a fusão de duas (detalhamento Anexo 2).

Não há correlação entre as variáveis. Todavia, constata-se que o curativo umbilical foi o procedimento que apresentou índices mais baixos de práticas. O resultado é coerente com o da tabela 10 onde se verifica maior freqüência na resposta **mais ou menos** e **não**, quanto a previsão de segurança na execução do curativo umbilical.

TABELA 19 - Distribuição dos casos estudados por número de filhos e frequência na execução da amamentação do RN

Q20 FREQUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO	Q03 NÚMERO DE FILHOS	1 FILHO		2 FILHOS		3 FILHOS		4 FILHOS OU MAIS		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Alta		92	97,9	63	92,6	25	100,0	13	100,0	193	96,5
Baixa		2	2,1	5	7,4	0	0,0	0	0,0	7	3,5
TOTAL		94	100,0	68	100,0	25	100,0	13	100,0	200	100,0

Na tabela 19, a exemplo das três anteriores, cada categoria é resultado do agrupamento de outras duas (detalhamento no Anexo 2). Evidencia-se que, na execução da amamentação, predomina para todos os grupos a alta frequência (96,5%). Os casos de baixa frequência (3,5%) ocorreram nos grupos de 1 e 2 filhos e, provavelmente, são devidos a dificuldades técnicas na amamentação.

TABELA 20 - Distribuição dos casos estudados por número de filhos e opinião da mãe quanto experiência na amamentação livre do RN

Q22 AMAMENTAÇÃO LIVRE	Q03 NÚMERO DE FILHOS	1 FILHO		2 FILHOS		3 FILHOS		4 FILHOS OU MAIS		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Boa		92	97,8	61	89,7	25	100,0	12	92,3	190	95,0
Regular		1	1,1	7	10,3	0	0,0	1	7,7	9	4,5
Ruim		1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
TOTAL		94	100,0	68	100,0	25	100,0	13	100,0	200	100,0

Na tabela 20, verifica-se que não há correlação entre o número de filhos e a experiência na amamentação livre. Todavia, observa-se que em todos os grupos é amplamente aceita, com leve diminuição no grupo de 2 filhos (89,7%). Acredita-se que maiores estudos se fazem necessários, pois não se dispõe de explicação aceitável para o fato.

**TABELA 21** — Distribuição dos casos estudados por número de filhos e tipo de Alojamento preferido pela mãe

Q03 Q26 ALOJAMENTO PREFERIDO	NÚMERO DE FILHOS		1 FILHO		2 FILHOS		3 FILHOS		4 FILHOS OU MAIS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
AC Contínuo	89	94,7	63	92,6	22	88,0	13	100,0	187	93,5		
AC Intermitente	5	5,3	5	7,4	3	12,0	0	0,0	13	6,5		
Berçário	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>		

Na tabela 21, não há correlação entre número de filhos e Alojamento preferido, todavia verifica-se que o AC contínuo é bem aceito (93,5%), apresentando apenas o grupo de 3 filhos com menor aceitação (88,0%). Um exame na tabela 13 mostra que o grupo que apresentou menor aceitação do AC Contínuo, foi o de 25 — 35 anos, onde provavelmente se encontra a mãe de 3 filhos.

**TABELA 22** – Distribuição dos casos estudados por tipo de parto e opinião da mãe sobre a adequação entre o parto e o início da instalação do AC

Q07 ADEQUAÇÃO	Q04 TIPO DE PARTO	NORMAL		NORMAL COM EPISIOTOMIA		CESARIANA		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sim		9	81,8	121	89,0	48	90,6	178	89,0
Não		2	18,2	15	11,0	5	9,4	22	11,0
	TOTAL	11	100,0	136	100,0	53	100,0	200	100,0

Não há correlação entre as variáveis na tabela 22. Em todos os grupos, o tempo entre o parto e início da instalação do AC foi considerado adequado pela imensa maioria das mães (89,0%).

Ao retornar à tabela 6, observa-se que, em 84,5% dos casos, o AC foi instalado após 4 horas do nascimento, sendo que em 46,0% destes, após 12 horas ou mais. É importante salientar que a rotina da unidade preconiza 4 horas para a instalação do AC em partos normais e 12 horas para cesarianas, e a vasta literatura de neonatologia recomenda a instalação do AC imediatamente após o parto. Constata-se que o tempo, embora divergente do proposto pelas rotinas, parece ter sido realmente adequado, o que nos leva a supor que para a instalação do AC a enfermeira tem-se baseado nas necessidades humanas básicas e cuidados personalizados.

Este resultado requer maiores estudos devido à importância, para mãe-filho, de um relacionamento inicial bem sucedido.

**TABELA 23** – Distribuição dos casos estudados por tipo de parto e opinião da mãe quanto à experiência na amamentação livre do RN

Q22 AMAMENTAÇÃO LIVRE	Q04 TIPO DE PARTO	NORMAL		NORMAL COM EPISIOTOMIA		CESARIANA		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Boa		10	90,9	128	94,1	52	98,1	190	95,5
Regular		1	9,1	7	5,1	1	1,9	9	4,5
Ruim		0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	0,5
TOTAL		11	100,0	136	100,0	53	100,0	200	100,0

Constata-se que, na tabela 23, não há correlação entre tipo de parto e experiência na amamentação livre.

Verifica-se que a imensa maioria considera boa a experiência na amamentação livre (95,5%). Cabe ressaltar que a liberdade de horário na amamentação do RN é relevante no atendimento das suas necessidades básicas.

**TABELA 24** – Distribuição dos casos estudados por tipo de parto e tipo de Alojamento preferido pela mãe

Q26 ALOJAMENTO PREFERIDO	Q04 TIPO DE PARTO	NORMAL		NORMAL COM EPISIOTOMIA		CESARIANA		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
AC Contínuo		11	100,0	124	91,2	52	98,1	187	93,5
AC Intermitente		0	0,0	12	8,8	1	1,9	13	6,5
Berçário		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL		11	100,0	136	100,0	53	100,0	200	100,0

Na tabela 24, constata-se que não há correlação entre as variáveis. Verifica-se que a grande maioria (93,5%) optou pelo AC contínuo, sendo que o berçário não foi preferido por nenhuma mãe.

Frente à idade e número de filhos das mães estudadas, pode-se supor que não possuam experiência anterior de alojamento em berçário de maternidade, uma vez que alojamento conjunto é uma experiência relativamente recente em Porto Alegre. Pode-se deduzir, então, que as mães são sensíveis às mudanças propostas por profissionais da saúde quando bem orientadas.

**TABELA 25** — Distribuição dos casos estudados por conhecimento anterior da mãe sobre banho do RN e previsão de segurança da mãe na execução do banho do RN.

Q12 SEGURANÇA NO BANHO	05.1 CONHECIMENTO ANTERIOR SOBRE BANHO		SIM		NÃO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sim	124	93,2	59	88,0	183	91,5		
Mais ou menos	8	6,0	6	9,0	14	7,0		
Não	1	0,8	2	3,0	3	1,5		
TOTAL	133	100,0	67	100,0	200	100,0		

Enquanto na tabela 5, 66,5% das mães apresenta conhecimento anterior sobre o banho do RN, nesta tabela, verifica-se que 91,5% das mães se sente segura em relação à execução do procedimento, de onde se deduz que 25,0% se beneficiou com as situações de ensino-aprendizagem do AC.

**TABELA 26** – Distribuição dos casos estudados por conhecimento anterior da mãe sobre troca de fraldas do RN e previsão de segurança da mãe na execução da troca de fraldas do RN

Q15 SEGURANÇA NA TROCA DE FRALDAS	Q5.2 CONHECIMENTO AN- TERIOR SOBRE TRO- CA DE FRALDAS		SIM		NÃO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sim	158	98,1	39	100,0	197	98,5		
Mais ou menos	3	1,9	0	0,0	3	1,5		
Não	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>		

Constata-se que, na tabela 5, 80,5% das mães refere conhecimento anterior sobre a troca de fraldas. Já na tabela 26, observa-se que 98,5% se sente segura em relação à execução do cuidado, restando 18,0% que pode ser atribuído à aprendizagem ocorrida no AC. Este resultado vem reforçar a referência feita na tabela 17, quanto à possibilidade da aprendizagem ter ocorrido no ambiente familiar.

**TABELA 27** – Distribuição dos casos estudados por conhecimento anterior da mãe sobre curativo umbilical do RN e previsão de segurança da mãe na execução do curativo umbilical do RN

Q18 SEGURANÇA NO CURATIVO UMBILICAL	Q5.3 CONHECIMENTO ANTE- RIOR SOBRE CURATIVO UMBILICAL		SIM		NÃO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sim	117	94,4	65	85,5	182	91,0		
Mais ou menos	7	5,6	8	10,5	15	7,5		
Não	0	0,0	3	4,0	3	1,5		
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>		

Constata-se na tabela 27, que não há correlação entre as variáveis.

Na tabela 5, observa-se que 62,0%, de 91,0% das mães que se sentem seguras, tinha conhecimento anterior sobre o curativo umbilical; as restantes (29,0%) não apresentam conhecimento anterior, de onde se deduz que essa mudança ocorreu por influência da aprendizagem no AC.

TABELA 28 - Distribuição dos casos estudados por conhecimento anterior da mãe sobre amamentação do RN e previsão de segurança na execução da amamentação do RN

Q21 SEGURANÇA NA AMAMENTAÇÃO	Q5.4 CONHECIMENTO ANTERIOR SOBRE AMAMENTAÇÃO		SIM		NÃO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sim	134	93,7	57	100,0	191	95,5		
Mais ou menos	6	4,2	0	0,0	6	3,0		
Não	3	2,1	0	0,0	3	1,5		
TOTAL	143	100,0	57	100,0	200	100,0		

Não existe correlação entre as variáveis da tabela 28. Uma vez que na tabela 5 aparece que 71,5% das mães apresenta conhecimento anterior sobre a amamentação e nesta tabela constata-se que 95,5% refere se sentir segura, pode-se supor que 27,0% das mães adquiriu esta segurança no AC.

Ressalta-se, por esses resultados, o papel preponderante das atividades educativas do AC, no alcance de um dos objetivos maiores que é o preparo da mãe para o estabelecimento da amamentação.

TABELA 29 – Distribuição dos casos estudados por conhecimento anterior da mãe sobre amamentação do RN e opinião sobre experiência na amamentação livre

Q22 AMAMENTAÇÃO LIVRE	Q5.4 CONHECIMENTO ANTERIOR		SIM		NÃO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Boa	135	94,4	55	96,5	190	95,0		
Regular	7	4,9	2	3,5	9	4,5		
Ruim	1	0,7	0	0,0	1	0,5		
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>		

Na tabela 29, observa-se que a grande maioria dos dois grupos (95,0%) refere experiência positiva na amamentação livre.

TABELA 30 – Distribuição dos casos estudados por tempo e opinião da mãe sobre adequação entre o parto e início da instalação do AC

Q07 ADEQUAÇÃO	Q06 TEMPO (HORAS)	ATÉ 3		4 — 8		8 — 12		12 — OU MAIS		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sim		28	93,3	39	90,7	29	82,9	81	88,0	177	88,5
Não		2	6,7	4	9,3	6	17,1	11	12,0	23	11,5
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Não há correlação entre as variáveis da tabela 30. Verifica-se entretanto, que o tempo entre o parto e o início da instalação do AC foi considerado adequado pela maioria das mães. Uma vez que a decisão do momento da instalação do AC é feita pela enfermeira, após avaliação da mãe, mediante entrevista e exa-

me físico, e conforme já referido na tabela 22, parece que está presente uma vez mais, a sensibilidade da enfermeira para com as necessidades individuais das mães.

**TABELA 31** — Distribuição dos casos estudados por tempo de permanência em AC e frequência na execução do banho do RN pela mãe

Q11 FREQUÊNCIA DO BANHO	Q08 TEMPO DE AC (DIAS)	1 — 2		2 — 3		3 — 4		4 — OU MAIS		TOTAL	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Alta		10	26,3	42	36,5	6	36,5	13	56,5	71	35,5
Baixa		28	73,7	73	63,5	18	75,0	10	43,5	129	64,5
TOTAL		38	100,0	115	100,0	24	100,0	23	100,0	200	100,0

Cada categoria da tabela 31 provém da fusão de duas categorias (tabela detalhada no Anexo 2). Ainda que não exista correlação entre as variáveis, observa-se que há tendência em aumentar a frequência na execução do banho do RN, à medida que aumenta o número de dias de permanência.

A baixa frequência na execução do banho predomina em todos os grupos (64,5%).

O grupo que permaneceu de 2 — 3 dias em AC é o maior, o que vem reforçar a restrita possibilidade de frequência elevada na execução do banho, conforme já referido na tabela 16.

TABELA 32 - Distribuição dos casos estudados por tempo de permanência em AC e frequência na execução do curativo umbilical do RN pela mãe

Q17 FREQUÊNCIA DO CURATIVO UMBILICAL	Q08 TEMPO DE AC (DIAS)		1 — 2		2 — 3		3 — 4		4 — OU MAIS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Alta	9	23,7	34	29,5	7	29,1	12	52,2	62	31,0		
Baixa	29	76,3	81	70,5	17	70,9	11	47,8	138	69,0		
TOTAL	38	100,0	115	100,0	24	100,0	23	100,0	200	100,0		

Observa-se na tabela 32, que não há correlação entre tempo de permanência em AC e frequência na execução do curativo umbilical (tabela detalhada no Anexo 2). Pode-se entretanto observar que há aumento das frequências à medida que aumenta o número de dias; está entretanto em destaque a baixa frequência na execução (69,0%).

Conforme já referido na tabela 10, o fator cultural certamente continua dominante e, por outro lado, aparece uma enfermagem que respeita a individualidade da mãe, não forçando na execução do procedimento.

**TABELA 33** – Distribuição dos casos estudados por conhecimentos recebidos pela mãe no AC sobre curativo umbilical e previsão de segurança na execução do curativo umbilical

Q18 SEGURANÇA NO CURATIVO UMBILICAL	Q16 CONHECIMENTOS RECE- BIDOS S/CURATIVO UMBILICAL		SUFICIENTE		INSUFICIENTE		EXCESSIVA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sim	178	93,2	3	37,5	1	100,0	182	91,0		
Mais ou menos	12	6,3	3	37,5	0	0,0	15	7,5		
Não	1	0,5	2	25,0	0	0,0	3	1,5		
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>		

Na tabela 33, constata-se que existe correlação entre previsão de segurança na execução e conhecimentos recebidos no AC sobre o curativo umbilical. O conjunto dos dados mostra que o curativo umbilical é o procedimento em que as mães apresentam menor conhecimento anterior (tabela 5) e posteriormente executam em menor frequência (tabela 8). A associação parece evidenciar a eficácia das atividades educativas desenvolvidas na unidade em estudo.

**TABELA 34** – Distribuição dos casos estudados por opinião da mãe sobre a quantidade de pessoas para atendimento no AC

Q09 QUANTIDADE DE PESSOAS	nº	%
Suficiente	194	97,0
Insuficiente	5	2,5
Excessiva	1	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 34, constata-se que a grande maioria das mães (97,0%) está satisfeita com a quantidade de pessoas para o atendimento no AC. Acredita-se que este seja um dado importante na situação de ensino-aprendizagem.

**TABELA 35** – Distribuição dos casos estudados por presença do pai do RN no AC

Q23	PRESENÇA DO PAI NO AC	nº	%
	Sim	188	94,0
	Não	12	6,0
	TOTAL	200	100,0

**TABELA 36** – Distribuição dos casos estudados por opinião da mãe quanto à satisfação com a presença do pai do RN no AC

Q24	SATISFAÇÃO QUANTO À PRESENÇA DO PAI	nº	%
	Sim	188	100,0
	Não	0	0,0
	TOTAL	188	100,0

Observa-se nas tabelas 35 e 36, que 94,0% dos pais dos RN, esteve presente no AC. 100% das mães que tiveram os pais dos RN presentes no AC, opinou favoravelmente sobre a presença.

É importante salientar que é preconizada a presença do pai no horário das 8 às 22 horas no AC.

Este resultado leva a supor que a ausência de rotinas rígidas provavelmente estimulou a interação mãe-filho-pai na unidade em estudo.

**TABELA 37** – Distribuição dos casos estudados por avaliação do AC pela mãe

Q25	AVALIAÇÃO DO AC	Nº	%
	Boa	198	99,0
	Regular	2	1,0
	Ruim	0	0,0
	<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 37, evidencia-se que praticamente todas as mães (99,0%) avaliaram como boa a experiência de AC vivenciada.

A escolha do AC contínuo (93,5%), conforme tabela 13, vem confirmar estes resultados.

## 6 - CONCLUSÕES

A pesquisa de opinião de mães, baseada em sua vivência de Alojamento Conjunto, em Unidade de Internação Obstétrica de um Hospital de Ensino de Porto Alegre, permitiu-nos tirar as seguintes conclusões:

- 1) As mães estudadas, na sua maioria, possuem as seguintes características:
  - estão compreendidas no grupo etário de 15 à 34 anos;
  - possuem até 2º grau de escolaridade;
  - possuem de 1 a 2 filhos;
  - tiveram parto normal (inclui-se parto com episiotomia);
  - possuem algum conhecimento anterior sobre banho do RN, troca de fraldas, curativo umbilical e amamentação do RN.
  
- 2) O tempo decorrido entre o parto e o início da instalação do Alojamento Conjunto é predominantemente acima de 4 horas.
  
- 3) O tempo de permanência em Alojamento Conjunto é de até 2 dias.
  
- 4) A imensa maioria das mães opinou favoravelmente em

relação à quantidade de pessoas para o atendimento da mãe e recém-nascido no Alojamento Conjunto, fator importante na situação de ensino-aprendizagem.

5) A grande maioria dos pais dos recém-nascidos esteve presente no Alojamento Conjunto, sendo que a totalidade das mães teve opinião favorável sobre a presença do progenitor.

6) A experiência de Alojamento Conjunto Contínuo, no Hospital em estudo, foi considerada boa pela imensa maioria das mães estudadas.

7) As variáveis independentes selecionadas não se correlacionam com a opinião da mãe quanto à *frequência de execução* de:

7.1 - banho do RN - há uma tendência para aumentar a frequência deste procedimento à medida que aumenta o número de filhos e dias de permanência em Alojamento Conjunto. O banho do RN é um dos procedimentos menos executados pela mãe e, possivelmente a rotina da unidade em estudo esteja contribuindo para que isto ocorra. Estudo e revisão dessa rotina se faz necessário;

7.2 - troca de fraldas - procedimento que é executado em alta frequência em todos os grupos de mães;

7.3 - curativo umbilical - é o procedimento que apresenta menor percentual de prática. Considera-se que tal fato ocorre pela influência de fatores culturais, bem como pela existência na

unidade em estudo, de um ensinamento dado pela enfermeira que não força a mãe a executar o procedimento;

7.4 - amamentação - a frequência na execução é alta em todos os grupos, estando presente portanto, a oportunidade de uma interação mãe-filho.

8) Não há correlação entre as variáveis independentes da pesquisa e a opinião da mãe quanto à previsão de segurança na execução do banho, na troca de fraldas e na amamentação do RN. A grande maioria das mães de todos os grupos se sente segura para executar os procedimentos. Tendo como base o conhecimento anterior da mãe sobre os referidos procedimentos, às situações de ensino-aprendizagem do Alojamento Conjunto, pode-se atribuir importante papel na previsão de segurança evidenciada pelas mães.

9) Há correlação entre as variáveis independentes e a opinião da mãe quanto à previsão de segurança na execução do curativo umbilical. O grupo etário de 15 a 24 anos, é o que apresenta segurança significativamente menor. O grupo que refere ter recebido conhecimento suficiente no Alojamento Conjunto, sobre o curativo umbilical, é o que apresenta previsão de maior segurança. É importante salientar que é o procedimento em que as mães apresentam menor conhecimento anterior. Aparece novamente a importância das atividades educativas desenvolvidas na unidade em estudo.

10) Não há correlação entre as variáveis independentes da

pesquisa e a experiência da mãe na amamentação livre. Observa-se porém que, em relação à escolaridade, o grupo de 3º grau é o que considera a amamentação livre a mais satisfatória. Quanto ao número de filhos, há aceitação ampla com leve diminuição no grupo de 2 filhos, fato que necessita maiores estudos. Quanto às variáveis tipo de parto e conhecimento anterior da mãe sobre amamentação, a imensa maioria de todos os grupos considerou boa a experiência. No que diz respeito ao grupo etário, o grupo que considerou menos satisfatória a experiência, foi o de 35 anos ou mais. Parece estar havendo, sobre este grupo, influência de educação ocorrida em época em que era preconizado e adotado período rígido para a amamentação. Considera-se que a amamentação livre seja a que melhor atende às necessidades básicas do RN, portanto estudos mais aprofundados se fazem necessários.

- 11) As variáveis independentes selecionadas não se correlacionam com a opinião da mãe quanto à adequação do tempo entre o parto e o início da instalação do Alojamento Conjunto. Em todos os grupos, o tempo é considerado adequado pela maioria das mães. O resultado obtido contraria a rotina existente no serviço em estudo, o que parece estar relacionado a uma conduta baseada nas necessidades individuais das mães, por parte da enfermeira. A rotina da unidade em estudo deve ser reavaliada.

## 7 - SUGESTÕES

Ao final deste trabalho, sugere-se que:

- os enfermeiros pediatras e obstetras procurem utilizar os dados obtidos, neste trabalho, no sentido de estudar modificações quanto à estrutura das maternidades, a fim de proporcionar à mãe-filho-pai uma assistência baseada em suas necessidades individuais;
- os profissionais da área da saúde realizem estudos para melhor conhecer os aspectos ligados ao Alojamento Conjunto em maternidade, visando o desenvolvimento de programas educativos de estímulo à interação mãe-filho-pai e de cuidados com o recém-nascido;
- os enfermeiros realizem estudos e reavaliem as normas relacionadas ao momento da instalação do Alojamento Conjunto, bem como as que se referem aos procedimentos desenvolvidos com o recém-nascido.

## 8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 - ANTTIO, M.L. Greetings from a rooming-in hospital in Kenya. Katilolenti, 80(7/8):319-22, Aug. 1975.
- 02 - AUGUSTO, M. A pediatria social e a enfermeira pediatra. Enfermagem - O Jornal Brasileiro de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2(19):3-4, out. 1978.
- 03 - AVANT, K. Anxiety as a potential factor affecting maternal attachment. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 10(6):416-19, Nov./Dec. 1981.
- 04 - BARNETT, R.C. et alii. Neonatal separation: The maternal side of interactional deprivation. Pediatrics, 45(2): 197-205, Feb. 1970.
- 05 - BOETTCHER, J.H. Father's part in newborn care. American Journal of Nursing, 79(5):917, May 1979.
- 06 - BOSIO, B. et alii. O sistema de alojamento conjunto mãe e recém-nascido nas maternidades. São Paulo, Curso de Especialização em Pediatria e Puericultura da Escola Paulista de Enfermagem, 1976. Trabalho de conclusão. Mimeo.
- 07 - BOUDREAUX, M. Maternal attachment of high-risk mothers with well newborns. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 10(5):366-9, Sep./Oct. 1981.
- 08 - CASAR, C. et alii. O sistema alojamento conjunto. Enfoque, 9(6):36-40, dez. 1981.
- 09 - CUNHA, I. Alojamento Conjunto. Revista de Medicina do Hospital Ernesto Dorneles, 5(1/2):57-9, mar./jun. 1976.

- 10 - DOSTIE, L. Mother infant rooming-in during the post-partum period: an accomplished fact in the Hospital Notre Dame de Fatima de la Pocatière. Infirmière Canadienne, 15:26-8, May 1973.
- 11 - DOWEK, R.C. A inter-relação mãe e filho e os efeitos da separação pós-natal. Jornal de Pediatria, 46(6):383-90, jun. 1979.
- 12 - ESTEVES, J.B. Alojamento conjunto ou berçário centralizado. Revista Paulista de Hospitais, 27(11):339-48, nov. 1979.
- 13 - FERNANDES, C.A.F. Aspectos Emocionais da Criança. Revista Brasileira de Enfermagem, 32(3):251-4, jul./set. 1979.
- 14 - FERREIRA, M.C. Interação familiar: desenvolvimento normal ou patológico da criança. Pediatria Moderna, 11(4):171-85, ago. 1976.
- 15 - FONSECA, A. Necessidades básicas da família. Jornal de Pediatria, 39(1/2):45-7, fev. 1974.
- 16 - FREDDI, W.E.S. & SCHUBERT, M.Z.B. Sistema de "rooming-in" (alojamento conjunto). Revista de Enfermagem em Novas Dimensões, 4(3):151-63, maio/jun. 1978.
- 17 - GROMADZKI, W. et alii. The rooming-in system as the most suitable method of the puerperium department. ZBL Gynack, 88:745-52, jun. 1966.
- 18 - HALL, J.M. Influencing breastfeeding success. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 7(6):28-32, Nov./Dec. 1978.
- 19 - HALL, R.T. et alii. The development of family - Centered/ maternity/newborn care in hospitals. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 7(5):55-9, Sep./Oct. 1978.
- 20 - HARUNARI, L. O sistema alojamento conjunto recém-nascido e mãe em maternidade ou unidade obstétrica, como contribuição para a assistência integral ao recém-nascido. Porto Alegre, UFRGS/Escola de Enfermagem, 1976. Tese (Livr.

- 21 - ILLICH, I. A expropriação da saúde. 3.ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1977. 196 p.
- 22 - JONES, W.L. The emotional needs of the new family. Nursing Mirror, 141(17):49-52, Oct. 1975.
- 23 - KENNEL, H.J. et alii. Maternal behavior one year after early and extended post-partum contact. Development Medical Child Neurologic, 16:172-9, Apr. 1974.
- 24 - KLAUSS, M.H. et alii. Human maternal behavior at the first contact with her young. Pediatrics, 46(2):187-92, Aug. 1970.
- 25 - KLAUSS, M.H. & KENNEL, H.J. Mother separated from their newborn infants. Pediatric Clinics of North America, 17(4):1015-37, Nov. 1970.
- 26 - LEIFER, A.D. et alii. Effects of mother-infant separation on maternal attachment behavior. Child Development, 43:1203-18, Dec. 1972.
- 27 - MAMEDE, M.V. et alii. Importância da amamentação no relacionamento saudável mãe e filho. Revista Brasileira de Enfermagem, 32(3):229-302, jul./set. 1979.
- 28 - MARTIN, T.B. Rooming-in. South African Nursing Journal, 42(6):28-36, Jun. 1975.
- 29 - Mc BRYDE, A. Compulsory Rooming-in in the ward and private newborn service at Duke Hospital. Journal American Medical Association, 145(9):625-9, Mar. 1951.
- 30 - MOREIRA, J.J. A família e a paternidade responsável. Revista Brasileira de Enfermagem, 33(1):81-91, jan./mar. 1980.
- 31 - MORLEY, D. Prioridades en la salud infantil. México, Pax-México, 1977. p. 63-85.
- 32 - PIZZATO, M.G. & DA POIAN, V.R. Enfermagem neonatológica. Porto Alegre, Edit. UFRGS, 1982. p. 27-43, 101-27.

- 33 - RIBBLE, M.A. Derechos del niño. Buenos Aires, Edit. Nova, 1953. p. 15-34, 173-6.
- 34 - ROCHA, D.N. A enfermagem e a criança. Revista Brasileira de Enfermagem, 32(3):245-50, jul./set. 1979.
- 35 - SAVASTANO, H. et alii. Seu filho de 0 a 12. São Paulo, Iba-sa, 1977. p. 15-28.
- 36 - SCHOEDER, M.A. Is the immediate post-partum period crucial to the mother-child relationship? A pilot study comparing primiparas with rooming-in and those in a maternity ward. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 6(3):37-40, May/Jun. 1977.
- 37 - SPITZ, R.A. El primer año de vida del niño. 3.ed. Madrid, Aguilar, 1977. p. 25-7.
- 38 - TAUBENHEIM, A.M. Paternal-infant bonding in the first-time father. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 10(4):261-4, Jul./Aug. 1981.
- 39 - VIEGAS, D. Humanização da assistência ao RN. Pediatria Moderna, 10(1):13-24, jan. 1975.
- 40 - WYSS, P. Rooming-in. Rooming-in and demand feeding for the newborn infant. Krankenpflege, 7:375-8, Jul. 1980.

**A N E X O 1**

## F O R M U L Á R I O

OPINIÃO DE MÃES, BASEADA EM SUA VIVÊNCIA DE ALOJAMENTO  
CONJUNTO, EM UNIDADE OBSTÉTRICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

*RAPPORT*

Bom dia. Como vai a senhora (você)?

Meu nome é ....., sou enfermeira deste hospital, estou colhendo dados para uma pesquisa sobre a opinião de mães sobre suas vivências em Alojamento Conjunto, que é, conforme a senhora mesma vivenciou aqui neste hospital, a permanência do filho junto à mãe no mesmo quarto.

Este sistema de Alojamento Conjunto aqui no hospital tem apenas 2 anos e 7 meses de funcionamento, e estamos iniciando uma avaliação do que temos feito até agora.

A senhora gostaria de colaborar conosco?

Para isto precisamos que a senhora nos dê algumas informações pessoais e outras informações sobre as suas experiências em Alojamento Conjunto, somente aqui no Hospital de Clínicas.

A sua informação é muito importante. Pedimos que responda com toda a franqueza, sem receio, pois a senhora não será identificada nesta folha em que estamos escrevendo.

Vou fazer as perguntas e lhe dar algumas alternativas para a senhora escolher apenas uma.

Podemos começar?

## QUESTÕES

01 - Quantos anos completos a senhora tem?

- 1 ( ) menos de 15 anos
- 2 ( ) 15 — 25 anos
- 3 ( ) 25 — 35 anos
- 4 ( ) 35 — ou mais anos

02 - Até que grau a senhora estudou ou estuda?

- 1 ( ) Nunca estudou
- 2 ( ) 1º grau incompleto
- 3 ( ) 1º grau completo
- 4 ( ) 2º grau incompleto
- 5 ( ) 2º grau completo
- 6 ( ) 3º grau incompleto
- 7 ( ) 3º grau completo

03 - Quantos filhos a senhora tem, incluindo este?

- 1 ( ) 1 filho
- 2 ( ) 2 filhos
- 3 ( ) 3 filhos
- 4 ( ) 4 filhos ou mais

04 - Como foi o seu parto atual?

- 1 ( ) normal
- 2 ( ) normal mas levou corte
- 3 ( ) cesariana

05 - Antes de estar em Alojamento Conjunto (permanência do seu filho com a senhora no mesmo quarto) aqui no hospital, a senhora já tinha conhecimentos de como cuidar de seu filho quanto a:

05.1 - banho?

1 ( ) Sim

2 ( ) Não

05.2 - troca de fraldas?

1 ( ) Sim

2 ( ) Não

05.3 - curativo no umbigo?

1 ( ) Sim

2 ( ) Não

05.4 - amamentação?

1 ( ) Sim

2 ( ) Não

VOU REPETIR

06 - Depois de quantas horas após o parto, a senhora recebeu seu filho para permanecer em Alojamento Conjunto?

1 ( ) até 3 horas após o parto

2 ( ) 4 — 8 horas após o parto

3 ( ) 8 — 12 horas após o parto

4 ( ) 12 — ou + horas após o parto

VOU REPETIR

07 - Baseada em sua vivência, a senhora considera que o tempo decorrido entre o parto e o início da instalação do Alojamento Conjunto foi adequado?

1 ( ) Sim

2 ( ) Não

VOU REPETIR

08 - Quanto tempo a senhora ficou com seu filho em Alojamento Conjunto?

- 1 ( ) 1 — 2 dias ( 24 — 48 horas )  
 2 ( ) 2 — 3 dias ( 48 — 72 horas )  
 3 ( ) 3 — 4 dias ( 72 — 96 horas )  
 4 ( ) 4 — ou mais dias ( 96 — ou mais horas )

09 - A senhora e seu filho, aqui no Alojamento Conjunto, foram atendidos por várias pessoas da enfermagem, da medicina, da nutrição, da psicologia: o que a senhora achou da quantidade de pessoas para esse atendimento?

- 1 ( ) Suficiente  
 2 ( ) Insuficiente  
 3 ( ) Excessiva

VOU REPETIR

10 - Em relação a quantidade de conhecimentos sobre o banho de seu filho, que a senhora recebeu de todos os profissionais, durante o período em que esteve aqui em Alojamento Conjunto, o que achou?

- 1 ( ) Suficiente  
 2 ( ) Insuficiente  
 3 ( ) Excessiva

VOU REPETIR

11 - Em que frequência a senhora executou o banho de seu filho aqui no Alojamento Conjunto?

- 1 ( ) Todos os dias  
 2 ( ) Quase todos os dias  
 3 ( ) Poucos dias  
 4 ( ) Nenhum dia

VOU REPETIR

12 - Quando a senhora voltar para casa e for dar banho no seu filho, a senhora acha que vai se sentir segura para realizá-lo?

- 1 ( ) Sim
- 2 ( ) Mais ou menos
- 3 ( ) Não

13 - O que a senhora achou da quantidade de conhecimentos que recebeu de todos os profissionais, em relação à troca de fraldas no seu filho, durante o período em que esteve aqui em Alojamento Conjunto?

- 1 ( ) Suficiente
- 2 ( ) Insuficiente
- 3 ( ) Excessiva

VOU REPETIR

14 - Em que frequência a senhora executou a troca de fraldas no seu filho, aqui no Alojamento Conjunto?

- 1 ( ) Todas as vezes que necessário
- 2 ( ) Quase todas as vezes que necessário
- 3 ( ) Poucas vezes
- 4 ( ) Nenhuma vez

VOU REPETIR

15 - Quando a senhora voltar para casa e for trocar as fraldas de seu filho, a senhora acha que vai se sentir mais segura para executar esse cuidado?

- 1 ( ) Sim
- 2 ( ) Mais ou menos
- 3 ( ) Não

16 - O que a senhora achou da quantidade de conhecimentos sobre curativo do umbigo do seu filho, que recebeu de todos os profissionais, durante o período em que esteve em Alojamento Conjunto?

- 1 ( ) Suficiente
- 2 ( ) Insuficiente
- 3 ( ) Excessiva

VOU REPETIR

17 - Em que frequência a senhora executou o curativo no umbigo de seu filho aqui no Alojamento Conjunto?

- 1 ( ) Todas as vezes do dia
- 2 ( ) Quase todas as vezes dia
- 3 ( ) Poucas vezes do dia
- 4 ( ) Nenhuma vez do dia

VOU REPETIR

18 - Quando a senhora voltar para casa e for fazer curativo no umbigo de seu filho, acha que vai se sentir segura para realizá-lo?

- 1 ( ) Sim
- 2 ( ) Mais ou menos
- 3 ( ) Não

VOU REPETIR

19 - O que a senhora achou da quantidade de conhecimentos que recebeu de todos os profissionais, em relação à amamentação de seu filho aqui no Alojamento Conjunto?

- 1 ( ) Suficiente
- 2 ( ) Insuficiente
- 3 ( ) Excessiva

VOU REPETIR

20 - Em que frequência por dia a senhora amamentou seu filho aqui no Alojamento Conjunto?

- 1 ( ) Todas as vezes do dia
- 2 ( ) Quase todas as vezes do dia
- 3 ( ) Poucas vezes do dia
- 4 ( ) Nenhuma vez

VOU REPETIR

21 - Quando a senhora voltar para casa e for amamentar seu filho, acha que vai se sentir segura para amamentá-lo?

- 1 ( ) Sim
- 2 ( ) Mais ou menos
- 3 ( ) Não

VOU REPETIR

22 - O que a senhora achou da experiência de amamentar seu filho, em Alojamento Conjunto, na hora em que ele quiz?

- 1 ( ) Boa
- 2 ( ) Regular
- 3 ( ) Ruim

23 - O pai de seu filho veio aqui no Alojamento Conjunto?

- 1 ( ) Sim
- 2 ( ) Não (passar p/Q 25)

24 - A senhora gostou do pai de seu filho ter vindo aqui no Alojamento Conjunto?

- 1 ( ) Sim
- 2 ( ) Não

25 - O que a senhora achou da experiência de ter ficado com seu filho em Alojamento Conjunto, aqui em nosso hospital?

- 1 ( ) Boa
- 2 ( ) Regular
- 3 ( ) Ruim

VOU REPETIR

26 - Com base na sua experiência em Alojamento Conjunto, aqui no hospital, se a senhora tivesse que escolher, o que escolheria?

- 1 ( ) Ficar junto com seu filho durante as 24 horas do dia.
- 2 ( ) Ficar junto com seu filho durante o dia; à noite ele retornaria ao berçário.
- 3 ( ) O filho ficar no berçário e só retornar para ser amamentado.

VOU REPETIR

Formulário nº -----

Rubrica do entrevistador -----

Data -----

A N E X O 2

TABELA 38 – DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS ESTUDADOS POR ESCOLARIDADE DA MÃE

Q 02	ESCOLARIDADE	Nº	%
	Nunca estudou	0	0,0
	1º grau incompleto	53	26,5
	1º grau completo	40	20,0
	2º grau incompleto	29	14,5
	2º grau completo	49	24,5
	3º grau incompleto	15	7,5
	3º grau completo	14	7,0
	TOTAL	200	100,0

TABELA 39 — DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS ESTUDADOS POR NÚMERO DE FILHOS E  
FREQÜÊNCIA NA EXECUÇÃO DO BANHO DO RN PELA MÃE

Q11 FREQÜÊNCIA DO BANHO (DIA)	Q03 NÚMERO DE FILHOS									
	1 FILHO		2 FILHOS		3 FILHOS		4 FILHOS OU MAIS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Todos	21	22,3	15	22,1	6	24,0	6	46,1	48	24,0
Quase todos	11	11,7	7	10,3	4	16,0	1	7,7	23	11,5
Poucos	29	30,9	27	39,7	10	40,0	2	15,4	61	30,5
Nenhum	33	35,1	19	27,9	5	20,0	4	30,8	61	30,5
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

TABELA 40 — DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS ESTUDADOS POR NÚMERO DE FILHOS E FREQUÊNCIA NA EXECUÇÃO DA TROCA DE FRALDAS DO RN PELA MÃE

Q14 FREQUÊNCIA DA TROCA DE FRALDAS (DIA)	Q03 NÚMERO DE FILHOS									
	1 FILHO		2 FILHOS		3 FILHOS		4 FILHOS OU MAIS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Todas que necessário	60	63,8	46	67,7	20	80,0	10	76,9	136	68,0
Quase todas que necessário	31	33,0	19	27,9	5	20,0	3	23,1	58	29,0
Poucas	3	3,2	3	4,4	0	0,0	0	0,0	6	3,0
Nenhuma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**TABELA 41** – DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS ESTUDADOS POR NÚMERO DE FILHOS E FREQUÊNCIA NA EXECUÇÃO DO CURATIVO UMBILICAL DO RN, PELA MÃE

Q17 FREQUÊNCIA DO CURATIVO UMBILICAL (VEZES DO DIA)	Q03 NÚMERO DE FILHOS									
	1 FILHO		2 FILHOS		3 FILHOS		4 FILHOS OU MAIS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Todas	20	21,2	11	116,2	5	20,0	4	30,8	40	20,0
Quase todas	9	9,6	9	13,2	0	0,0	4	30,8	22	11,0
Poucas	25	26,6	22	32,4	12	48,0	4	30,8	63	31,5
Nenhuma	40	42,6	26	38,2	8	32,0	1	7,6	75	37,5
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**TABELA 42** — DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS ESTUDADOS POR NÚMERO DE FILHOS E FREQUÊNCIA NA EXECUÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

Q20 FREQUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO (VEZES DO DIA)	Q03 NÚMERO DE FILHOS		1 FILHO		2 FILHOS		3 FILHOS		4 FILHOS OU MAIS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Todas	76	80,9	57	83,8	19	76,0	10	77,0	162	81,0		
Quase todas	16	17,0	6	8,8	6	24,0	3	23,0	31	15,5		
Poucas	2	2,1	5	7,4	0	0,0	0	0,0	7	3,5		
Nenhuma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	94	100,0	68	100,0	25	100,0	13	100,0	200	100,0		

TABELA 43 — DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS ESTUDADOS POR TEMPO DE PERMANÊNCIA EM AC E FREQUÊNCIA NA EXECUÇÃO DO BANHO DO RN PELA MÃE

Q11 FREQUÊNCIA DO DO BANHO (DIAS)	Q08 TEMPO DE AC (DIAS)		1   2		2   3		3   4		4   OU MAIS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Todos	9	23,7	28	24,3	3	12,5	8	34,8	48	24,0		
Quase todos	1	2,6	14	12,2	3	12,5	5	21,7	23	11,5		
Poucos	10	26,3	40	34,8	10	41,7	8	34,8	68	34,0		
Nenhum	18	47,4	33	28,7	8	33,3	2	8,7	61	30,5		
TOTAL	38	100,0	115	100,0	24	100,0	23	100,0	200	100,0		

**TABELA 44** — DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS ESTUDADOS POR TEMPO DE PERMANÊNCIA EM AC E FREQUÊNCIA NA EXECUÇÃO DO CURATIVO UMBILICAL DO RN PELA MÃE

Q17 FREQUÊNCIA DO CURATIVO UMBILICAL (VEZES DO DIA)	Q08 TEMPO DE AC (DIAS)		1 — 2		2 — 3		3 — 4		4 — OU MAIS		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Todas	6	15,8	22	19,1	5	20,8	7	30,5	40	20,0		
Quase todas	3	7,9	12	10,4	2	8,3	5	21,7	22	11,0		
Poucas	13	34,2	37	32,2	7	29,2	6	26,1	63	31,5		
Nenhuma	16	42,1	44	38,3	10	41,7	5	21,7	75	37,5		
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>		