



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

RITA CRISTIANA DE OLIVEIRA LIMA
WELLERSON THIAGO LIMA DE MENDONÇA

**PUERPÉRIO MEDIATO: UMA ABORDAGEM SOBRE O PAPEL DO
ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

RITA CRISTIANA DE OLIVEIRA LIMA
WELLERSON THIAGO LIMA DE MENDONÇA

**PUERPÉRIO MEDIATO: UMA ABORDAGEM SOBRE O PAPEL DO
ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof.º Gilberto de Souza.

SÃO JOÃO DEL REI
2017

PUERPÉRIO MEDIATO: UMA ABORDAGEM SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

Lima, Rita Cristiana de Oliveira¹

¹Rita Cristiana de Oliveira Lima, graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

Mendonça, Wellerson Thiago Lima de²

²Wellerson Thiago Lima de Mendonça, graduando do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

Resumo

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve por objetivo evidenciar e discutir o papel do enfermeiro no aleitamento materno no puerpério mediato, através de artigos científicos nos seguintes indexadores: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME); EBSCO, entre 2011 até Junho de 2017. Obedecendo-se aos critérios de inclusão, encontraram-se 27 publicações nacionais. Diante do exposto, o papel do enfermeiro engloba a educação em saúde ressaltando a importância do aleitamento materno, orientações pertinentes e promoção do manejo correto da prática da amamentação no período do puerpério mediato. Nos resultados observou-se que a conduta do enfermeiro no pós-parto contribui para o aleitamento materno exclusivo, isso quando, ele proporciona assistência adequada nas dificuldades encontradas pela mulher nesse momento.

Palavras chaves: aleitamento materno; puerpério; alojamento conjunto.

1. Introdução

O aleitamento materno é a maneira mais eficiente de atender as necessidades do recém-nascido, além de nutrir, possui propriedades imunológicas, e ainda, estabelece a relação do vínculo afetivo entre mãe e filho. O ministério da saúde estabelece a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança afim de, evitar infecções, desenvolver a musculatura facial e diminuir o percentual da mortalidade infantil entre as crianças menores de cinco anos de idade (1).

Uma das pessoas que colabora diretamente na promoção do aleitamento materno é o enfermeiro, pois ele participa do ciclo gravídico-puerperal, que inclui, desde a constatação da gravidez, durante todas as consultas de pré-natal, nos grupos de gestantes, no trabalho de

parto e parto, propriamente dito, e também no pós-parto. Através da educação em saúde o enfermeiro deve durante o pré-natal orientar sobre a importância da amamentação exclusiva ao seio materno e no pós-parto observar as dificuldades encontradas por cada nutriz e direcionar uma assistência adequada (2).

O tipo de parto influencia no que tange a prática do aleitamento materno, pois no trabalho de parto os hormônios ocitocina e prolactina são produzidos preparando o organismo para o momento do nascimento do bebê, e que consequentemente, tem ação direta na amamentação, ao contrário, por exemplo, de uma cesariana pré-agendada, onde a descida do leite poderá ser retardada (3).

O alojamento conjunto permite ao enfermeiro interagir com a puérpera, observando sua conduta com seu filho, orientando sobre a importância da lactação, demonstrando as técnicas do aleitamento materno na prática, identificando as dificuldades e ouvindo as dúvidas pertinentes no ensino de solucioná-las (4).

O enfermeiro deve atender a mulher no período de puerpério mediato como um ser holístico, fatores como medo, fragilidade, dor e dúvidas são comuns entre elas, mas cada uma poderá apresentar particularidades como ingurgitamento mamário, bico invertido, manejo incorreto da pega da mama prejudicando aleitamento materno e levando ao desmame precoce, é nesse momento que o enfermeiro faz a diferença, pois atuando de forma atenciosa e eficiente, ele promove o sucesso da lactação (5).

Efetuuou-se uma pesquisa bibliográfica através de uma listagem de publicações, conduzindo-se a uma revisão integrativa de literatura, que é a prática baseada em evidências (PBE). A PBE é um instrumento que possibilita a reunião de teoria, aplicabilidade e avaliações abordando a possibilidade de resolução de um problema através das informações obtidas na pesquisa. Consiste em cinco etapas: seleção da hipótese da pesquisa; definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos e estabelecimento da informação adquirida do conteúdo selecionado; interpretação dos resultados; avaliação crítica dos dados obtidos e explanação dos fundamentos identificados (6).

Para o estudo em questão, o tema proposto foi o papel do enfermeiro no aleitamento materno no puerpério mediato, através de pesquisa de publicações que apresentaram a função do enfermeiro nessa fase do ciclo gravídico-puerperal, sendo disponíveis na busca eletrônica dos seguintes sites: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME); EBSCO.

Foram selecionados artigos brasileiros na obtenção do conhecimento da atuação do enfermeiro neste setor hospitalar no nosso país. Como recorte temporal desse trabalho foi delimitado o período entre 2011 até Junho de 2017. Utilizaram-se os seguintes descritores na coleta de dados: aleitamento materno, puerpério e alojamento conjunto. Nesse sentido, foram descobertos 50 artigos com o tema proposto nos títulos, após a leitura dos resumos, 27 deles foram utilizados para revisão de literatura, pois obedeciam aos critérios de inclusão: estarem escritos em português, utilizarem os descritores aleitamento materno, puerpério e alojamento conjunto e com a data de publicação entre os anos de 2011 a Junho de 2017.

2. A importância do aleitamento materno e suas peculiaridades

O aleitamento materno é fonte de nutrição, amor e carinho constituindo uma ligação afetiva entre mãe e filho. É um alimento completo para o bebê até os seis meses de vida, além de fornecer propriedades imunológicas e fisiológicas. O líquido presente nas mamas que sustenta o bebê nos primeiros dias de vida é chamado de colostro, logo após acontece a descida do leite, influenciada por hormônios e pela sucção do recém-nascido (1).

O leite materno tem como característica principal a proteína lactalbumina, além de outras proteínas, lipídios e lactose. Para saciar melhor o lactente é necessário que ele sugue e esvazie a mama, pois dessa forma irá receber a parte do leite rico em calorias. Outra vantagem que a lactação fornece são as imunidades adquiridas pela mãe passadas no leite para a criança, que servirá contra infecções. Para que se obtenha uma boa amamentação, o bebê deverá aprender a pega correta na mama, para que isso aconteça é necessário que ele abocanhe a aréola mamária e não somente o bico do seio. Essa posição também auxilia no desenvolvimento da musculatura facial, na produção de leite e no ganho de peso (1).

Ainda segundo Brasil (1), a Organização Mundial de Saúde preconiza amamentação exclusiva a todas as crianças até os seis meses de idade, pois há evidências científicas de que o aleitamento materno exclusivo, além de nutrir traz outros benefícios: evita mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminui o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes, reduz a chance de obesidade, melhor nutrição, efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, proteção contra o câncer de mama, evita nova gravidez, menor custo financeiro, promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, melhor qualidade de vida.

A equipe de saúde que atende as gestantes e puérperas é fator influenciável no que diz respeito à amamentação, nas consultas de pré-natal, o médico e o enfermeiro devem orientar sobre os cuidados necessários no preparo das mamas, ressaltar a importância nutritiva e imunológica do leite para o bebê, sanar as dúvidas frequentes a fim de promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança. Alguns fatores interferem na amamentação levando ao desmame precoce, como: fissuras nos mamilos, mamas ingurgitadas, mamilos invertidos, mito do leite fraco, hospitalização da criança, mãe com vínculo empregatício que precisa retornar precocemente ao trabalho, é nesse contexto que o enfermeiro deve agir, como profissional capacitado em orientar e sanar as mais frequentes dúvidas com relação aos cuidados essenciais sobre a amamentação, ele deve incentivar a nutriz, tanto nas consultas de pré-natal como nas visitas no pós-parto, afim de, reduzir os índices de mortalidade infantil devido ao desmame precoce (2).

Previsto na lei Nº 7.498, desde 1986, o enfermeiro tem por competência ser incluso na equipe de saúde que atende a mulher durante o seu ciclo gravídico-puerperal, juntamente com a equipe multidisciplinar, são responsáveis em transmitir as informações sobre o aleitamento materno, o manejo clínico da amamentação e as orientações/técnicas para evitar as complicações primárias da lactação (7).

Na maternidade são perceptíveis as dificuldades enfrentadas na amamentação pelas primíparas, principalmente, sem apoio familiar. Experiências anteriores, orientação familiar e a vontade da mulher influenciam diretamente no aleitamento materno. O processo de amamentação deve promover o vínculo afetivo entre mãe e bebê, mas para que isso ocorra, a nutriz deve ser muito bem orientada e é na prática que surgem os obstáculos, as dúvidas, o medo, a ansiedade. Nesse momento em que a mãe se encontra vulnerável que o enfermeiro é designado a atuar como profissional de saúde capacitado para essa função, atender a puérpera nas suas particularidades, visando ela como um ser holístico e articulando as melhores possibilidades e recursos em promover eficiência na amamentação. O ato de amamentar deve ser prazeroso e isso só acontece se a mãe se sentir segura para a função, recebendo apoio e orientações necessárias e buscando soluções para os empecilhos encontrados na prática (8).

O pai tem papel fundamental no processo da amamentação, a sua presença no período pós-parto traz tranquilidade para a mãe puérpera. O apoio em todos os momentos traz segurança. O incentivo ao aleitamento materno traz satisfação. O desejo da paternidade supera quaisquer dificuldades encontradas pelos pais nessa fase de distanciamento conjugal perante o surgimento de um herdeiro. O homem que se interage da importância da lactação,

desempenha com exaltação sua função de pai. É significativo quando o enfermeiro consegue trazer o pai para participar desses momentos no pós-parto, educando e orientando a contribuir de alguma forma (9).

O enfermeiro é o profissional capacitado em discernir e oportunizar momentos educativos, favorecendo a amamentação, o diagnóstico e os cuidados convenientes. As nutrízes em dificuldades na lactação esperam por um profissional no alojamento conjunto que proporcione essa função, alguém que possa estar disponível para que elas eliminem suas dúvidas, que as orientem no manejo com o recém-nascido, que lhes ensinem a posição correta da pega na mama, que explique com clareza a importância do aleitamento materno, afim de, evitar o desmame precoce (10).

3. Tipos de partos e suas interferências no aleitamento materno

Toda mulher gestante tem por direito ser informada sobre seu estado de saúde e o motivo da escolha do tipo de parto a ser realizado para o nascimento de seu bebê. Às vezes a falta de conhecimento sobre as vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano pode levar equivocadamente a uma alternativa inadequada. O parto vaginal traz vários benefícios fisiológicos para a saúde tanto do recém-nascido como da mulher, ao contrário do parto cesariano que traz riscos desnecessários por ser um procedimento cirúrgico. (11).

As diretrizes da assistência ao parto normal estão estabelecidas pelo ministério da saúde, visando primeiramente o respeito à mulher, oferecendo suporte adequado ao seu parto. É dever do SUS dispor para a gestante em trabalho de parto: ambiente hospitalar com equipamentos e insumos, equipe médica, equipe de enfermagem, medicações, orientações sobre riscos e benefícios do parto normal, assim como as intervenções necessárias, o direito a um acompanhante, a escolha da gestante, no trabalho de parto, parto e puerpério com a devida assistência (12).

Ainda segundo Brasil (12), o trabalho de parto compreende três períodos: No primeiro período do parto a mulher e o feto devem ser atendidos e monitorados e a mesma encaminhada a uma maternidade, se necessário, ou ser orientada sobre quando procurar assistência. O segundo período do parto consiste no trabalho de parto em si, onde a mulher deve receber apoio nas fases passiva e ativa, e administração de analgesia, se necessário. E ser informada caso seja conveniente à realização de algum procedimento como amniotomia e episiotomia. E ainda, a impossibilidade de um parto vaginal, sendo orientada a ser conduzida

a uma cesariana. No terceiro e último período do parto ocorre à expulsão do feto e a dequitação, juntamente com os cuidados ao recém-nascido e a mãe, sendo necessário monitoramento constante e avaliação para os riscos. Nesse momento é importante incentivar o contato da mãe com o bebê e iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida da criança.

O parto por via cesariana é essencial à saúde materna e infantil quando o vaginal por algum motivo é inviável, porém, por ser uma cirurgia há riscos de complicações e infecções. Diante da facilidade em data e horário para um parto, o número de partos por cesariana cresceu nas últimas décadas no Brasil, sendo que não é o mais indicado, por esse motivo, o ministério da saúde elaborou as diretrizes a serem seguidas para a operação cesariana. Ela está indicada quando: a apresentação fetal é pélvica, em gemelares, prematuros, placenta prévia, gestante com doenças transmissíveis, obesidade, entre outros. Um termo de consentimento livre e esclarecido deverá ser assinado pela gestante onde deve conter o motivo da realização da cesariana (13).

Alguns dos fatores influenciam na decisão sobre o tipo de parto a ser escolhido entre as gestantes. O medo do parto vaginal é muito citado dentre as primíparas. Experiência negativa em parto normal prévio fez com que as multíparas optem pela cesariana. As mulheres com menor poder aquisitivo preferem um parto vaginal pela recuperação mais rápida e a falta de apoio nas tarefas domésticas, ao contrario das mulheres economicamente mais favorecidas (14).

Minuzzi e Rezende (15), trazem os principais fatores que induzem a escolha do tipo de parto. A favor do parto normal: rápida recuperação pós-parto, medo da anestesia e complicações da cesariana, preocupação com a estética e retomada da vida sexual. A favor da cesariana: favorecimento a realização da laqueadura tubária, medo da dor e complicações do parto vaginal, receio de consequências negativas na vida sexual, influência do médico, presença de intercorrências gestacionais e patologias. E os fatores em comum citados foram: experiência de parto anterior, a informação e a influência de outras pessoas sobre os tipos de parto. Ressalta também que o acolhimento da equipe de saúde traz confiança a mãe promovendo uma relação de conforto e segurança. A humanização consiste quando a equipe atende também a parte emocional e psicológica da parturiente, respeitando sua privacidade, intervenções desnecessárias e escolha da via de parto.

Em prol da melhoria da saúde da mulher, o ministério da saúde criou, em 2011, a rede cegonha que: “Visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção

humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como a criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Para tal, preconiza a adoção das boas práticas assistenciais baseadas nas recomendações da OMS e nas evidências científicas” (16).

Durante o pré-natal é função do enfermeiro transmitir todas as informações e orientações sobre a gestação, parto e pós-parto, esclarecendo as questões norteadoras nessa fase da vida da mulher promovendo assim um vínculo entre gestante e equipe de saúde. Dessa forma, a futura mamãe irá refletir sobre as via de parto trazendo maior segurança e autonomia na tomada de decisões (17).

No trabalho de parto os hormônios ocitocina e prolactina são produzidos, preparando o organismo para o nascimento, essa é outra particularidade do parto normal que proporciona o início da formação do colostro ainda na sala de parto, pois na cesárea a produção desses hormônios não são suficientes retardando assim a descida do leite (3).

A prática da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido é preconizada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, esse contato pele a pele tem a intenção de beneficiar a adaptação do bebê da vida intra para a extrauterina impulsionando o aleitamento materno desde o nascimento. Desde que mãe e filho estejam hemodinamicamente bons, esta interação deve ser encorajada ainda na sala de parto para se estabelecer o vínculo mãe-filho. Muitos são os benefícios da amamentação precoce: diminuição do choro e irritação do neonato, passagem do calor pela mãe, e promoção do aleitamento materno exclusivo. (18).

Ainda segundo, Silva (18), a prática da amamentação na sala de parto pode encontrar barreiras para essa dinâmica: os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido, partos por via cesariana reduzindo o estado de alerta dos bebês e utilização de analgesias para o parto deixando a mãe sonolenta. Além dessas, a rotina das instituições e desconhecimento da importância pelos profissionais foram citados. O parto por via vaginal favorece esse contato de mãe e filho, ao contrario da cesariana, onde a mãe fica com seus braços contidos e incapazes de envolver seu bebê, mas isso pode ser implementado visto que o aleitamento materno estimula a produção do hormônio ocitocina, que reduz o sangramento vaginal e intensifica a involução uterina.

4. A atuação do enfermeiro no alojamento conjunto

O alojamento conjunto é um setor hospitalar onde o recém-nascido sadio permanecerá junto de sua mãe durante as 24 horas do dia recebendo todos os cuidados necessários, bem como as orientações pertinentes até sua alta hospitalar. Essa prática favorece o aleitamento materno exclusivo e em livre demanda, a observação constante da mãe, fornece condições a enfermagem em promover o treinamento materno dos cuidados ao neonato, facilita o encontro da nutriz com o pediatra para a troca de informações e alivia o berçário de atender somente aqueles que requerem cuidados especiais. A equipe multidisciplinar necessária a esse setor é constituída por: Enfermagem: 01 enfermeiro para 30 binômios; 01 técnico em enfermagem para 08 binômios; Médicos: 01 obstetra para 20 mães; 01 pediatra para 20 crianças. Outros Profissionais: assistente social; psicólogo; e nutricionista. A enfermagem nesse setor tem a oportunidade de prestar e expor os cuidados com a puérpera e neonato promovendo educação em saúde (19).

Em busca de atender o nascimento de forma humanizada nas instituições hospitalares Edith Jackson criou em 1946 o programa “Alojamento Conjunto” no Grace New Haven Hospital. Em 1977, o ministério da saúde passou a recomendar que os recém-nascidos saudáveis permanecessem com suas mães o tempo todo. A partir de 1983, a Organização Mundial de Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, juntamente com o Ministério da Saúde determinaram a implementação do alojamento conjunto devido às taxas elevadas de desmame precoce. Mas o programa só foi obrigatório nas instituições hospitalares públicas e privadas após aprovação da Portaria nº 1.016, na intenção de incentivar o aleitamento materno exclusivo (20).

O enfermeiro do alojamento conjunto deve ter conhecimento teórico-científico sobre a amamentação para ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo as puérperas, desmascarando os preconceitos e desmistificando as crenças. A escuta ativa, a empatia e um olhar crítico favorecem o elo entre a nutriz e o enfermeiro, que utilizando de um tom de voz agradável proporciona um diálogo importante onde poderá adquirir confiança e orientar o manejo clínico da amamentação que por sua vez abrange uma soma da fisiologia, anatomia, psicologia e técnicas de comunicação (4).

No ciclo gravídico-puerperal a mulher fica exposta a alguns riscos para sua saúde como: hemorragias, infecções, complicações mamárias da lactação e depressão puerperal, contudo, nem sempre recebe a atenção adequada da equipe de saúde que por sua vez se encontra voltada ao recém-nascido. Para não acarretar em danos no conforto comprometendo

à saúde da nutriz o enfermeiro deve prestar os cuidados e atenção necessários nesse momento em que ela se encontra fragilizada (5).

Estudos apontam que as taxas do aleitamento materno exclusivo podem aumentar se no período pós-parto a mulher receber informações e aprender a prática da amamentação, pois o instinto ou o saber da técnica podem não ser suficientes, para isso o profissional da enfermagem deverá intervir com ações educativas simples de assistência, a fim de se evitar o desmame precoce (21).

Alguns fatores favorecem o aleitamento materno exclusivo como: amamentação na primeira hora de vida ou até mesmo na sala de parto, o apoio familiar, principalmente, quando proveniente da mãe ou sogra e o tempo de internação no alojamento conjunto, onde o enfermeiro tem a oportunidade de orientar e sanar as dúvidas pertinentes à lactação (22).

O enfermeiro deve expor para aquelas mães que se negam oferecer o seio materno ao filho as possíveis consequências à criança, como: deglutição anormal, problemas fonoarticulatórios, neurossensoriais e hábitos orais prejudiciais, como, a sucção não-nutritiva pelo uso da chupeta ou dedos, onde não se atinge a êxtase emocional e acarreta em danos como: alterações na arcada dentária e palato que irá repercutir na oclusão e na pronúncia da fala, por exemplo, mordida aberta, cruzada e ou profunda (23).

Tendo em vista, a inconsistência na equipe de enfermagem diante do atendimento prestado na saúde da mulher, o governo criou programas de incentivo, em 1983, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) voltado para a saúde materno-infantil, em 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2011, foi implantada a estratégia “Rede Cegonha”, que atende as mulheres em situação de gravidez, aborto e assistência infantil até dois anos de idade. No entanto, a assistência de enfermagem continua despreparada, com escassez de profissionais competentes e com eficiência técnica e humanística no atendimento ao alojamento conjunto (24).

O conhecimento da importância do aleitamento materno não garante uma boa prática, diante disso, o enfermeiro deve observar as dificuldades individuais de cada puérpera na perspectiva de garantir o sucesso na amamentação, fomentando os pais e família nesse ato (25).

A presença do enfermeiro no Alojamento conjunto possibilita a uma constante avaliação por parte deste profissional, propiciando perceber as dificuldades na técnica da

mamada entre mãe-lactente, as adversidades são muitas no início da amamentação e é preciso prover orientações, a fim de, fortificar o vínculo de ambas as partes (26).

A enfermagem é um serviço de continuidade, cabe ao enfermeiro da atenção primária iniciar os ensinamentos relativos ao aleitamento materno no pré-natal e o enfermeiro do alojamento conjunto prosseguir com as devidas orientações (27).

Considerações finais

Essa pesquisa propôs uma visão do real papel do enfermeiro na prática do aleitamento materno no período do puerpério mediano e possibilitou perceber que são várias as dificuldades encontradas pela mulher nesse momento e que este profissional deverá ser capacitado para assistir e orientar as dúvidas pertinentes à amamentação. Presumi-se que é necessária uma atenção especial a saúde da mulher em toda sua magnitude, mas especificamente no que tange o aleitamento materno, afim de, evitar o desmame precoce e diminuir as taxas de mortalidade infantil.

Notou-se que o papel do enfermeiro contribui de forma significativa ao aleitamento materno exclusivo, pois ele atende a mulher em todo seu ciclo gravídico-puerperal, possibilitando orientações durante o pré-natal e contribuindo para o sucesso da amamentação no pós-parto.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde 2015. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
2. Valduga LC, Ascari RA, Zanotelli SS, Frigo J, Schmitt MD, Sandrin J. Desmame precoce: Intervenção de enfermagem. Rev de Saúde Pública de SC. 2013 Abr-Jun; 6: 33-44.
3. Tanaka E, Chambrone JZ. Visão das gestantes sobre parto em uma unidade básica de saúde durante o pré-natal. Colloq Vitae. 2015 Jan-Abr; 7(1): 102-108.
4. Azevedo ARR, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AFN. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Esc Anna Nery Rev de Enferm. 2015; 19 (3): 439-445.

5. Lima JVF, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC, Fialho AVM. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2016 Dez; 37(4): e65022.
6. Ercole, FF; Melo, LS; Alcofrado, CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME: Rev Mineira de Enferm.* 2014 Jan-Mar; 18: 1-260.
7. Carvalho ACO, Saraiva ARB, Gonçalves GAA, Soares JR, Pinto SL. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. *Rev da Rede de Enferm do NE.* 2013; 14: 241-51.
8. Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRCM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad de Saúde Pública.* 2013 Jun; 29: 1186-1194.
9. Jeneral RBR, Bellini LA, Duarte CR, Duarte MF. Aleitamento materno: uma reflexão sobre o papel do pai. *Rev da Fac de Ciências Médicas de Sorocaba.* 2015; 17: 140-147.
10. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate.* 2013 Jan-Mar; 37: 130-138.
11. Ferrari AP, Carvalhães MABL, Parada CMGL. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. *Rev Bras de Epid.* 2016 Jan-Mar; 19: 75-88.
12. Brasil. Ministério da Saúde 2017. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il.
13. Brasil. Ministério da Saúde 2016. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar CEP: 70058-900, Brasília – DF.
14. Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira MN, Torres JA, Orsi E, Pereira APE, *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad de Saúde Pública.* 2014; 30: S101-S116.

15. Minuzzi A, Rezende CL. Fatores de influência na escolha da via de parto: uma revisão de literatura. UNINGÁ Review. 2013 Abr; 14(1): 37-48.
16. Santos AHL, Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira TCM, Proganti JM. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. Rev de Enferm UFPE online. 2017 Jan; 11: 1-9.
17. Roveri LL, Fonseca MRCC. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto em uma maternidade no interior de São Paulo. Rev Saúde. 2016; 10: 3-4.
18. Silva CM, Pereira SCM, Passos IR, Santos LC. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. Rev de Nutrição. 2016 Jul-Ago; 29: 457-471.
19. Brasil. Ministério da Saúde 1993. Normas básicas para alojamento conjunto. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM N° 1016, de 26 de Agosto de 1993. Publicada no DOU n° 167 de 01/09/193 - Seção 1, pág. 13066. Brasília, Set 1993.
20. Costa LC, Barbosa LR, Melo LO, Lúcio IML, Lisboa CB, Moreira RTF, *et al.* Possibilidades para a promoção do cuidado de enfermagem no alojamento conjunto: visão da equipe. Rev Bras em Prom da Saúde. 2015 out-Dez; 28: 529-537.
21. Boff ADG, Paniagua LM, Scherer S, Goulart BNG. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. Audiol Commun Res. 2015 Jun; 20: 141-145.
22. Guimarães CMS, Conde RG, Sponholz FAG, Oriá MOB, Monteiro JCS. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. Acta Paul Enf. 2017 Jan;30: 109-115.
23. Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. Revista CEFAC. 2014 Jul-Ago; 16(4): 1178-1186.
24. Rodriguez EOL, Cunha S, Inagaki ADM, Mattos MCT, Abud ACF. Qualidade da assistência de enfermagem na percepção de puérperas. Rev de Enferm UFPE online. 2013 Jan; 7: 76-82.
25. Alves FM, Oliveira TRF, Oliveira GKS, Santos GM. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca do aleitamento materno. Revista Sustinere. 2017 Jan-Jun; 5: 24-37.

26. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Filho RAM, Pereira LB, *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. Rev Paul de Ped. 2017; 35: 265-272.
27. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rev Bras de Enferm. 2014 Abr; 67: 290-295.