Assistência de Enfermagem no Puerpério Patológico

HAUCK, Ana Paula Sloboda[[1]](#footnote-1)

**RESUMO**

Atualmente existe uma grande quantidade de informações e dados a respeito das dificuldades que as mulheres encontram quando estão amamentando devido a mastite puerperal. Tal avanço foi estimula do pela necessidade de melhorar a qualidade de vida. Mesmo diante disto podem-se constatar grandes números de mães que deixam de fazer uso da amamentação exclusiva, mesmo com tantos benefícios, sendo assim é de grande importância que o enfermeiro atue como elo principal de informações, intervenha tomando medidas para mudar a situação. A pesquisa teve como objetivo geral de analisar o papel do enfermeiro na orientação da Mastite em Puerpério Patológico, já os objetivos específicos descrevem sobre as medidas preventivas que podem ser aplicadas pelo enfermeiro e através da orientação. Trata-se de uma revisão de literatura sobre o aleitamento materno no período do puerpério imediato. Como procedimento metodológico foi utilizado o método tendo como base de dados LILACS, baseou-se nas revisões biográficas dos autores MENDES (2003), REZENDE (1995). Percebe-se que muitas mulheres deixam de amamentar devido às dores da mastite, havendo uma necessidade das orientações por parte da Enfermagem. Acredita-se que uma das causas que interrompe o aleitamento materno é a falta de orientação de enfermagem no período puerperal imediato, ou seja, na primeira semana.

Palavras-Chave: Mastite Puerperal. Amamentação. Medidas Preventivas. Enfermeiro.

**INTRODUÇÃO**

Esta pesquisa possibilitou melhor embasamento sobre a assistência de enfermagem para as puérperas com relação à Mastite Puerperal. O período puerperal é compreendido como o período “que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais determinadas pela gestação no organismo materno retornam às condições normais” (SANTOS, 2002, p. 117).

Neste período ocorrem adaptações fisiológicas e comportamentais complexas nas mulheres caracterizadas pelos fenômenos evolutivos, pelo estabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica da mãe e pelo estabelecimento da relação mãe, filho e familiares. A pesquisa teve como objetivo geral de analisar o papel do enfermeiro na orientação da Mastite em Puerpério Patológico, já os objetivos específicos descrevem sobre as medidas preventivas que podem ser aplicadas pelo enfermeiro e através da orientação.

Trata-se de uma revisão de literatura sobre o aleitamento materno no período do puerpério imediato. Como procedimento metodológico foi utilizado o método uma busca na base de dados LILACS sobre os trabalhos publicados com este tema, baseou-se nas revisões biográficas dos autores MENDES (2003), REZENDE (1995). Fazem como deveria, vendo ainda a necessidade de uma melhora desta orientação por parte da Enfermagem.

Foi realizada uma abordagem geral do puerpério visando à sensibilização dos profissionais leitores sobre importância do acompanhamento a mulher, especialmente nessa fase, de complicações precoces e consequente redução da mortalidade materna.

O interesse nesse tema surgiu pela observação notória de que a maior causa de mortes em puérperas no ambiente hospitalar é causada por falta de intervenção dos profissionais como, por exemplo, as infecções. Esta pesquisa foi dividida em Três capítulos, sendo que o primeiro capítulo relata sobre: A mulher e o período puerperal, já o segundo capítulo fala sobre: Mastite Puerperal, e no terceiro e último capítulo é relatada sobre: A assistência de enfermagem para as puérpera.

**1 A MULHER E O PERÍODO PUERPERAL.**

O recém-nascido e o lactente necessitam do leite humano, pois é o alimento ideal e nenhum outro alimento poderá substituí-lo com vantagem. O recém-nascido recebendo o leite materno, que ajuda tanto no emocional da mãe quanto o da criança, apesar disso ainda existe o desmame precoce.

Existem programas de incentivo a amamentação em nível nacional, e estes trabalhos têm demonstrado uma tendência ao aumento da prática de amamentar. Os profissionais de saúde, enfermeiros de ambiente hospitalar, que trabalham em outros locais costumam encaminhar com rotinas pacientes que aparecem com casos de complicações referentes à mastite puerperal para avaliação e tratamento, e entre estas a mastite puerperal, está a integração entre enfermeiro e paciente nesta hora que é suma importância, pois os pacientes tem mais segurança.

No que se refere à atuação da enfermagem, o ato de cuidar é a essência do fazer da enfermeira. Esse ato produz dados, informações e conhecimentos, os quais, conjuntamente, caracterizam a profissão de enfermagem dando-lhe sustentação e legitimidade. O conhecimento a ele associado, portanto, é o resultado da experiência vivenciada e compartilhada na prática assistencial e/ou em uma pesquisa (SOUZA et al., 2010).

Quando o enfermeiro não está bem inteirado do assunto, sempre deverá procurar ajuda buscando estratégias no âmbito clínico que fundamentem seu zelo pela qualidade dirigido ao bem estar das pessoas e a compreensão dos processos vitais de saúde e enfermidade.

Zelar constitui-se em práticas que contornam a situação de vida e saúde das pessoas, associada à mulher, especificamente no período da gravidez, parto e puerpério. O cuidado da enfermagem é dispensado desde o princípio que a mulher pretende engravidar até o pós-parto, pois a parturiente é observada pelo médico. (MARTINS, 2014).

O enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde com o objetivo de proporcionar possibilidades para promover a saúde da gestante e a melhoria de sua qualidade de vida.

A enfermeira tem como uma de suas funções, no pós-parto, acompanhar a parturiente através de visitas domiciliares, e da consulta puerperal. Os cuidados e a orientação referentes ao período pós-parto devem estar presentes desde o pré-natal, no intuito de amparar a gestante nesta nova experiência em seu contexto familiar. Diante desta preparação, calcula-se que o retorno da mulher à unidade para a consulta pós-parto mantém-se devido à assistência e ao acolhimento prestado pela equipe durante a gravidez (ANGELO; BRITO pág.16. 2012).

O enfermeiro precisa entender que a comunicação através do diálogo deve ser fundamentada na prática do cuidar, e não fazer tentativas de controlar ou modificar a pessoa ou prescrever somente tratamentos.

Sabe-se que o enfermeiro precisa agir como educador junto com a família para que haja uma possível solução dos problemas de saúde quando surgir principalmente com as gestantes.

O enfermeiro precisa observar e garantir a privacidade e respeito ao pudor, além de protegido por lei, está de acordo com a ética profissional, na relação do enfermeiro com o adolescente, não somente com o adolescente, mas sim com todos os pacientes, sabendo que a gestação transforma o corpo da gestante. (SILVA pág. 45. 2005)

Mesmo após esse período, o corpo da mulher ainda passará por mudanças, uma vez que permanecem necessidades para atender ao bebê e a si própria, nesse momento de pós-gestação. Essa é uma fase cheia de novidades, particularmente para as mamães de primeira viagem.

1.1 Os cuidados no período puerperal.

A mulher deve ficar em resguardo no período puerperal de atividade sexual e em repouso de algumas atividades. É nesse momento que acontece o sangramento pós-parto (loquiação). Com ele, começa o processo de recuperação das camadas do útero a voltar em seu tamanho normal. Logo após o parto acontece maior fluxo de sangramento que é normal neste período, diminuindo a cada dia e pode durar até 6 semanas.

O prazo que os médicos geralmente dão para as mulheres voltarem a atividade sexual é de aproximadamente 30 a 40 dias. Com isso, precisa estar cicatrizes do parto ou cesariano, quando existe uma cirurgia precisa haver mais cuidado por parte dos pacientes.

Puerpério ou pós-parto é o período do ciclo grávido-, que vai da dequitação da placenta à volta do organismo materno ás condições pré-gravídicas. Corresponde á reepitalização do endométrio e ainda uma série de processos involutivos anatômicos, fisiológicos e bioquímicos, gerais e locais. (DELASCIO & GUARIENTO, pág. 45. 1981)

Puerpério é o momento em que acontecem inúmeras modificações físicas, psicologias e hormonais em um curto período de tempo, todos os órgãos estão se recuperando exceto as mamas que começa a produção de leite.

Alguns cuidados nesse período dependem do tipo de parto: Logo após a cesariana, por ser uma cirurgia aberta, a mulher deve evitar movimentos bruscos e conversar, pois, isso gera muitos gases, provocando dor. A mamãe precisa ter muita calma para apenas amamentar neste momento que exige paciência e tempo. Já no parto normal, a mulher se sente recuperada mais rápido, o que lhe permite maior movimentação, embora descansar seja igualmente importante.

O gasto energético e físico desprendido pela mulher, desde o trabalho de parto, é grande e merece que o corpo descanse. Entretanto, o aleitamento materno continua sendo um precedente importante, e no parto normal acontece mais rapidamente.

Essas mudanças não ocorrem somente nas regiões genitais ou endócrinas, mas no corpo todo da puérpera. Mudanças essas que causam surpresas, medos e tornam o mundo da mãe uma descoberta constante.

O puerpério é o intervalo entre o parto e a volta do corpo da mulher ao estado anterior da gestação.

Durante o puerpério, especialmente durante há primeira semana, o corpo da mãe sofre rápidas e várias mudanças. Embora essas mudanças sejam mais acentuadas nos órgãos pélvicos e nas mamas, as alterações que surgiram em todo sistema fisiológico durante a gestação serão revertidas (CRANLEY, ZIEGEL, 2008, P.428).

Nessa fase a mulher é clinicamente chamada de puérpera, etapa pela qual é de suma importância a mulher ter cuidados igualmente como fazia no seu pré-natal, assim evitará problemas de saúde e garantirá a sua total recuperação. Sabe-se que quando está para nascer um filho tudo muda na vida da família, pois, o nascimento de um filho, enche a família de alegria, é um do momento que todos se voltam somente para o bebe. Muitas vezes esquece-se da mãe e este período o cuidado com a mãe é muito importante, sendo que ela passou por momentos intensos, em alguns casos até por uma cirurgia, como em um parto cesáreo.

Acontecem intensas modificações na mulher no período chamado puerpério tanto no psicológico e físico. Isso aumenta a insegurança quanto aos cuidados na saúde do seu bebe.

Sabe-se que nesta fase a presença e apoio da família neste momento tão delicado são sempre importantes. A mãe precisa se sentir segura, confortada e amada. Pois a mãe depois que nasce o bebe ela irá enfrentar momentos delicados até a prender a cuidar do seu bebe. Muitas vezes a mamãe enfrenta a depressão pós-parto e é imprescindível que seja identificada e tratada precocemente para que maiores complicações sejam evitadas.

**2. MASTITE PUERPERAL**

A mastite puerperal ou da lactação é um processo infeccioso agudo das glândulas mamárias que acomete mulheres em fase de amamentação.

Esta é uma inflamação nas mamas que geralmente é provocada por uma infecção bacteriana, em sua grande maioria por Staphylococcus aureus (50 a 60% dos casos). Geralmente é a evolução do ingurgitamento mamário.

Recomendação: esvaziar a mama pela amamentação, pois não há contraindicações para amamentar e uso de antibióticos.

As mamas ficam infeccionadas e aumentam de tamanho devido ao abcesso mamário. Para que não haja esta inflamação precisa ser drenado, para poder amamentar novamente, se persistir as inflamações precisa ser suspensa a amamentação na mama doente.

Hoje em dia existem muitas informações sobre aleitamento materno para incentivar as mulheres, pois há muito preconceito a respeito da amamentação no intuito de deformar os seios. Graças ao avanço tecnológico e científico das últimas décadas no campo da saúde, inclusive saúde da mulher. Tal avanço foi estimulado pela necessidade de melhorar a qualidade de vida.

Mesmo diante disto podem-se constatar grandes números de mães que deixam de fazer uso da amamentação exclusiva, mesmo com tantos benefícios, sendo assim é de grande importância que o enfermeiro atue como elo principal de informações, intervenha tomando medidas, para que essa situação venha mudar.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 1984, sendo marco, principalmente de uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. Esse novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação.

Englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Tendo em vista as modificações e adaptações vivenciadas pela mulher no puerpério, acredita-se na importância da intervenção através da prestação de uma atenção específica para esse determinado momento na vida de uma mulher.

Neste período vivenciado pela mulher, a mesma necessita tanto de atenção física, como psicossocial, é importante que as atenções não sejam só voltadas somente para o bebê, pois há o risco de que isso seja interpretado pela puérpera como descaso às sua necessidade; o foco da atenção, nesse

momento, deve ser a mulher. Ao prestar cuidados à puérpera, deve-se estar atento e disponível para perceber a necessidade de cada mulher em ser ouvida (MENDES, 2003).

O tema aleitamento materno até pouco tempo não era foco de pesquisas de estudiosos e clínicos. Era considerado de pouca importância, apesar de ser sinônimo de sobrevivência para neonato e direito inato.

Pode-se dizer que o aleitamento materno trás inúmeras vantagens não somente para o recém-nascido, mas também para a mulher. O fato de a mulher amamentar reduz os riscos de contrair câncer de mama e de ovário, anemia, osteoporose, artrite reumatoide, esclerose múltipla na pré-menopausa, além de auxiliar na recuperação de peso pós gestacionais.

É muito importante o aleitamento materno tanto para o bebe como para a mãe, considera-se a importância desta pesquisa para a enfermagem e para os demais profissionais da saúde que estão diretamente ligados a esta prática, sendo corresponsáveis pela sua efetividade.

Muitas mulheres preferem o desmame precoce, pois esta temática esta sendo muito debatida na mídia para que não ocorra isso.

.  
 2.1 Sintomas da Mastite na Amamentação

Esta prática iniciou no Brasil para a solidificação deste debate sobre a amamentação. Até os anos de 1980 não existia no setor da saúde um programa ou instituição que fosse responsável pelo planejamento e promoção ao aleitamento materno. (CARVALHO, et al., 2005).

Sabe-se que o principal sintoma da mastite puerperal apresenta o endurecimento da mama (leite empedrado), vermelhidão local, dor, febre. Geralmente a mama costuma estar endurecida ao toque na mesma e costuma estar quente na parte dolorida. A mastite na amamentação costuma acometer apenas um dos seios, sendo rara a infecção bilateral ao mesmo tempo.

Geralmente costuma aparecer vagarosamente o endurecimento de uma região da mama, indicando que o leite está empedrado. A partir surgem as dores e o seio fica vermelho. Precisa esvaziar o seio para que não haja progressão. Se a infecção continuar surgirá à febre alta, calafrios e prostração.

Se não tratada corretamente, a mastite da amamentação pode evoluir com a formação de abscesso com presença de exsudato, há quem acredite que o exsudato é uma substância produzida pelas bactérias e não é bem isso, quando surge o exsudato é sinal que há presença de infecção por bactérias, pois o mesmo é sinal de que o organismo está combatendo tal infecção e se não tratada corretamente pode evoluir tornando-se mais grave podendo chegar à sepse e consequentemente a necessidade de internação hospitalar.

2.2 Tratamento da Mastite na Amamentação

Muitas mulheres fazem o desmame precoce devido que a mama está inflamada está contaminado visto que há um desconforto e dor, pensando que fará mal ao bebe. Este procedimento está errado! A suspensão do aleitamento favorece ainda mais o ingurgitamento da mama e a proliferação das bactérias.

Para que isso não ocorra é preciso haver um esvaziamento da mama, para que o tratamento tenha êxito. Portanto, o aleitamento materno durante a mastite puerperal não só é permitido, como é plenamente indicado.

Se o bebê estiver inquieto durante a mamada no seio acometido, pode ser por alguma demora na descida do leite devido à obstrução. Não tome isso como um sinal de que o leite está fazendo mal ao bebê. Mantenha o aleitamento e drene o restante do leite com uma bomba, caso necessário, após o final da amamentação, massagens, compressas ou banhos quentes ajudam na descida do leite.

**3. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA AS PUÉRPERAS INCENTIVA E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NO PUERPÉRIO.**

Alguns autores referem que a ausência do enfermeiro no período puerperal contribui para o fracasso da prática do aleitamento materno, pois nesse período a mulher se encontra mais vulnerável (GAÍVA; MEDEIROS, 2006; MOIMAZ et al.,2013;SILVA et al.,2009).

O momento da alta para a puérpera torna-se preocupante, ao retirar-se de um ambiente seguro, onde os cuidados eram realizados por profissionais de saúde (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

Nesta fase, além das diversas alterações fisiológicas e psíquicas que ocorrem com a mulher, ela assume vários papéis, como esposa, mãe e nutriz. Vale ressaltar que mesmo que ela já tenha vivenciado a maternidade, neste momento a experiência se torna única novamente. Portanto, o sucesso do aleitamento materno está relacionado a fatores Biopsicossociais (SILVA et al, 2009).

A puérpera sempre terá a presença do enfermeiro que estará sempre por perto para orientá-la e ajudá-la neste período, o mesmo orientando para o aleitamento neste período, facilitando sua adaptação na fase puerperal, evitando assim dúvidas, dificuldades e possíveis complicações.

Razões como doenças maternas, trabalho fora de casa, falta de leite e recusa do bebê em pegar o peito, talvez se deva ao fato da mulher atual ter um cotidiano mais ansioso e tenso, e possivelmente, também em virtude da ausência de um suporte cultural que havia em tempos passados, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento para as mesmas, em relação ao aleitamento materno. Portanto, é de fundamental importância que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho (ARAÚJO et al, 2008; p. 491).

Percebe-se que a mulher grávida deseja ser acolhida de forma integral pelas instituições e profissionais que lhe prestam assistência. Assim ela se sente fortalecida e consegue ampliar seus conhecimentos sobre sua condição, contribuindo para uma vivência mais plena e saudável da maternidade.

Percebe-se que neste tempo as mulheres precisam ter muito diálogo com os profissionais da saúde para tirar todas as suas dúvidas que por ventura tiverem, que considerem o contexto em que essa se insere e o saber popular, podem ser esclarecedoras da motivação para a amamentação e sua manutenção pela mulher no papel de mãe.

Sabe-se que existem muitas mulheres que não tiveram toda uma orientação antes e depois de sua gravidez, portanto é inegável a importância do trabalho educativo com estas gestantes, em especial com as primigestas que por não contarem com a experiência prévia, podem estar mais sujeitas às inseguranças decorrentes do não domínio da situação.

Contudo, as ações educativas desenvolvidas pelos serviços de saúde poderiam ser muito significativas se estruturadas a partir da identificação de necessidades do próprio grupo a que se destina. (NOZAWA e SCHOR, 1996; p.92)

Muitos profissionais de saúde se encontram despreparados para lidar com o aleitamento materno, por ser este um ato cultural, social e político de múltiplas e amplas dimensões. Além disso, estratégias isoladas não propiciam a extensão do aleitamento materno, que só pode ser adequadamente promovido através da combinação de intervenções colocadas em prática em todo ciclo gravídico- puérpera.

O aleitamento materno é mundialmente considerado um dos fatores preponderantes na promoção e proteção da saúde das crianças. O leite humano é o alimento mais adequado ao recém-nascido, proporcionando seu desenvolvimento, proteção imunológica e estimulando o vínculo com a mãe (SANDRE-PEREIRA et al, 2000).

Segundo Del Ciampo, Ricco e Almeida (2004), surgem a cada dia novos fatos sobre os benefícios da amamentação, não se restringindo apenas ao período da lactação, mas estendendo estes benefícios para a vida adulta com repercussões na qualidade de vida do ser humano.

Muitas vezes a profissional saúde, não se sabe o motivo da não informação para gestantes, porém, esta falta de informação pode acarretar dificuldades no aleitamento materno e desconfortos para a mulher como uma discreta dor no início das mamadas, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de ser um achado muito comum, não são considerados um fato normal e, na maioria das vezes, é causado por má-técnica da amamentação (posicionamento ou pega incorreta).

Os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência à puérpera, assim, devem instrumentalizar-se com conhecimentos técnico-científicos atualizados. Por vez, estarão colaborando com a garantia do direito de toda criança de ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. (GIUGLIANI 2000)

Como as atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel do enfermeiro, ele deve investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade.

Quando a nutriz retorna à rotina de trabalho, ela necessita saber como fazer a retirada do leite para conservar a sua produção, como estocar e a forma de administrá-lo à criança, para evitar o desmame precoce.

É importante evidenciar como o enfermeiro está atuando nesta prática, pois buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser implementadas, e os futuros profissionais enfermeiros poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e comisso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce.

**CONCLUSÃO**

Através da pesquisa realizada deste trabalho, verificou - se que vários são os fatores que podem levar as mães ao desmame precoce, como por exemplo, fissura de mamilo e a hipogalactia. O papel do enfermeiro é de fundamental importância na vida da paciente, pois ainda existem os medos da amamentação devido à mastite puerperal e tem papel significante para o início e prevalência da amamentação, na pesquisa realizada, não foi um fator determinante para o Desmame Precoce.

Em relação ao Desmame Precoce ocorrido em mães orientadas durante o pré - natal, não foi possível acompanhar os pontos abordados como: importância da amamentação, a técnica adequada, os possíveis problemas relacionados à amamentação, a prevenção dos mesmos e como solucioná-los. Observou-se que a população estudada na pesquisa é carente de informações sobre como realizar a amamentação e como mantê-la.

As mães transmitiram que, através das propagandas, conseguem identificar que o amamento amamentação é importante, mas não é o suficiente para quebrar os mitos existentes até hoje. A promoção do amamento requer, porém, educação pré-natal.

Para tanto, as equipes de saúde devem estar preparadas, fornecendo informações práticas para atender a cada mãe e seu filho. Contudo, tratando-se de um assunto amplo, conclui-se que este estudo não deve se esgotar por aqui. Outros aspectos poderão ser abordados e novas pesquisas poderão ser realizadas, com mais profundidade e em um período mais prolongado, para a obtenção de um resultado mais preciso.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ARAUJO, M. F. M. et al . **Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família**. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil. v. 4, nº 2, p. 135-141, 2004.

ANGELO, B. H. D. B.; BRITO, R. S. D. **Consulta Puerperal: O que leva as mulheres a buscarem essa assistência?** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 13, n. 5, p. 1163-70, 2013. ISSN 2175-6783.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196 de 10 de Outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos.** *Cadernos de Ética em Pesquisa*. N.º 1.Julho. Brasília, 1984.

CARVALHO, R. M.; TAMEZ, R. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional.** ed. Guanabara, Rio de Janeiro, 2002.

DELASCIO, D.; GUARIENTO, A. **Obstetricia normal de Briquet**. 3 ed. São Paulo: Editora Savier, 1981.

DEL CIAMPO, Antônio Luiz; RICCO, Rubens Garcia; ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de. **Aleitamento Materno: passagens e transferências mãe-filho**. São Paulo: Atheneu, 2004.

GAÍVA, M.A.M; MEDEIROS, L.S**. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro.** Revista Ciência, cuidado e saúde. Maringá, v. 5, n. 2, p. 255-62, maio/ago. 2006.

GRAÇA, L. C. C.; FIGUEIREDO, M. do C. B.; CONCEIÇÃO, M. T. C. C. **Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento** materno.Rev. Latino-Am. Enfermagem,v.19, n. 2, p. 09 telas. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\_27.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2014.

GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação: **Como e porque promover. *Jornal de pediatria***, v.70, n.3, 138-47,2000. Disponível em: [http://www.jped.com.br//conteudo/94-70-03-138/port.asp?cod=769](http://www.jped.com.br/conteudo/94-70-03-138/port.asp?cod=769). Acesso em 26 mar 2016.

MARTINS, F. C.; DIAS, i. m. v.; Azevedo, l. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento.** Escola Anna Nery-Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro. V10, n. 3, p. 439-47, 2014.

MENDES, Mariane Alves; Monica Dalles Monteiro; Raquel de Lima Soeiro. **Promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno** . 2003

NOZAWA, M. R..; SCHOR, N. **O discurso de parto de mulheres vivenciando a experiência da primeira gestação**. Saúde e Sociedade. v. 5, nº 2, 1996

REZENDE, A.L.M. **A harmonia da desordem: sofrimento e transgressão no trabalho de saúde.** Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 3,n. 1, p. 85-92, maio 1995.

SANTOS, E. K. A. dos. **Puerpério normal**. In OLIVEIRA, E. de; MONTICELLI,M.; BRÜGGEMANN, O. M. (Org). Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais.2ª ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002,p. 117 -133.

SANDRE-PEREIRA, G. et al. **Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em um programa de pré-natal.** Cadernos de Saúde Pública. v. 16, n.º 02, p. 457-466, 2000.

SILVA, A. P.; SOUZA, N. **Prevalência do aleitamento materno**. Revista de Nutrição, v.18,nº 3, p. 301-310, 2005.

SILVA AL, Figueiredo B. **Sexualidade na gravidez e após o parto**. Psiquiatr Clín. 2005;3(5):253-64.

SOUZA Fgm, Landim Rm. **Enfermagem . Revista de Psiquiatria Clínica**. 26(4):1-11, 2010.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. Rio de Janeiro: Discos CBS,1999.

1. Professora Pedagoga [↑](#footnote-ref-1)