

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

PUERPERAS' EXPERIENCES ABOUT THE CONTACT WITH THE NEWBORN AND THE BREASTFEEDING ON THE IMMEDIATE POSTPARTUM

VIVÊNCIAS DE PUÉRPERAS SOBRE O CONTATO COM O RECÉM-NASCIDO E O ALEITAMENTO NO PÓS-PARTO IMEDIATO

EXPERIENCIA DE PUÉRPERAS PRIMIGESTAS SOBRE EL CONTACTO DE PIEL A PIEL CON EL RECIÉN-NACIDO Y LA LACTANCIA TEMPRANA EN EL POSPARTO VAGINAL INMEDIATO

Luciano Marques dos Santos¹, Aurea Angela Salles Amorim², Rosana Castelo Branco de Santana³,
 Daniela de Medeiros Lopes⁴

ABSTRACT

Objectives: To analyze the primigestas puerperas' experience about the skin to skin contact with the newborn and the early breastfeeding on immediate post-normal delivery in a public maternity hospital in Feira de Santana, Bahia. **Method:** This is qualitative descriptive exploratory study that was made through through semi-structured interviews with six participants in the period from March to April 2009. The data were analyzed through content analysis. **Results:** These results showed that parturients have different feelings related to their newborns, they get worried about the clinical and non-clinical conditions of their newborns. Moreover, the parturients are separated from their child towards the assistance to the newborn. **Conclusion:** Thus, the promotion of skin to skin contact should consider the views of women involved in this practice, because the simple execution of this routine don't include the principles of humanization and excellence of care. **Descriptors:** Humanizing delivery, Obstetrical nursing, Breast feeding, Mother-child relations.

RESUMO

Objetivo: Analisar a vivência de puérperas primigestas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação precoce no pós-parto vaginal imediato em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado com seis puérperas, através de entrevistas semiestruturadas. A coleta dos dados ocorreu de março a abril de 2009, sendo os dados analisados através da Análise de Conteúdo. **Resultados:** As parturientes vivenciam sentimentos diversos relacionados ao recém-nascido, sentem-se preocupadas com as condições clínicas e não clínicas dos mesmos e são separadas bruscamente do filho em prol da prestação de cuidados com o recém-nascido. **Conclusão:** A rotina de promoção do contato pele a pele deverá considerar a opinião das mulheres envolvidas nesta prática, já que a simples execução e o seguimento desta não contemplam os princípios da humanização e da excelência do cuidado. **Descritores:** Parto humanizado, Enfermagem obstétrica, Aleitamento materno, Relações mãe-filho.

RESUMEN

Objetivos: Este estudio tuvo como objetivo analizar la experiencia de puérperas primigestas sobre el contacto de piel a piel con el recién-nacido y la lactancia temprana en el posparto vaginal inmediato en una maternidad pública de Feira de Santana, Bahia. **Metodo:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, realizado con seis puérperas, a través de entrevistas semi-estructuradas. A recolecta de los datos ocurrió de marzo a abril de 2009, siendo los datos analizados a través del Análisis de Contenido. **Resultados:** Los resultados apuntaron que las parturientes vivenciam sentimientos diferentes relacionados al recién-nacido, se sienten preocupadas con las condiciones clínicas y no clínicas de los mismos y son separadas de su hijo para la prestación de los cuidados al recién nacido. **Conclusión:** Se concluyó que la promoción del contacto piel a piel, deberá llevar en consideración la opinión de las mujeres envueltas en esta práctica, ya que la simple ejecución y el seguimiento de esta, no contemplan los principios de la humanización y de la excelência del cuidado. **Descritores:** Parto humanizado, Enfermería obstétrica, Lactancia materna, Relaciones madre-hijo.

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem/Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Departamento de Saúde. Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES). E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Especialista em Dermatologia. Centro de Atenção ao Portador de Diabetes. Feira de Santana-BA, Brasil. E-mail: aureaangela@yahoo.com.br. ³ Acadêmica. Curso de graduação em Enfermagem/UEFS. E-mail: rosanacastelo@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Técnica do Grupo de Estudos sobre a Mulher e a Criança (GEMUC) da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana. Professora da Faculdade Anísio Teixeira. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: dani.medeiros@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vêm sendo discutidas as condutas e posturas da equipe de saúde, no cenário da prática clínica das unidades de centro obstétrico, no que diz respeito à mulher em processo parturitivo, pois devido à rotina e necessidade de agilidade na assistência, o contato pele a pele entre mãe e filho e a amamentação imediata no pós-parto não têm sido permitidos, trazendo implicações para o estabelecimento do vínculo.

A prática dos profissionais de saúde em unidades de centro obstétrico tem proporcionado a separação imediata entre mãe e filho em prol de uma rotina local, que visa a dinamizar o turno de trabalho e ao mesmo tempo proporcionar a desocupação do leito obstétrico, seja para fins de nova ocupação ou mesmo para amenizar a carga de trabalho nestas unidades¹.

A última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) revelou dados preocupantes no Brasil sobre a prática do contato pele a pele e aleitamento na primeira hora de vida, já que estas condutas foram realizadas em 42,9% das crianças². Entretanto, na pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros, 66,7% das crianças amamentaram na primeira hora de vida, sendo que dos 13 municípios baianos estudados, apenas 03 estavam abaixo da média nacional³.

Neste contexto, durante a graduação em enfermagem, na prática em campo no centro obstétrico foi possível participar de alguns momentos de incentivo ao contato precoce e estímulo à amamentação no pós-parto imediato. Observamos que estas condutas ocorriam de forma rotineira, não sendo permitido à puérpera o direito de questionar a realização desta prática e a equipe de enfermagem valorizava mais os benefícios para o recém-nascido em detrimento dos sentimentos maternos.

Com base no exposto, questionamos: Como as puérperas primigestas vivenciam o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação precoce no pós-parto vaginal imediato?

Desta forma, este estudo objetivou analisar a vivência de puérperas primigestas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação precoce no pós-parto vaginal imediato em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.

Acreditamos que os dados deste estudo possam estimular a reflexão dos profissionais de saúde, com relação à forma como promovem o contato entre mãe e filho no pós-parto imediato, transformando este momento em espaço privativo da mulher e seu filho, além de incluir as necessidades maternas e garantir o direito ao exercício de sua autonomia. Poderá, também, estimular a realização de novos estudos tendo em vista a escassez de evidências nacionais relacionadas ao objeto estudado.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, desenvolvido na maternidade municipal da cidade de Feira de Santana-Bahia, no período de março a abril de 2009, através de entrevistas semiestruturadas, que foram encerradas no momento em que se deu a saturação teórica dos dados.

Seguiu a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Salvador-Bahia, sob o parecer de nº 0537-2008.

Para a escolha das participantes, utilizamos os seguintes critérios: ser primigesta; puérpera de parto simples, natural em vértice; ter tido contato pele a pele com o filho e amamentado na primeira meia hora pós-parto e estar em puerpério imediato. Por isso, sendo este

estudo um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências, que contou com 11 depoimentos de puérperas, para elaboração deste artigo, utilizamos o depoimento de seis mulheres.

Todas as participantes foram informadas antecipadamente sobre o conteúdo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo identificadas pelos códigos (E1, E2, E3, E4, E5 e E6), que representou a ordem seqüencial de realização das entrevistas.

Para a abordagem do material coletado, utilizamos a Análise de Conteúdo, que corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que pode expressar uma análise de significados (a análise temática), como também uma análise dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos)⁴.

Assim, após a realização de cada uma das entrevistas, procedemos com a transcrição das mesmas na sua íntegra. No primeiro contato com as entrevistas, realizamos uma leitura superficial, com vistas a aproximação com o conteúdo de cada fala das participantes, seguida de leituras exaustivas, com o intuito de identificação dos núcleos de sentido e elaboração das seguintes categorias: O primeiro contato com o filho, Iniciando o aleitamento materno e A rotina de separação brusca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O Primeiro Contato com o Filho

O parto é um momento muito singular na vida sexual, reprodutiva e social da parturiente, sendo permeado pelo desgaste físico, emocional e espiritual, ao desconforto relativo às dores dos períodos de dilatação e expulsivo e pela insegurança devido ao fato de estar num ambiente desconhecido e longe das pessoas do seu convívio familiar. Por isso, a assistência recebida durante o

parto e o nascimento poderá influenciar na amamentação⁵.

Neste cenário, a parturiente nos primeiros instantes do pós-parto imediato poderá expressar sentimentos negativos em relação ao recém-nascido, tais como a negação do contato imediato, o medo do desconhecido e até mesmo a insatisfação com o resultado da gestação.

... não é muita emoção! Fiquei muito ansiosa.[...] Quando colocou o bebê em cima de mim, não sei, não dá nem para falar [...] não tive reação de chorar não. (E1)

Senti nada não. Eu estava com tanta dor [...] Eu mandei ela tirar logo, menino pequeno, mole, em cima de mim, não! (E5)

Nestes depoimentos percebemos que algumas puérperas não sentiram nenhuma reação diante do contato pele a pele com o seu filho nos primeiros instantes do pós-parto. Estas mulheres experimentaram momentos de ansiedade, em virtude de sentirem-se aliviadas do processo doloroso decorrente do trabalho de parto e do parto medicalizado¹.

Entretanto, outras entrevistadas sentiram a necessidade de ver, de pegar, de saber por completo o real estado do filho. Porém, nesse mesmo momento vem o impacto, a surpresa e a dúvida ao visualizar o recém-nascido com sujidades, cianótico, sem reações ao nascer e considerá-lo ou acolhê-lo como a criança dos seus sonhos e das suas idealizações. Por isso, a relação inicial entre a mãe e o filho é ainda pouco estruturada e emocional.

Ele estava meio meladinho, meio enrugadinho ... (E1)

... falei com a enfermeira que ele estava roxo, ela disse que não estava, e depois levou ele. (E4)

O momento de receber o filho que acabou de nascer causa impacto e surpresa, pois a visualização de uma criança envolvida em sangue,

líquido amniótico e secreções corporais, tais como sangue, líquido amniótico e vérnix não é comum e agradável para a parturiente. O nojo e o horror decorrente deste momento vêm à tona, e o recém-nascido é considerado “sujo” e “esquisito”, prejudicando o contato e a amamentação precoce⁶.

Neste momento, surgem os primeiros conflitos entre mãe e filho, necessitando de um trabalho humanizado dos profissionais de saúde, pelo menos até o restabelecimento desta puérpera no seu aspecto emocional, psíquico e social.

Sendo assim, a aparência física e o estado clínico do neonato são fatores que podem interferir no primeiro contato entre mãe e filho. Por isso, a equipe de saúde deve levar em consideração estes dois aspectos antes de promover o contato e o aleitamento precoces, devendo conhecer as condições maternas no pós-parto imediato e valorizar sua autonomia através do consentimento, para que estas ações possam acontecer de forma natural.

Iniciando o Aleitamento Materno

No pós-parto imediato, após o alívio da dor, a mulher manifesta o desejo de ver o seu filho e de poder tê-lo aos seus braços. Tudo isso vem associado aos sentimentos de ansiedade, de medo, de insegurança, de emoção e de alegria. Esta é uma ocasião ideal para a equipe de saúde atuar e ter toda a colaboração necessária da puérpera, pois a mesma encontra-se mais sensibilizada e apta ao contato com o filho.

Fiquei muito animada, por que foi a primeira vez ... (E1)

... Só chorei quando colocaram ele em cima de mim [...] Eu estava tão ansiosa para chegar este momento e graças a Deus chegou e correu tudo bem. (E3)

... A primeira reação quando eu o vi, que a enfermeira colocou em cima da minha barriga, primeiro comecei a agradecer à Nossa Senhora e depois ele começou a chorar ... (E4)

... Fiquei alegre, pois ele veio normal, todo perfeito, perguntei logo a ela o que era e me falaram que era menino. (E5)

Estes dados podem revelar a idéia de que as mulheres sentiram-se felizes e aliviadas no primeiro contato antes da amamentação, pois visualizaram que seu filho não era portador de nenhuma alteração orgânica, reduzindo a ansiedade decorrente do medo de acontecer algo com o ele. Assim, o contato imediato é a concretização da interação que se inicia intra-útero, fortalecendo o vínculo pré-existente e consequentemente o desejo materno de cuidar e amamentar⁷.

Durante o contato e a amamentação inicial, as mulheres manifestam diversos sentimentos que muitas vezes pelas normas e condutas hospitalares é retardado interferindo no vínculo mãe e recém-nascido. Dentre os sentimentos expressos, destacamos a emoção, a alegria e felicidade. Estes sentimentos foram evidenciados em outros estudos^{6,7,8}.

Fiquei muito emocionada, ao ver meu bebê nascendo da minha barriga [...] eu senti um arrepio na barriga, uma sensação muito boa! (E2)

Me senti muito emocionada, por que era o primeiro filho [...] Eu senti uma alegria assim enorme [...] eu estava chorando porque eu não estava acreditando naquilo. (E3)

... Fiquei um pouco não muito feliz, na hora que eu vi ele, na hora que ele estava nascendo, chamei a enfermeira por que eu estava sozinha na sala. Quase que eu iria parindo sozinha, não tinha ninguém comigo. Eu botava a mão (para sentir a cabeça do neném) e comecei a chorar [...] Foi o momento mais feliz, de realização vê ele junto de mim. (E4)

Achei legal a amamentação. Foi muito bom! Foi ótimo também pegar na pele, ver, sentir, olhar bem. Bom ... pegar o bebê. Ótimo! (E6)

Aprende-se dos depoimentos das entrevistadas que no momento do pós-parto imediato, só fica o estado de prazer em ser mãe, se ela tiver a oportunidade de pegar, ver ou sentir

o seu filho, mesmo que este não consiga ainda sugar, sendo este um espaço de contato íntimo, a ser respeitado pela equipe de saúde.

É perceptível a conscientização das mulheres sobre o ato de amamentar, da necessidade de fazê-lo, porém sem perder a caracterização de ser sujeito social e o principal, o fazê-lo com amor acima de tudo e não por obrigação, para não ser rejeitada por uma sociedade, que preconiza doação exclusiva à saúde da criança.

... Bom, eu achava que ele só mamar depois, mas foi ótimo colocarem para ele mamar antes ... (E4)

... Foi a primeira alimentação dele, saudável. É bom para ele e para mim também. (E6)

Sendo assim, iniciar o aleitamento precoce na sala de parto precisa ser uma constante na prática clínica e um desafio para os profissionais de saúde, os quais precisam valorizar os sentimentos e as vontades⁹ das parturientes, o seu significado e desconsiderar estas ações como tarefas naturais delas, para assim promover a atenção de excelência e humana no processo parturitivo.

A Rotina de Separação Brusca

Com a demanda excessiva de partos e metas a ser alcançada, através da produtividade, da rotina e agilidade exigidas, a assistência passa a ser mecanicista, fugindo totalmente o que é preconizado pela IHAC, mais especificamente o quarto passo, diminuindo ou quase não existindo o momento mãe e filho no pós-parto imediato.

Na assistência ao recém-nascido normal, que constitui a maioria das situações, nada mais deve ser feito além de enxugar, aquecer, avaliar e entregar à mãe para um contato íntimo e precoce, já que após o nascimento, o recém-nascido passa por uma fase denominada inatividade alerta, com duração média de quarenta minutos, na qual se

preconiza a redução de procedimentos de rotina^{8, 10}. Nesta fase, o contato mãe-filho deve ser promovido e estimulado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento entre mãe e filho, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo recém-nascido¹¹.

Entretanto, a redução do tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada configura-se como um desafio, já que o mesmo ainda é grande, sendo preciso valorizar a oportunidade do momento de alerta da mãe e do bebê para o estabelecimento do contato inicial¹².

... e levaram logo para limpar ... (E1)
... O tempo que eu fiquei com ele foi tão pouco. (E4)

... e logo depois dos cuidados trouxeram de novo e ele ficou comigo até de manhã. (E6)

Estes dados são semelhantes aos de um estudo realizado na cidade de São Paulo, no qual as autoras notaram que 57% das mulheres investigadas não realizaram o contato pele a pele e a amamentação imediata. Verificou-se que em 8% do caso a ausência destas condutas foi justificada pelas complicações do recém-nascido e necessidade de permanência em Berçário, não sendo detectada justificativa plausível para a separação brusca⁵.

Por isso, na prática dos profissionais do serviço hora discutido, a ocorrência do incentivo ao quarto passo da IHAC, faz-se meramente como ato repetitivo e rotineiro do serviço. Conforme fala das entrevistadas, estes profissionais estimulam por tempo pequeno o contato entre mãe e filho, não sendo incentivado, também, o início da amamentação.

Nesta vivência, mãe e filho são separados em decorrência da reprodução de uma atenção que prioriza os cuidados iniciais para a adaptação do recém-nascido, em prol da aproximação inicial com sua genitora. Desta maneira, a aproximação inicial (ou não) no pós-parto imediato fica na

dependência da conduta do profissional que assiste a parturiente, de suas crenças e valores, pois as mulheres têm pouco ou nenhum poder de decisão^{1,9,11,13}.

O não cumprimento do quarto passo da IHAC é bastante preocupante e mostra ainda um desconhecimento dos profissionais de saúde quanto ao benefício do aleitamento materno nas primeiras horas de vida, fato largamente estudado e comprovado pela literatura pertinente. A baixíssima operacionalização destas condutas necessita de ações concretas e rápidas no sentido de mudar as práticas e rotinas hospitalares, assim como as condutas tomadas pelos profissionais de saúde^{13,14,15,16}.

Neste contexto, para modificar esta realidade, é fundamental a implementação da Lei 11. 108, que garante o direito ao acompanhante no parto e nascimento nesta unidade obstétrica, pois este novo ator no cenário da parturição poderá ser um elo entre mãe e filho através da promoção do quarto passo da IHAC. O valor do acompanhante é percebido na prática, quando ele for incluído nos cuidados à mulher, sentindo-se parte integrante daquele momento, proporcionando carinho, segurança, bem-estar e conforto¹⁷.

O envolvimento do marido nos cuidados, a atenção dispensada, as manifestações de afeto e alegria significaram às mulheres participantes de um estudo realizado no município de São Paulo, estímulo positivo, conferindo-lhes segurança e força de vontade para seguirem adiante no processo de amamentação¹⁸.

Desta maneira, é necessário que os profissionais se conscientizem do seu papel no processo parturitivo, visto que a mulher e o recém-nascido devem ser o principal foco de atenção, buscando-se transformar esse momento em lembranças agradáveis e de união, devolvendo para a parturiente a condição de sujeitos na

vivência de seu parto e do nascimento^{19,20}.

Sendo assim, a mudança de atitude do profissional pode facilitar a operacionalização do quarto passo da IHAC, de modo que este seja realizado não apenas de forma mecanicista e fragmentada, mas com respeito e acolhimento. Por isso é importante proporcionar a abertura de espaços para as mulheres se manifestarem sobre a assistência que necessitam e a que estão recebendo, bem como atuar, observando os resultados obtidos, em prol da qualidade e humanização^{6,21}.

CONCLUSÃO

Analisar a vivência de puérperas primigestas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação precoce no pós-parto vaginal imediato, nos permitiu desvelar que as parturientes vivenciaram a expressão de sentimentos relacionados ao recém-nascido, nos primeiros instantes do pós-parto, podendo estes representar um momento de escape dos desgastes decorrentes do trabalho de parto e do parto. Por outro lado, evidenciamos que estas mulheres, sentem-se preocupadas com as condições clínicas e não clínicas do seu filho para assim estabelecer um contato mais efetivo e iniciar o processo da amamentação.

Os dados empíricos demonstraram que mãe e filho são separados bruscamente no pós-parto imediato em prol da realização de cuidados rotineiros com o recém-nascido, não sendo considerado este momento como um espaço necessário e de intimidade entre a mulher e o recém-nascido.

Assim, a promoção do contato pele a pele e do aleitamento na primeira meia hora de vida, deverá valorizar a opinião das mulheres envolvidas nesta prática, já que a simples execução e o seguimento desta, não contemplam os princípios

da humanização, da qualidade e da excelência do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Santos LM. Análise da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal [dissertação de mestrado]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2010.
 2. Segall-Correa AM, Marin-Leon L, Panigassi G, Rea MF, Perez-Escamilla R. Amamentação e alimentação infantil. In: Ministério da Saúde (Brasil). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde a criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p. 194-212.
 3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros: Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
 4. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
 5. Narchi NZ, Fernandes ARQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento exclusivo. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:87-94.
 6. Monteiro J CS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19: 427-32.
 7. Silva LM, Clapis MJ. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17: 286-91.
 8. Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev esc de enferm USP*. 2007; 41:690-7.
 9. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcelos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45:69-78.
 10. Moreira KFA, Nakano AMS. Aleitamento materno: instintivo? natural? o paradigma biológico x os direitos reprodutivos em discussão. *Rev Bras Enferm*. 2002; 55: 685-90.
 11. Matos TA, Souza MS, Santos EKA, Velho MB, Seibert ERC, Martins NM. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. 2010; 63: 998-1004.
 12. Silva SC, Silva LR, Mathias LFB. O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real. *Rev Eletr Enf [on line]*. 2008 [citado em 12 de Nov 2009]. 10(3):654-61. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a11.htm>.
 13. Manzini FC, Borges VTM, Parada CMGL. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev bras saúde matern infant*. 2009; 9: 59-67.
 14. Monteiro JCS, Nakano MAS, Gomes FA. Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14(2): 202-7.
 15. Silvestre PK, Carvalhaes MABL, Venâncio SI, Tonete VLP, Parada CMGL. Breastfeeding knowledge and practice of health professionals in public health care services. *Rev Latino-Am Enferm*. 2009; 17:953-60.
 16. Albuquerque KA, Osório MM. "Ten steps for the maternal breastfeeding success" compliance in "baby-friendly hospitals" in Recife, Pernambuco, Brazil. *JNUOL [on lin]*. 2010 [citado em 24 de jan 2010]. 4(3):103-11. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1013/pdf_127.
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2570-77

Santos LM, Amorim AAS, Santana RCB *et al.*

17. Frello AT, Carraro TE. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:441-5.
18. Müller FS, Silva IA. Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. *Rev Latino-Am Enferm*. 2009; 17:651-7.
19. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargens OMC. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. *Rev enferm UERJ*. 2005; 13:245-51.
20. Progianti JM, Lopes AS, Gomes RCP. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. *Rev enferm UERJ*. 2003; 11:273-7.
21. Moura MAV, Costa GRM, Teixeira CS. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:429-34.

Recebido em: 19/12/2011

Aprovado em: 23/04/2012