

PERFIL DE GESTANTES QUE APRESENTARAM CEFALEIA DURANTE A GESTAÇÃO E O PÓS PARTO

PROFILE OF PREGNANT WOMAN WHO PRESENT CEPHALEA DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM

¹Dielli Arend Teixeira; ²Regina Gema Santini Costenaro; ³Franceliane Jobim Benedetti; ⁴Daniela Teixeira;
⁵Pabline Pivetta de Oliveira; ⁶Munah Saleh.

¹Graduanda do curso de enfermagem e bolsista PROBIC da Universidade Franciscana, Santa Maria, RS.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Franciscana, Programa de Pós-Graduação em Mestrado em Saúde Materna e Infantil. Santa Maria, RS.

³Nutricionista. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora do curso de nutrição e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana- UFN. Santa Maria, RS.

⁴Médica. Mestre em Saúde Materna e Infantil. Santa Maria, RS.

⁵Graduanda do curso de enfermagem e bolsista voluntária PROBIC da Universidade Franciscana-UFN, Santa Maria, RS. Membro do GIPES.

⁶Graduanda do curso de enfermagem e bolsista voluntária PROBIC da Universidade Franciscana, Santa Maria, RS. Membro do GIPES.

Autor correspondente: e-mail: dielliarend@gmail.com

RESUMO

Comparar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico de puérperas que apresentaram cefaleia durante a gestação e puerpério, em uma maternidade de risco habitual, numa cidade do interior do Rio Grande do Sul. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo transversal vinculado a uma coorte de nascimento. Foi realizado uma entrevista com mães puérperas, durante as 48 horas de internação pós parto, no período de agosto de 2018 a abril de 2019. Resultados: Participaram 156 puérperas com média de idade de 23,21±0,0. Identificou-se significância estatística em puérperas solteiras que apresentaram cefaleia no puerpério imediato e associação entre cefaleia tensional e a idade gestacional. Na conclusão foi significativa a redução de cefaleia em puérperas que tiveram a participação do acompanhante no parto e puerpério. O pré natal de gestantes de risco habitual pode ser realizado pela enfermagem, e por isso esta equipe deve estar ancorada em pesquisas que mostram a significância desta temática, além disso que sejam realizadas mais investigações sobre a presença de cefaleia na gestação de risco habitual.

Palavras-chaves: Gravidez; Puerpério; Enfermagem; Maternidade.

ABSTRACT

To compare socioeconomic, demographic and clinical profile of puerperal woman who presented cephalgia during pregnancy and puerperium at a normal risk maternity in a country town of Rio Grande do Sul. Methodology: This is a transversal quantitative study linked to a birth cohort. An interview with puerperal mothers was conducted during the 48 hours of postpartum hospitalization, from August 2018 to April 2019. Results: Participants were 156 puerperal woman with an average age of 23,21±0,0. It was identified a relevant statistical in single puerperal woman who presented cephalgia in the immediate puerperium and association between tensional cephalgia and gestational period. In conclusion it was significant the reduction of cephalgia in puerperal woman who had companion participation at childbirth and puerperium. The prenatal care of normal risk pregnant woman can be performed by nursing, and therefore this team must be anchored in research that shows the significance of this thematic, in addition to further research about the presence of cephalgia in the normal risk pregnancy.

Keywords: Pregnancy; Puerperium; Nursing; Maternity; Childcare.

1. INTRODUÇÃO

A cefaleia pode ser considerada um sintoma comum que se manifesta durante a gestação. Pode surgir como uma queixa inespecífica, porém mesmo que estes sintomas pareçam triviais os profissionais de saúde devem ficar atentos a esse sintoma em gestantes, inclusive quando se tratar de gestação de risco habitual. A cefaleia pode manifestar-se de maneira esporádica ou contínua, devendo ser avaliada nas consultas de pré-natal ^[1].

Este sintoma costuma ser um dos motivos mais relatados em Unidades de Pronto Atendimento, em redes de urgência e emergência e, para saber o grau da cefaleia é necessário realizar anamnese e exames neurológicos. No que diz respeito ao tipo de cefaleia, a maioria dos achados clínicos é caracterizado por cefaleia do tipo primária, a qual acomete mais mulheres e jovens. Dificilmente é encontrada a cefaleia do tipo secundária, pois esta vem acompanhada de alterações fisiológicas, e episódios recorrentes de dor ^[2].

A cefaleia primária pode ocorrer na gestação e tem relação com a função do hipotálamo, porque ele influencia diretamente em fatores hormonais inclusive no ciclo menstrual. Desse modo, quando não ocorre a fertilização do óvulo, conseqüentemente ocorre a menstruação, o que leva a diminuição da progesterona e do estrogênio, assim induzindo o aparecimento da cefaleia ^[3].

Ao relacionar fatores hormonais com o surgimento da cefaleia no período gravídico e puerperal, entende-se que a estabilidade do hormônio estrogênio faz com que ocorra a diminuição deste sintoma, ou seja, o aparecimento da cefaleia geralmente ocorre apenas no primeiro trimestre da gestação, isto porque no segundo e no terceiro trimestre o hormônio estabiliza, ocasionando a diminuição da cefaleia ^[3].

Justifica-se este tema relacionado ao cuidado da saúde materno e infantil, pois está descrito na Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde. ^[4] Igualmente pela necessidade de que seja evidenciada a presença de cefaleia durante a gestação de risco habitual prevenindo complicações que possam torná-la gestação de alto risco. Outro aspecto é a lacuna existente na literatura relacionando pesquisas sobre a cefaleia em gestantes de risco habitual e por isso salienta-se que esta não pode ser negligenciada e/ou tratada ou avaliada como trivial, tendo em vista as complicações gestacionais que podem estar atreladas a este sintoma. Desta forma o objetivo do estudo é comparar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico de puérperas que apresentaram cefaleia durante a gestação e puerpério em uma maternidade de risco habitual.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo transversal do recorte de uma pesquisa maior intitulada “Aspectos relacionados ao desenvolvimento e crescimento de lactentes: uma coorte de nascimento”, aprovada pelo comitê de ética da Universidade Franciscana, com registro no CAAE: 19720413.9.0000.5306.

Os dados da pesquisa foram coletados mediante assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes e Termo de confidencialidade pelas pesquisadoras do estudo. A amostra ocorreu por conveniência e foi constituída por puérperas, internadas na maternidade de risco habitual, de um hospital público, da Região Central do Estado do Rio Grande do Sul- RS.

O período de coleta dos dados foi de agosto de 2018 a abril de 2019. Foram consideradas elegíveis as mães de acordo com os critérios de inclusão e exclusão: puérperas que vivenciaram parto vaginal ou cesáreo no Hospital Municipal de Santa Maria e residentes na área urbana do Município. Os critérios de exclusão foram puérperas com idade gestacional inferior a 36 semanas, ou puérperas que estiveram sob tratamento psiquiátrico.

Coletaram-se dados do prontuário de saúde, do cartão da gestante e as entrevistas com a puérpera que estavam internadas na maternidade supracitada, em até 48 horas após o parto. O questionário realizado foi padronizado, pré-codificado e formulado conforme a metodologia de Barros et al. [5].

O questionário foi dividido em blocos com as seguintes variáveis: Família: socioeconômico/ Mãe: Escolaridade, estado civil, cor/raça, gestação anteriores. Gestação: pré-natal, tipo de parto, dificuldade na amamentação, tipo de alimentação do RN, ficou sozinha, sentiu segura, idade gestacional (semanas) afastamento do bebê (minutos).

A Classificação socioeconômica foi analisada a partir do estudo embasado no Novo Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil ABIPEME, a qual foi dividida por classes A, B, C e D, observando os critérios de pontuação de cada classe que correspondia nesta divisão [6].

Para classificar a cefaleia durante o puerpério imediato, utilizou-se os critérios diagnósticos conforme respostas referidas pelas participantes no questionário, seguindo a Classificação Internacional das cefaleias [7]. As cefaleias foram agrupadas nas seguintes categorias: no puerpério: Se está sentindo dor de cabeça no momento? Na gestação: Antes desta gestação sentia dor de cabeça? Qual a idade do início da dor? Durante a gestação sentia dor de

cabeça? Com que frequência sentia a dor? Quanto tempo durava? Como era a dor de cabeça que sentia? Qual a localização da dor de cabeça? Acontecimentos que pioravam a dor de cabeça/ Acontecimentos que melhoravam a dor de cabeça/ O que apresentava durante a dor de cabeça? Antes da dor de cabeça o que apresenta? Onde estas foram selecionadas em cefaleia tensional, enxaqueca com aura (ECA) e enxaqueca sem aura (ESA), somatório de enxaqueca tensional, ECA e ESA (TEE).

Os resultados foram armazenados em um banco de dados no programa Excel e posteriormente foi realizado um tratamento estatístico descritivo (média, mediana, desvio-padrão e frequência) no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. O teste qui-quadrado foi utilizado para associar a cefaleia com os as variáveis socioeconômicas, demográficas e dados sobre o puerpério. Para associar a cefaleia com as variáveis quantitativas sobre o puerpério o teste-t para amostras independentes foi utilizado. Foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Todo o material coletado foi armazenado, garantindo sigilo da identidade dos participantes e, como os demais procedimentos do estudo, está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012).

3. RESULTADOS

Participaram da presente pesquisa 156 puérperas, as quais apresentaram média de idade de $23,21 \pm 0,07$ anos. A média de consultas pré-natal foi $5,06 \pm 2,17$, sendo que apenas 4(2,2%) não realizaram o pré-natal. A idade gestacional média foi de $39,50 \pm 1,38$ semanas.

A classificação da cefaleia referida pelas puérperas está representada no gráfico 1, no qual observa-se que mais da metade apresentaram cefaleia em algum momento da gestação.

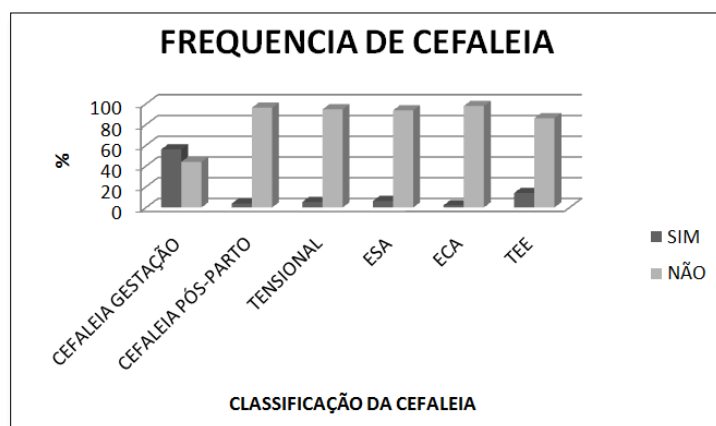


Gráfico 1. Prevalência de cefaleia e sua classificação durante a gestação e puerpério.

Valores apresentados em %. ESA; Enxaqueca sem aura; ECA; Enxaqueca com aura, TEE; somatório de enxaqueca tensional, ECA e ESA.

Ao associar a presença de cefaleia referida pelas puérperas durante o puerpério imediato com os fatores socioeconômicos e demográficos (tabela 1). Destaca-se que houve diferença estatisticamente significativa apenas entre mulheres que referiram estar solteiras no puerpério imediato.

Tabela 1. Associação entre a presença de cefaleia no período puerperal com os fatores socioeconômico e demográficos.

Variáveis	Cefaleia		p
	Pós-parto Não (n=150)	Sim (n=6)	
<i>Socioeconômico</i>			
A	3(2,0)	1 (16,7)	0,085
B	48(32,0)	1 (16,7)	
C	74(49,3)	4 (66,7)	
D-E	25(16,7)	0 (0,0)	
<i>Estado civil</i>			
Casada	92(61,3)	1(16,7)	0,029**
Solteira	58(38,7)	5(83,3)	
<i>Cor/Raça</i>			
Branca	96(66,7)	4(80)	0,868
Preta	16(11,1)	0	
Amarela	1(0,7)	0	
Parda	31(21,5)	1(20)	
<i>Grau escolaridade</i>			
Analfabeto	8(5,3)	0	0,630
Fundamental	76(50,7)	2(33,3)	
Médio	56(37,3)	3(50)	
Superior	10(6,7)	1(16,7)	

Na tabela 2 observa-se que não houve associação estatisticamente significativa da cefaleia entre as variáveis referentes ao puerpério imediato, porém destaca-se maior prevalência de cefaleia durante a internação entre as que tiveram parto cesáreo, que os bebês estavam em aleitamento materno exclusivo e as que se sentiram inseguras.

Tabela 2. Associação entre a presença de cefaleia durante o pós-parto imediato com as variáveis referentes ao puerpério.

Variáveis	Cefaleia		p
	Não (n=150)	Pós-parto Sim (n=6)	
<i>Via de parto*</i>			
Vaginal	85(57,4)	2(33,3)	0,106
Cesáreo	41(27,7)	4(63,7)	
Vaginal com episiotomia	22(14,9)	0	
<i>Dificuldade na amamentação*</i>			
Não	69(46,3)	3(50)	0,859
Sim	80(53,7)	3(50)	
<i>Tipo de alimentação do RN</i>			
*			
AM exclusivo	112(85,5)	4(66,7)	0,313
AM +Form. láctea infantil	16(12,2)	2(33,3)	
Form. láctea infantil	3(2,3)	0	
<i>Ficou sozinha*</i>			
Não	114(76)	5(83,3)	0,679
Sim	36(24)	1(16,7)	
<i>Sentiu segura *</i>			
Não	139(92,7)	10(100)	0,491
Sim	11(7,3)	0	
<i>Gestações anteriores[#]</i>	1,02±1,23	0,33±0,51	0,164
<i>Consultas pré-natal[#]</i>	9,15±3,20	9,67±2,25	0,698
<i>Idade gestacional (semanas)[#]</i>	39,46±3,21	39,78±2,26	0,597
<i>Afastamento do bebê (min)[#]</i>	0,42±0,51	0,33±0,51	0,218

RN; recém-nascido; AM; aleitamento materno; Form. láctea infantil; fórmula láctea infantil. Valores apresentados em n (%); *Teste de qui-quadrado; [#]Teste-t para variáveis independentes; **Valor p<0,05.

As associações entre a classificações da cefaleia ESA, ECA e TEE com as variáveis categóricas socioeconômicas e do puerpério, não foram possíveis de serem realizadas devido ao número reduzido de casos. Porém ao realizar o teste-t para amostras independentes, constatou-se associação estatisticamente significativa entre a cefaleia tensional e a idade gestacional. Assim observou-se idade gestacional média de 39,66±1,29 semanas para as que não apresentaram cefaleia tensional e 38,32±1,48 para as que apresentaram (p=0,028).

4. DISCUSSÃO

Este estudo teve como principal objetivo descrever o perfil de cefaleia entre as gestantes que apresentaram enxaqueca com aura, enxaqueca sem aura e tensional, durante o puerpério imediato. Foram delimitadas questões que podem ou não influenciar no surgimento dessa dor, de modo a compreender aspectos ocorridos nas puérperas, para então evitá-los a partir deste estudo.

Desde o momento da descoberta da gravidez e durante todo o processo deste período, a mulher passa por grandes transformações, as quais caracterizam-se um marco importante em sua vida e de sua família. Este momento envolve fatores biopsicossociais, pois é onde se inverte papéis na sociedade, de mulher/filha tornando-se mãe ^[8].

A cefaleia tensional, ou tipo tensão como também é chamada, apresenta-se como uma das cefaleias mais comuns, variando de 30% a 78% de seu aparecimento, podendo ser classificada em primária ou secundária dependendo de sua intensidade. A enxaqueca do tipo sem aura, é também comum de ser encontrada, esta é recorrente, ocorrendo a maioria das vezes no período da menstruação, na adolescência ou no final dela. Já a enxaqueca do tipo com aura é caracterizada mais por sintomas neurológicos, no qual estes sintomas podem vir antecipados até apresentar de fato a enxaqueca ^[7].

A prevalência da cefaleia do tipo tensional, foi evidenciado em maiores casos no período em que antecede a menstruação, ocorrendo em média de 71% ^[7]. Neste estudo, ao associar a cefaleia tensional com a idade gestacional teve significância estatisticamente entre elas, porém não foi encontrado evidências na literatura sobre isto.

Ao relacionar valores socioeconômicos, observa-se que quanto maior a vulnerabilidade social, maior são as chances de ocorrer complicações gestacionais, podendo levar a doenças como pré-eclâmpsia, responsável por 26% de mortes maternas evidenciado como o principal sintoma a cefaleia ^[9]. Porém a associação da cefaleia com valores socioeconômicos não foi demonstrada nível de significância estatisticamente neste estudo. Entre estas complicações, além do baixo nível socioeconômico, existe uma menor adesão ao pré-natal, principalmente de mulheres adolescentes ou solteiras, com maior quantidade de filhos, a diminuição do atendimento destas no serviço de saúde podendo implicar em complicações gestacional tardiamente.

O pré-natal é preconizado para garantir apoio especialmente para a mãe e o bebê, englobando também toda a família, pois durante as consultas, podem ser identificados fatores de complicação da saúde da mãe e do bebê e assim reduzir possíveis riscos ^[10]. O Ministério da Saúde preconiza que a gestante realize no mínimo seis consultas de pré-natal, promovendo uma

atenção qualificada no período gravídico/puerperal. Esta consulta de pré-natal integra anamnese, exames laboratoriais e clínicos, bem como uma escuta qualificada conhecendo de maneira genuína as condições biológicas, sociais e emocionais da mãe ^[1]. Porém, ao relacionar as diretrizes citadas, com este estudo, foi observado que as gestantes realizaram menos consultas do que é preconizado, onde a cefaleia poderia ter sido rastreada precocemente.

Em um dos momentos mais importante da mulher, como sendo o parto e todo o processo da gestação, o acompanhante se faz necessário para que seja um apoiador e deixe a mulher mais tranquila nesta fase, pois a emoção, juntamente com o estresse sem nenhum apoio pode ser um marcante de complicações, levando a situações desnecessárias que poderiam ser evitadas a partir da companhia de alguém que esta sentisse segura ^[11].

No que diz respeito ao apoio emocional para a gestante na hora do parto e puerpério, isso se atrela fortemente a fatores como o toque, a palavra de carinho e atenção, no qual isto é eficaz pela pessoa que a mesma tem compaixão e segurança. Os profissionais ao observar a diferença que traz o acompanhante, devem aprimorar suas condutas e auxiliar entre estas práticas, para que assim ocorra maior satisfação a prática da assistência ao parto e puerpério, tanto para os profissionais como para a gestante assistida ^[11].

A participação do pai, durante o parto/puerpério imediato se torna um contribuinte para amenizar ansiedade e estresse, como sendo um influenciador para diminuir complicações. Entre aspectos estressantes e financeiros, mulheres solteiras são as mais acometidas pelo sentimento de solidão e insegurança, assim se diferenciando de mães, mulheres casadas, no qual apresentam em menor quantidade ^[8]. Em outro estudo ^[12] totalizou 39,5% das mulheres solteiras que referiram ter ocorrido episódios de cefaleia. Assim como neste estudo, que foi evidenciado associação estatisticamente significativa entre cefaleia acometida em mulheres solteiras na hora do parto.

Como sendo a gestação um dos processos mais importante na fisiologia da mulher, existia como cultura o parto vaginal. Diante a achados clínicos o uso de anestésias e medicamentos começou a auxiliar neste processo, ocorrendo assim maior incidência de partos cesáreos. Com isto identificou-se maior nível de cefaleia após realização da cesárea pelo uso da anestesia ^[13]. Ao associar estes fatores, mostrou-se que a maior parte das mulheres que realizaram como via de parto cesárea apresentaram cefaleia, porém não houve nível estatisticamente de significância.

A amamentação é uma das principais condutas realizadas após o parto, pois envolve o contato pele a pele, levando a liberação do hormônio ocitocina a mesma que corresponde a

diminuição da ansiedade e tranquilizante para a mãe. Neste contexto a prática de amamentação é demonstrado como um privilégio, pois não se tem apresentado fatores negativos em todo o processo de amamentar, mas sim positivo pois inibe o estresse [14]. Contudo, a complicação na amamentação pode causar dores, ocasionando o fim da amamentação, podendo influenciar níveis de estresse e de ansiedade [15]. Porém ao associar estes fatores com a cefaleia, neste estudo não houve nível de significância estatística.

O encontro no pós-parto da puérpera com o recém-nascido, estabelece conexões que fortalecem o vínculo e facilita amamentação, motivo pelo qual é necessário que não ocorra afastamento entre eles, pois assim é possível diminuir estresses e aumentar a facilidade da liberação do leite materno [16]. Não foi evidenciado valores significativos da associação entre mulheres que foram separadas de seus RNs e tiveram cefaleia, mas é indispensável este contato potencializando a tranquilidade da mãe e do RN diminuindo também o estresse durante este período.

CONCLUSÃO

A gestação é um marco importante na vida de uma mulher, porém pode trazer algumas intercorrências podendo ser evitadas na realização de consultas de pré-natal. Neste estudo evidenciou-se que a maioria das mulheres que sentiram cefaleia na hora do parto relataram ser solteiras, portanto, o acompanhante na hora do parto e a rede de apoio pode tornar a mulher mais segura, e conseqüentemente diminuir a cefaleia. Também se observou que a cefaleia tensional foi frequente entre as puérperas com menor idade gestacional, porém esta estatística não foi encontrada na literatura.

Apesar da cefaleia não ter tido significância nos fatores socioeconômicos e demográficos, muitos fatores podem ser disparadores para que ela ocorra durante a gestação e puerpério. É sábio afirmar que a dor por si só é algo desconfortável para qualquer pessoa, todavia a mulher, durante a gestação e o puerpério necessita de maior cuidado e atenção, para evitar complicações que possam vir a ser evitadas.

Portanto, o olhar dos profissionais deve estar atento para realizar o melhor manejo e oferecer melhores condutas a gestante, estabelecendo suas dúvidas e realizando as necessidades. Assim, ela sentirá mais tranquila e segura, não somente por seus familiares, mas sim por toda equipe de saúde. Em vista disso, destaca-se a importância de saber a diferenciação dos tipos de cefaleia, pois assim os profissionais saberão então adotar condutas mais eficazes.

REFERENCIAS

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição. - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.
- [2] CASTRO, A.J.R.; SHIMAZAKI, M.E.; Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública. 2006.
- [3] SERVA, A.D.W. Fatores associados ao curso de enxaqueca durante a gestação e o papel do aleitamento materno exclusivo na sua recorrência no pós-parto. Tese doutorado. Recife - ATTENA- Repositório Digital da UFPE, 2011.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, 2018.
- [5] BARROS, A.J.D.; SANTOS, I.S.; VICTORA, C.G.; ALBERNAZI, E.P.; DOMINGUES, M.R.; TIMM, I.K.; et al. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. Revista Saúde Pública, v.40, n.3, p.402-13, 2006.
- [6] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUTOS DE PESQUISA DE MERCADO (ABIPEME). O Novo Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil – Critério ABIPEME, 2013.
- [7] Classificação Internacional de Cefaleias. Tradução portuguesa 3ª Ed. 2018.
- [8] MARIN, A.H.; DONELLI, T.M.S.; LOPES, R.C.S.; PICCININI, C.A. Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. Revista Aletheia, n.29, p.57-72, 2009.
- [9] AQUINO, P.T.; SOUTO, B.G.A. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. Revista Médica de Minas Gerais, v.25, n.4, p.568-576, 2015.
- [10] GONÇALVES, M.F.; TEIXEIRA, É.M.B.; SILVA, M.A.S.; CORSI, N.M.; FERRARIA, R.A.P.; PELLOSO, S.M.; et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.38, n.3, p.1-8, 2017.
- [11] MOTTA, C.C.L.; CREPALDI, M.A. O pai no parto e apoio emocional: uma perspectiva de parturiente. Revista Paidéia, v.15, n.30, p.105-118, 2005.
- [12] LEAL, R.C.; SANTOS, C.N.C.; LIMA, M.J.V.; MOURA, S.K.S.; PEDROSA, A.O.; COSTA, A.C.M. Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. Revista de Enfermagem UFPE, v.11, n.4, p.1641-1649, 2017.

[13] VELHO, M.B.M.B.; SANTOS, E.K.A.; COLLAÇO, V.S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. Revista Brasileira de Enfermagem, v.67, n.2, p.282-289, 2014.

[14] TOMA, T.S.; REA, M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Caderno de Saúde Pública, v.24, n.2, p.235-246, 2008.

[15] AMARAL, L.J.X.; SALES, A.S.; CARVALHO, D.P.S.R.P.; CRUZ, G.K.P.; AZEVEDO, I.C.; FERREIRA JUNIOR, M.A. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.36, n.esp, p.127-134, 2015.

[16] CRUZ, D.C.S.; SUMAM, N.S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. Revista da Escola de Enfermagem. v.41, n.4 p. 690-697, 2007