

UFRB

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JOÃO MAGALDI DE LUNA FREIRE

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO DIANTE DOS FATORES
RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE**

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2010

JOÃO MAGALDI DE LUNA FREIRE

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO DIANTE DOS FATORES
RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof^a Dr^a Telmara Menezes Couto.

SANTO ANTÔNIO DE JESUS
2010

Freire, João Magaldi de Luna.
F866 O papel do enfermeiro no incentivo ao
aleitamento materno diante dos fatores
relacionados ao desmame precoce (manuscrito) /
João Magaldi de Luna Freire. – Santo Antônio de
Jesus, Ba, 2010.
40 f.; 21cm x 29,7cm.

Printout (fotocópia)

Monografia (Graduação em Enfermagem) — Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia — UFRB, Centro de Ciências da Saúde — CCS.

“Orientadora: Prof^a. Dra. Telmara Menezes
Couto”.

1. Aleitamento materno - enfermagem. 2.
Amamentação - dificuldades. I. Universidade
Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. II.
Couto, Telmara Menezes, orient. III. Título.

CDD 610.7362

Ficha catalográfica elaborada por:
Marise Nascimento Flores Moreira
CRB-5/1289
Magali Costa Alves
CRB-5/1438

JOÃO MAGALDI DE LUNA FREIRE

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO DIANTE DOS FATORES
RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE**

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dra. Telmara Meneses Couto – Orientadora
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

1^ª Examinadora
Prof^ª Ms. Amália Nascimento do Sacramento – UFRB

2^ª Examinadora
Prof^ª Ms. Patrícia Figueiredo Marques – UFRB

Santo Antônio de Jesus – BA

2010

Dedico este trabalho a toda minha família, pois sem o seu apoio e incentivo, tudo seria mais difícil. Agradeço aos meus pais, Cláudio e Maria Cléo, meu irmão Tito por tudo que me ensinaram na vida e ao apoio que me foi dado. No entanto, a pessoa mais importante nesta extenuante caminhada foi minha esposa, Ive, serei grato a ti eternamente.

Sem essas pessoas o percurso haveria sido ainda mais difícil.

AGRADECIMENTOS

Agradeço antes de tudo a Deus, por ter me dado forças para concluir este trabalho e essa fase da minha vida.

Na construção e orientação, sou grato à Prof^a. Dr^a Telmara, pela sua orientação e paciência.

Ao meu amigo, Thiago, pelos momentos de descontração, alegria e incentivo.

À Ive, amada esposa, companheira e conselheira, obrigado pela sua paciência e carinho.

Agradeço de forma geral a todas as pessoas que acreditaram no meu sucesso.

RESUMO

O leite materno é considerado o melhor alimento para a criança até os seis meses de vida, pois se mostra completo em diversos aspectos, que vão desde o nutricional, passando pelos imunológicos, afetivos e psicológicos. O Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, com posterior complementação alimentar até os dois anos de vida. No entanto diversos estudos apontam que o aleitamento materno no Brasil, em média, não alcança os seis meses. Desta forma este estudo tem como objetivo geral “Discutir o papel do enfermeiro frente às puérperas que apresentam dificuldades para amamentar”, e como objetivo específico “Identificar os principais fatores que levam ao desmame precoce”. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, descritivo. A coleta de dados para a revisão bibliográfica foi realizada através de artigos científicos publicados nacionalmente entre os anos de 2000 a junho de 2010 indexados na base de dados do LILACS. A análise dos dados foi feita através do agrupamento dos dados em categorias temáticas ou núcleos de sentidos, as quais foram submetidas à Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados encontrados indicam que o enfermeiro tem função fundamental no preparo da mulher para a amamentação, tanto nos aspectos psicológicos do ser mãe, como nos físicos e práticos. Os principais fatores relacionados ao desmame precoce foram trabalho materno, introdução precoce de alimentação complementar, problemas mamários como mastite, ingurgitamento e fissuras, crença de leite fraco, acompanhamento ineficaz dos profissionais de saúde e o uso de mamadeiras, chupetas e similares. Concluiu-se que a maioria dos problemas que se relacionam com o desmame precoce poderiam ser evitados com a ação mais incisiva da enfermagem.

Descritores: Dificuldades; Amamentação; Enfermagem.

ABSTRACT

Breast milk is considered the best food for their child until six months of life, since it is complete in many aspects, ranging from nutrition, through the immunological, emotional and psychological. The Ministry of Health recommends exclusive breastfeeding until six months following birth, with subsequent complementary feeding until two years of life. However several studies suggest that breastfeeding in Brazil, on average, are not due for six months. Therefore, this study has the general objective "To discuss the role of the nurse in the postpartum women who have difficulty breastfeeding, and how specific objective" to identify the main factors that lead to early weaning. " This is a review of qualitative and descriptive. Data collection for the literature review of scientific articles published by nationally between 2000 and June 2010 indexed in the LILACS database. Data analysis was done by grouping the data into thematic categories or clusters of meanings, which were submitted to the Technical Content Analysis of Bardin. The results indicate that the nurse had a fundamental role in preparing women for breastfeeding, both in the psychological aspects of being a mother, as in physical and practical. The main factors related to early weaning were maternal employment, early introduction of complementary feeding, breast problems such as mastitis, engorgement and cracked, belief milk weak, ineffective monitoring of health professionals and the use of bottles, pacifiers and the like. It was concluded that most problems that relate to early weaning could be avoided with more effective action in nursing.

Keywords: Difficulties; Breastfeeding; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1 PUERPÉRIO.....	10
2.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS DURANTE A GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO.....	11
2.3 COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO.....	13
2.4 LACTAÇÃO.....	14
2.5 FATORES QUE PODEM INTERFERIR NA LACTAÇÃO.....	15
2.5.1 PEGA INADEQUADA DO MAMILO.....	15
2.5.2 LACTAÇÃO INSUFICIENTE.....	16
2.5.3 INGURGITAMENTO MAMÁRIO.....	16
2.5.4 FISSURA MAMILAR.....	18
2.5.5 ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS.....	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GERAL.....	20
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	20
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 COLETA DE DADOS.....	22
4.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
5.1 FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE.....	24
5.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS DIFICULDADES DAS PUÉRPERAS DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A.....	40

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o melhor alimento para a criança até os seis meses de vida, pois se mostra completo em diversos aspectos, que vão desde o nutricional, passando pelos imunológicos, afetivos e psicológicos. Além disto, a prática do aleitamento faz com que seja criado um vínculo entre mãe e filho, trazendo segurança emocional para ambos.

Diversos estudos apontam os benefícios do aleitamento materno exclusivo para a saúde materno-infantil, aumentando o vínculo, prevenindo doenças, além de representar economia para a família, instituições de saúde e governos (WENZEL, 2008). O Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, com posterior complementação alimentar até os dois anos de vida (BRASIL, 2002).

Considera-se que uma criança está em aleitamento materno (AM) se a mesma estiver recebendo leite humano, diretamente do peito ou ordenhado, independente de estar recebendo outros alimentos. O aleitamento materno é exclusivo (AME) quando o leite materno é o único alimento ao qual o bebê tem acesso (BRASIL, 2002).

O aleitamento materno é tão antigo quanto a existência humana. Esta prática é de fundamental importância para a sobrevivência do bebê (ICHISATO & SHIMO, 2002). É a forma mais eficiente de suprir as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas da criança em seu primeiro ano de vida (ICHISATO & SHIMO, 2001). Segundo Santos & Pizi (2006) o ato de amamentar propicia o contato direto entre a mãe e o bebê, possibilitando interação e gerando sentimentos de segurança e proteção para a criança, auto-estima e realização para a mãe.

Segundo Maia (2007), a maior parte das mães tem a intenção de amamentar, no momento da saída da maternidade. No entanto a taxa de abandono e conseqüente curto período de AME verifica-se como um dos mais graves problemas na amamentação.

Apesar da produção científica apontar que o leite materno é o melhor alimento, em todos os aspectos, para recém nascidos e lactentes, Maia (2007) apresenta que, em todo o mundo, apenas um terço dos lactentes recebem AME até os quatro meses de vida. No Brasil, ano de 2008, a prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 41,0% e a duração média de 54,1 dias (1,8 meses) no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal (BRASIL, 2009). Estes dados mostram que apesar das mães apresentarem vontade de amamentar seus filhos, a maioria delas não o faz por um período adequado ou não de forma adequada,

evidenciando um certo despreparo para realizar esta função.

Mesmo sendo um ato natural, o bom desenvolvimento da amamentação depende de ensinamentos, dedicação e treinamento, pois é freqüente o aparecimento de algumas dificuldades no início do aleitamento, principalmente nos primeiros dias. Sendo o leite materno o alimento ideal para esta população, o mesmo deveria estar disponível para o seu consumo. No entanto muitas as crianças estão sendo privadas do seu direito de ter acesso a alimentação adequada, proteção contra doenças e apoio emocional através da amamentação.

Dificuldades ligadas ao aleitamento materno no âmbito da alimentação infantil são problemas bastante antigos. Há evidências de que a complementação ou substituição do leite acompanhe o homem desde o início da sua história. Alguns objetos descobertos em escavações arqueológicas de tumbas de recém nascidos, datados dos séculos V a VII, sugerem que os bebês gregos ingeriam alimentos diversos do leite materno. (BOSI & MACHADO, 2005). Estes fatos ratificam a ideia de que há muito tempo são usados complementos alimentares na dieta dos recém nascidos.

O aleitamento é uma prática universal e natural do binômio mãe-bebê, proporcionando diversos benefícios para a criança, sendo portanto recomendado e estimulado pelas organizações nacionais e internacionais relacionados a saúde. O aleitamento materno deve começar tão precocemente quanto seja possível, também deve ser exclusivo e sob livre demanda até o bebê completar seis meses de idade, podendo ser mantida como alimentação complementar até os dois anos de idade da criança (SILVA, 1996).

Há algumas décadas, o conhecimento acerca do aleitamento materno era transmitido de mãe para filha e através da observação que a mulher fazia desde a infância, das mães em processo de lactação (ARAÚJO, 2002). Atualmente este aprendizado e suporte não são mais tão comuns. Conseqüentemente, as mulheres têm sido pouco expostas à prática da amamentação antes de se tornarem mães, desta forma, ao se depararem com a necessidade de amamentar, as mesmas se sentem despreparadas, necessitando de incentivo e suporte de suas famílias e dos profissionais de saúde (ASSIS et al., 1994).

Como o enfermeiro é o profissional que se relaciona mais estreitamente com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações.

O aleitamento tem seu início no puerpério, período que se inicia após o parto e termina

quando as alterações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez retornam ao estado pré gravídico. Desta forma, inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade. (BRASIL, 2001a)

O apoio das(os) enfermeiras(os) neste período é essencial para que o início do aleitamento materno e a resolução dos problemas precoces sejam realizados com efetividade. Estes profissionais encontram-se em uma posição crucial, tanto nas maternidades quanto nas unidades de Saúde, devendo proporcionar à nutriz uma orientação eficiente, atualizada e transmitida com empatia, assegurando a cada mãe que ela tem a capacidade de amamentar (BRASIL, 2001b).

Assim, as(os) enfermeiras(os) precisam ter sempre conhecimentos científicos atualizados, serem acessíveis aos usuários, pois assim seu trabalho poderá ser mais efetivo e com isto as puérperas terão maiores condições de realizar o AME dos seus filhos, proporcionando assim melhor saúde a todos.

Partindo das experiências adquiridas nas aulas práticas voltadas à atenção a saúde da mulher e da criança, além do estágio supervisionado realizado numa Unidade de Saúde da Família, pude notar o quão importante se faz o AME para o binômio mãe-bebê, e também o papel central que o (a) enfermeiro (a) desempenha na orientação/assistência neste período tão peculiar da vida. A relevância do tema e a função do enfermeiro diante do mesmo despertaram a minha atenção para esta fase da vida, a qual muitas vezes é determinante para muitos acontecimentos que perpetuarão por toda a vida. Por isto decidi pesquisar “Quais os fatores relacionados ao desmame precoce e o papel do enfermeiro frente às puérperas que apresentam dificuldades para amamentar?”

Esta pesquisa almeja contribuir para a discussão da importância de conhecer e combater os fatores relacionados ao desmame precoce e apoiar ações de enfermagem frente às dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante o processo de amamentação, com o intuito de aumentar a eficiência das orientações e ações, aumentando a prevalência do AME e prolongando sua duração, além de minimizar problemas durante este processo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PUERPÉRIO

Conceitua-se puerpério como o período do ciclo grávido puerperal no qual as alterações locais e sistêmicas, provocadas pela gestação e parto no organismo da mulher, retornam ao estado pré-gravídico (BRASIL, 2001a).

As alterações que tem início no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica, ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, mas no seu todo. A puérpera neste momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, sendo de extrema importância não excluir o seu componente psíquico (BRASIL, 2001b).

Ao se examinar uma puérpera, deve-se inicialmente, caso sua situação clínica permita, fazer uma breve avaliação do seu estado psíquico, buscando entender o que representa para a mesma a chegada da criança. O estabelecimento de uma relação empática entre o examinador e sua cliente proporcionará uma melhor compreensão dos sintomas e sinais apresentados. É comum que neste momento a mulher experimente sentimentos contraditórios e sintam-se insegura. Cabe à equipe de saúde, principalmente a enfermagem, estar disponível para perceber a necessidade de cada mulher de ser ouvida com a devida atenção (BRASIL, 2001).

2.2 ANATOMIA E FISILOGIA DAS MAMAS DURANTE A GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO

O enfermeiro (a) necessita de conhecimentos aprofundados acerca da anatomia e da fisiologia das mamas, tanto para orientar as nutrizes quanto a amamentação normal, como para enfrentar problemas que podem surgir durante o processo de amamentação. Um fator que sem mostra muito importante é que o enfermeiro tenha capacidade de reconhecer os tipos de mamilo, e de realizar e orientar exercícios nos mamilos. Existem quatro tipos de mamilos, os protrusos (normais), semi-protrusos, plano e invertido. Para reduzir o risco de complicações na amamentação o enfermeiro deve praticar exercícios durante o pré-natal e puerpério (MAIA, 2007).

Outro conhecimento de grande importância para a orientação das gestantes, é que o tamanho das mamas não interfere na produção do leite materno, uma vez que o tamanho das mamas depende apenas da quantidade de tecido fibroso e adiposo, assim mamas grandes ou pequenas possuem quantidade semelhante de tecido glandular. Desta forma, o profissional tem condições de orientar as nutrizes que se sentirem inseguras, de que, apesar de apresentarem mamas pequenas, as mesmas são absolutamente capazes de nutrir seus filhos (LEVY; BÉRTOLO, 2002).

As mamas começam o seu desenvolvimento na puberdade, sendo estimuladas pelos estrogênios dos ciclos sexuais mensais da mulher. Os estrogênios estimulam o crescimento da glândula mamária e a deposição de gordura, para dar volume às mamas. Além disso, observa-se o crescimento muito maior durante a gravidez, com os altos níveis de estrogênios, e só então é que o tecido glandular fica totalmente desenvolvido para a produção de leite (SANTOS; PIZZI, 2006).

Durante toda a gravidez, grandes quantidades de estrogênios secretados pela placenta determinam um crescimento do sistema de ductos das mamas, ocorrendo deposição de gordura, por causa do aumento do estroma.

Apesar de o estrogênio e a progesterona serem essenciais ao desenvolvimento físico das mamas durante a gravidez, um efeito específico de ambos os hormônios consiste em inibir a própria secreção do leite. Por outro lado, o hormônio prolactina tem exatamente o efeito oposto sobre a secreção, promovendo a secreção de leite. Esse hormônio é secretado pela hipófise anterior da mãe, e sua concentração sanguínea aumenta uniformemente desde a

quinta semana de gestação até o nascimento da criança, quando apresenta elevação de 10 a 20 vezes em relação ao nível normal não-gravídico (GUYTON & HALL, 2002).

Após o nascimento da criança o efeito lactogênico da prolactina materna assume seu papel natural de promoção da secreção de leite e nos 1 a 7 dias seguintes as mamas começam a secretar grande quantidade de leite, em lugar do colostro (GUYTON & HALL, 2002).

Também nessa fase o nível basal da secreção de prolactina retorna ao nível não-gravídico durante as próximas semanas. Entretanto, cada vez que o aleitamento acontece, os mamilos produzem sinais nervosos que chegam ao hipotálamo, causando um surto de 10 a 20 vezes da secreção de prolactina, que dura cerca de 1 hora (GUYTON & HALL, 2002)..

Essa prolactina atua sobre as mamas, para manter a secreção do leite nos alvéolos para os períodos subseqüentes de amamentação. Se esse surto de prolactina estiver ausente, ou for bloqueado, em consequência de lesão hipotalâmica ou hipofisária, ou se o aleitamento não prosseguir, as mamas perdem sua capacidade de produzir leite dentro de mais ou menos uma semana. Entretanto, a produção de leite pode continuar por vários anos, se a criança continuar sugando, embora a formação do leite normalmente diminua de modo considerável depois de 7 a 9 meses (GUYTON & HALL, 2002).

O leite é secretado continuamente no interior dos alvéolos das mamas, mas não flui com facilidade dos alvéolos para o sistema de ductos, o leite precisa ser ejetado dos alvéolos para o interior dos ductos antes que o lactente possa obtê-lo, envolvendo o hormônio ocitocina da hipófise posterior. É necessário que sejam transmitidos impulsos sensoriais pelos nervos somáticos dos mamilos para a medula espinhal da mãe e, a seguir, para o hipotálamo, de modo que esses sinais nervosos possam promover a secreção de ocitocina. Esta é transportada no sangue até as mamas, onde provoca a contração de células mioepiteliais (que circundam as paredes externas dos alvéolos), espremendo, assim, o leite dos alvéolos para o interior dos ductos (GUYTON & HALL, 2002).

A ocitocina também tem papel fundamental na regressão uterina, principalmente em mulheres que foram submetidas à cesariana. Os fenômenos regressivos do puerpério como a loqueação e a involução uterina, por exemplo, ocorrem mais rapidamente devido a ação da ocitocina, hormônio reponsável pela contração uterina e que é liberado durante as mamadas para ajudar na ejeção do leite da mama. Uma vez que há ocitocina circulante nos vasos sanguíneos, também há a prevenção da atonia uterina e de hemorragias no pós-parto imediato. No momento do parto, o hormônio é liberado para estimular as contrações uterinas e esta

liberação é potencializada se o recém-nascido mama na sala de parto, o que induz uma nova descarga deste hormônio, reduzindo o tamanho do útero, diminuindo o sangramento e prevenindo a anemia (SOARES & VARELA, 2007).

Diversos fatores psicológicos, ou a estimulação generalizada do sistema nervoso simpático em todo o corpo da mãe, podem inibir a secreção de ocitocina, deprimindo a ejeção de leite. Desta forma, as mães precisam ter um puerpério livre perturbações para que consigam amamentar satisfatoriamente seus filhos (SANTOS; PIZZI, 2006).

2.3 COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

O leite é a secreção mamária que surge após o parto com a finalidade de alimentar o recém-nascido e, apresenta-se pobre em proteínas e gordura, desta forma as mamadas devem ser freqüentes. Além disto, é importante que a mãe seja orientada quanto a forma de oferecer a mama ao bebê, haja vista a importância de se esvaziar uma mama para só então partir para a outra. Este fato se justifica porque o leite do final da mamada é mais rico em proteínas e lipídios. Assim, a composição do leite humano exigirá a proximidade mãe-filho, a precocidade da primeira mamada, e as mamadas freqüentes (MAIA, 2007).

Desde o momento do nascimento, a composição e o volume do leite humano variam numa adaptação perfeita às necessidades nutricionais do recém-nascido e ao seu posterior crescimento. Modificações detectadas na composição do leite parecem vir de encontro às necessidades variáveis do lactente, cuja velocidade de crescimento diminui com o passar dos meses (MAIA, 2007).

A secreção inicial da expelida pelos seios é chamada de colostro, líquido branco transparente ou de cor amarelo-limão intensa já presente por vezes nos últimos meses da gestação. Considerado como precursor do leite a secreção de colostro persiste durante os primeiros dias do puerpério ocorrendo num período de tempo variável, a sua substituição por leite de transição, que gradualmente assume as características do “leite maduro”, por volta da 3ª ou 4ª semana após o parto (SANTOS; PIZZI, 2006).

Quando se compara o colostro ao leite maduro, o primeiro é mais rico em proteínas e minerais e mais pobre em lactose e lipídios, tem aspecto mais viscoso, caracteriza-se ainda por conter resíduos de materiais celulares presentes na glândula mamária e ductos no

momento do parto (MAIA, 2007). Devido ao seu elevado teor em imunoglobulinas e outros fatores de proteção, o colostro pode ser considerado uma prescrição médica da natureza, sendo extremamente importante para o recém-nascido devido à imaturidade do seu sistema imunológico (OMS, 1994).

O leite materno apresenta-se completo nutricionalmente, com exceção do flúor, ferro e vitaminas D e K, podendo ser necessário fazer suplementação destes componentes (MAIA, 2007).

Dado o caráter dinâmico da amamentação, a composição do leite varia entre mães e entre as mamadas, havendo também discretas variações na sua composição ao longo da mamada. Logo no começo da mamada, o leite apresenta-se acinzentado e aguado, diferente do leite do final, que parece mais branco e concentrado. O leite inicial é rico em água, saciando do bebê, e o leite final, rico em gordura, fornecendo energia do leite humano e dá à criança a sensação de saciedade (OMS, 1994).

O volume de leite materno varia com a frequência das mamadas, a fase de lactação e a capacidade glandular. Apenas casos de grande privação nutricional materna o volume de leite é afetado. Quando comparado com o leite de vaca ou com fórmulas, o leite maduro apresenta um aspecto que parece aguado. Por este fato, muitas mães referem que o seu leite é fraco quando o comparam com outros leites (OMS, 1994).

2.4 LACTAÇÃO

A lactação, síntese e secreção do leite, resulta da interação de vários hormônios. Após o parto, a inibição placentária à produção do leite, realizada através da síntese de progesterona diminui consideravelmente, desta forma as mamas enchem-se de colostro de 24 a 48 horas após o parto (GUYTON & HALL, 2002).

Isto se deve ao fato de que decorridas 24 horas do parto, há um grande aumento na concentração de lactose no leite e conseqüentemente no seu volume, uma vez que a este carboidrato é o componente osmoticamente mais ativo. Este aumento de volume costuma acontecer antes que a puérpera perceba o aumento ou ingurgitamento mamário, ou algum outro sinal subjetivo, freqüentemente descrito como a descida do leite (GUYTON & HALL, 2002).

A amamentação deve começar o mais precocemente possível, de preferência na primeira hora de vida do bebê, isto porque o estímulo da sucção auxiliará na lactogênese e também devido a preocupação com a nutrição do bebê, uma vez que o leite materno é considerado como o alimento ideal para o bebê, apresentando concentração adequada de água, lipídios proteínas carboidratos, vitaminas e também anticorpos que são fundamentais para a saúde do bebê, já que seu sistema imunológico ainda é bastante imaturo (OMS, 1994).

Mães que amamentam seu bebê sob livre demanda, freqüentemente apresentam grande volume de leite 24 horas após o parto, sem observação de ingurgitamento mamário. Atualmente entende-se que a apojadura é o marco divisor entre o controle endócrino e o autócrino na lactação, visto que a remoção do leite é que controla a sua produção (SANTOS; PIZZI, 2006).

Algumas nutrizes podem notar esta mudança como uma sensação de mamas cheias e quentes, este aumento da pressão intramamária causado pelo aumento no volume de leite é um fator inibidor da lactação. Desta forma é imprescindível a retirada do leite através da mamada ou, quando o bebê ainda não é capaz de mamar, a retirada manual, pois assim ocorrerá a regulação da produção. Ou seja, quanto mais cheio estiverem as mamas menos leite será produzido, e quanto mais leite é retirado, mais é produzido (MAIA, 2007).

2.5 FATORES QUE PODEM INTERFERIR NA LACTAÇÃO

2.5.1 PEGA INADEQUADA DO MAMILO

A forma como a mãe e o bebê se posicionam no processo de amamentação e a pega do bebê são de fundamental importância para a retirada do leite, evitando também o aparecimento de traumas mamilares (BRASIL, 2009b).

A pega incorreta da região mamilo-areolar faz com que a criança não consiga retirar leite suficiente, levando a agitação e choro. A pega errada, só no mamilo, provoca dor e fissuras e faz com que a mãe fique tensa, ansiosa e perdendo a autoconfiança, acreditando que o seu leite seja insuficiente e/ou fraco (BRASIL, 2001a).

Ao sugar a mama o bebê deve abocanhar o mamilo e também a aréola, mantendo o queixo encostado na mama e o nariz livre, facilitando assim a sucção e a respiração. A adoção

desta posição diminuía as chances de ocorrência dos traumas mamilares (BRASIL, 2001b).

2.5.2 LACTAÇÃO INSUFICIENTE

A hipogalactia ou lactação insuficiente, é a diminuição da secreção láctea, real ou percebida, sendo provocada, em geral, por problemas maternos como dificuldades emocionais e psicológicas (ansiedade, estresse etc.), distúrbios alimentares, nutricionais e principalmente por erros da técnica de amamentação ou defeito de sucção (GAÍVA; MEDEIROS, 2006).

Percebe-se que a hipogalactia está associada a causas biológicas e psicológicas que atuam sinergicamente. A hipogalactia é considerada por vários autores a maior causa de desmame precoce. Ela se deve, na maioria das vezes, a erros na técnica da amamentação, em especial quando não se valoriza adequadamente a sucção, o esvaziamento das mamas e, à ignorância quanto aos fatores envolvidos na lactação que podem levar a uma suposta hipogalactia, como é o caso da apojadura tardia, que dá a impressão inicial de leite "aguado" ou fraco (GAÍVA; MEDEIROS, 2006).

O conhecimento desse fato permite aos enfermeiros a dar orientações e corrigir interpretações equivocadas. A hipogalactia também pode resultar da introdução precoce de mamadeira ou de outros alimentos na dieta do lactente, o que reduz o estímulo galactogênico que é a sucção e ocasiona a diminuição da lactação, instalando-se um ciclo vicioso que conduz ao desmame precoce (SANTOS; PIZZI, 2006).

A hipogalactia ocorre frequentemente entre mães de bebês impossibilitados de sugar e que ficam internados por muito tempo, como é o caso dos bebês prematuros, nos quais o início da amamentação ao seio materno muitas vezes é retardado por ausência do reflexo de sucção ou por debilidade do estado clínico (MAIA, 2007).

2.5.3 INGURGITAMENTO MAMÁRIO

Define-se ingurgitamento mamário como retenção anormal de leite acompanhado de dor na mama, podendo apresentar hipertermia e hiperemia discreta. Geralmente ocorre nos primeiros dias do pós-parto, 3 a 5 dias, ou junto com a apojadura (descida do leite) (PEREIRA; REIS, 1998).

No ingurgitamento mamário, há três componentes básicos: congestão/aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. Assim a seqüência de eventos implicados no ingurgitamento mamário são: retenção de leite nos alvéolos, distensão alveolar e compressão dos ductos devido a obstrução do fluxo do leite. Secundariamente, forma-se o edema devido a estase vascular e linfática. Não havendo alívio, a produção do leite é interrompida, com posterior reabsorção do leite represado. O aumento da pressão intraductal faz com que o leite acumulado sofra um processo de transformação em nível intermolecular, tornando-se mais viscoso, daí a origem do termo leite empedrado (GIUGLIANI, 2004).

É importante diferenciar o ingurgitamento fisiológico do patológico, uma vez que o primeiro é discreto e representa um sinal positivo de que o leite está descendo, não requerendo intervenção. Já o ingurgitamento patológico, a distensão tecidual é excessiva, causando grande desconforto, que às vezes acompanha febre e mal-estar. A mama apresenta-se aumentada, dolorosa, com áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade. Costuma ocorrer com mais freqüência em torno do terceiro ao quinto dia após o parto e geralmente está associado a um dos seguintes fatores: início tardio da amamentação, mamadas infreqüentes, restrição da duração e freqüência das mamadas, uso de suplementos e sucção ineficaz do bebê (GIUGLIANI, 2004).

O ingurgitamento pode ficar restrito à aréola (areolar) ou ao corpo da mama (periférico) ou pode acometer ambos. Quando há ingurgitamento areolar, a criança pode ter dificuldade na pega, impedindo o esvaziamento adequado da mama, o que piora o ingurgitamento e a dor (PEREIRA; REIS, 1998).

As seguintes recomendações são úteis na prevenção do ingurgitamento mamário: iniciar a amamentação o mais cedo possível; amamentar em livre demanda; amamentar com técnica correta; evitar o uso de suplementos (PEREIRA; REIS, 1998).

Uma vez instalado o ingurgitamento, recomendam-se as seguintes medidas: se a aréola estiver tensa, ordenhar manualmente um pouco de leite antes da mamada, para que ela fique macia o suficiente para o bebê abocanhar a mama adequadamente; amamentar com freqüência, em livre demanda; fazer massagens delicadas nas mamas importantes na fluidificação do leite viscoso e no estímulo do reflexo de ejeção do leite; utilizar analgésicos sistêmicos/antiinflamatórios; sutiã com alças largas e firmes, para alívio da dor e manutenção dos ductos em posição anatômica; compressas mornas para ajudar na liberação do leite;

compressas frias após ou nos intervalos das mamadas para diminuir o edema, a vascularização e a dor (GIUGLIANI, 2004).

2.5.4 FISSURA MAMILAR

A fissura ou rachadura mamilar consiste na ruptura do tecido epitelial que recobre o mamilo; sendo que as feridas superficiais denominam-se rachaduras e as profundas, fissuras. As rachaduras ou fissuras podem impedir a lactação e conduzir à infecção das mamas, resultando em um abscesso (SANTOS; PIZZI, 2006).

A fissura mamilar é um fator que dificulta a amamentação, por causar dor e apresentar sangramento, sendo mais encontrada em primíparas. Podendo ser circular, onde se encontra na base do mamilo, e vertical que fica no meio do mamilo.

Os fatores que podem causar fissura mamilar, são: fungos do tipo cândida; inadequada sucção pela criança; excessiva tração do mamilo; longos períodos de aleitamento; uso de lubrificantes nas mamas, que remove as células superficiais de proteção; uso de medicamento tópico, destruindo a flora bacteriana normal e favorecendo a flora bacteriana, além de ressecar a pele; higiene excessiva, que também resseca a pele; falta de orientação quanto aos cuidados no pré-natal; e ordenha artificial, que pode provocar o estiramento da pele pela pressão negativa exercida sobre o mamilo (SANTOS; PIZZI, 2006).

2.5.5 ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS

A partir da percepção consciente ou inconsciente da gravidez, inicia-se a formação da relação materno-filial e as modificações na rede de intercomunicação familiar, instalando-se a vivência da gestação, que se manifesta sob diversas formas, podendo ser ordenadas segundo uma divisão de trimestres e variar de mulher para mulher.

O primeiro trimestre de gestação corresponde aos sentimentos de estar ou não grávida, a ambivalência entre querer ou não a gestação, medo de abortar, aumento da sensibilidade que estão ligados às oscilações de humor, desejos e aversões a determinados alimentos, aumento

de apetite, primeiras modificações da percepção e da imagem corporal, e alguns desconfortos, como náuseas, aumento do sono, alterações na mama e cansaço (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008).

As manifestações psicológicas pertinentes ao segundo trimestre são: introversão e passividade, que, pela lentificação e diminuição das atividades diárias, levam a mulher a concentrar-se em si mesma, alteração da libido e do desempenho sexual, alteração da estrutura corporal e a percepção dos movimentos fetais, momento em que a mulher sente a gravidez como algo real, iniciando-se o processo de personificação do feto, o que torna o segundo trimestre o mais estável do ponto de vista emocional (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008).

No terceiro trimestre, a ansiedade é caracterizada pela aproximação do parto e pela manifestação de alguns temores, como medo da morte no parto, de danificar os órgãos genitais, de produzir leite insuficiente ou fraco, de seu bebê nascer malformado ou natimorto, pela mudança de rotina da vida após a chegada do bebê, entre outros (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008).

O puerpério também se mostra um período muito delicado, no qual a mãe está muito sensível devido à chegada do seu filho e às novas vivências atreladas a este fato, desta forma o profissional deve estar atento aos indicativos de problemas que as gestantes apresentam.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Discutir o papel do enfermeiro frente às puérperas que apresentam dificuldades para amamentar.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar os principais fatores que levam ao desmame precoce.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo descritivo, que segundo Marconi & Lakatos (2007, p. 185),

A pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico, até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritas de alguma forma, quer publicadas, quer gravadas.

Para Gil (1991), pesquisa bibliográfica consiste na realização de um trabalho a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora praticamente todos os estudos exijam algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas realizadas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

Conforme Minayo (2007, p. 21)

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

Segundo Gil (1991) as pesquisas descritivas tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população, fenômeno ou no estabelecimento de relações entre variáveis.

4.2 COLETA DE DADOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados do LILACS, usando-se como descritores: dificuldades, amamentação e enfermagem. Usou-se critérios de inclusão dos artigos o período de publicação entre os anos 2000 a junho de 2010, texto completo disponível, que estavam escritos na língua portuguesa e que abordavam a temática estudada.

Assim, de acordo com os descritores utilizados, a primeira fase da busca resultou em um total de oitenta e três artigos indexados no LILACS. Por fim, com base nos critérios de inclusão estabelecidos previamente, apenas dez artigos foram selecionados para compor a análise de dados do estudo, estando estes dispostos no quadro 1 (Apêndice A).

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita através do agrupamento dos dados em categorias temáticas sobre “o papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno diante dos fatores relacionados ao desmame precoce”.

Portanto, o material bibliográfico foi agrupado em unidades temáticas ou núcleos de sentidos e submetido à **Técnica de Análise de Conteúdo**, modalidade temática de Bardin (1977), a fim de investigar os fatores relacionados ao desmame precoce. A análise de conteúdo é definida como

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos temáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores [quantitativos ou não] que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [variáveis inferidas] destas mensagens” (BARDIN, 1977, p.42)

Assim, corrobora-se com Vergara (2005), ao referir que a técnica de análise de conteúdo é utilizada no tratamento de dados visando identificar o que vem sendo dito acerca de determinado tema.

De acordo com Bardin (1977), a técnica de análise dos dados constou da **ordenação dos dados** com a realização de cópias impressas do material e armazenamento destes em banco digital, com posterior leitura desse acervo; **Classificação dos dados** que consistiu da análise do conteúdo do material bibliográfico, com enfoque nos objetivos do estudo; **Análise final** onde se realizou uma análise crítica do material, identificando as unidades temáticas de análise, permitindo uma melhor compreensão do objeto de estudo. Desta forma, a construção das categorias deu-se pelo agrupamento das informações, resguardando suas convergências e divergências, resultando em duas categorias, as quais apresentam-se a seguir:

Categoria 1 – Fatores relacionados ao desmame precoce.

Categoria 2 – Atuação do enfermeiro frente às dificuldades das puérperas durante o Aleitamento Materno.

Na apresentação e discussão dos resultados, as bibliografias serão identificadas pela letra A e um número (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). Assim, A1 lê-se Artigo 1.

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de uma pesquisa bibliográfica este estudo dispensa aprovação em comitê de ética em pesquisa. No entanto foram preservados os direitos autorais, conforme a lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, assim, todas as informações retiradas de outros trabalhos estão acompanhadas das devidas referências (BRASIL, 1998).

Considerando que esta pesquisa é classificada como uma revisão bibliográfica, não necessita, portanto, de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Porém, ressalta-se que a pesquisa foi desenvolvida com base nas normas e diretrizes da pesquisa com seres humanos estabelecidas pela Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

Ainda, salienta-se que foi mantido o compromisso de não ferir a ética da elaboração de textos científicos, evitando plágios e fraudes, haja vista que, ao usar idéias, expressões e dados, preservou-se as fontes de onde se originaram (MINAYO, 2007).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo é constituído das discussões de cada categoria, sendo elaborado por dois subcapítulos, a partir dos quais é possível compreender os principais problemas apresentados pelas puérperas durante o processo de amamentação, assim como importância das ações de enfermagem frente a essas dificuldades.

5.1 FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE

Desmame precoce consiste na interrupção do aleitamento materno antes do lactente completar seis meses de vida, independente da causa para a ocorrência desse fato, podendo ser por decisão materna ou por outro motivo qualquer.

Inúmeros fatores podem causar o desmame precoce, tais como: trabalho materno; introdução de alimentos no primeiro ano de vida da criança, em decorrência das mães acreditarem que o leite materno é fraco ou insuficiente; falta de informação da população e dos profissionais da área de saúde; falta de acompanhamento e orientações dos profissionais de saúde, uma vez que mães relatam que produzem pouco leite ou que seu leite secou; a cultura de que outros alimentos, entre eles fórmulas lácteas, trarão o mesmo benefício, ou mais, para a criança.

Entre os fatores determinantes do desmame precoce, o A3 fez referência ao choro e à fome da criança; insuficiência do leite materno; trabalho das mães fora de casa; problemas relacionados às mamas e recusa ao seio, por parte da criança, como opções para a introdução de outros alimentos precocemente.

Nesse estudo constatou-se que o choro e a fome da criança são, para as mães, determinantes para a alimentação complementar antes de concluir os seis meses de aleitamento materno exclusivo, uma vez que o choro é associado à fome levando a mãe a duvidar dos benefícios, quantidade e qualidade do seu leite.

Ela é muito esfomeada e quando ela acorda chora logo pra mamar, se eu não tiver em casa pra dá o peito tem que dá outro leite. Ele chorava muito e mesmo dando o peito ele ainda chorava e por conta própria comecei a dá outro leite. Os meus outros filhos sempre mamavam e também tomavam mingau (A3, p.64)

Diante disso, a introdução da alimentação complementar acarreta na diminuição da produção de leite materno, pois a criança tem seu apetite diminuído devido à ingesta de água, chá ou leite artificial, reduzindo assim sua procura pelo leite materno.

O leite fraco representa uma construção social criada para justificar o desmame, tendendo a responsabilizar a nutriz pela saúde do filho, culpabilizando-a pelo término precoce da amamentação. Desta forma, mulheres de diversas origens e culturas mencionam o leite fraco como razão para o desmame. Na perspectiva biológica, o leite materno é o alimento ideal, sendo raras as situações que impossibilitam a amamentação.

O A7 refere que o desmame precoce sofre influências de diversos fatores como, por exemplo, a ansiedade da mãe em relação à quantidade de leite produzido e a insatisfação da criança através do choro e inquietação. Além disso, soma-se a esse contexto a vulnerabilidade das mães que vivem momentos estressantes, noites mal dormidas, dúvidas decorrentes a experiência nova de ser mãe. Desta forma, afloram mitos, inseguranças e dificuldade, ainda atreladas ao senso comum, como o fato do leite materno não sustentar a criança porque é fraco.

Os fragmentos abaixo comprovam tal afirmação:

Passei a dá mingau, meu leite era fraco, e num sustentava, ela começava a chorar, só o leite do peito não tava enchendo a barriguinha dela. E dou três vezes, de manhã, à tarde e uma a noite e ele come bem, dorme mais, né? (A7, p.899).

Diante disso, é importante entender as concepções que as puérperas possuem sobre a amamentação, uma vez que algumas mães compreendem que a criança encontra-se em aleitamento materno exclusivo quando o único leite ingerido é o materno, independente da mesma estar tomando sucos, chás ou outros líquidos. Portanto, a introdução de outros líquidos e fórmulas com água acarretam, muitas vezes, no desmame precoce, trazendo prejuízos nutricionais à criança.

Nesse contexto, a atuação dos profissionais de saúde nesse período da vida da mulher é de extrema importância para o sucesso do aleitamento materno, uma vez que os mesmos são responsáveis pelo esclarecimento acerca dos benefícios e técnicas corretas de realizar a amamentação.

Em relação aos fatores anatômicos e patológicos que interferem no sucesso da amamentação os problemas mais comuns encontrados nos estudos foram a dor; ingurgitamento mamário; fissuras mamilares e mastites.

As principais intercorrências mamárias relacionadas à lactação são ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal, mamilo doloroso, podendo ser agravadas frente à malformação dos mamilos que impedem a apreensão adequada por parte dos recém-nascidos. Tais condições são preveníveis e solucionáveis, requerendo, para tal, paciência, firmeza e, acima de tudo, conhecimento sobre a fisiologia da lactação (PELÁ, 1980).

Os problemas mamários relacionadas à lactação são, reconhecidamente, fatores determinantes na continuidade e sucesso da amamentação.

O fragmento abaixo aborda uma intercorrência mamária apresentada por uma nutriz:

Eu não tava conseguindo dar meu peito pra ele, porque tava doendo muito, empedrou. Meu peito começou a doer, tava cheio, empedrou (A3, p.65)

O A5 também refere que mamas ingurgitadas e mamilos planos foram os principais sinais de dificuldade relacionados à anatomia das mamas. As mamas ingurgitadas podem tornar os mamilos planos e favorecer o aparecimento de fissuras, problemas causas importantes de desmame precoce e devem ser evitados com o posicionamento e pega correta durante as mamadas, além da amamentação freqüente e ordenha das mamas quando necessário.

O A1 refere que as principais dificuldades decorrentes do processo de amamentação e seu manejo podem ser citados o ingurgitamento mamário, o trauma mamilar com mamilos doloridos, a infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, candidíase, bloqueios de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, baixa produção de leite, entre outros.

O fragmento abaixo representa essa situação:

Nos primeiros dias de amamentação do bebê as principais dificuldades apontadas pela mãe são mamilos feridos, criança não pega o peito e produção insuficiente de leite. Essas situações associam-se fortemente ao desmame, principalmente entre as mães adolescentes, independentemente de outros fatores (A1, p.133).

Corroborando com os artigos já citados o A10 refere que a maioria das puérperas que apresentou problemas no decorrer do processo de amamentação, mamilos lesados em vários graus de comprometimento do tecido papilar; ingurgitamento mamário, associado ou não a lesões de papilar; obstrução de micro ductos provocando ingurgitamento persistente em determinados lobos.

Ainda, o A8 discorre sobre as principais dificuldades enfrentadas pelas nutrízes durante o aleitamento materno, sendo estas a dor, fissura do mamilo e ingurgitamento mamário. O fragmento abaixo demonstra tais situações:

O seio ficou doloroso uns dois ou três dias. Ela demorou a pegar, não tinha leite nos primeiros dias, começou a rachar, doer [...].
Rachou o peito e ficou bem inflamado, desgrudou a tampinha do seio, daí eu tive que desistir.
[...] Lavava o seio, passava outras coisas, daí rachou e ficou muito feio, ficou sangrando, não consegui e desisti (A8, p. 318).

A amamentação não deve resultar em dor, pois representa a principal causa da maioria dos problemas relacionados com o aleitamento materno, interferindo diretamente no reflexo da ejeção do leite. Em consequência disso a criança não conseguir mamar, produzindo sentimentos de angústia na mãe revela que acarreta na inibição da ejeção láctea, levando ao fracasso da amamentação. Quando são apresentadas dificuldades do tipo ingurgitamento mamário, fissuras, problemas com o mamilo e mastite nos primeiros dias, há um risco maior para o desmame precoce.

Os traumas mamilares estão frequentemente relacionados ao posicionamento incorreto da criança no ato da amamentação, influenciando na pega incorreta do bebê no seio da nutriz. De acordo com tal afirmação, o A4 refere que os problemas iniciais detectados entre o binômio mãe-bebê estão ligados principalmente à sucção durante a mamada, que dificulta a pega adequada. Quando o bebê suga apenas o mamilo, aumenta-se a probabilidade de traumas nas mamas, causando dor na mãe, além de mamadas pouco eficientes (A4).

Esse fato pode ter como causa o posicionamento inadequado da criança durante a amamentação, pois nesses estudos muitas mães mantinham o corpo do bebê distante do seu, ficando inclinadas sobre eles, com isso os recém nascidos precisavam inclinar o pescoço para conseguir mamar, conseqüentemente o seu queixo não tocava o seio materno. Estas condições tendem a dificultar a pega adequada da criança, comprometendo a amamentação (A4; A6).

É importante que o corpo da criança esteja sempre voltado para o corpo da mãe, com uma sustentação do quadril para que a posição seja mantida durante a amamentação.

Além disso, para que ocorra a sucção correta do leite materno pelo bebê, é necessário que o mesmo realize uma abertura ampla da boca, abocanhando por completo o mamilo juntamente com a aréola, formando um encaixe perfeito entre as estruturas orais do bebê e a mama (SANCHES, 2004).

Outro fator contribui para o desmame precoce é o uso de chupeta ou similares pelas crianças. Os A1 e A3 referem que o uso desses elementos pela criança dificulta o processo de amamentação, haja vista que a introdução de mamadeiras ou chupetas acarreta na sucção incorreta do seio; mamadas curtas e pouco frequentes, resultando em mamas cheias e ingurgitadas, tendo como consequência o desmame precoce.

Além disso, o A1 diz que o uso de mamadeira, chupetas, chucas e recursos similares pode ser nocivo à saúde da criança, pois podem transmitir infecções, alterar a dinâmica oral, bem como reduzir o tempo gasto ao sugar o peito, levando o bebê a fazer acostumar com o bico da mamadeira, estranhando o mamilo da mãe no ato da amamentação. A associação entre o uso da chupeta e a menor duração do aleitamento materno é explicada, em parte, pelo fato de a chupeta aumentar o intervalo das mamadas e diminuir o estímulo para a produção do leite.

O trabalho materno também foi um aspecto muito avaliado pelos autores. Os autores analisados, em geral, trouxeram em seus estudos que o trabalho compromete a exclusividade do aleitamento materno e também reduz sua duração (A1; A2; A3; A10).

Segundo A1, é muito importante avaliar a questão do trabalho materno durante a amamentação, já que a mulher apresenta cada vez mais funções de destaque no mercado de trabalho e, que a sociedade não se organiza para favorecer essa prática, no entanto, concomitantemente, as culpabilizam por não amamentarem.

Um dado recente reflete uma grande conquista das mães trabalhadoras, a aprovação no Senado do Projeto de Lei n.º 281/2005 que amplia a licença à maternidade de 120 dias para 180 dias, conforme prevê a Constituição Federal, para o serviço público e às empresas que aderirem à Proposta Empresa Cidadã. Esse grande avanço veio em resposta às inquietações que há muito tempo as mulheres trabalhadoras apresentavam, mas é necessário mobilizar e sensibilizar o Estado e a sociedade para que esse benefício seja concedido para todas as mães trabalhadoras, já que, para o serviço privado, a adesão das organizações à proposta é facultativa.

O A1 mostra que alguns estudos ao avaliarem a prática de amamentar entre mulheres que realizavam trabalho remunerado, foi observado que, entre as mulheres as quais usufruíram da licença maternidade (de quatro meses), a prevalência de aleitamento materno exclusivo até o quarto mês foi maior e mais significativa e mostraram que o respaldo legal adquirido em políticas de proteção ao aleitamento materno é favorável.

Desta forma é possível fazer inferências de que ao aumentar o período de duração da licença, é provável que mais mães consigam amamentar e que o período também se estenda.

O A2 também aponta que as mulheres que desempenham função remunerada, fora do domicílio, apresentam forte relação com o desmame precoce.

De acordo com o A3, as necessidades familiares e segurança financeira são motivos para o trabalho fora de casa, sendo considerados fatores de risco para o desmame, conforme apresentado com fragmento abaixo:

Você começa a trabalhar e se sente obrigada a dar outro leite. Comecei a dá comidinha e como vou voltar a trabalhar eu já estou acostumando ele a comer outras coisas (A3, p.5).

As mulheres assumem o papel de chefes de família e, por demanda financeira, são conduzidas a trabalhar fora do domicílio. A renda familiar está associada à duração do aleitamento materno, pois melhores condições de vida propiciam nível educacional oportuno ao acesso às informações (A3).

Corroborando com A1, A3 relata que o trabalho prejudica principalmente aquelas mães que exercem suas atividades laborais às margens do amparo legal da legislação trabalhista.

Ainda sobre a relação trabalho-amamentação, o A10 traz o seguinte relato de uma mãe:

Eu bem que queria amamentar, mas penso se não será difícil desmamar depois [...] eu quero voltar a trabalhar logo que terminar a licença, pois não posso perder meu emprego [...]. é minha profissão, minha carreira, tenho medo de ter que optar por desmamar ou ter que largar o emprego se o neném não desmamar... o outro eu também não consegui amamentar... não sei este. Mas quero amamentar neste tempo de licença (A10, p.368)

Vale ressaltar que uma possível solução para este problema relacionado ao trabalho seria a possibilidade das mães levarem seus filhos ao trabalho, no entanto, há frequente falta

de creches ou apoio das instituições na manutenção do aleitamento após a licença maternidade. As leis em vigor não determinam que as empresas devam dispor de creche no local de trabalho, mas que façam convênios com creches situadas em outros locais e esse recurso pode ser um entrave para amamentar o bebê durante o expediente.

Conforme foi supracitado, A3 discute que a renda familiar está associada a melhores condições de vida, fator relacionados à maior duração do aleitamento materno uma vez que propicia acesso às informações. No A4, a baixa renda familiar também se mostrou como fator relacionado ao desmame precoce. O autor refere ainda que outros estudos apontam que mães que possuem renda maior que dois salários mínimos conseguem manter o aleitamento por maior período.

Acerca das condições socioeconômicas, A1 traz que a introdução precoce de suplementos alimentares ocorre com maior frequência entre os moradores de favelas, que apresentavam as condições de vida mais desfavoráveis.

Estas condições podem interferir negativamente no aleitamento materno de várias formas, dentre elas o pior acesso à informação, deficiências na atenção à saúde, bem como a desestruturação familiar, baixa autoestima, precariedade das condições sociais e dificuldades em conciliar as atividades relacionadas à família com a amamentação.

5.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS DIFICULDADES DAS PUÉRPERAS DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO

Os profissionais de enfermagem possuem o compromisso com a saúde do ser humano, atuando na proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas, respeitando os princípios éticos e legais da profissão. Diante disso, o enfermeiro é o profissional que se relaciona mais estreitamente com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, tendo a fundamental importância nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal e o puerpério. Portanto, é responsável por orientar essa mulher para o aleitamento, de modo que o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando qualquer dúvida, dificuldade e complicações possíveis durante esse período (BRASIL, 2001a).

O **A9** refere que a amamentação não representa apenas uma questão biológica, mas também social, cultural e psicoemocional, diante disso muitas gestantes no período pré-natal decidem por não amamentar seus filhos.

Corroborando com o que foi dito anteriormente, **A1** relata que o contexto do aleitamento materno não envolve somente fatores biológicos, mas também, fatores históricos, sociais e psicológicos, haja vista que existe uma influência de grande magnitude da cultura, da crença e dos tabus na prática do aleitamento materno.

Neste contexto, o papel do enfermeiro consiste tentar compreender o que ocorre na vida dessas mulheres, no seu cotidiano, procurando desvelar aquilo que está por trás de seus relatos, expressões e condutas, além de estar atento às demandas oriundas da prática assistencial a fim de, identificar a real necessidade dessas mães em relação à amamentação. Portanto, as orientações de enfermagem devem sensibilizar e esclarecer dúvidas acerca da amamentação. O trecho abaixo corrobora essa afirmação:

Não basta dizer para a gestante que ela “tem que” amamentar, que o leite materno já possui nutrientes específicos para o bebê, que favorece o vínculo mãe e filho, que não tem custo nenhum, entre tantas outras vantagens. As informações sobre a amamentação exigem a efetivação do cuidar de modo empático, integral, sem preconceitos ou pressupostos e que permitam adentrar no mundo da vida da primípara, tentando compreender as relações sociais que influenciaram no desenvolvimento do aleitamento materno (A9, p. 21).

Os fragmentos abaixo descrevem situações nas quais o enfermeiro atuou no incentivo ao aleitamento materno:

[...] a amamentação tem grande influência depois no desenvolvimento da criança, e a gente procura ao máximo incentivar, ter paciência, para que o bebê possa mamar exclusivamente até os seis meses.

[...] oriento como deve ser a amamentação, o que é ideal, como deve ser a pega [...]

[...] e também pela involução uterina a gente já estimula, principalmente se for cesárea. Então, logo que a puérpera chega, a gente coloca o bebê pra sugar, pra ver a sucção dele e pra facilitar o contato, ver como ele fica, até porque, quanto mais cedo for feito isso, é melhor, mais rápido a mãe e o bebê conseguem se adaptar [...] mas temos que sensibilizar, incentivar (A9, p.23)

O estudo revelou uma preocupação por parte dos enfermeiros ao orientar as puérperas com a intenção de estimular o aleitamento materno elucidando os benefícios dessa prática para o binômio mãe-bebê. Entretanto, foi necessário também alertar as puérperas sobre as

prováveis dificuldades e/ou complicações referentes à amamentação, como descrito no trecho abaixo:

[...] então, a gente tenta trabalhar nesse contexto do que é ser mãe, do que é amamentar esse bebê pela primeira vez, do que é passar por fissuras, dor ao amamentar, vencer esses desafios, sobrepor essas dificuldades pra conseguir amamentar. Boa parte delas passa por problemas, porque a pele do mamilo não está acostumada com esse ritmo de sucção do bebê, dificuldades em manejar esse neném pra colocar ele pra sugar. Todas essas coisas fazem com que possa ter uma dificuldade na pele e tenha fissuras, ingurgitamento, essas coisas que são difíceis para as mães primíparas. Então, a gente tenta trabalhar essa vivência, tentando tirar essas dificuldades, trocando e compartilhando vivências, promovendo uma relação de ajuda (A9, p.24).

Desta forma, a função do enfermeiro diante do aleitamento materno é o de guiar as mães sobre as vantagens dessa prática incentivando-a a amamentar, sendo importante destacar sobre os cuidados com a mama a fim de evitar qualquer problema que possa atrapalhar a amamentação. Os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante são levadas em consideração, a fim de gerar educação em saúde, garantir vigilância e efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto.

Os autores do A3 consideram o desmame precoce como um problema de saúde pública que exige dos enfermeiros, nos diversos níveis de atendimento, o estabelecimento de práticas de educação em saúde direcionadas à amamentação, de acordo com as especificidades de cada puérpera, a fim de prevenir a interrupção precoce da amamentação. Diante disso, o aconselhamento no pré-natal e puerpério, a ajuda no período de estabelecimento do aleitamento materno, principalmente quando surgem problemas e a avaliação criteriosa do processo de amamentação constituem algumas tarefas que o enfermeiro deve dominar, na perspectiva de promover o sucesso da amamentação.

As orientações dadas as nutrizes, tanto na forma de incentivo, como de instruções quanto à técnica correta e estratégias para resolução de problemas ocorridos durante esse período, proporcionam mudanças significativas nos índices de aleitamento materno (A3).

É importante que a enfermagem e toda a equipe de saúde ao cuidar da amamentação, aplique as medidas preventivas para evitar os problemas com a sucção, e mantenha-se atenta para identificar estas dificuldades, suas possíveis causas e condutas, que nos casos mais complexos pode requerer acompanhamento com profissionais especializados (A5).

No **A5** a falta de resposta e busca ao seio foi um comportamento comum para muitos recém-nascidos durante as mamadas observadas, nessa situação é recomendado que o enfermeiro avalie a condição de saúde e alimentação da criança para identificar as causas da falta de resposta e busca durante a amamentação, as quais podem se relacionar à falta de fome, ao uso de suplementos e chás, à sonolência, doenças, prematuridade, uso materno de medicação anestésica durante o parto e à própria adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina. Além disso, esse profissional deve atuar na orientação dessa mãe, acalmando-a e orientando-a a realizar o estímulo do reflexo de busca com o toque do mamilo no lábio superior do bebê, atuando no sentido de favorecer uma vivência positiva para a puérpera nessa fase da sua vida.

O sucesso do aleitamento materno depende necessariamente das orientações dadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal e o puerpério, uma vez que permite a desmistificação de conceitos e crenças ligadas ao fracasso da amamentação. Com isso, é necessário que o enfermeiro respeite, aceite e compreenda as demandas de cada mãe, a fim de estabelecer ações que facilitem a resolução dos problemas peculiares a esse período, facilitando assim o estabelecimento de uma relação interpessoal entre esse profissional e a nutriz, de forma a torná-la apta a explorar e identificar o que se passa consigo.

Assim, o aleitamento materno é um assunto de Saúde Pública sendo necessária e indispensável à função do enfermeiro na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, objetivando a prevenção do desmame precoce e o aumento da incidência e duração do aleitamento materno.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados, deve-se enfatizar a importância de estudar os fatores relacionados ao desmame precoce, haja vista que esta temática se mostrou muito complexa, pois muitos fatores se misturam causando este resultado quase sempre indesejado.

Vale ressaltar que conforme foi abordado, a maioria dos problemas abordados são passíveis de prevenção ou de remediação por parte do enfermeiro, assim, as taxas de desmame podem ser efetivamente reduzidas, para isto basta a atuação meticulosa dos profissionais e, criação/implementação de políticas pública de apoio ao aleitamento materno.

Desta forma para que a amamentação possa ser vista pela sociedade como um hábito, sugere-se que o tema seja discutido nas escolas, para que as pessoas concebam essa prática como responsabilidade social. Esta discussão também deve ser aprofundada nas universidades, principalmente nas de Enfermagem, para que o profissional tenha capacidade para assistir aos binômios mãe bebê.

Certamente, deve-se ter muito cuidado para não deixar que esta discussão caia no reducionismo de considerar a amamentação exclusivamente como um fator biológico e instintivo, e sim abrir os horizontes, enxergando os seres ali envolvido, holisticamente. Portanto, deve-se dar ênfase, também, aos aspectos psicológicos, emocionais e socioeconômicos.

Embora haja bastante produção científica acerca desta temática, o aspecto prático ainda se apresenta defasado. Espera-se que este trabalho auxilie os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, a melhorarem a assistência neste período tão frágil e sensível da vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Inez Silva; RIBEIRO, Íris Basílio; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare enferm.** 15(1):19-25 2010. disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/17139/11282> acesso em 30 nov de 2010.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem Goiânia**, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf Acesso em: 05 jul. 2010.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ASSIS, Ana Marlúcia O. et al. Prática do aleitamento materno em comunidades rurais do semi-árido baiano. **Rev. Saúde Publ.** Salvador, v. 28, n. 5, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v28n5/11.pdf> Acesso em: 05 jul 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, Gerson Henrique.; ANDRADE, Adriano Hebert H.K. Gonçalves de.; GIOLO, Suely Ruiz. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde pública.** 25(3):596-604. 2009 Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/14.pdf acesso em: 30 de Nov de 2010

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. Amamentação: Um resgate histórico. **Cadernos esp - Escola de Saúde Pública do Ceará** - v. 1 - n. 1 -julho - dezembro – 2005. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/jan%202004%20marcia.pdf> Acesso em: 02 jul. 2010

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Resolução n 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2 – suplemento- p. 15-25. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>> acesso em: 30 de nov de 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil /**

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf Acesso em: 30 de Nov de 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília. 2002b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/Outros/Guia_menores_dois.pdf Acesso em: 05 ago 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília, 2001b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf acesso em: 30 jul 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf acesso em: 31 jul 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição infantil, Aleitamento Materno e Nutrição complementar**. Série A Normas e Manuais Técnicos. Cadernos da atenção básica nº23 Brasília, 2009b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf Acesso em: 22 de dez de 2010.

CARVALHARES, Maria Antonieta de Barros Leite; CORRÊA, Cláudia Regina Hostin. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **J. Pediatria** 79(1):13-20. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a05.pdf> acesso em 30 de Nov de 2010

FROTA, Mirna Albuquerque. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev. RENE**, a, v. 10, n. 3, p. 61-67, jul./set.2009a Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/6.htm> acesso em 29 de Nov de 2010

_____, Mirna Albuquerque. et al. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 43(4):895-901, dez. 2009b. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=534390&indexSearch=ID> Acesso em 30 nov de 2010.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz.; MEDEIROS, Leodiana da Silva. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde** Maringá, v. 5, n. 2, p. 255-262, maio/ago. 2006 disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5089/3301> acesso em: 30 de out de 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**— 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991. GUYTON, Arthur Clifton.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 10ª Ed. Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 892-894p.

GIUGLIANI, Elza R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, Nº5 (supl), 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf> acesso em 11 de nov de 2010

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto v. 9, n. 5, p. 70-6, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>> Acesso em: 02 jul 2010.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keieoi Kakuda. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 10, n.4, p.578-85, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13371.pdf>> Acesso em: 28 jul 2010.

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. **Manual de aleitamento materno**. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Lisboa, 2002. Disponível em: < <http://www.unicef.pt/artigo.php?cid=1338>> Acesso em: 30 de nov de 2010.

MAIA, Maria José Cardoso. **O papel do enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno**. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto, Portugal 2007. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7178/2/Tese.pdf> Acesso em: 30 jun 2010.

MARCONI, Marina de Andrade.; LAKATOS, Eva Maria. Pesquisa bibliográfica. In: MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARQUES, Maria Cecília dos Santos.; MELO, Adriana de Medeiros. Amamentação no alojamento conjunto. **Rev. CEFAC** v.10, n.2, 261-271, abr-jun, 2008. Disponível em: <http://www.revistacefac.com.br/revista102/artigo261.pdf> acesso em: 30 nov de 2010

MARTINS, Eunice Francisca; OLIVEIRA, Cármem Mayana Bonfim Estevez. Dificuldades iniciais da amamentação. **Online braz. j. nurs. (Online)**;5(1), 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=490221&indexSearch=ID> acesso em: 30 nov de 2010

MINAYO, Maria Cecília de Souza; O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – **Alimentação Infantil: Bases Fisiológicas**. São Paulo: James Akre Editor, 1994. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-288.pdf> Acesso em: 25 de set 2010

PELÁ, Nilza Tereza Rotter. **Trauma mamilar e outros fatores mamários que interferem no aleitamento materno** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1980. 213 p. disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=3418&indexSearch=ID> acesso em: 28 out 2010

PEREIRA, Maria José Bistafa; REIS, Márcia Cristina Guerreiro. **Manual de procedimentos: prevenção e tratamento das intercorrências mamárias na amamentação**. Programa aleitamento materno. Secretaria municipal da saúde Nalma – Núcleo de Aleitamento Materno da EERP-USP Sistema único de saúde. Ribeirão Preto, 1998.

SANCHES, Maria Teresa C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, novembro, 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe-iah/online>>. Acesso em: 11 set. 2006.

SANTOS, Ana Paula Azevedo; PIZZI, Rita de Cassia. **O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno**. Centro Universitário Claretiano. Batatais, São Paulo. 2006. Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003422.pdf>> Acesso em: 04 jul 2010

SANTOS, Márcia Regina Cordeiro; ZELLERKRAUT, Hanny .; OLIVEIRA, Laércio Ruela de. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que Vivenciam o primeiro ciclo gravídico. **O Mundo da Saúde** 32(4):420-429. 2008. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/02_Curso_baixa.pdf acesso em: 31 de out de 2010.

SEPKA, Georgia Carina. et al. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes. **Cogitare enfermagem**. 12(3):313-322, jul.-set. 2007. tab. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=16094&indexSearch=ID> acesso em 30 de Nov 2010.

SILVA, Isilia Aparecida. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno: **Rev. Esc. Enf. USP**, v.30, n.1, p. 58-72, abr. 1996. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reusp/upload/pdf/330.pdf>. Acesso em 01 jul 2010.

_____. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 34(4):362-369, dez. 2000. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=508499&indexSearch=ID> acesso em 30 nov de 2010.

SOARES, Cristiane; VARELA, Vanessa Delfes Jacques. **Assistência de enfermagem no puerpério em unidade de Atenção básica: incentivando o autocuidado**. 2007. 81F. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal De Santa Catarina, 2007. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0480.pdf> Acesso em: 23 de Dez de 2010.

SOUSA, Lucilene Maria. et al. Desafios na promoção do aleitamento materno. **Brasília méd.** 46(2)2009 Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&Src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&xprSearch=531652&inde>

xSearch=ID acesso em: 30 de Nov de 2010

VAUCHER Ana Luisa Issler.; DURMAN, Solânia. Amamentação: crenças e mitos. **Rev Eletr Enferm.** 2005; 7(2):207-14. Disponível em:
<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/881> acesso em 25 de ou de 2010

VERGARA, Sylvia. Constant. **Métodos de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 2005.

WENZEL, Daniela. **Aleitamento materno: estudo nacional da prevalência e determinantes no Brasil, nas macro-regiões áreas urbanas e rurais.** 2008. 141f. Tese (doutorado em Nutrição) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em:
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-04072008-104832/pt-br.php>> Acesso em: 30 de nov de 2010.

APÊNDICES

Apêndice A

Nº ORDEM	TÍTULO	AUTORES	REVISTA	ANO
A1	Desafios na promoção do aleitamento materno.	SOUSA, L.M. et al.	Brasília méd.	2009
A2	Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil.	BATISTA, G.H.; ANDRADE, A.H.H.K.G.; GIOLO, S.R.	Cad. Saúde pública	2009
A3	Fatores que interferem no aleitamento materno.	FROTA, M.A. et al.	Rev. RENE	2009
A4	Amamentação no alojamento conjunto.	MARQUES, M.C.S.; MELO, A.M.	Rev. CEFAC	2008
A5	Dificuldades iniciais da amamentação.	MARTINS, E.F.; OLIVEIRA, C.M.B.E.	Online braz. j. nurs.	2006
A6	Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo.	CARVALHARE S, M.A.B.L.; CORRÊA, C.R.H.	J. pediatr.	2003
A7	Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família.	FROTA, M.A. et al.	Rev. Esc. Enferm. USP	2009
A8	Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes.	SEPKA, G.C. et al.	Cogitare enferm.	2007
A9	Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar.	ALMEIDA, I.S.; RIBEIRO, I.B.; RODRIGUES, B.M.R.D.	Cogitare enferm.	2010
A10	Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares.	SILVA, I.A.	Rev. Esc. Enferm. USP	2000

Quadro 1 Distribuição das fontes bibliográficas selecionadas para análise do estudo fatores relacionados ao desmame precoce e papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão da literatura. UFRB, Santo Antônio de Jesus/BA.