

TÉCNICA DA AMAMENTAÇÃO: PREPARO DAS NUTRIZES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL ESCOLA, RECIFE-PE

BREASTFEEDING TECHNIQUE: PREPARATION OF NURSING MOTHERS SEEN IN A SCHOOL HOSPITAL IN RECIFE-PE

TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA: PREPARACIÓN DE LAS MADRES LACTANTES EN UN HOSPITAL ESCUELA, RECIFE-PE

Isadora Maria Delmiro Silva¹, Kelly Vasconcelos da Silva², Luciana Pedrosa Leal³, Marly Javorski⁴

O estudo objetivou avaliar a técnica de amamentação em nutrizes e seus filhos na primeira consulta em um hospital escola. Estudo transversal, quantitativo, realizado mediante entrevistas a 44 nutrizes primíparas, utilizando roteiro estruturado com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde para avaliação da técnica de amamentação. A associação entre a técnica de amamentação e as variáveis independentes foi estimada por meio do teste Qui-quadrado e teste de Fisher exato. Das nutrizes estudadas apenas 43,2% apresentaram a técnica correta, incluindo a posição e a pega. A fissura mamilar foi referida por 92% das mulheres que apresentavam técnica incorreta, sendo esta associação estatisticamente significativa. Neste estudo a técnica se revelou como fator determinante na prevenção de fissuras. A alta prevalência de técnica incorreta na amamentação aponta para necessidade de intervenção educativa precoce junto às nutrizes.

Descritores: Aleitamento Materno; Saúde da Mulher; Saúde da Criança.

The aim of the study was to evaluate the breastfeeding technique in nursing and their children during their first appointment in a school hospital. It is a cross sectional quantitative study, performed through the interview with 44 nurses, using structured route based on the recommendation of World Health Organization to evaluate the breastfeeding technique. The association between the breastfeeding technique and the independent variables was estimated through Chi-square test and exact Fisher test. Out of the nurses studied only 43,2% presented the correct technique, including the position and chase. The nipple fissure was referred to by 92% of the women that presented the correct technique, being this association statically significant. In this study the technique was revealed to be a determinant factor in the prevention of fissures. The high prevalence of the incorrect technique in breastfeeding points to the need of early educational intervention with nursing.

Descriptors: Breast Feeding; Women's Health; Child Health.

El objetivo del estudio fue evaluar la técnica de la lactancia materna en las madres lactantes y sus hijos en la primera consulta en un hospital universitario. Estudio transversal, cuantitativo, con 44 mujeres primíparas lactantes, utilizando las directrices estructuradas sobre la base de las recomendaciones del Organización Mundial de la Salud para la evaluación de la técnica de la lactancia materna. La asociación entre la técnica de amamantamiento y las variables independientes se calculó mediante el uso del chi cuadrado y prueba exacta de Fisher. De las madres estudiadas sólo 43,2% tenían la técnica correcta, incluyendo la posición y el mango. La fisura del pezón se informó en 92% de las mujeres contécnica incorrecta, lo cual es estadísticamente significativo. En este estudio, la técnica ha demostrado ser un factor en la prevención de las grietas. La alta prevalencia de la técnica incorrecta en la lactancia materna apunta la necesidad de la intervención temprana educativa a las madres lactantes.

Descriptores: Lactancia Materna; Salud de la Mujer; Salud del Niño.

¹ Enfermeira do PSF do município de Rodrigues Alves do Estado do Acre, Brasil. E-mail: departamento.enfermagem@gmail.com

² Enfermeira. Graduada pelo Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/ UFPE. Recife-PE, Brasil. E-mail: departamento.enfermagem@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Nutrição. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife-PE, Brasil. E-mail: departamento.enfermagem@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/ UFPE. Recife-PE, Brasil. E-mail: departamento.enfermagem@gmail.com

Autor correspondente: Luciana Pedrosa Leal.

Av. Prof. Moraes Rego s/nº, Bloco A do Hospital das Clínicas — CEP: 50670-901 — Cidade Universitária, Recife-Pernambuco. Brasil.

E-mail: departamento.enfermagem@gmail.com; lucianapleal@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo natural, e muitas mulheres amamentam sem problemas, porém em algumas situações surgem dificuldades emocionais, físicas e sociais que podem causar dúvidas, insegurança e ansiedade, levando ao desmame precoce. As dificuldades no processo da amamentação, na maioria das vezes, estão associadas a cuidados inadequados com as mamas no período gestacional e puerperal que podem ocasionar complicações nas mamas, contribuindo para o desmame precoce⁽¹⁾.

Outro aspecto que pode contribuir para o insucesso da amamentação seria a posição e pega incorretas, pois o posicionamento e a pega adequada são indispensáveis para que não ocorra o desmame precoce⁽²⁾.

Quando o bebê pega a mama adequadamente, há uma abertura ampla da boca, ele abocanha não apenas o mamilo, mas também parte da aréola formando-se um laço perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê⁽¹⁾.

O posicionamento inadequado da boca da criança em relação ao mamilo interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama, gerar lesões mamilares, causando dor e desconforto para a mãe. É necessário que esse problema seja devidamente corrigido para não comprometer a continuidade do aleitamento⁽³⁾.

Nesse sentido, é recomendável que a mãe seja orientada quanto à técnica de amamentação, de preferência desde o pré-natal ou logo após o parto. Não é aconselhável que a nutriz deixe a maternidade sem que pelo menos uma mamada seja criteriosamente observada, uma vez que a avaliação da mesma indica se a mãe precisa de ajuda⁽²⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento adequado: quando o rosto do bebê está de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo, com o corpo próximo ao da mãe, e sua cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido), bem apoiado. Destaca também quatro pontos-chave que caracterizam a pega adequada: quando a aréola fica mais visível acima da boca do bebê, com a boca bem aberta, o lábio inferior voltado para fora e o queixo tocando a mama⁽¹⁾.

Assim, consideram-se importantes para a promoção da amamentação as orientações acerca da técnica, pois se acredita que muitas crianças sejam desmamadas

por que suas mães desconhecem e/ou têm dificuldade de utilizar corretamente a técnica para amamentar.

Este estudo teve como objetivo avaliar a técnica da amamentação em nutrizes e seus filhos na primeira consulta após o nascimento em um hospital escola na cidade do Recife.

MÉTODO

Foi desenvolvido um estudo exploratório, transversal utilizando o método quantitativo, no serviço de puericultura de um Hospital Escola da cidade do Recife-PE. O referido hospital detém o título de Hospital Amigo da Criança e o atendimento em puericultura é realizado por enfermeiros, médicos, residentes e acadêmicos de Enfermagem e de Medicina.

A população estudada foi constituída por mães que procuraram atendimento no serviço de puericultura do referido hospital no período de setembro a outubro de 2010. A amostragem foi intencional, selecionando-se uma amostra de 44 nutrizes na ocasião em que levavam seus filhos para a consulta de egresso e para a triagem neonatal.

Os critérios de inclusão na amostra foram mães primíparas e recém nascidos a termo. Foram excluídos recém nascidos portadores de anomalias crânio faciais e outros agravos que impediam ou contra indicavam a amamentação. A coleta de dados se deu pela técnica de entrevista e de observação. A primeira foi orientada por um roteiro contendo questões fechadas e abertas incluindo dados maternos, socioeconômicos e de assistência a saúde, e a segunda por um *check-list* com os sinais da técnica da amamentação propostos pela OMS⁽¹⁾.

O período de coleta dos dados foi de setembro a outubro de 2010, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob nº de protocolo 26010/2010, atendendo à resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁴⁾.

Os dados foram digitados em dupla entrada e analisados utilizando o software EPI-INFO, versão 6.04. Foi realizada uma análise descritiva a fim de se conhecer as características das variáveis, apresentando as frequências simples e relativas, as médias e desvios-padrão. Para medir as associações entre a técnica de amamentação e as variáveis independentes (idade e escolaridade maternas, número de consultas pré-natal, orientações sobre amamentação recebidas no pré-natal e renda familiar); e

entre a presença de fissura mamilar e as variáveis independentes (idade e escolaridade maternas, orientações sobre amamentação recebidas no pré-natal e renda familiar), assim como com a técnica de amamentação, foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2) ou o teste de Fisher exato (quando os valores esperados eram menores que cinco), considerando-se estatisticamente significantes as associações cujo $p < 0,05$.

RESULTADOS

Em relação à idade materna, 63,6% se encontram na faixa etária de 20 anos ou mais, com uma média de idade de $23,6 \pm 6,7$ anos. Quanto a escolaridade materna, 54,5% das mães tinham mais de 8 anos de estudo, com uma média de $3,7 \pm 1,3$ anos. A renda familiar foi menor ou igual a um salário mínimo em 70,5% das famílias. Na análise da situação de assistência a saúde, foi observado que 84,1% das mães realizaram mais de 6 consultas no pré-natal e 70,5% afirmaram ter recebido orientações sobre aleitamento materno durante estas consultas.

Ao se avaliar os parâmetros de posição da técnica de amamentação, 61,4% das mães apresentaram a técnica correta. Contudo, ao se avaliar cada ponto-chave recomendado pela OMS, 90,9% das mães posicionavam o rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; 65,9% estavam com o corpo do bebê próximo ao seu, barriga do bebê com barriga da mãe; 79,5% seguravam o bebê com sua cabeça e tronco alinhados, e 72,7% apoiavam todo o corpo do bebê (Tabela 1).

Na avaliação dos parâmetros de pega da técnica de amamentação, 63,6% das mães apresentaram a técnica correta. De acordo com os quatro parâmetros recomendados pela OMS, 84,1% das nutrizes tinham a aréola mais

visível acima da boca do bebê; 79,5% dos bebês estavam com a boca bem aberta colada a mama; 86,4% apresentaram o lábio inferior do voltado para fora formando um lacre e 88,6% dos neonatos estavam com o queixo tocando a mama (Tabela 1).

Tabela 1 — Avaliação dos parâmetros de pega e posição da técnica de amamentação em nutrizes atendidas na consulta de egresso de um Hospital Escola. Recife, PE, Brasil, 2010

Variáveis	n	%
Barriga com barriga		
sim	29	65,9
não	15	34,1
Corpo e cabeça do bebê alinhados		
sim	35	79,5
não	09	20,5
Nádegas do bebê apoiadas		
sim	32	72,7
não	12	27,3
Nariz do bebê na altura do mamilo		
sim	40	90,9
não	04	9,1
Técnica de posição		
correta	27	61,4
incorreta	17	38,6
Bebê abocanha parte da aréola		
sim	37	84,1
não	07	15,9
Queixo toca a mama		
sim	39	88,6
não	05	11,4
Boca aberta colada a mama		
sim	35	79,5
não	09	20,5
Lábios para fora como um lacre		
sim	38	86,4
não	06	13,6
Técnica de pega		
correta	28	63,6
incorreta	16	36,4

Na figura 1 se descreve a avaliação da técnica correta de aleitamento materno, mediante a observação da posição e da pega corretas. Apenas 43,2% das mães

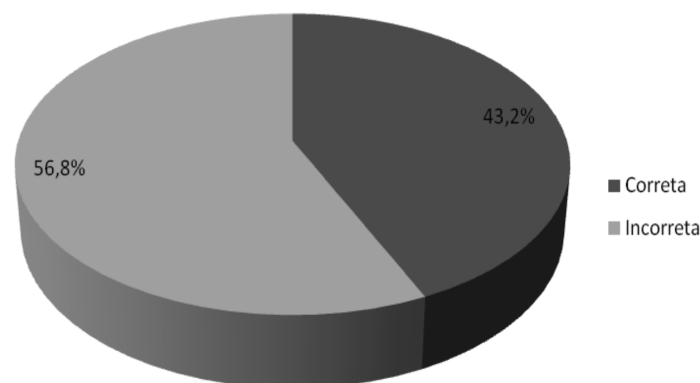


Figura 1 — Avaliação da técnica de amamentação (pega e posição) em nutrizes atendidas na consulta de egresso de um Hospital Escola. Recife, PE, Brasil, 2010

apresentaram técnica correta de amamentação quando observado o conjunto, pega e posição.

Na tabela 2 se encontram os resultados da associação da técnica de amamentação com fatores maternos, de assistência a saúde e renda familiar. Em relação à idade materna, mais de 50% das mães tanto adolescentes quanto àquelas com 20 anos ou mais apresentaram técnica da amamentação incorreta. Segundo a escolaridade materna, 41,7% das mães que tinham mais de 8 anos de estudo, realizaram a técnica da amamentação corretamente.

Tanto as nutrizes com renda familiar igual ou menor que um salário mínimo, quanto aquelas com mais de um salário, apresentaram baixa prevalência na técnica da amamentação correta, representadas respectivamente por 45,2% e 38,5%. Ao se analisar a associação entre as variáveis maternas e a técnica de amamentação, não se observou diferença estatística significativa entre as categorias de idade, escolaridade e renda familiar.

Da mesma forma, em relação à assistência pré-natal o erro na técnica de amamentação prevaleceu independente do número de consultas e das orientações recebidas, não havendo diferença estatística significativa entre as categorias avaliadas.

A fissura nos mamilos foi referida por 63,6 % das mães.

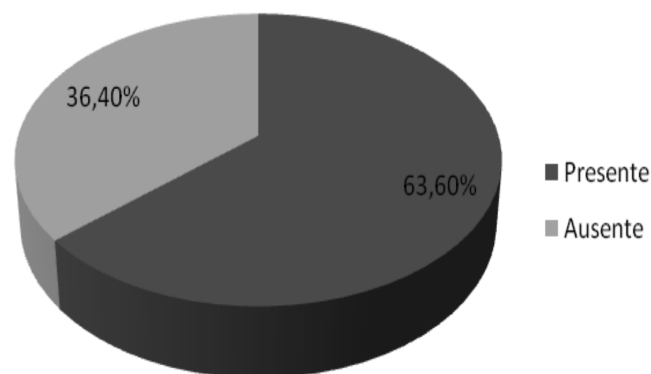


Figura 2 — Prevalência de fissura mamilar em nutrizes atendidas na consulta de egresso de um Hospital Escola. Recife, PE, Brasil, 2010

Quando se analisou a associação da presença de fissura mamilar com a técnica da amamentação, idade e escolaridade maternas, renda familiar, número de consultas pré-natal e orientações sobre amamentação recebidas no pré-natal, foi constatado em relação à realização da técnica de amamentação, que dos 56,8% que a realizaram incorretamente, 92% apresentaram fissura mamilar, e dos 43,2% que a realizaram de forma corre-

Tabela 2- Avaliação da técnica de amamentação segundo variáveis maternas, socioeconômicas, e de assistência a saúde em nutrizes atendidas na consulta de egresso de um Hospital Escola. Recife, PE, Brasil, 2010

Variáveis	Técnica da amamentação				Total	Resultado Estatístico
	Correta		Incorreta			
	n	%	n	%	n	%
Número de consultas pré-natal						
< 6	04	57,1	03	42,9	07	15,9
≥ 6	15	40,5	22	59,5	37	84,1
Idade materna (anos)						
< 20	07	43,8	09	56,2	16	36,4
≥ 20	12	42,9	16	57,1	28	63,6
Renda familiar (SM)						
≤ 1	14	45,2	17	54,8	31	70,5
> 1	05	38,5	08	61,5	13	29,5
Orientações no pré-natal						
sim	15	48,4	16	51,6	31	70,5
não	04	30,8	09	69,2	13	29,5
Escolaridade (anos)						
≤ 8	09	45,0	11	55,0	20	45,5
> 8	10	41,7	14	58,3	24	54,5

*Teste de Fisher exato bicaudal.

ta, apenas 26,3% destas apresentaram fissura mamilar, evidenciando que a técnica da amamentação influenciou diretamente no surgimento de fissuras, sendo essa associação estatisticamente significativa.

Segundo a idade materna, tanto as mães com 20 anos ou mais, como as com menos de 20 anos, apresentaram percentuais de 70,8% e 55%, respectivamente, quanto à presença de fissura mamilar. Em relação à renda familiar e a escolaridade das nutrizes, em todas as categorias, foi constatado mais de 50% de prevalência de fissura mamilar.

Em relação às orientações recebidas no pré-natal e a presença de fissura mamilar, 64,5% das nutrizes que receberam orientação apresentaram fissura mamilar, e 61,5% das que não receberam, também tiveram fissura mamilar.

Dessa forma, nesse estudo apesar de não se encontrar associação estatística significativa, se observou uma alta prevalência de fissuras mamilares nas nutrizes independente das categorias de idade e escolaridade maternas, renda familiar, número de consultas pré-natal e orientações sobre amamentação recebidas no pré-natal.

associada a complicações que podem levar a introdução precoce de outros alimentos^(3,5). Foi observado que apenas 43,2% das nutrizes apresentavam, no momento da entrevista, técnica correta, demonstrando que parte das mães ainda não utilizava todos os parâmetros necessários para facilitar o processo de lactação. Esse fato foi descrito em estudo realizado na cidade de Porto Alegre, no qual houve alta frequência de parâmetros indicativos de técnica inadequada de amamentação, relacionados ao posicionamento mãe/bebê e à pega do bebê. Em média, o binômio mãe/bebê apresentou entre um e dois parâmetros relativos ao erro no posicionamento e entre um e dois parâmetros relativos ao erro na pega⁽³⁾.

A relevância desses dados se encontra no fato de que entre os vários motivos que contribuem para a interrupção da continuidade da amamentação, a técnica incorreta leva ao aparecimento de lesões mamilares, e quando as mães passam por essa dificuldade e não são bem orientadas, acabam desistindo de amamentar seu filho⁽⁶⁾.

Acerca do número de consultas e das orientações fornecidas sobre amamentação no pré-natal, chama atenção o fato de que, mesmo sem associação estatística

Tabela 3 — Presença de Fissura mamilar segundo fatores maternos, socioeconômicos, de assistência à saúde e técnica da amamentação em nutrizes atendidas na consulta de egresso de um Hospital Escola de Recife, PE, Brasil, 2010

Variáveis	Fissura mamilar				Total n	Total %	Resultado Estatístico
	Presente		Ausente				
	n	%	n	%			
Técnica da amamentação							
correta	05	26,3	14	73,7	19	43,2	
incorreta	23	92,0	02	8,0	25	56,8	*p = 0,00
Idade materna (anos)							
< 20	11	55,0	09	45,0	20	45,5	$\chi^2 = 0,28$ p = 0,59
≥ 20	17	70,8	07	29,2	24	54,5	
Renda familiar (SM)							
≤ 1	18	58,1	13	41,9	31	70,5	*p = 0,31
> 1	10	76,9	03	23,1	13	29,5	
Orientações no							
pré-natal							
sim	20	64,5	11	35,5	31	70,5	*p = 1,00
não	08	61,5	05	38,5	13	29,5	
Escolaridade (anos)							
≤ 8	11	55,0	09	45,0	20	45,5	$\chi^2 = 1,18$ p = 0,28
> 8	17	70,8	07	29,2	24	54,5	

*Teste de Fisher exato bicaudal.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi detectada uma frequência significativa de parâmetros indicativos de técnica inadequada de amamentação, relacionados ao posicionamento e à pega do bebê. Sabe-se que a técnica incorreta está

significante entre essas variáveis e a técnica de amamentação, mais de 50% das mulheres apresentaram técnica incorreta. Acredita-se que esse fato pode estar associado à qualidade das orientações sobre a técnica da amamentação no pré-natal⁽⁷⁾. Estes dados corroboram estudo realizado na cidade de São Paulo no qual foi constatado que

50% das mães que tiveram problemas com a mama decorrente da má técnica de amamentação tinham recebido orientações no pré-natal. O mesmo estudo relata que o baixo nível de conhecimento e a escassez de informações recebidas sobre amamentação, incluindo suas técnicas, sinalizam para a importância de um programa de orientação e promoção do aleitamento materno durante o pré-natal, pelos profissionais da área da saúde⁽⁸⁾.

Relevante também nesse processo é o fato dos primeiros dias após o parto ser um período crucial para o aleitamento materno bem sucedido, pois é nele que a lactação se estabelece além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido. Daí a importância do acompanhamento intensivo no pós-parto; o ideal seria que todo profissional de saúde que faz assistência a mães e bebês observasse criticamente uma mamada, pois várias dúvidas e complicações podem surgir e tornar a mulher vulnerável e insegura^(1,9). Desta forma, o sucesso no processo de lactação não só depende de uma adequada assistência pré-natal, uma vez que a prática pode ser seriamente ameaçada se o período pós-parto não for bem acompanhado⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, os profissionais atuantes no Programa Saúde da Família (PSF), cenário pertinente para realização de trabalho educativo e de promoção da saúde⁽¹¹⁾, devem mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante a gravidez e no puerpério⁽¹²⁾. Na visita domiciliar pós-parto, esses profissionais tem como um dos objetivos, fornecer orientações e prestar cuidados aos recém-nascidos e puérperas^(7,13), incluindo a demonstração da técnica de amamentação.

A idade, renda familiar e escolaridade materna são fatores que estão fortemente associados ao desmame precoce⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. Pode-se inferir que, especialmente a menor idade e a baixa escolaridade podem estar associadas à dificuldade no estabelecimento adequado do processo de lactação, incluindo ao erro na técnica. Entretanto, neste estudo a renda familiar, a idade e a escolaridade maternas não foram determinantes na adequação ou não da técnica de amamentação. Vale pontuar também que os poucos estudos sobre a técnica de amamentação, acessados na literatura não avaliaram essas associações^(3,8,18).

Outro fator identificado neste estudo foi a presença atual ou história de fissuras mamilares em mais de 60% das nutrizes. Fato descrito por estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul; a fissura mamilar foi a lesão

mais prevalente entre as complicações mamárias relatadas pelas mães⁽¹⁹⁾.

A contribuição dos traumas mamilares no desmame precoce tornam relevante as pesquisas sobre os fatores associados ao surgimento dos mesmos. Nesse sentido, pesquisas sobre problemas comuns na lactação, realizadas no Rio de Janeiro e São Paulo, indicaram que os traumas mamilares são consequência do posicionamento e pega inadequados, causando dor ao amamentar^(18,20). Pois, quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares⁽¹⁾.

Esse desfecho foi observado no presente estudo, no qual se encontrou associação estatística significativa entre a presença de fissura mamilar e a técnica incorreta da amamentação, evidenciando a influência desta no surgimento de fissuras. Fato que poderia contribuir para outras complicações na mama e para o desmame precoce.

CONCLUSÕES

A avaliação da técnica de amamentação revelou que, quando analisada a posição e a pega conjuntamente, a técnica foi insatisfatória. Fato que evidenciou a deficiência do preparo das nutrizes para a amamentação, no que se refere aos parâmetros da técnica do aleitamento materno, os quais estão ligados ao sucesso desta prática.

Outro problema associado ao erro na técnica de amamentação observado foi a maior prevalência de fissuras.

Tendo em vista que os sujeitos do estudo foram nutrizes atendidas na primeira consulta pós-parto, sugere-se que as orientações sobre a amamentação dadas às mães no pré-natal e alojamento conjunto abordem os benefícios, a importância do aleitamento materno e as orientações quanto às técnicas de pega e posição corretas. Ressalta-se também a relevância do apoio profissional dos Enfermeiros atuantes na atenção básica nos primeiros dias puerperais, no auxílio às mães, com a finalidade de esclarecer dúvidas, ensinar e demonstrar a técnica correta de amamentação para o sucesso do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da

- criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009; 23:112 (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 23).
2. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr.* 2000; 76(Supl. 3):238-52.
 3. Weigert EML, Giugliani ERJ, França MCT, Oliveira LD, Bonilha A, Espírito Santo LC, et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. *J Pediatr.* 2005; 81(4):310-6.
 4. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
 5. Espírito Santo LC. Fatores associados a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e influência do padrão de aleitamento materno no primeiro mês de vida na duração da amamentação [tese]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Medicina, Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
 6. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *Mundo Saúde* 2008; 32(4):466-74.
 7. Pinheiro PM, Machado MMT, Lindsay AC, Silva AVS. Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da criança em Quixadá-CE. *Rev Rene.* 2010; 11(2):94-102.
 8. Souza MJN, Barnabé AS, Oliveira RS, Ferraz RRN. Importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. *ConScientiae Saúde* 2009; 8(2):245-9.
 9. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Rev Eletr Enf [periódico na internet]*. 2004[citado 2010 abr 26]; 6(3): [cerca de 19 p]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html
 10. Albuquerque KA, Osório MM. Cumprimento dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em “Hospital amigo da criança” em Recife-PE. *J Nurs UFPE on line.* 2010; 4(3):1441-9.
 11. Dubeux LS, Frias PG, Vidal AS, Santos DM. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004; 4(4):399-404.
 12. Benigna MJC, Nascimento WG, Martins JP. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. *Cogitare Enferm.* 2004; 9(2):23-31.
 13. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(2):347-55.
 14. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr.* 2007; 83(3):241-6.
 15. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006; 6(1):99-105.
 16. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2008; 11(3):442-52.
 17. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(5):711-8.
 18. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. A posição de amamentar determina o aparecimento de trauma mamilar? *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(2):446-52.
 19. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2008; 8(3):275-84.
 20. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr.* 2004; 80(Supl. 5):147-54.

Recebido: 04/07/2011

Aceito: 12/12/2011