

## Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no preparo de mães adolescentes

### *Maternal lactation: an approach upon the nurse role in preparing of adolescent mothers*

Angelina Machado de Lima Duarte\*  
Ana Flávia Francisco da Costa\*  
Clédina Teodoro de Oliveira\*  
Lorena Sousa Fernandes e Carvalho\*\*

#### Resumo

**Introdução** – O aleitamento materno deve ser visto como prática indispensável para a melhoria da saúde e qualidade de vida das mães e crianças. O objetivo deste estudo foi de verificar se as recomendações dadas pelos enfermeiros de uma Maternidade Pública em Goiânia, tem tido como reflexo o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês. E, a partir daí, identificar e relacionar possíveis diagnósticos de enfermagem segundo a classificação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que levaram ao desmame precoce. **Materiais e Métodos** – Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa. Para a coleta de dados as participantes responderam primeiramente a entrevistas individuais por meio de um questionário específico e, posteriormente, a um questionário socioeconômico. **Resultados e Conclusão** – Os resultados mostraram que a maioria das mães receberam orientações durante o pré-natal, grande parte não encontraram dificuldades na amamentação, porém boa parte dos lactentes não recebeu amamentação exclusiva devido a fatores emocionais ligados à mãe.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Enfermagem materno-infantil; Lactação, Adolescente

#### Abstract

**Introduction** – Maternal lactation must be seen as an indispensable practice for the improvement of health and quality of life of both mothers and children. The goal of this study will be that one of verifying if the recommendations given by the nurses at Maternity Public of Goiânia, have got as a reflex from exclusive maternal lactation up to sixth month of life. And, from there on, to identify and acquaint the possible nursing diagnostics according to NANDA's classification, that had led suckling babies to the precocious weaning. **Materials and Methods** – It treats of a descriptive study with a qualitative approach. For the collect of data, the participants answered firstly some individual interviews by means of one specific questionnaire, and later a social and economical one. **Results and Conclusion** – The results showed that the majority of mothers received orientations during the prenatal. The great part of them had no difficulty in lactation; however, a good deal of the suckling babies did not receive exclusive lactation due to emotional factors linked to their mothers.

Key words: Breast feeding; Maternal-child nursing; Lactation; Adolescent

#### Introdução

O objetivo do estudo foi o de verificar em um grupo de mães adolescentes, que tiveram o parto, nos meses de dezembro de 2005 a fevereiro de 2006, se o aleitamento segue conforme as orientações dadas pelos enfermeiros de uma Maternidade Pública de Goiânia, que é vinculada e credenciada ao programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). As orientações dadas por esses profissionais são as preconizadas pela OMS, que estabelece “que todas as crianças devem receber exclusivamente leite materno até cerca de seis meses de vida e que a amamentação deve ser mantida por pe-

lo menos dois anos”<sup>10</sup>. Algumas maternidades, após a visita de um responsável do Ministério da Saúde passam a serem vinculadas e credenciadas ao programa do IHAC.

Os hospitais credenciados pelo IHAC devem seguir os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno.

“1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde.

2. Treinar toda equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.

3. Informar as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.

\* Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP), Goiânia, GO.

\*\* Enfermeira Especialista em Educação pela Universidade Católica de Goiás (UCG). Mestranda em Ciências da Saúde pela UCG. Professora do Curso de Enfermagem da UNIP, Goiânia, GO. E-mail: lorennasf@hotmail.com

4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto.

5. Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.

6. Não dar a recém-nascidos nem um outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.

7. Praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.

8. Encorajar o aleitamento sobre livre demanda.

9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.

10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas logo após alta do hospital ou ambulatório”7.

A eficiência e o impacto do IHAC, comparado com outros hospitais ou maternidades tradicionais, tem resultado em aumento na incidência, e o que é mais importante, na duração do aleitamento materno. “A prevalência do aleitamento materno exclusivo, nos primeiros 6 meses, foi de 66,8% no hospital IHAC contra 23,3% nos tradicionais”7.

O interesse em pesquisar a respeito do aleitamento materno iniciou a partir do momento em que se percebeu a importância benéfica da amamentação exclusiva, até o 6º mês de vida, tanto para a saúde da mãe quanto à do bebê e do relevante papel que a enfermagem pode desempenhar, orientando e acompanhando a gestante/nutriz no processo de aleitamento exclusivo e sua duração, para um aumento das taxas a ser alcançado com êxito.

O conhecimento do processo de aleitamento é importante na atuação dos profissionais de saúde na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. A falta de conhecimentos pode, na realidade, ser um obstáculo aos benefícios do aleitamento materno, quando transmitidas informações incorretas, com falta de consistência à gestante/nutriz<sup>1</sup>.

A amamentação é um comportamento humano complexo que exige do profissional de enfermagem orientações claras e acessíveis.

“Os primeiros dias, após o parto, são cruciais para o aleitamento materno bem sucedido (...), além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido”<sup>1</sup>. Neste período, vários problemas podem surgir e a nutriz poderá enfrentar dificuldades no processo de aleitamento. Na Maternidade onde foi realizada a pesquisa, as nutrizes continuam recebendo informações sobre a importância do aleitamento materno e orientações gerais sobre a amamentação e cuidados com as mamas, que, inclusive, já foram dadas no pré-natal.

Quando a nutriz retorna ao lar após o parto e se percebe sozinha, poderá ocorrer a falência da amamentação, devido ao enfrentamento de situações características que interferem no aleitamento materno exclusivo.

“No último levantamento sobre a situação do aleitamento materno no Brasil, realizado em 1996, a mediana da amamentação exclusiva foi de um mês (...), e ao final

do primeiro ano, apenas 40,8% das crianças continuavam sendo amamentadas”<sup>6</sup>.

A partir dos apontamentos acima, o objetivo deste estudo foi o de verificar se as orientações dadas pelos enfermeiros de uma Maternidade Pública de Goiânia (vinculada e credenciada ao programa do IHAC) têm obtido como reflexo a amamentação exclusiva até o 6º mês. E, a partir daí, identificar e relacionar os possíveis diagnósticos de enfermagem, segundo a NANDA, com os fatores que levaram ao desmame precoce.

O estudo, em liça, poderá contribuir para a realização de novas pesquisas a respeito do tema e, também, para uma reflexão da atuação do enfermeiro, diante das orientações dadas por eles na Maternidade. E consequentemente, para uma possível melhora no atendimento à gestante/nutriz, clientes da referida maternidade.

## Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, usando do método fenomenológico, centrado na expressão da subjetividade das entrevistadas.

O instrumento de coleta de dados se constituiu de um questionário elaborado especificamente para o estudo em epígrafe, mais a análise documental.

Como critério de inclusão, foi estabelecido o seguinte: 1. Primíparas; 2. Que tenham realizado pré-natal e/ou que tenham realizado o parto na maternidade, onde a pesquisa foi realizada; 3. Que sejam adolescentes (período de vida compreendido na faixa etária de 10 a 19 anos, segundo a OMS); 4. Que tenham realizado parto entre os meses de dezembro de 2005, janeiro e fevereiro de 2006.

Todas as entrevistadas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, contendo as informações sobre o estudo e as condições de participação. Para os sujeitos da pesquisa – menores de 18 anos – foi exigida, também, a assinatura de seu responsável legal, conforme a Resolução 196/96 CNS.

As entrevistas foram realizadas, abrangendo várias regiões dos municípios de Goiânia e Senador Canedo, Goiás.

Os dados das pacientes foram obtidos através dos prontuários de arquivo da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Foram entrevistadas 10 adolescentes, individualmente, em situação de entrevista face à face, em uma única sessão. Os relatos foram gravados inteiramente em fita de áudio (K-7) para a obtenção de um maior número de dados e, posteriormente, transcritas *ipsis literis*.

A confidência foi garantida pela utilização de um código: a entrevistada número 1 foi chamada “*Violeta*”. A 2, “*Margarida*” e, assim, sucessivamente.

Aplicou-se um questionário, contendo quatro perguntas abertas para a entrevista e três perguntas fechadas para a caracterização dos dados socioeconômicos e demográficos. E o grupo abordado foi composto por adolescentes entre 15 e 19 anos, solteiras e com renda *per capita*, variando de um a dois salários-mínimos.

Também foi utilizada a análise documental que é uma técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, embora pouco explorada na área da educação<sup>8</sup>. O seu uso se justifica, quando (...) “se pretende ratificar e validar informações por outras técnicas de coleta, como, por exemplo: a entrevista, o questionário, a observação”<sup>8</sup>.

Os documentos constituem, para os autores, uma fonte poderosa de vidências que fundamentam afirmações e declarações do pesquisador. Possuem um custo baixo e indicam problemas que devem ser mais aprofundados em outros métodos e, também, pode complementar as informações obtidas nas entrevistas.

Para análise dos dados, foram realizadas a transcrição literal dos depoimentos das participantes e, posteriormente, realizou-se uma leitura vertical de cada entrevista e, logo após, uma leitura horizontal do conjunto das mesmas e, uma busca complementar de informações nos documentos encontrados. Buscaram-se, no conteúdo global e nos documentos, as falas comuns, para construção de categorias.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde Leide das Neves Ferreira – SULEIDE, aprovado pelo protocolo nº 0008.0.177.000-06.

## Resultados e Discussão

Para melhor esclarecimento e entendimento dos achados, os conteúdos encontrados foram agrupados em categorias, de forma a facilitar a discussão dos dados. E tais categorias serão apresentadas a seguir:

### *O preparo e as orientações, durante o pré-natal*

De acordo com a legislação do exercício profissional da enfermagem, nos termos do artigo 8º, parágrafo II do decreto 94.406 que regulamenta a lei 7.498 de 25 de junho de 1986, ao enfermeiro incube: h – prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; e nos moldes do artigo 11, parágrafo II da lei 7.498, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: j – educação visando à melhoria de saúde da população<sup>2</sup>. Baseado nisso as atribuições da equipe de enfermagem no aleitamento materno tanto no pré-natal, quanto no puerpério são: ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e seu prolongamento até os 2 anos de idade pelo menos, com introdução de outros alimentos; enfatizar que o leite materno protege o bebê de infecções e de alergias; promover palestras com as gestantes e mães sobre o aleitamento materno e os cuidados com o bebê; orientar sobre os grupos de apoio; realizar orientações pertinentes ao preparo das mamas, demonstrar a pega correta, e a posição correta; estimular a mulher na realização da ordenha manual quando ela precisa retornar ao trabalho; orientar à gestante/puérpera de seu direito de ficar junto do filho para amamentá-lo quando o bebê necessita de alguma internação; orientar à gestante/puérpera nos ca-

sos que podem impedir o aleitamento, quando a mãe possui infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e vírus T-linfotrópicos humanos Tipo I (HTLV1).

Ao serem questionadas, se receberam orientações durante o pré-natal, a maioria das entrevistadas responderam que sim, conforme é possível se verificar em suas falas:

“A enfermeira que me deu essas orientações” (Lírio)

“Recebi, bastante orientações (...) as enfermeiras que me deram essas orientações” (Copo de Leite)

“Sim, na maternidade” (Flor de Maio)

“Foi com a médica. Na maternidade eu ganhei orientações da enfermagem” (Violeta)

“Só em questão de fazer massagem no seio” (Begônia)

“Sim, não me lembro quais e foram dadas pelo médico” (Margarida)

“Ele (o médico) me falou o básico, o que eu precisava comer para o leite ser saudável e aumentar o leite” (Acácia)

“Sim eu fiz curso e elas me ensinaram direitinho” (Girassol)

“É relevante aos profissionais de enfermagem envidar todos os esforços para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, fornecendo para a gestante uma ajuda clara, objetiva e coerente sobre a prática da amamentação”<sup>5</sup>.

Desta forma, pode-se perceber que é fundamental aos profissionais que lidam com essa população estarem preparados para orientá-la de maneira digna e coerente com seu nível de compreensão. O contato precoce com o enfermeiro, no pré-natal, representa oportunidade inigualável de educação para a amamentação correta.

Portanto, só a minoria das entrevistadas não teve orientações, durante o pré-natal, como se pôde verificar em suas falas:

“Se bem que quando eu fiz pré-natal né, ninguém me falava nada não” (Tulipa)

“Não, nenhuma” (Orquídea)

Em verdade, notou-se, que poucas mulheres não querem amamentar. O desmame precoce é desencadeado por múltiplos e complexos fatores que, quase sempre, são ancorados em tabus, mudanças sociais e desinformações.

As variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce, ou a extensão da amamentação, podem ser divididas em algumas categorias, dentre elas, uma variável importante, que está associada, é a assistência pré-natal: orientações sobre a amamentação e o desejo de amamentar<sup>4</sup>.

### *Dificuldades na amamentação*

Ao se argumentar sobre as dificuldades encontradas em amamentar, grande parte das entrevistadas relataram que não encontraram dificuldades, como seguem abaixo:

“Não. Não por que sempre no hospital eles ficavam falando pra não dá mamá errado, eles ensinavam como pegava o neném pra dá mamá... (Lírio)

“Não tive (...) muitos enfermeiros me ajudaram” (Copo de Leite)

“Não (...) a enfermeira me ajudou bastante lá” (Flor de Maio)

“Não, continuo amamentando até hoje” (Begônia)

“Não, amamentei até 5 meses” (Margarida)

“Não, o bebê saiu sugando bem no peito” (Acácia)

“Não, por que eu fiquei cinco dias lá e aprendi, aprendi rápido” (Tulipa)

“Não, quando cheguei em casa fiz exatamente como a enfermeira me falou” (Orquídea)

Os primeiros momentos, após o nascimento, quando o recém-nascido é colocado, no peito, para sugar é o ideal para o estabelecimento do vínculo mãe-filho, evitando-se, dessarte, várias dificuldades que podem surgir durante o processo de adaptação ao ato de amamentar, pois é, nesse período, que a lactação se estabelece plenamente.

Especialmente, nos primeiros dias, após o parto, quando o processo de amamentação e o ritmo das mamas se apresentam instáveis ainda, surgem alguns problemas que podem ser solucionados com medidas simples. Nesse período, requer paciência, firmeza e, acima de tudo, o conhecimento da fisiologia da lactação, tanto por parte do profissional de saúde, quanto da nutriz. Esse conhecimento é uma condição essencial para que a nutriz encare o fenômeno como passageiro e persista em amamentar<sup>1</sup>.

O restante das entrevistadas relataram ter encontrado dificuldades em amamentar:

“Tive muitas, amamentei duas semanas” (Violeta)

“Sim, eu não tenho bico e por isso assim eu fiquei nervosa” (Girassol)

“Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher, durante o ciclo gravídico e puerperal, tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal. Ele deve preparar a gestante para o aleitamento materno para que, no pós-parto, o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações<sup>1</sup>.

Sendo assim, o profissional de saúde deve identificar, durante o pré-natal, os conhecimentos, a experiência prática da gestante e a vivência social e familiar dela, para promover a educação em saúde, para o aleitamento materno, bem como, garantir a vigilância e efetividade, durante a assistência à nutriz no pós-parto.

#### *Alimentação do lactente, de acordo com a sua idade*

Como foi caracterizada pela fala das entrevistadas, boa parte dos lactentes não receberam amamentação exclusiva até o 6º mês, como pode ser verificado abaixo:

“Ele comeu tudo” (Violeta)

“O bebê não saciava com o seio e logo introduzi outros alimentos, amamentei até 5 meses” (Margarida)

“Amamentei até 5 meses. Hoje é leite de vaca com Mucilon, papinhas, porque tenho que trabalhar” (Acácia)

“Hoje ele não está mais no peito, tá só no leite e na papa, ele mamou no peito só até 3 meses” (Girassol)

“Agora é o leite de vaca, eu não amamentei muito não, foi muito pouco mesmo, assim durante 20 dias” (Tulipa)

“Eu estou tirando o leite Nan e estou dando o leite Ninho com Mucilon, estou revesando porque pode fazer mal pra ela, faço sopinha dou danoninho, suco de laranja” (Orquídea)

“Observa-se que a ausência da amamentação, ou sua interrupção precoce, a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança são freqüentes e com conseqüências, potencialmente, danosas à saúde do bebê, tais como, a exposição precoce a agentes infecciosos, o contato com proteínas estranhas ao seu organismo e prejuízos ao processo de digestão<sup>4</sup>.

Certamente uma mãe bem orientada poderá tomar decisões mais conscientes relacionadas à alimentação de seu filho, evitando prejuízos causados por alimentações inadequadas.

Partes das entrevistadas afirmaram que oferecem amamentação exclusiva até o 6º mês. Como pode ser conferido em suas falas:

“Acho que vou da mamã até quando ele quiser (...) até 1 ano e 2 meses” (Lírio)

“Ele só tem 7 meses, hoje é sopinha, frutas, sucos, é isso, mais amamentação” (Flor de Maio)

“Eu não quero tirar ele do peito de forma alguma, porque eu adoro amamentar ele” (Copo de Leite)

“Continua mamando até hoje, ela está com 6 meses” (Begônia)

Observou-se que o aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência. Portanto, um direito inato da criança, onde sua principal característica é a total dependência alimentar que os recém-nascidos têm de suas mães.

O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo e oferece vantagens não só para os bebês, mas também, para as mães<sup>4</sup>. A amamentação natural é uma aliada na redução dos índices de mortalidade infantil, que contribui na diminuição da probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais. Nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores do desenvolvimento cognitivo e psicomotor, e muitos outros benefícios. Para a mãe, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e uma involução uterina mais rápida, com a conseqüente diminuição do sangramento pós-parto.

#### *Experiências sobre amamentação, na visão das protagonistas entrevistadas*

Após leitura das respostas, para análise desta categoria, verificou-se, em suas falas, existir uma mistura de sentimentos em prol do ato de amamentar:

“Porque eu adoro amamentar ele (...) quando amamentei pela primeira vez eu achei estranho, foi divertido, ao mesmo tempo emocionante” (Copo de Leite)

“Muita gente fala que é bom amamentar, mais sei lá, ele tá engordando mas eu tô emagrecendo, aí tô pensando seriamente tirar o mamar dele” (Flor de Maio)

“Eu não tenho paciência eu dava, mas não queria” (Girassol)

“O pouco tempo que eu amamentei ele foi muito bom, uma sensação muito forte, eu acho que meu leite secou porque eu não queria ele, eu fiquei com medo” (Tulipa)

“Eu gostava que ele mamava, mas eu ficava muito fraca” (Margarida)

“Quando eu tava amamentando, assim, às vezes o peito (...) cresceu muito, sabe dolorido e às vezes eu não queria dar o peito pra ela. Mas só de eu ver minha filha saudável, eu só dava o peito pela saúde dela, mas vontade não me dava, eu não gostava de dar o seio, a dor me incomodava muito” (Orquídea)

“Eu tinha vontade de amamentar ele, muita vontade, até eu falava pra todo mundo, sabe que o maior prazer que eu tinha, é que sei lá é tão bom ver, a gente fica olhando ele passar a mãozinha. Mas o que mais me atrapalhou mesmo, foi muita raiva, passei muita raiva, aí me atrapalhou, aí não quis dá o peito pra ele também. Uma vez eu fui dá o peito pra ele e quase deixei ele cair, com tanta raiva que eu fiquei” (Violeta)

A amamentação é, fortemente, influenciada por condições sócio-culturais e bio-psíquicas. As atitudes e estados emocionais da mãe têm efeitos consideráveis no sucesso ou insucesso do aleitamento materno. Com re-

lação aos sentimentos maternos, diante do ato de amamentar, foram identificadas diferentes maneiras das mães perceberem o aleitamento materno: algumas referiram o ato de amamentar como algo positivo, um momento agradável. E, para outras, os sentimentos foram de medo, raiva, angústia e ansiedade. Nas falas citadas acima, se percebe claramente essa vivência das mães, identificando a existência de uma dualidade de papéis, ou seja, uma alternância de sentimentos. É neste momento que o profissional de enfermagem deve intervir e trabalhar tais questões, com o objetivo de diminuir a ansiedade da mãe frente a essa vivência.

Durante a gestação, a mulher encontra-se numa situação diferente da habitual, com suas dúvidas, insegurança e medo. Isso a torna mais sensível e suscetível face aos problemas sociais<sup>3</sup>. Além disso, a mãe pode estar em conflito consigo mesma sobre a decisão de amamentar. Nesse contexto, a mãe pode facilmente perder sua confiança e auto-estima e estar muito propensa a oferecer mamadeira ao seu bebê.

Diagnóstico de enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis Association<sup>9</sup> (2005) estabelecido de acordo com os problemas encontrados:

#### Quadro 1. Amamentação ineficaz

Amamentação ineficaz	Fatores relacionados	Problemas identificados
<p><u>Características definidoras</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Processo de amamentação materno insatisfatório;</li> <li>– Suprimento do leite insuficiente ou supostamente inadequado;</li> <li>– Incapacidade do bebê em apreender corretamente o seio materno;</li> <li>– Sinais observáveis de ingesta inadequada do bebê;</li> <li>– Sucção inadequada ao seio;</li> <li>– Persistência de lesões dos mamilos;</li> <li>– Bebê demonstrando inquietação e choro na primeira hora após a amamentação, não respondendo a outras medidas de conforto;</li> <li>– Bebê recusando seio e chorando, resistindo a sugar.</li> </ul>	<p><u>Fisiológicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mamilos retraídos, reflexo de descida do leite inadequado.</li> </ul> <p><u>Situacionais</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Relacionados à ansiedade da mãe;</li> <li>– Relacionados à ambivalência da mãe;</li> <li>– Relacionados à falta de apoio do companheiro/família;</li> <li>– Relacionado à falta de conhecimento.</li> </ul>	<p>“Amamentei duas semanas” (Violeta)</p> <p>“Eu não tenho bico e por isso assim eu fiquei nervosa” (Girassol)</p> <p>“O bebê não saciava” (Margarida)</p> <p>“Eu não tenho paciência” (Girassol)</p> <p>“Eu tinha vontade de amamentar ele, uma vez que fui dá o peito foi muita raiva” (Violeta)</p> <p>“Eu achei estranho, e ao mesmo tempo emocionante” (Copo de leite)</p> <p>“A dor me incomoda muito” (Orquídea)</p> <p>“O que mais me atrapalhou foi muita raiva, passei muita raiva” (Violeta)</p> <p>“Eu acho que o meu leite secou porque eu não queria ele, eu fiquei com medo” (Tulipa)</p>

#### Quadro 2. Amamentação interrompida

Amamentação interrompida	Fatores relacionados	Problemas identificados
<p><u>Características definidoras</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maiores (devem estar presentes).</li> <li>– O bebê não recebe nutrição pelo seio em algumas ou em todas as mamadas.</li> <li>• Menores (podem estar presentes).</li> <li>– Falta de conhecimento em relação à retirada artificial e ao armazenamento de leite materno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Emprego materno.</li> </ul>	<p>“O bebê não saciava com o seio e logo induzi outros alimentos” (Margarida)</p> <p>“Foi muito pouco mesmo, assim durante 20 dias” (Tulipa)</p> <p>“Amamentei duas semanas” (Violeta)</p> <p>“Amamentei até 5 meses, hoje é de vaca com Mucilon, papinhas, porque tenho que trabalhar” (Acácia)</p>

## Conclusão

Os dados obtidos, neste estudo, permitiram verificar que as orientações sobre a prática da amamentação têm sido realizadas pela equipe de enfermagem de maneira eficaz, como foi observado nos resultados a maioria das entrevistadas receberam orientações durante o pré-natal e relataram que não encontraram dificuldades ao amamentar. Porém boa parte dos lactentes não receberam aleitamento exclusivo até os seis meses, devido a fatores emocionais ligados ao contexto da nova situa-

ção em que a adolescente se encontra, desta forma pode-se perceber que é relevante uma assistência multidisciplinar, envolvendo discussões e reflexões de todos os profissionais envolvidos na assistência materno-infantil, para que a amamentação exclusiva tenha êxito e que a gestante/nutriz seja atendida de uma forma holística. Levando-se em consideração que os fatores relacionados ao desmame precoce abrangem muito mais que as orientações dispensadas durante o pré-natal, podendo estar ligado a problemas conjugais, familiares e socioeconômicos.

## Referências

1. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Rev Eletr Enferm*. 2004 [acesso 20 mar 2006];6(3). Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_3/06\\_Original.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html)
2. Brasil. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun 1986.
3. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr (Rio J)*. 2004 [acesso 10 mar 2006]; 80 (5 supl): s126-30. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000700003&ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700003&ing=pt&nrm=iso)
4. Carrascoza KC, Costa Junior AL, Ambrosano GME, Moraes ABA. Prolongamento da amamentação após o 1º ano de vida: argumentos de mães. *Psicol Teor Pesqui*. 2005 [acesso 10 mar 2006]; 21(3):271-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scilo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722005000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scilo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300003&lng=pt&nrm=iso)
5. Figueiredo NMA, organizador. *Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido*. São Caetano do Sul – SP: Difusão Enfermagem; 2003.
6. Kummer SC, Giuliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYT *et al*. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública*. 2000. [acesso 31 mar 2006]; 34(2):143-8. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00348910200000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910200000200007&lng=en&nrm=iso)
7. Lamounier JA. Experiência iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Rev Assoc Méd Bras* (1992). 1998 [acesso 10 mar 2006]; 44(4):319-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442301998000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442301998000400011&lng=pt&nrm=iso)
8. Ludke M, André M. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU; 1987.
9. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2003-2004*. Trad. Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed; 2005.
10. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*. 2003 [acesso 15 mar 2006]; 19 (supl):S37-45. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So102-311X2003000700005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So102-311X2003000700005&lng=es&nrm=iso)
11. Schmitz EM. *A enfermagem em pediatria e puericultura*. São Paulo: Atheneu; 2005.

Recebido em 4/7/2007

Aceito em 20/9/2007