

Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação

Nipple trauma and breast-feeding: a study of women in the early stages of lactation.

Aida Victoria Garcia Montrone ¹; Cássia Irene Spinelli Arantes ²; Ana Carolina S. Nassar ³; Thaisa Zanon ⁴

Resumo

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar a ocorrência de trauma mamilar em mulheres no início da lactação, relacioná-lo com outras dificuldades e com o tipo de aleitamento materno; descrever e analisar as condutas adotadas pelas mulheres para o tratamento do trauma mamilar e compreender a influência dessa dificuldade na percepção das mulheres sobre a prática de amamentar. Trata-se de um estudo descritivo com análise quantitativa e qualitativa dos dados. Foram selecionadas mulheres atendidas pelo SUS de São Carlos com recém-nascidos a termo, em fevereiro de 2005. Realizaram-se 84 entrevistas entre o 13º e 15º dia pós-parto, identificando 40 mulheres com trauma mamilar. Para análise dos dados foram utilizados o Programa Epi-Info 2000 e os passos da pesquisa

¹ Universidade Federal de São Carlos - SP, Centro de Educação e Ciências Humanas. Departamento de Metodologia de Ensino. Enfermeira Obstétrica, Doutora em Educação, Professora Adjunta do Departamento de Metodologia de Ensino. Endereço: Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Metodologia de Ensino, Via Washington Luiz, km 235, Caixa Postal 676 CEP: 13565-905 – São Carlos, SP. Telefone: (16) 33518373; Fax: (16) 33518372. E-mail: montrone@power.ufscar.br

² Universidade Federal de São Carlos - SP, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Enfermagem. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem.

³ Universidade Federal de São Carlos - SP, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem. Pesquisadora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-PIBIC/CNPq/UFSCar

⁴ Universidade Federal de São Carlos - SP, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem. Pesquisadora do Programa Unificado de Iniciação Científica-PUIC/UFSCar

qualitativa. Os resultados obtidos mostram que 47,6% das mulheres apresentaram trauma mamilar. A maioria ocorreu na primeira semana pós-parto e 25% logo após a primeira mamada. Das 40 mulheres entrevistadas, 47,5% apresentaram também outras dificuldades, principalmente o ingurgitamento mamário. 10% das mães já haviam introduzido outro leite na alimentação do bebê. As condutas mais utilizadas para resolução das lesões foram: utilização de leite materno (55%) e exposição ao sol (47,5%). Na percepção das mulheres, a prática de amamentar com trauma mamilar foi uma experiência dolorosa, marcada por conflitos de sentimentos. A proporção de trauma mamilar em mulheres no início da lactação é alta e se constitui em um importante fator de risco para o desmame precoce. Há necessidade de profissionais capacitados atuarem junto às mulheres, tanto no manejo clínico da amamentação quanto na dimensão afetiva, emocional e social dessa vivência.

Palavras-chave: aleitamento materno.

Abstract

The objective of this study is to identify the incidence of nipple trauma in women at the beginning of lactation, to relate it to other difficulties and to the type of maternal breast-feeding; to describe and analyze the practices adopted by women for the treatment of nipple trauma and to understand the influence of such difficulty in women's perceptions of breast-feeding practices. The research methodology was a descriptive study with quantitative and qualitative analysis of data. Women with newborn babies from the SUS in São Carlos were selected in February 2005. Eighty-four (84) interviews were held on the 13th and 15th postpartum day, and 40 women with nipple trauma were identified. For data analysis, the Epi-Info 2000 Program and qualitative research steps were used. The results obtained show that 47.6% of the women presented nipple trauma. Most of the cases occurred in the first week postpartum, and 25% soon after the first suckle. Of the 40 women interviewed, 47.5% presented other difficulties as well, mainly mammary ingurgitation. 10% of the mothers had already introduced another type of feeding to their babies. The most commonly used practices to resolve lesions were: using maternal milk (55%) and sun exposure (47.5%). The practice of breast-feeding with nipple trauma, according to the women, was a very painful experience full of feelings of conflict. The percentage of nipple trauma in women at the beginning of breast-feeding is high and accounts for an important risk factor that leads

to precocious weaning. There is a need for trained professionals to work alongside these women in the clinical handling of breast-feeding, as well as in the affective, emotional and social aspects of this experience.

Keywords: Breast Feeding.

Introdução

É consenso na literatura os benefícios que a amamentação oferece para a criança, para a mulher, para o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, para família e até mesmo para a sociedade (ALMEIDA, 1999; ALMEIDA; NOVAK 2004; NÓBREGA, 2002; REA, 2004; TERUYA; COUTINHO, 2002).

Porém, somente a exaltação desses benefícios não tem determinado um aumento significativo da amamentação exclusiva, pois o desmame precoce continua a ocorrer de forma predominante, ainda que as investigações mostrem uma elevação da prática de amamentar nas três últimas décadas.

No Brasil, estudos têm verificado que a tendência da amamentação teve um incremento entre 1975 e 1989, quando a mediana da amamentação passou de 2,5 meses para 5,5 meses. No entanto, este aumento foi mais acentuado para a área urbana e para as regiões centro-oeste e sudeste (VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998; VENÂNCIO, 2003). Trabalhos realizados no final da última década mostram que, apesar de a maioria dos bebês (96,4%) serem amamentados quando saem da maternidade, somente 40% deles recebem aleitamento materno exclusivo até os quatro meses de idade (REA, 1998).

No entanto, apesar da tendência ascendente da prática da amamentação no Brasil, estamos longe de atingir a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, de amamentação exclusiva até os seis meses, continuando o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2002).

Sendo assim, o desmame precoce ainda caracteriza-se como uma tendência presente entre as crianças brasileiras. Montrone e De Rose (1996), em estudo realizado para avaliar a eficácia de um programa educacional de estímulo ao aleitamento materno, encontraram no grupo de mães-controle que um dos principais motivos alegados pelas mães para a introdução de mamadeira foi o “leite secou” e “pouco leite”.

Ramos e Almeida (2003), num estudo qualitativo que buscava compreender as razões para o desmame, constataram que o segundo fator de interferência sobre o processo de amamentação foi a intercorrência com a mama puerperal durante o período de lactação.

Nakano (2003), investigando quais os problemas na amamentação apontados pelas mulheres, identificou que 73% das entrevistadas alegaram problemas mamários, 10,2% dificuldades com as mamas e com o bebê, 8,4% problemas com o bebê, 4,5% outros motivos. Dentro de problemas mamários, os traumas mamilares apresentam-se como uma dificuldade que influencia na manutenção da amamentação.

Vinha (1988) diferenciou a denominação dos traumas mamilares de acordo com o tipo de lesão. São encontradas, ainda, outras denominações como fissuras ou lesões, e popularmente também são conhecidos como rachaduras.

Os traumas mamilares são lesões nos mamilos causadas principalmente por posicionamento incorreto e pega inadequada (GIUGLIANI, 2004; THOMSON, 2002;). São extremamente dolorosos e desconfortáveis, podendo contribuir para a interrupção do processo de amamentação.

Nessa perspectiva, há relevância em se conhecer a incidência desse tipo de lesão entre as mulheres em lactação e quais as condutas adotadas para sua solução.

Os objetivos deste estudo consistiram em identificar a ocorrência de trauma mamilar em mulheres no início da lactação, relacioná-lo com outras dificuldades e com o tipo de aleitamento materno; descrever e analisar as condutas adotadas pelas mulheres para o tratamento do trauma mamilar e compreender a influência dessa dificuldade na percepção das mulheres sobre a prática de amamentar.

Métodos

Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Participaram do estudo mulheres da zona urbana de São Carlos atendidas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tiveram recém-nascidos a termo no mês de fevereiro de 2005, na Maternidade Dona Francisca Cintra Silva, única conveniada ao SUS que atendeu neste período 89,2% de todos os partos realizados no município. Foram selecionadas aquelas mulheres que realizaram pré-natal e que teriam posterior

acompanhamento nas unidades de atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos.

Nesse mês, foram registrados 191 nascidos vivos, dos quais 137 atendidos pelo SUS. Duas alunas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, previamente capacitadas, abordaram 99 mulheres durante o período de recuperação pós-parto e as convidaram para participar da pesquisa. Um total de 96 mães aceitou o convite, assinando termo de autorização para visita no domicílio. Dessas, 12 mulheres não foram entrevistadas devido à mudança de endereço, por não terem sido encontradas no domicílio, ou pelo fornecimento de endereço incorreto.

Foram entrevistadas 84 mulheres, entre o 13º e o 15º dia após o nascimento do bebê das quais 40 apresentaram traumas mamilares e constituíram o universo deste estudo.

As entrevistas foram realizadas seguindo roteiro semi-estruturado (Anexo), gravadas e numeradas conforme a ordem de realização. Para identificar o tipo de aleitamento materno que os bebês estavam recebendo foram seguidas às definições preconizadas pela OMS (OMS, 1991):

-Amamentação exclusiva: aleitamento materno como único alimento, podendo o lactente receber também vitaminas, minerais ou medicamentos;

-Amamentação predominante: aleitamento materno mais água, sucos, chá, soro de rehidratação oral;

-Amamentação: recebe leite materno, independente do consumo de qualquer complemento, lácteo ou não.

Foi considerado desmame, quando os bebês não recebiam mais leite materno.

Para o cálculo da frequência e porcentagens de trauma mamilar e dificuldades associadas, foi utilizado o programa Epi-Info 2000, versão 3.2 para Windows, que possibilitou a criação de um banco de dados, análise de frequência simples e cruzamento das variáveis, com intervalo de confiança de 95%.

Na análise qualitativa, as informações das entrevistas foram transcritas para interpretação das percepções das mulheres sobre a influência do trauma mamilar na prática de amamentar, seguindo os passos propostos por Minayo (1992):

- Ordenação das informações: é o mapeamento das informações;
- Classificação das informações: consiste na leitura exaustiva do material para

- identificação de temas relevantes e estabelecimento de categorias temáticas e,
- Análise final: é a realização de articulações entre as informações e as referências teóricas adotadas.

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (nº 131/04).

Resultados e Discussão

Caracterização da população de estudo

Em relação à idade, 20% das mulheres apresentavam-se na faixa etária inferior a 20 anos, 72,5% encontravam-se entre 20 e 35 anos e 7,5% tinham idade acima de 35 anos. Quanto à escolaridade, identificou-se a seguinte distribuição: Ensino Fundamental, 10%; Ensino Fundamental incompleto, 22,5%; Ensino Médio, 40%; Ensino Médio incompleto (25%) e apenas 1 (2,5%) completou Ensino Superior. A maioria das mulheres (80%) referiu residir com o pai da criança; e apenas 20% relataram estarem inseridas no mercado de trabalho.

Análise quantitativa

A porcentagem de mulheres que apresentaram trauma mamilar foi de 47,6%, caracterizando-se como uma dificuldade importante no início da amamentação e podendo ser considerada a principal dificuldade a ser enfrentada pelas mulheres durante a primeira quinzena pós-parto. Thomson (2002), em um estudo realizado na Clínica de Lactação do Ambulatório do Hospital das Clínicas de Londrina, constatou que 48,5% das consultas realizadas num período de 17 meses (maio de 1995 a agosto 1996) foram por fissuras mamilares.

Estes resultados apontam para a necessidade de a equipe de saúde ter competência técnica para atuar na prevenção e no tratamento precoce dos traumas mamilares de forma a que as mulheres possam vivenciar uma prática de amamentar mais positiva.

A Tabela 1 mostra a frequência de outras dificuldades na amamentação relatadas pelas mulheres com trauma mamilar. Das 40 mulheres entrevistadas, 19 (47,5%)

apresentaram também outras dificuldades na amamentação e a principal foi o ingurgitamento mamário. De acordo com Giugliani (2004), esta dificuldade, caracterizada pelo aumento excessivo das mamas e sensibilidade dolorosa, pode comprometer a pega correta do bebê, sendo considerada um fator de risco para o surgimento de traumas mamilares. Algumas condutas utilizadas para a resolução do ingurgitamento mamário como o uso de bombas de extração de leite, também podem favorecer a ocorrência de lesões nos mamilos.

Inserir Tabela 1: Outras dificuldades e trauma mamilar

A distribuição do tipo de aleitamento recebido pelos bebês das mulheres que apresentaram trauma mamilar apresentou a seguinte proporção: amamentação exclusiva, 70%; amamentação predominante, 20%; amamentação, 97,5% e desmame, 2,5%. Das crianças que estavam em amamentação, 7,5% já recebiam complemento lácteo. A introdução de fórmulas lácteas foi atribuída pelas mulheres à dor decorrente do trauma mamilar. Estes resultados evidenciam que a experiência dolorosa do trauma mamilar pode favorecer o início do processo de desmame, logo na segunda semana de vida do bebê.

O Gráfico 1 apresenta as condutas adotadas pelas mulheres para a resolução dos traumas mamilares. Ressalta-se que muitas mulheres utilizaram mais de uma conduta no tratamento das lesões.

Inserir: Gráfico 1: Condutas adotadas pelas mulheres para resolução dos traumas mamilares

Nota-se que a conduta mais adotada foi a utilização do próprio leite materno na região mamilo-areolar (55%). Esta conduta vem sendo indicada no tratamento úmido das fissuras mamilares (GIUGLIANI, 2004), já que o leite forma uma película protetora que impede a desidratação das camadas mais profundas da derme, facilitando a cicatrização dessas soluções de continuidade. A autora citada afirma que as propriedades anti-infecciosas do leite materno ajudam a prevenir a mastite, importante complicação dos traumas mamilares. A recomendação é que as mulheres espalhem o próprio leite pela região

mamilar após cada mamada sem a necessidade de qualquer limpeza do mamilo na mamada seguinte.

Outra conduta bastante utilizada pelas mulheres para a resolução dos traumas mamilares foi a exposição ao sol (47,5%). Apesar de não ser mais indicada para o tratamento do trauma mamilar, mas sim para sua prevenção, grande parte das mulheres (42,5%) referiu que esta conduta foi recomendada por profissionais de saúde. Isto evidencia a necessidade de atualização das equipes de saúde para o manejo dos traumas mamilares.

A correção da pega foi apontada como conduta para solucionar os traumas mamilares por apenas 10% das mulheres, apesar de ter sido reconhecida como causa para a ocorrência dos mesmos. Essa é a principal conduta a ser adotada na prevenção e tratamento das lesões. Várias mulheres relataram que ao corrigir a pega do bebê houve diminuição da dor e maior conforto durante a amamentação com o mamilo lesado, entretanto, não relacionaram a pega adequada com a resolução deste problema.

O uso de óleos a base de ácidos graxos essenciais (AGE) tem demonstrado eficácia no tratamento de soluções de continuidade. Esses óleos ricos também em vitamina A e D têm sido considerados eficientes para o tratamento dos traumas mamilares, sem a necessidade de ser retirado para a sucção do bebê (GIUGLIANI, 2003; GIUGLIANI, 2004). Neste estudo, 10% das mulheres referiram ter recebido orientações sobre o uso dessa substância.

Outras condutas não recomendadas no tratamento das lesões mamilares foram utilizadas pelas mulheres: pomadas (10%) e hidratantes comuns (5%). Este tipo de conduta não é indicado para resolução de traumas mamilares, devido à necessidade de retirar o produto antes da mamada, dificultando a cicatrização (GIUGLIANI, 2004). Verificou-se, ainda, o uso de intermediários (5%) conhecidos como “bicos de silicone” para amamentar, prática que também não é recomendada já que prejudica a pega correta do bebê e interfere no processo de amamentação.

O uso da casca de banana foi apontado por algumas mulheres (5%), o que não é mais indicado para tratamento das lesões mamilares, devido ao grande risco de infecção mamária causado pelos altos níveis de microorganismos encontrados nessas substâncias (NOVAK, 2003).

A maioria das mulheres (95%) apresentou trauma mamilar durante a primeira semana pós-parto, sendo que 25% iniciaram logo na primeira mamada. Este fato aponta para necessidade de ações de apoio à mulher nas primeiras mamadas de forma a garantir a pega adequada do bebê antes da alta da Maternidade.

O tempo de cicatrização das lesões variou entre 2 e 10 dias, com média de 6,1 ($\pm 2,09$), quando consideradas todas as condutas utilizadas pelas mulheres para solucioná-las.

Análise qualitativa

A análise das informações permitiu identificar as seguintes categorias temáticas:

Renunciando aos próprios sentimentos na experiência de amamentar; O profissional de enfermagem na resolução do trauma mamilar; Conhecimentos das mulheres sobre o manejo dos traumas mamilares.

Renunciando aos próprios sentimentos na experiência de amamentar

A análise das falas das mulheres sobre a percepção da prática de amamentar na ocorrência de trauma mamilar foi considerada uma experiência dolorosa, marcada por conflitos de sentimentos e permeada pela resignação de seu bem estar em favor do bem estar do seu filho.

A dor é considerada pela mulher como algo que torna o momento da amamentação difícil, tenso, gerador de angústia e ansiedade. O choro e o grito são explosões emocionais que demonstram a tensão que caracteriza o momento da amamentação com trauma mamilar.

... a dor é terrível, eu não desejo pra ninguém, você quer chorar, gritar... a gente não desiste por qualquer coisa não... (28)

... é uma das piores, nunca tinha sentido [...] parecia que meu bico ia cair... (32)

... dava vontade de chorar e de sair gritando. Só de pensar [...] 5 minutos antes da amamentação dava vontade de gritar ... (24)

Para algumas mulheres, no entanto, desempenhar sua função de boa mãe exige sacrifícios, por isso consideram a dor como passageira e sem significado frente à importância da amamentação para seu bebê:

... a gente acaba acostumando... a gente sabe que vai ser bom pro nosso nenê [...] a gente acaba agüentando a dor ali quietinha ... (7)

... falo: ninguém fala comigo, porque eu to amamentando [...] de tanta dor, mas eu coloco ele pra mamar mesmo assim ... (18)

... pensando em mim [...] ai dói demais! Eu vou dando de mamá e vou chorando junto [...] ela chora e eu também, mas prefiro eu chorando do que ela ... (36)

De acordo com Nakano (2003, p.362), amamentar é a “emblemática de ser uma boa mãe” e ainda, é a fase em que se estabelecem e fortalecem os vínculos afetivos entre a mãe e seu filho, por isso “o objeto de seu desejo é corresponder às necessidades do filho, priorizando o seu bem-estar, em detrimento do próprio”.

Neste estudo, a experiência de amamentar se mostrou permeada pelo sofrimento que é superado pelas mulheres com resignação devido aos benefícios do leite materno para a saúde e crescimento do bebê. Tudo isso sintetiza a busca das mulheres em cumprirem seu papel de boa mãe, independente de suas próprias necessidades e sentimentos.

O profissional de enfermagem na resolução do trauma mamilar

As mulheres relataram que as orientações recebidas pela equipe de enfermagem tanto da maternidade, quanto das unidades de atenção básica à saúde foram importantes na resolução dos traumas mamilares.

... “As enfermeiras da maternidade... porque elas têm mais experiência, e eu por ser mãe de primeira viagem”... (5)

... a enfermeira lá do postinho e da maternidade. Porque elas que me orientaram... o óleo, a tomar sol... foram elas que falaram... (39)

...foi realmente essa enfermeira que me orientou [...] o dia que eu fui fazer consulta com ela, eu pedi uma orientação, porque eu não sabia o que fazer... (19)

Estes relatos mostram a importância do apoio à mulher pela equipe de saúde, durante sua estadia na maternidade, assim como no atendimento nas Unidades de Atenção Básica à Saúde. É necessário garantir o acesso para atendimento com a enfermeira nas unidades de saúde sempre que a mulher em processo de amamentação necessite e, especialmente, quando ela se encontra diante de dúvidas e/ou dificuldades na prática de amamentar.

Conhecimentos das mulheres sobre o manejo dos traumas mamilares

Os conhecimentos das mulheres sobre o manejo dos traumas mamilares foram escassos e insuficientes para a prevenção e resolução rápida dessas lesões. A maioria das mulheres entrevistadas reconheceu a pega inadequada como causa dos traumas mamilares, entretanto, apenas uma pequena parte considerou a correção da pega como forma de prevenir e tratar as lesões mamilares.

...eu acho que foi no pegar dela...ela pega errado, ela pega muito o bico [...]ela pega muito a pontinha, então foi rachando (33).

Elas citaram diversas condutas que não são mais indicadas e muitas vezes favorecem a ocorrência das lesões mamilares, como preparar os mamilos com toalhas e buchas durante a gestação.

...porque eu não preparei ele antes, [...] esfregar com buchinha, cortar o sutiã, deixar o bico para fora pra raspar na blusa (9).

Muitas mulheres atribuíram a elas próprias a ocorrência do trauma mamilar:

... acho que é porque ela não sabia pegar e eu não sabia dá, acho que a culpa foi minha, porque se eu soubesse dá ela saberia pegar (30).

Essa fala evidencia que além da renúncia aos próprios sentimentos frente à amamentação com trauma mamilar, as mulheres também trazem para si toda a responsabilidade e culpa pela sua ocorrência.

Considerações finais

Este trabalho evidenciou que a proporção de trauma mamilar em mulheres no início da lactação é alta e se constitui em um importante fator de risco para o desmame precoce. A principal dificuldade associada foi o ingurgitamento mamário.

Os resultados desta investigação apontaram tanto para a necessidade imediata de estratégias de apoio e auxílio à mulher com trauma mamilar, quanto para a importância da capacitação da equipe de saúde, de modo que esteja preparada para atuar na prevenção, na resolução dos traumas mamilares e na promoção de ações educativas que possibilitem à população o acesso a informações atualizadas sobre amamentação. Também é importante que sejam trabalhados, junto às mulheres, os sentimentos de culpa, de resignação, de ambigüidade, de angústia, entre outros, presentes no momento da maternidade e que são oriundos do papel atribuído às mulheres na nossa sociedade. É preciso garantir os direitos das mulheres diante das dificuldades vivenciadas e desmitificar o valor sócio-cultural que a dor possui na experiência de amamentar.

Referências

ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80 supl. 15, p.119-25, 2004.

ALMEIDA, J.A.G. Amamentação: a relação entre o biológico e o social. In: -----.
Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. p.15-23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília, 2002. 152p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.107).

GIUGLIANI, E.R.J. Falta embasamento científico no tratamento dos traumas mamilares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.3, p.197-198, 2003.

GIUGLIANI, E.R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.5 (supl.), p.147-154, 2004.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992. 269p.

MONTRONE, V.G.; DE ROSE, J.C. Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê para mães de nível sócio-econômico baixo; estudo preliminar. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.12, p. 61-8, 1996.

NAKANO, M.A.S. As vivências a amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “corpo para o filho” e de ser o “corpo para si”.**Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19 (supl. 2), p.355-363, 2003.

NÓBREGA, F.J. A importância do aleitamento materno. In: REGO, J.D. **Aleitamento Materno.** São Paulo: Atheneu, 2002. p.59-82.

NOVAK, F.R. et al. Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.3, p.221-226, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Indicadores para avaliar las prácticas de lactancia materna**. Genebra, 1991.(OMS/CED/SER/91.14).

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternas para o desmame: um estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.5, p. 395-90, 2003.

REA, M. F. A amamentação e o uso do leite humano: o que recomenda a academia Americana de Pediatria. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.74, p.171 - 173, 1998.

REA, M.F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n.5 (supl.), p.142-6, 2004.

TERUYA, K.; COUTINHO, S.B. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In: REGO J.D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 21-34.

THOMSON, Z. Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento. In: REGO, JD. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002. p.175-192.

VENANCIO, S. I. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.1, p.1-2, 2003.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. **Rev Bras Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.40 - 49, 1998.

VINHA, V.H.P. **Projeto aleitamento materno: determinação de sua eficácia com vistas ao auto-cuidado com a mama puerperal**. 1988. 276f. Tese (Livre Docência)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1988.

Submissão: junho de 2006

Aprovação: outubro de 2006

ANEXO
ROTEIRO ENTREVISTA – TRAUMA MAMILAR

Entrevista Nº _____ DATA: __/__/____ Entrevistadora: _____

Nome da Mãe: _____ DN: __/__/____

Endereço: _____

Telefone: _____ Escolaridade: _____ Companheiro: S() N()

Trabalha: S() N() Local: _____ Registro em Carteira: S() N()

Nº filhos vivos: _____ Nº Partos: Normal _____ Cesárea _____ Outros _____

Alimentação atual do bebê: () LM () Água () Chá () Suco () Outro leite: _____

Quando iniciou: _____ Por quê?

Experiência anterior de amamentação: S() N() Tempo máximo: _____

Pré-natal: () S () N Onde: _____

Orientações amamentação:

No Pré-Natal: () S () N Onde: _____ Quem: _____

Maternidade: () S () N Quem: _____

Outros: _____

Data do último parto: __/__/____ Tipo: _____

Sexo RN: F() M() Peso (g): _____ Altura (cm): _____ Apgar: _____

Intercorrências - mãe: _____

Intercorrências - bebê: _____

1ª mamada: () minutos ou () horas após parto

Consulta Puerperal: () S () N Onde: _____

Dificuldades na amamentação:

() Leite empedrado () Rachadura () Pouco leite () Leite fraco/leite não sustenta

() Muito leite () Bebê chora muito () Bebê não pega () Não tem bico

() Bebê dorme muito () Mastite

Outros: _____

Trauma Mamilar:

() mamilo esquerdo () mamilo direito

Quando iniciou ? _____

Tempo cicatrização: _____

Condições atuais do mamilo: _____

A Senhora poderia me contar tudo o que aconteceu a partir do momento em que apareceu a rachadura no seu peito ?

Na sua percepção, quem foi a pessoa que mais ajudou na solução da rachadura no mamilo? Por quê?

Por que a senhora acha que o mamilo rachou?

O que a senhora acha que as mulheres que amamentam devem fazer para não rachar o mamilo?

Como tem sido a experiência de amamentar com trauma mamilar ?