

Amamentação ineficaz entre nutrizes atendidas em unidades básicas de saúde

Ineffective breastfeeding among nursing mothers assisted at basic health units

Lactancia materna ineficaz entre nutrizes atendidas en unidades básicas de salud

Liana Jéssica Queiroz de Freitas^I; Nayana Casteliana Cavalcante Castelo Melo^{II}; Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente^{III}; Escolástica Rejane Ferreira Moura^{IV}; Camila Félix Américo^V; Carla Suellen Pires de Sousa^{VI}

RESUMO: O leite materno, além de ser o alimento mais completo para o bebê, atua como agente imunizador devido à presença de anticorpos maternos e de substâncias que conferem melhor digestibilidade e ausência de fatores alergênicos. Objetivou-se identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem: amamentação ineficaz em nutrizes. Estudo transversal, descritivo, realizado com 95 nutrizes atendidas em unidades básicas de saúde da regional VI do município de Fortaleza-Ceará. Os dados foram coletados mediante entrevista com formulário estruturado, durante o comparecimento das nutrizes ao serviço de saúde para acompanhamento do lactente, no período de outubro a novembro de 2011. O diagnóstico de enfermagem em estudo foi determinado em 80 (84,2%) nutrizes. Esse resultado negativo é bastante elevado, haja vista o aumento das campanhas de incentivo ao aleitamento materno. Sugere-se que a equipe de enfermagem desenvolva novas condutas na assistência às nutrizes, além de estratégias para reduzir esse diagnóstico de enfermagem tão prevalente.

Palavras-Chave: Amamentação; diagnóstico de enfermagem; lactentes; nutrizes

ABSTRACT: In addition to a leading position on infant's nutrition, breast milk acts as an immunizing agent due to the absence of allergenic factors and the presence of maternal antibodies and of substances that ensure better digestibility. This research aimed at identifying the prevalence of the nursing diagnosis: ineffective breastfeeding in nursing mothers. Cross-sectional and descriptive study conducted with 95 nursing mothers assisted in basic health units of the 6th Regional Office of Fortaleza, Ceará, Brazil. Data was collected through interviews with a structured questionnaire, during mothers' attendance to the health service to monitor the infant, from October to November, 2011. Nursing diagnosis was determined in 80 (84.2%) of the breastfeeding women. This percentage is quite high, given the increase in campaigns to encourage breastfeeding. We suggest that the nursing staff develop new guidelines for the care of nursing mothers, in addition to strategies to reduce this prevailing Nursing Diagnosis.

Keywords: Breastfeeding; nursing diagnosis; infants; breastfeeding women

RESUMEN: La leche materna, además de ser alimento más completo para el niño, actúa como agente inmunizante debido a la presencia de anticuerpos maternos y de sustancias que proporcionan mejor digestibilidad y ausencia de factores alergênicos. El objetivo fue identificar la prevalencia del diagnóstico de enfermería: lactancia materna ineficaz en nutrizes. Estudio transversal, descriptivo con 95 nutrizes atendidas en unidades básicas de salud, región VI, de Fortaleza-CE, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios estructurados durante la comparación de nutrizes a los servicios de salud para acompañamiento del niño, de octubre a noviembre de 2011. El diagnóstico de enfermería se determinó en 80 (84,2%) de las nutrizes. Este porcentaje es bastante elevado, dado el aumento de campañas para fomentar la lactancia materna. Se sugiere que el personal de enfermería desarrolle nuevas directrices para la atención a nutrizes, además de estrategias para reducir este diagnóstico de enfermería tan prevalente.

Palabras-Clave: Lactancia materna; diagnóstico de enfermería; lactantes; nutrizes.

INTRODUÇÃO

A probabilidade das crianças brasileiras estarem sendo amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida é de somente 9,3% em todo o país. Na Região Nordeste, esta taxa é ainda mais baixa, correspondendo a 8,4% e, em Fortaleza, capital do

Ceará, essa taxa fica abaixo da Região Nordeste, que é de 6,4%. Com relação à prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses de vida, esta é de 41% no conjunto das capitais brasileiras e a Região Nordeste apresentou o valor mais

^IAcadêmica de Enfermagem. Universidade de Fortaleza. Ceará, Brasil. E-mail: de_ca_lia@hotmail.com.

^{II}Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Fortaleza. Ceará, Brasil. E-mail: nayanacavalcante@hotmail.com.

^{III}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Professora Assistente da Universidade de Fortaleza. Ceará, Brasil. E-mail: mayennep@yahoo.com.br.

^{IV}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: escolpaz@yahoo.com.br.

^VEnfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Bolsita da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: cfamerico@yahoo.com.br.

^{VI}Enfermeira Mestranda da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: carla_suellen@edu.unifor.br.

baixo correspondendo a 37,0%. No Ceará, porém, a prevalência do AME até os quatro meses de vida da criança passou de 55,6%, em 1999, para 71,1%, em 2009, demonstrando um crescimento de 28% em 10 anos. Em Fortaleza, no mesmo período, essa taxa foi de 32,9%¹. Observa-se, pois, que os municípios do interior parecem alavancar bem mais a prevalência de AME do que a capital e que apesar do incentivo à amamentação, pautado em políticas nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno e de AME, no Brasil, estão aquém do recomendado².

Razões para o declínio do aleitamento são de cunho socioeconômico e cultural, destacando-se a inserção das mulheres no mercado de trabalho. A lei trabalhista n° 11.770, publicada em 9 de setembro de 2008, estimula as empresas a ampliarem a licença maternidade das nutrizes para 6 meses, entretanto, muitas delas ainda não aderiram a essa nova conduta³.

Nesse contexto, a presente pesquisa procurou responder aos seguintes questionamentos: Qual a prevalência do diagnóstico de enfermagem (DE) amamentação ineficaz? Quais as principais características definidoras e fatores relacionados ao DE presentes no grupo pesquisado? Assim, objetivou-se verificar a prevalência do DE amamentação ineficaz e identificar as características definidoras e os fatores relacionados ao DE mais prevalentes.

REVISÃO DE LITERATURA

O leite materno além de ser o alimento mais completo para o bebê atua como agente imunizador devido à presença de anticorpos maternos, ausência de fatores alergênicos e de substâncias que conferem melhor digestibilidade, sendo o AME um importante indicador de saúde infantil³.

As ações de promoção do aleitamento materno devem ser disparadas, predominantemente, pelas equipes da estratégia saúde da família (ESF), nas quais estão inseridos os enfermeiros, que devem desenvolver além de atividades educativas abordando a superioridade do leite materno e o modo de amamentar eficazmente, monitorar as nutrizes e, assim, estabelecer o diagnóstico de enfermagem (DE) amamentação ineficaz o mais precoce possível, a gerar maiores chances de sucesso às intervenções de enfermagem. Para tanto, cabe ao enfermeiro dispor de conhecimento e de habilidade para exercer a racionalidade clínica adequada para o atendimento das necessidades das nutrizes, o que é possível mediante a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

A SAE tem um enfoque holístico e consiste em um modo organizado e planejado de guiar as ações e os cuidados de enfermagem afim de que as necessidades individuais do cliente possam ser atendidas, além de prevenir possíveis agravos, tendo sido regulamentada

pela Resolução COFEN n° 358/2009⁴. Apesar de a SAE ser apresentada, em geral, com as etapas de levantamento de dados, DE, estabelecimento das intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados de enfermagem, este estudo terá como foco as duas primeiras.

O DE amamentação ineficaz consiste na identificação de problemas apresentados por nutrizes que já vivenciaram a amamentação, tendo como características definidoras: ausência de resposta a outras medidas de conforto, ausência de sinais observáveis de liberação de ocitocina, a criança chora ao ser posta no peito, a criança chora ou exhibe agitação na primeira hora após a amamentação, a criança se arqueia no peito, descontinuidade da sucção na mama, esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação, incapacidade da criança de apreender a região areolar-mamilar corretamente, oportunidade insuficiente de sugar o peito, persistência de mamilos doloridos após a primeira semana de amamentação, processo de amamentação insatisfatório, resistência da criança em apreender a região areolar-mamilar com a boca, sinais observáveis de ingestão inadequada pela criança, suprimento de leite inadequado e suprimento de leite inadequado percebido; e como fatores relacionados: ambivalência materna, anomalia do bebê, anomalia do peito materno, ansiedade materna, cirurgia prévia de mama, a criança recebe alimentação suplementar com mamadeiras, déficit de conhecimento, falta de apoio familiar, história prévia de fracasso na amamentação, interrupção na amamentação, falta de apoio do parceiro, prematuridade e reflexo de sucção da criança insatisfatória⁵.

A identificação das características definidoras e dos fatores relacionados é realizada por meio do levantamento de dados (entrevista e exame físico) com a nutriz, sendo etapa preliminar ao estabelecimento do DE, o que norteará a implementação de intervenções planejadas e, portanto, com elevada probabilidade de eficácia.

METODOLOGIA

Estudo transversal e descritivo, desenvolvido nas seis unidades básicas de saúde (UBS) da Secretaria Executiva Regional (SER) VI, que compõem o Sistema de Saúde do Município de Fortaleza, Estado do Ceará, Nordeste brasileiro. A SER VI que é a maior, entre as regionais, atende 29 bairros, o que corresponde a 42% do território de Fortaleza. A escolha da SER VI como cenário para o estudo ocorreu em virtude de ser o espaço vinculado à formação prática de acadêmicos de enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Participaram 95 nutrizes que estavam sendo acompanhadas por equipes da ESF na referida SER, no período de outubro a novembro de 2011. O tama-

nho amostral foi calculado adotando-se um coeficiente de confiança de 95% ($Z_{\alpha} = 1,96$), população ($N=7750$), correspondendo ao número de nascidos vivos de maio de 2010 a maio de 2011, conforme o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza; erro aleatório de 10% e uma prevalência de 50%.

As nutrizes foram selecionadas de modo consecutivo na medida em que compareciam às UBS para consulta de puericultura do recém-nascido. Foram incluídas mulheres que atendiam aos seguintes critérios: ser acompanhada pelas equipes da ESF da referida SER, estar amamentando e cujos lactentes tivessem menos de seis meses de vida.

Os dados foram coletados mediante entrevista que seguiu um formulário estruturado, contendo perguntas sobre aspectos demográficos, socioeconômicos e obstétricos das nutrizes, bem como perguntas dirigidas ao processo de amamentação com enfoque nas características definidoras e nos fatores relacionados ao DE em estudo. Os dados demográficos e socioeconômicos incluíram: idade, escolaridade, número de pessoas na família, renda familiar, ocupação e condição de união. Os dados obstétricos abrangeram paridade, número de abortos e tipo do último parto.

O DE em estudo foi determinado de acordo com a presença das características definidoras maiores: suprimento inadequado de leite, real ou percebido; incapacidade do bebê de agarrar corretamente o seio da mãe; ausência de sinais observáveis de liberação de ocitocina; sinais observáveis de ingesta inadequada da criança; sucção não sustentada ao seio; esvaziamento insuficiente de cada seio em cada mamada; persistência de mamilos doloridos além da primeira semana de amamentação; o bebê demonstrando inquietação e choro na primeira hora após a mamada; não respondendo às outras medidas de conforto, o bebê arqueando-se e chorando ao seio, resistindo ao seio. A presença de uma ou mais destas características definidoras é suficiente para estabelecer o diagnóstico em estudo⁶.

E os fatores relacionados investigados foram: mamilos invertidos, reflexo na descida do leite inadequado, prematuridade, ansiedade materna, ambivalência materna, parto múltiplo, história de amamentação mal sucedida, falta de apoio do parceiro e da família e falta de conhecimento. As mulheres foram instigadas a falar sobre as dificuldades na amamentação e a partir daí foram sendo checadadas as características definidoras e os fatores relacionados.

Os dados foram organizados no programa *Excel*, versão 2007. Para análise quantitativa foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0. Na análise exploratória, foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis nominais. No caso de variáveis quantitativas, ainda foram apresentadas média e desvio padrão.

Foram seguidas as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁷. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), conforme o Protocolo nº 277/2011. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após receberem as informações pertinentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das entrevistadas variou de 14 a 41 anos, com uma média de 26,47 anos e DP de 7,27 anos. Apesar do predomínio de nutrizes na fase adulta jovem e adulta, 58 (61%), enfatiza-se o conjunto de nutrizes adolescentes, correspondendo a 22 (23,2%) e de nutrizes em idade reprodutiva elevada em que há risco, somando 15 (15,8%), conforme a Tabela 1.

A instrução dos sujeitos variou de sem escolaridade ao ensino superior, predominando o ensino médio entre 43 (45,2%) nutrizes. O número de pessoas na família variou de 2 a 15, com uma média de 4,60 e um DP de 2,14, segundo a Tabela 1. A renda familiar variou de R\$ 272,50 a R\$ 2.180,00 com uma média de R\$ 777,85 e um DP de 444,88, preponderando a renda de R\$ 545,00 (salário mínimo vigente no período do estudo).

A ocupação de 57 (60%) nutrizes correspondeu à atividade do lar, enquanto 38 (40%) trabalhavam fora de casa. Quanto à condição de união, 74 (77,8%) eram casadas ou viviam em união consensual.

Houve maior prevalência de primíparas, correspondendo a 44 (46,4%) entrevistadas, seguindo-se as secundíparas e múltíparas com porcentagens aproximadas, estatisticamente. Com relação à história de aborto, 70 (73,6%) entrevistadas nunca sofreram aborto. Sobre o parto, 63 (66,3%) mulheres tiveram seus recém-nascidos por meio do parto cesariano, como pode ser observado na Tabela 2.

O DE amamentação ineficaz prevaleceu em 80 (84,21%) nutrizes da amostra, tendo em vista que elas apresentavam pelo menos uma das características definidoras maiores como suprimento inadequado de leite, real ou percebido, incapacidade do bebê de agarrar corretamente o seio da mãe, ausência de sinais observáveis de liberação de ocitocina, sinais observáveis de ingesta inadequada da criança, sucção não sustentada ao seio, esvaziamento insuficiente de cada seio em cada mamada, persistência de mamilos doloridos além da primeira semana de amamentação, o bebê demonstrando inquietação e choro na primeira hora após a mamada; não respondendo às outras medidas de conforto, o bebê arqueando-se e chorando ao seio, resistindo ao seio⁶. Enquanto as outras 15 (15,79%) não apresentaram nenhuma dessas características. Essa prevalência demonstra a necessi-

TABELA 1: Distribuição das nutrizes, segundo variáveis demográficas e socioeconômicas. Estratégia Saúde da Família. Fortaleza-CE, out./nov., 2011. (N=95)

Variáveis		f	%
Idade (em anos completos)	$\bar{X} = 26,47$; DP= 7,27		
14 – 19		22	23,2
20 – 35		58	61,0
36 – 41		15	15,8
Escolaridade			
Sem escolaridade		1	1,1
Ensino Fundamental		41	43,1
Ensino Médio		43	45,2
Superior		10	10,6
Número de pessoas nas famílias	$\bar{X} = 4,60$; DP= 2,14		
2-3		35	36,9
4-6		48	50,5
7-10		10	10,5
11-15		2	2,1
Renda familiar [em salários mínimos^(*)]	$\bar{X} = 777,85$; DP= 444,88		
Até ½		2	2,1
> 1/2 – 1		47	49,5
> 1 – 2		32	33,7
> 2 – 3		6	6,3
> 3 – 4		8	8,4
Ocupação			
Atividades do lar		57	60,0
Trabalho fora de casa		38	40,0
Condição de união			
União consensual ou casada		74	77,8
Solteira ou sem companheiro		21	22,1

(*) R\$ 545,00 (salário mínimo vigente no período do estudo).

TABELA 2: Distribuição das nutrizes, segundo variáveis obstétricas. Estratégia Saúde da Família. Fortaleza-CE, out./nov., 2011. (N=95)

Variáveis	f	%
Paridade		
1 (Primípara)	44	46,4
2 (Secundípara)	22	23,1
3-4 (Multípara)	23	24,2
5-7 (Grande Multípara)	6	6,3
Número de Abortos		
Nenhum	70	73,6
1	22	23,1
2	1	1,1
3	2	2,2
Tipo do último parto		
Cesáreo	63	66,3
Vaginal	32	36,7

dade de as equipes da ESF e, em particular o enfermeiro, estabelecerem estratégias que priorizem o incentivo ao aleitamento materno, visando diminuir essa prevalência.

Outras características definidoras e fatores relacionados, apresentados na Tabela 3, reforçam a presença do referido DE no público alvo da pesquisa. Entre as mais citadas destacam-se: o leite materno é sufici-

ente para saciar o bebê, em que 63 (66,3%) entrevistadas referiram que não saciava; 57 (60,0%) nutrizes não deixam o bebê esvaziar o seio completamente durante a mamada; e 53 (55,7%) mencionaram que o bebê fica inquieto e/ou chora após a mamada.

As demais características⁶: incapacidade do bebê de agarrar corretamente o seio da mãe, ausência de sinais observáveis de liberação de ocitocina, sinais

TABELA 3: Prevalência das características definidoras e fator relacionado ao Diagnóstico de Enfermagem amamentação ineficaz. Estratégia Saúde da Família. Fortaleza-CE, out./nov., 2011. (N=95)

Características definidoras	Sim		Não	
	f	%	f	%
O leite é suficiente para saciar o bebê	32	33,7	63	66,3
O bebê abocanha toda a aréola	72	75,8	23	4,2
Dificuldade na saída no leite	27	28,4	68	71,6
O bebê suga adequadamente	87	91,6	8	8,4
A nutriz deixa o bebê esvaziar o seio completamente durante a mamada	38	40,0	57	60,0
O mamilo continua dolorido após a primeira semana de amamentação	30	31,6	65	68,4
O bebê é inquieto e/ou chora após a mamada	53	55,7	42	44,3
O bebê resiste ao seio.	17	17,9	78	82,1
Dificuldade de sugar devido a fatores, como:				
Prematuridade	1	1,1	-	-
Mamilos invertidos	7	7,4	-	-
Reflexo na descida do leite inadequada	2	2,1	-	-
A nutriz está fadigada/cansada.	37	38,9	58	61,1
Caso sim, influência na amamentação (n=37)	19	51,4	18	48,6
A nutriz é ansiosa.	40	42,1	55	57,9
Caso sim, influência na amamentação (n=40)	28	70,0	12	30,0

observáveis de ingesta inadequada da criança, sucção não sustentada ao seio, persistência de mamilos doloridos além da primeira semana de amamentação, o bebê arqueando-se e chorando ao seio, resistindo ao seio, foram menos presentes no grupo pesquisado.

De acordo com os fatores relacionados à dificuldade de sugar, os mais citados foram: mamilos invertidos – 7 (7,4%); reflexo na descida do leite inadequado – 2 (2,1%) e prematuridade – 1 (1,1%). As associações fadiga materna, ansiedade materna, ambivalência materna, no caso de parto múltiplo, ingesta nutricional inadequada, ingesta inadequada de líquidos, história de amamentação mal sucedida, falta de apoio do parceiro ou da família e falta de conhecimento mostraram-se ausentes na maioria das nutrizes. O fator interrupção da amamentação, secundária à mãe doente, apareceu em 2 (2,1%) mulheres e criança doente em 6 (6,3%) nutrizes entrevistadas.

Sabe-se que a interrupção ou continuidade da amamentação se relaciona com fatores biológicos, socioeconômicos e culturais. Desse modo, os resultados encontrados nesta pesquisa foram comparados com estudos realizados no Brasil.

Outros estudos foram concordantes em relação à média de idade de nutrizes. Estudo realizado com 266 nutrizes, atendidas em dois hospitais de Viçosa - MG, encontrou predomínio de mulheres na faixa etária entre 20 e 29 anos⁸. Em outra investigação realizada com 124 nutrizes, atendidas em um hospital e em um ambulatório de assistência de enfermagem à puérpera, localizados em São Paulo-SP, elas também encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos de idade⁹. Isto significa que as mulheres desta pesquisa e dos estudos levantados estão a amamentar, predominantemente, em idade que não representa fator

de risco para amamentação ineficaz, que é a faixa etária da adolescência.

Foram encontradas, neste estudo, 22 (23,2%) adolescentes nutrizes, grupo etário com maior chance de amamentação ineficaz, devido à imaturidade emocional e fisiológica⁸. Filhos de mulheres menores de 20 anos de idade apresentam um risco 2,2 vezes maior de serem desmamados precocemente quando comparados aos filhos de mães com idade entre 20 e 34 anos¹⁰. Portanto, a variável idade deve ser monitorada no contexto do DE em estudo.

Houve predominância de nutrizes com ensino médio, 43 (45,2%). Em um estudo realizado com 266 nutrizes em Viçosa-MG, esse nível de escolaridade foi bem mais elevado, correspondendo a 74% das nutrizes⁸. Esse achado confirma a prevalência da baixa escolaridade entre mulheres da Região Nordeste¹.

Sabe-se que a baixa escolaridade é um fator determinante da prática e continuidade da amamentação⁸. Mulheres com maior escolaridade amamentam seus filhos por mais tempo¹¹. Portanto, a variável escolaridade deve ser levada em consideração na avaliação deste DE e nas orientações de enfermagem relacionadas à pega correta, que influenciam na sucção do lactente e, por conseguinte, na prevalência do DE amamentação ineficaz.

Quanto ao número de pessoas na família e renda familiar, nesta e em outras pesquisas, foram observados resultados concordantes. Em estudo qualitativo, realizado com 11 mães que desmamaram seus filhos precocemente (antes de seis meses de idade), na zona norte do município de Teresina-PI, 72,7% tinham renda de até um salário mínimo¹¹. Outro estudo realizado com 203 nutrizes, trabalhadoras de uma indústria têxtil em Fortaleza-CE, todas as mulheres

possuíam renda familiar de até um salário mínimo¹². As condições precárias de vida, renda baixa e família numerosa estão associadas com a interrupção do aleitamento materno exclusivo¹³.

Pesquisa qualitativa realizada no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), em Fortaleza-CE, com 12 nutrizes, observou que o fator econômico é um dos mais importantes no sucesso da amamentação, já que a situação econômica de uma mulher pode ter um efeito significativo no seu bem-estar físico e emocional. A amamentação exclusiva está associada positivamente com o *status* socioeconômico, haja vista que ela foi identificada entre mulheres com maiores renda e escolaridade¹⁴. Outro estudo identificou que a interrupção precoce da amamentação esteve associada ($p = 0,035$) a pessoas com baixas condições socioeconômicas¹⁰.

Obteve-se uma predominância de nutrizes que se dedicavam às atividades do lar, representadas por 57 (60,0%). Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado com 40 nutrizes na ESF de Goiânia-GO, quando 55% se dedicavam a essa atividade¹⁵. Enquanto isso, 38 (40%) trabalhavam fora de casa. A ocupação *trabalho fora do lar* corrobora a presença do DE amamentação ineficaz. Estudo afirma que o trabalho fora de casa é um dificultador ou impeditivo para a amamentação. As mulheres que trabalham na informalidade interrompem a amamentação ainda mais precocemente, uma vez que não recebem nenhum benefício social e retornam ao trabalho antes mesmo do 30º dia após o parto³.

Houve predomínio da união consensual ou casada, correspondendo a 74 (77,8%) nutrizes. Porcentagem semelhante de união consensual foi observada em um estudo realizado com 40 nutrizes na ESF de Goiânia-GO, quando 82,5% viviam em união consensual¹⁵. Estudo relata que existe associação ($p = 0,017$) entre o pai residir com a criança e uma maior duração do aleitamento materno¹⁶.

Nesta pesquisa, houve predomínio da primiparidade, correspondendo a 44 (46,4%). De maneira similar, em estudo realizado com 58 nutrizes na UBS de Marília-SP, 64% eram primíparas¹⁷. Estudo afirma que a primiparidade é um fator de risco para o desmame precoce devido à falta de experiência anterior¹⁸.

De acordo com o tipo do último parto, 63 (66,3%) tiveram parto cesáreo, resultado semelhante ao encontrado em um estudo realizado com 40 puérperas na ESF de Goiânia-GO, onde 65% tiveram parto cesáreo na última gestação¹⁵. Estudo realizado com 8.397 nutrizes, em 47 maternidades (municipais, federais, militares, estaduais e privadas) no Rio de Janeiro – RJ, identificou que o parto cesariano foi responsável por reduzir pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora de vida do bebê¹⁹. Assim, o DE em estudo deve ser particularmente in-

vestigado em nutrizes que realizam parto cesariano, pois este fator condiciona um retardo do início da amamentação, causando ansiedade e insegurança para a lactante e influenciando negativamente no processo de amamentação¹¹.

Encontrou-se neste estudo uma elevada prevalência de amamentação ineficaz (84,21%) entre as nutrizes. Tal resultado negativo contrapõe-se ao aumento dos programas de incentivo ao aleitamento preconizado pelo Ministério da Saúde, entre eles, a criação dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno²⁰.

No estudo já citado e realizado na cidade de Marília-SP, com 58 nutrizes, constatou-se que 64% tinham o DE amamentação ineficaz (a maioria, convergindo para o resultado da presente pesquisa) e 18% haviam interrompido a amamentação ou não tinham conseguido iniciar essa prática¹⁷. Outro estudo realizado com 40 nutrizes, na área de cobertura da equipe da ESF do Distrito Sanitário Leste de Goiânia-GO, encontrou uma prevalência de 87,5% de amamentação ineficaz, corroborando os achados deste estudo¹⁵. Com esses resultados é possível perceber que mesmo em regiões diferentes do Brasil o diagnóstico apresenta prevalências semelhantes, daí a importância de uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, que têm um papel fundamental na mudança desse quadro.

O estudo já referido realizado em UBS de Marília-SP, com 58 nutrizes, encontrou, como principais características definidoras associadas ao DE amamentação ineficaz, a persistência de mamilos doloridos em 12 (20%) nutrizes e o suprimento de leite inadequado presente em 10 (20%) mulheres¹⁷. Pesquisa sobre prática da amamentação em puérperas, realizada numa instituição de saúde privada de São Paulo-SP, mencionou que 41% das mulheres alegavam que o leite materno era insuficiente para o bebê²¹. No presente estudo, 63 (66,3%) nutrizes também apresentaram a mesma alegação. Esteve presente em 53 (60,0%) nutrizes desta pesquisa a característica de não deixar o seio esvaziar completamente durante a mamada. Estudo realizado em uma unidade de alojamento conjunto em São Paulo-SP, com 124 nutrizes, destacou como principal característica definidora associada ao DE o esvaziamento insuficiente de cada mama, presente em 100% das nutrizes⁹. Outro estudo já mencionado e realizado em UBS de Marília-SP, com 58 nutrizes, encontrou esta mesma característica presente em 6 (11%) das mulheres entrevistadas¹⁷. Vale ressaltar que ao não deixar esvaziar a mama por completo, durante a amamentação, pode ocorrer ingurgitamento, ocasionando dor, o que leva a mulher a não querer mais amamentar seu bebê⁹. As nutrizes do presente estudo, 53 (55,7%), referiram que seus bebês choravam e/ou ficavam inquietos após

a mamada. Pesquisas mostram que a mãe associa o choro do bebê ao leite fraco ou insuficiente, bem como considera que a iniciativa de ofertar líquidos à criança, por influência dos familiares, favorece a interrupção da amamentação exclusiva¹¹.

Observa-se que a presença dessas características está relacionada a mitos e crenças a respeito do valor nutricional do leite materno, o que contribui para o desmame precoce²².

CONCLUSÃO

O DE pesquisado apresentou prevalência de 80 (84,21%) entre as nutrizes. Portanto, um problema de enfermagem fortemente presente neste grupo, necessitando de ações que controlem os fatores associados. Nesse contexto deve ser destacado que as características definidoras presentes proporcionam um direcionamento para o estabelecimento de metas e ações específicas e, conseqüentemente, avaliação da assistência prestada. Diante dos achados, é necessário que o enfermeiro fortaleça as orientações sobre os benefícios do aleitamento materno durante a assistência pré-natal e construa grupos de apoio às lactantes para que possa ser minimizada a amamentação ineficaz e reduzido o desmame precoce.

Entre as limitações enfrentadas no estudo, as principais foram: escassez literária sobre este diagnóstico em estudo com nutrizes, o que dificulta a comparação dos achados com outros autores e ter usado o processo da Carpenito-Moyet para avaliação da presença do diagnóstico, pois a autora baseia-se na presença de características definidoras maiores para o estabelecimento do diagnóstico, parâmetro que atualmente vem sendo substituído por medidas de acurácia e alguns testes estatísticos para o estabelecimento da presença do diagnóstico de enfermagem. A maioria dos estudos encontrados também foi desenvolvida com mulheres em puerpério imediato, não sendo avaliada a continuidade da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida.

Sugere-se a realização de estudos com nutrizes que estejam não apenas no puerpério imediato, como também com nutrizes que estejam em processo de amamentação até o sexto mês de vida do lactente. Recomenda-se a análise da acurácia de seus indicadores clínicos independente da pré-definição de características que determinem a presença do diagnóstico, bem como o planejamento de estudos que incorporem a identificação de fatores relacionados para este diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- 1.Ministério da Saúde (Br). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Editora MS; 2009.
- 2.Ministério da Saúde (Br). Secretária de Atenção à Saú-

de. Departamento de atenção básica. Saúde da criança: nutrição infantil-aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Editora do MS; 2009

3.Conde VS, Okasaki ELFJ. Fatores de risco para desmame precoce: proposta para intervenções de enfermagem. Rev de Enferm UNISA. 2005; 6: 104-8.

4.Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2010; 63: 629-36.

5.Nanda Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definição e classificação 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

6.Carpenito-Moyet LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 11ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.

7.Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

8.Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puerpéras atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. Rev Nutr. 2002; 15(1):29-35.

9.Abrão ACF, Gutierrez MGR, Marin HF. Diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz: Estudo de identificação e validação clínica. Acta Paul Enferm. 2005; 18: 46-55.

10.Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Prado MS, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados, segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005; 21: 1519-30.

11.Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Enferm. 2008; 61: 488-92.

12.Morais AMB, Machado MMT, Aquino PS, Almeida MI. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. Rev Bras Enferm. 2011; 64: 66-71.

13.Sales CM, Seixas SC. Causas de desmame precoce no Brasil. Cogitare em Enfermagem. 2008; 443-7.

14.Henry BA, Nicolau AIO, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MOB. Fatores socioculturais que influenciam a prática da amamentação entre mulheres de baixa renda em Fortaleza, Ceará, Brasil: uma perspectiva a partir do modelo do sol nascente de Leininger. Enfermaria Global. 2010; 19: 46-55.

15.Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari, DB. Diagnósticos de enfermagem da Nanda no período pós-parto imediato e tardio. Esc Anna Nery. 2010; 14: 83-9.

16.Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios da região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22: 69-77.

17.Marin MJS, Micheli FD, Ueji JY, Marchiori SS, Kalil AKB. Diagnóstico de enfermagem referentes à amamentação entre mães de crianças menores de seis meses de uma comunidade. Revista Nursing. 2007; 105(9): 69-73.

18.Batista GS, Freitas AMF, Haack A. Alergia alimentar e desmame precoce: uma revisão do ponto de vista nutricional. Comunicação em Ciências da Saúde. 2009; 20: 350-8.

19. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcelos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saude Publica*. 2011; 45: 244-6.
20. Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. *Rev enferm UERJ*. 2010; 345-51.
21. Rosa DC, Almeida CB, Barros PFS, Coutinho RMC. Prática de amamentação em puérperas na unidade de alojamento conjunto. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009; 27(1):18-21.
22. Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. *Rev esc enf USP*. 2009; 43: 895-901.