

ANA LUIZA NEVES DE PINHO

**PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS FISSURAS MAMÁRIAS BASEADAS EM
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2011

ANA LUIZA NEVES DE PINHO

**PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS FISSURAS MAMÁRIAS BASEADAS EM
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do título de Especialista.
Orientadora: Professora Dra. Clarice Marcolino

Banca Examinadora

Profa. Dra. Clarice Marcolino

Profa. Fernanda Magalhães Duarte

Aprovado em Belo Horizonte: 04/02/2012

*Dedico este trabalho a todas as mulheres que vivenciaram fissuras
mamarias durante a lactação, mas acima de tudo e com todo amor
conseguiram amamentar seus filhos.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela presença sentida em minha vida e pelo zelo de um pai supremo.

Aos meus queridos pais, Sonia e Luiz Flávio que sempre me fizeram acreditar na realização dos meus sonhos e com companheirismo e amor, sempre me apoiaram nas horas difíceis e compartilharam comigo as alegrias.

À minha família, pela torcida, pelas orações, pela certeza da vitória, pelo amor seguro e, principalmente, pelo orgulho.

À Professora Doutora Clarice Marcolino, minha tutora, pela condução segura neste trabalho, pelo exemplo de competência com responsabilidade, pelo incentivo e pelos momentos de cumplicidade.

Ao meu irmão Daniel, pela amizade, pelo respeito, pela cumplicidade de todos os momentos, pela torcida e por acreditar no meu potencial.

Ao Marcelo pelo amor, pelo carinho, pelo apoio e incentivo dedicados a mim, desde o início deste trabalho.

A satisfação está no esforço e não apenas na realização final.

Mahatma Gandhi

RESUMO

Considerando todas as vantagens do aleitamento materno e que a fissura mamária pode contribuir para a interrupção do processo de amamentação, o presente estudo teve como objetivo analisar as formas de prevenção e tratamento para as fissuras mamárias provendo recomendações baseadas em evidências científicas para a enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, uma técnica de pesquisa que reúne e sintetiza o conhecimento produzido, por meio da análise dos resultados evidenciados nos estudos de muitos autores especializados. Foram coletados dados de estudos indexados nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, SciELO e PubMed no período de 2000 a 2011. Para a coleta de dados foi elaborado um formulário. Foram localizados 14 artigos sendo a maioria de autoria de enfermeiros. Os artigos foram classificados em três grandes temas: artigos com desfecho sobre as causas da fissura mamária; artigos com desfecho relacionados com a prevenção da fissura mamária e artigos de estudos que abordam o tratamento da fissura mamária. Por meio dos resultados obtidos é possível concluir que as fissuras dos mamilos são decorrentes da má posição da criança em relação à mama, do número e duração inadequada das mamadas e principalmente da técnica incorreta de sucção. O posicionamento mãe-filho é o componente mais importante para o sucesso da amamentação. Manter os mamilos secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar é uma ação preventiva nas ocorrências de traumas mamilares. Atualmente tem-se recomendado o tratamento úmido das fissuras com o uso do próprio leite materno. Contudo o enfermeiro deve sempre estar atualizado, possibilitando o acesso a informações à mulher durante o período de pré-natal e puerpério de modo que esteja preparado para atuar na prevenção, na resolução de fissuras mamárias e na promoção de ações educativas, facilitando o início da lactação e contribuindo para a minimização dos traumas mamilares.

Palavras chaves: desmame; trauma mamilar; prevenção primária; terapêutica.

ABSTRACT

Considering all the advantages of breastfeeding and that nipple trauma may contribute to the interruption of breastfeeding, this study aimed to analyze the forms of prevention and treatment for nipple trauma providing recommendations based on scientific evidence for nursing. It is an integrative review of literature, a research technique that gathers and summarizes the knowledge produced in the studies of many expert authors. Data were collected from studies indexed in databases: LILACS, MEDLINE, SciELO and PubMed from 2000 to 2011. For data collection a form was developed. 14 articles were found with the majority written by nurses. The articles were classified into three major topics: articles on the outcome on the injury of nipple trauma, articles with outcomes related to prevention of nipple trauma and articles of studies addressing the treatment of nipple trauma. Through the results, we conclude that the cracks of the nipples are due to the incorrect child's position in relation to mother's, the number and duration of breastfeeding and inadequate mainly from improper sucking technique. The positioning of mother-son is the most important component to the success of breastfeeding. Keep the nipples dry by exposing them to air or sunlight is a preventive action on the occurrence of nipple trauma. Currently it has moist treatment of cracks with the use of breastmilk. However, the nurse should always be updated, providing access to information for women during the prenatal and postpartum period so that it is prepared to act on prevention, resolution of cracks in the promotion of breast and educational activities, facilitating the early lactation and contributing to the minimization of nipple trauma.

Keywords: weaning nipple trauma, primary prevention; therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.2 Anatomia e classificação do mamilo	11
1.3 Aleitamento materno e seus benefícios	12
1.4 Composição do leite materno	13
1.5 Fissura mamária	15
2 PROCESSO METODOLÓGICO	17
2.1 Métodos	17
2.2 População e amostra	17
2.3 Variáveis do estudo/ Instrumento de coleta	18
2.4 Análise de dados	18
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
3.1 Artigos com desfecho sobre as causas da fissura mamária	34
3.2 Artigos com desfecho relacionados com a prevenção da fissura mamária	37
3.3 Artigos de estudos que abordam o tratamento da fissura mamária	40
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APÊNDICE A – FORMULÁRIO – Instrumento para coleta de dados	48

INTRODUÇÃO

O puerpério é a fase que se inicia logo após o parto, nas quais a mulher passa por mudanças fisiológicas e psicológicas. As novas experiências, o início da lactação, o manuseio do recém-nascido, a alteração do ritmo do sono, trazem, principalmente para as mulheres que ganharam seu primeiro filho, muitas alterações físicas e emocionais.

No entanto, faz-se necessário que nesta fase haja acompanhamento profissional capacitado para facilitar o processo de amamentação e minimizar as dificuldades encontradas.

A falta de preparo e informações durante o pré-natal pode tornar o ato de amamentar doloroso e ineficiente ao desenvolvimento e crescimento do bebê, podendo ocorrer traumas mamilares como fissuras, pela sucção incorreta do bebê, que levam muitas vezes ao desmame precoce.

As fissuras são intercorrências mamárias que se caracterizam por lesões tipo fendas nos mamilos, no período da lactação puerperal, ultrapassando as dimensões do físico e interferindo nos significados atribuídos à amamentação pelas mulheres que o vivenciam (GIUGLIANI, 2004).

Nesse sentido, Nakano (2003) salienta que, é dada pouca importância às mães quando estas vivenciam situações de espoliação do corpo, como as fissuras mamárias, que ocasionam dor e que impedem a amamentação, rompendo desta forma com o significado social dessa prática.

De acordo com Moreira (2006) a amamentação é estimulada durante orientações dos profissionais de saúde às gestantes, puérperas e nutrízes, sob o prisma do benefício para a criança, mãe, família e binômio, utilizando-se do discurso de prática instintiva, vocacional, inerente à natureza de toda mulher, como também na veiculação das informações nos programas promotores do incentivo à amamentação.

Segundo Abrão, Gutierrez, Marin (1997) o leite materno deve ser visto como prática indispensável para a melhoria da saúde e qualidade de vida das mães e crianças.

O leite materno é recomendado como exclusivo nos seis primeiros meses de vida, sendo de extrema importância para a sobrevivência, pois protege o recém-nascido contra as diarreias, pneumonias, e outras infecções; além disso, é capaz de suprir todas as necessidades alimentares e nutricionais neste período. Os benefícios psicológicos se revestem de igual importância, estabelecendo uma profunda relação entre o binômio mãe/filho, determinada por um processo de interação e transação proporcionando fortes

estímulos sensoriais, auditivos, táteis, visuais e emocionais. (GIUGLIANI, 2000; PARADA *et al.*, 2005; SCHMITZ, 2005).

Segundo Weigert *et al.* (2005) é relativamente recente o conhecimento de que o posicionamento adequado da dupla mãe/bebê e a pega/sucção efetiva do bebê favorecem a prática da amamentação exclusiva. Uma posição da mãe e/ou bebê que dificulta o posicionamento adequado da boca do bebê em relação ao mamilo pode resultar no que se denomina de má pega. Como consequência, a pega inadequada pode gerar lesões mamilares, causando dor e desconforto para a mãe, o que pode comprometer a continuidade do aleitamento, caso não seja devidamente corrigida.

Segundo Schmitz (2005), lesões, fissuras ou rachaduras mamilares consistem na ruptura do tecido epitelial que recobre o mamilo provocado por inadequada apreensão no momento da sucção.

Corroborando com Schmitz (2005), Silva (2002) acrescenta que, existem outras causas para fissuras mamárias, como: congestão mamária, monilíase, freio lingual curto, dermatite e uso de irritantes como sabões e loções.

As intercorrências são conhecidas como problemas maternos na amamentação e devem constituir-se como urgências que só serão sanadas mediante acompanhamento do binômio de forma eficiente pela equipe multidisciplinar e pela família (PARADA *et al.*, 2005).

Conforme o estudo de Schmitz (2005), as intercorrências mamárias correspondem ao segundo fator interventor na amamentação, o que nos chama atenção é o fato de que a maioria dessas lesões é evitável, principalmente se forem utilizadas medidas educativas como forma de prevenção no pré-natal e puerpério.

O enfermeiro como profissional de saúde, realiza não somente ações educativas, mas, sobretudo assistenciais, especialmente na prevenção e tratamento de fissuras mamárias, identificando o risco materno e orientando a puérpera para o preparo do mamilo no pré-natal (ABRÃO, GUTIERREZ, MARIN, 1997).

A fissura mamária, temática deste estudo, emergiu durante a vivência diária no trabalho e atuação na Estratégia Saúde da Família, onde constatei durante as visitas domiciliares puerperais a necessidade das orientações de enfermagem pertinentes a prevenção e tratamento providas de intercorrências mamárias encontradas em puérperas com o decorrer da amamentação.

Diante do contexto, este trabalho tem como objetivo analisar as formas de prevenção e tratamento para as fissuras mamárias provendo recomendações baseadas em evidências científicas para a enfermagem.

Essas recomendações são importantes para que a enfermagem, ao fazê-las, possa contribuir de forma efetiva para evitar um problema que tem como consequência o desmame precoce.

1.2- Anatomia e Classificação do Mamilo

O mamilo ou papila da mama é uma proeminência de forma cilindro-cônica, freqüentemente na altura do quarto espaço intercostal. Pode ser de coloração castanho claro, castanho escuro, rosa ou negra. É abundantemente innervado, contendo diminutas aberturas dos ductos lactíferos dos respectivos lobos mamários. Externamente é revestido por um epitélio estratificado, queratinizado. A estrutura do mamilo é constituída por fibras circulares e longitudinais, o que permite sua protusão frente a um estímulo, como por exemplo, o ato de sucção (LEVY, BÉRTOLO, 2002).

Segundo Levy, Bértolo (2002) existem diferentes tipos de mamilos, o mamilo protruso é aquele saliente e proporciona facilmente a amamentação, presente em 90% da população; o mamilo curto é o pouco saliente, pode apresentar-se elástico ou pouco elástico; o mamilo plano é aquele incorporado à região areolar; o mamilo pseudo-invertido apresenta-se contrário ao protruso, respondendo ao estímulo de forma variável de acordo com a elasticidade, e o mamilo invertido apresenta-se contrário ao protruso; nunca responde ao estímulo, precisa de acompanhamento mais perto pelo profissional de saúde.

Os mamilos são facilitadores no processo da mamada. Quanto mais salientes forem, mais fácil será o processo do aleitamento. Contudo, o tipo de bico não é um obstáculo intransponível para a amamentação. É necessário haver estímulo, paciência e determinação até que a mãe e o bebê estejam adaptados a esta nova situação (NALMA, 1998).

1.3- Composição do Leite Materno

O crescimento saudável é alcançado com uma alimentação adequada. Na fase inicial da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes (MARQUES, LOPES, BRAGA, 2006).

Segundo Euclides (2005) o leite humano é um fluido que contém não apenas nutrientes em quantidades ajustadas às necessidades nutricionais e à capacidade digestiva e metabólica da criança, como também fatores protetores e substâncias bioativas que garantem sua saúde e o crescimento e desenvolvimento plenos.

Euclydes (2005) acrescenta ainda que seus constituintes estão distribuídos em diferentes compartimentos, sendo hidrossolúveis livres (carboidratos, proteínas do soro, nitrogênio não-protéico, minerais e vitaminas hidrossolúveis) encontrados na fase aquosa, que corresponde a 87% do volume total.

A composição do leite materno sofre várias alterações no decorrer da lactação, recebendo assim três diferentes denominações: Coloostro, Leite de Transição e Leite Maduro (KENNER, 2001).

O colostro é o fluido acumulado nas células alveolares nos últimos meses de gestação e secretado entre o primeiro ao sétimo dia após o parto. Contém fatores de defesa, tais como leucócitos e imunoglobulinas. Estas representam a maior parte de sua fração protéica, que são elementos de capital importância na proteção do recém-nascido contra microrganismos presentes no canal de parto. Além disso o colostro estimula o desenvolvimento do sistema imune, modula a maturação e função do trato gastrointestinal e colabora para o estabelecimento de uma microbiota benéfica (KENNER, 2001).

O colostro tem uma coloração mais amarelada devido a elevada concentração de carotenóides (grande grupo de pigmentos solúveis em gordura α -caroteno, β - caroteno e β -criptoxantina), ele é laxativo e auxilia na eliminação de mecônio (KENNER, 2001; EUCLYDES, 2005).

Do sétimo ao vigésimo primeiro dia pós-parto, as alterações na composição do leite humano continuam ocorrendo, porém de forma mais lenta, e ele recebe a denominação de leite de transição. O teor de proteínas e minerais vai gradativamente sendo reduzido, e o de gordura e carboidrato é ligeiramente aumentado até atingir as características do leite maduro (VIEIRA *et al.*, 1998).

A partir do vigésimo primeiro dia, a composição do leite torna-se relativamente mais estável, quando ele passa a ser caracterizado como leite maduro, embora ainda sejam observadas alterações (EUCLYDES, 2005).

1.4- Aleitamento Materno e seus Benefícios

O leite materno constitui-se em uma importante fonte de alimentação dos bebês, e tem sido recomendado como único alimento nos seis primeiros meses de vida, com introdução de outros alimentos complementares e continuação da amamentação a partir de então, e até os dois anos de idade, ou mais (PARADA *et al.*, 2005).

O aleitamento materno é um conjunto de processos nutricionais, comportamentais e fisiológicos envolvidos na ingestão, pela criança, do leite produzido pela própria mãe, seja

diretamente no peito ou por extração artificial. Tratando-se, portanto, de um ato de amor e também no mais eficiente instrumento na direção da promoção de saúde física e mental desde a primeira fase da vida humana (BRASIL, 2003).

O aleitamento materno é uma relação evolutiva e recíproca, embora os reflexos envolvidos sejam naturais, muitas das técnicas de aleitamento precisam ser aprendidas pela mãe e pelo bebê (VIEIRA *et al.*, 1998).

A amamentação tem um potencial de saúde preventivo tanto nos países industrializados como nos países desenvolvidos. Tem sido uma conduta apoiada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde, pela Associação Internacional de Pediatria, pela Academia Americana de Pediatria e pela Sociedade Canadense de Pediatria (KENNER, 2001).

Para Marcondes *et al.* (2005); Euclides (2005) o leite materno confere efeito protetor em relação às doenças respiratórias e alérgicas evidenciando que as crianças amamentadas ao peito no primeiro semestre de vida estão protegidas contra otites. Em recém-nascido há evidências concretas de que o leite humano protege contra sepse, enterocolite necrosante e infecções urinárias.

O leite materno, além de suprir todas as necessidades nutricionais nos primeiros meses de vida, proporciona as condições ideais para a comunicação e a troca de afeto entre mãe e filho. O modo de sucção – verdadeira ordenha – é completamente diferente daquele realizado para retirar o leite da mamadeira. A atividade da sucção ao peito é muito importante para o desenvolvimento do psíquico, sendo muito mais íntima e afetuosa. As sensações táteis, olfatórias, térmicas e auditivas fazem parte dessa experiência. As crianças amamentadas ao peito são mais ativas desde o período neonatal, freqüentemente aprendem a andar mais precocemente apresentam personalidade mais estável e melhor adaptação social (EUCLYDES, 2005).

De acordo com Marcondes *et al.* (2005) para o controle da diarreia, a estratégia mais eficaz é o aleitamento materno, pois provê proteção significativa em qualquer tipo de ambiente e age não só transmitindo fatores anti-infecciosos, mas também reduzindo a exposição à água.

Para Victora *et al.* (1998) crianças que são amamentadas exclusivamente ao peito tem menor risco de morrer por diarreia, infecções respiratórias e outras infecções, comparadas às crianças que nunca receberam leite materno.

Além das vantagens descritas acima, o leite materno proporciona, à criança um maior envolvimento com a mãe, traduzindo uma continuidade do vínculo afetivo que se iniciou com o desejo de ser mãe (FEFERBAUM, FALCÃO, 2003).

O aleitamento materno também contribui para saúde da mulher, protegendo contra câncer de mama e ovário, ampliando o espaço entre os partos, servindo como método contraceptivo, ajudando na involução uterina e auxiliando para recuperação do peso pré-gestacional (GUIUGLIANI, 2004).

Amamentar é um direito e não uma obrigação, e isso deve ser bem esclarecido as mulheres, pois as vantagens se iniciam logo após o parto, protegendo-a da anemia por sangramento uterino prolongado. (MARCONDES *et al.*, 2005).

A ação da ocitocina no útero provoca a contração da musculatura, favorecendo a expulsão da placenta, a involução do útero e a redução do sangramento pós-parto, diminuindo, assim, o risco de anemia materna (EUCLYDES, 2005).

Alguma proteção contraceptiva pode advir com a amamentação exclusiva ao seio, prolongando a amenorréia pós-parto e inibindo a ovulação. A função ovariana suprimida e uma reduzida produção de gonodotrofina resultam de uma concentração mais alta de prolactina circulante, fruto desta sucção freqüente ao seio. Porém, de maneira individualizada, o aleitamento natural não é um método contraceptivo, embora seja perceptível o espaçamento de gestações em nível de comunidades que amamentam. (FEFERBAUM, FALCÃO, 2003).

Em relação aos benefícios de recuperação de peso pré-gestacional, constatou-se que a mulher que amamenta, retira reservas acumuladas para fabricar o leite materno. Se a amamentação for exclusiva, ou seja, se todas as calorias que o bebê estiver consumindo forem de origem materna, a quantidade retirada da mãe será maior. Assim, se a mãe pára de amamentar precocemente, conserva as calorias que seriam usadas para fabricar leite materno. A puérpera, então, conservará o peso ganho na gestação e demorará mais tempo para voltar ao peso pré-gestacional (REA, 2004).

Segundo Euclydes (2005) a amamentação diminui o risco de câncer de mama, embora essa afirmativa não tenha sido esclarecida, uma das hipóteses prováveis atribui o efeito protetor à redução da exposição ao estrogênio e outros hormônios esteróides proporcionada pela lactação. A diminuição da armazenagem de carcinógenos lipossolúveis e poluentes (substância que aumentam o risco de desenvolver neoplasias, e que necessitam do auxílio das gorduras para serem absorvidas) na mama com a amamentação é outra hipótese considerada.

Ainda que existam poucos estudos relacionando a prática de amamentar ao câncer de ovário, pode-se afirmar que o risco da doença é menor em mulheres que amamentam (REA, 2004).

Embora a etiopatogenia não esteja totalmente esclarecida, uma das hipóteses plausíveis é de que o câncer apareceria no epitélio ovariano devido a traumas ininterruptos

de ovulações e proliferações celulares, com a formação de cistos onde as células malignas poderiam se reproduzir mais facilmente. O fato que explica tal afirmativa é que interrompendo a ovulação, o ovário “descansa”, como é o caso da amamentação, diminuindo assim o risco de câncer (REA, 2004).

Tung *et al.* (2003) em estudo de casos e controles realizado na Califórnia, mostraram que o menor risco de câncer de ovário entre mulheres que amamentaram se dá para todos os tipos de tumores epiteliais de ovário, exceto os invasivos mucinosos. Esses autores também notaram uma relação inversa e significativa: quanto mais prolongada a duração da amamentação, menor o risco de câncer de ovário não-mucinoso . de células claras e endometrióides.

É importante ressaltar que dentre os benefícios está o de ordem econômica, visto que o custo de uma mamadeira com leite de vaca não pode ser comparado ao do leite extraído da mama pela criança. Além, do mais, como estes bebês ficam menos doentes, o gasto com medicamentos e médicos fica também minimizado (FEFERBAUM, FALCÃO, 2003; MARCONDES *et al.*, 2005).

Outra vantagem destacada por Feferbaum, Falcão (2003) é que a mãe que alimenta seu filho ao seio tem vantagem de poder fazê-lo, numa emergência, em qualquer momento e ambiente, além de não comprometer o seu tempo com o preparo e higiene das mamadeiras, carregando consigo o alimento ideal para o seu filho.

Pelo lado emocional, a mulher que amamenta completa o ciclo maternidade, pondo em prática uma realização pessoal, só atestado pelas que o fazem de forma prazerosa (LEVY, BÉRTOLO, 2002).

1.5 – As Fissuras Mamárias

Fissura ou rachadura mamilar consiste na ruptura do tecido epitelial que recobre o mamilo provocado por inadequada apreensão no momento da sucção (SCHIMITZ, 2005; GONÇALVES, FILIPINI, POSSO, 2009).

Para Coca *et al.* (2009) a fissura é definida como uma solução de continuidade da pele do mamilo.

Segundo Montrone *et al.* (2006); Fonseca, Ferreira (2004) estes traumas são extremamente dolorosos e desconfortáveis, podendo contribuir para a interrupção do processo de amamentação e levar a infecção mamária.

Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, “marcas” brancas, amarelas ou escuras e equimoses (GIUGLIANI, 2004; SOUZA *et al.*, 2009).

As fissuras mamárias classificam-se de acordo com Alflen (2006) em: fissura pequena, fissura média e fissura grande, sendo que a fissura pequena acontece quando não excede 3 mm e provoca pouca dor no início da sucção, sendo que, após as primeiras sugadas, a mãe refere desaparecimento da dor à sucção; a fissura média, acontece quando não excede 6mm e a mãe refere demora para o alívio da dor; e a fissura grande acontece quando excede 6 mm; geralmente com formato curvo; a mãe queixa de dor intensa à sucção, a qual permanece durante toda a mamada, pode apresentar sangramento ou não.

2- PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

2.1- Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, uma técnica de pesquisa que reúne e sintetiza o conhecimento produzido, por meio da análise dos resultados evidenciados nos estudos de muitos autores especializados (GANONG, 1987; BURNS, 2001). Os estudos são analisados segundo seus objetivos, metodologia e resultados, sendo possível chegar a conclusões acerca de um corpo de conhecimentos.

O desenvolvimento da revisão integrativa prevê seis etapas, a saber: seleção de hipóteses ou questões para a revisão; seleção das pesquisas que irão compor a amostra; definição das características das pesquisas; análise dos achados; interpretação dos resultados e relato da revisão.

A questão norteadora deste estudo foi: quais as evidências científicas na prevenção e tratamento das fissuras mamárias?

2.2- População e amostra

Foi constituída dos artigos publicados na Língua Portuguesa, constantes das bases de dados LILACS – Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, MEDLINE – Medical Literature Analyses and Retrieval System on line, SciELO - Scientific Electronic Library Online e PubMed, no período compreendido entre 2000-2011. As buscas foram feitas por meio dos seguintes termos: desmame; trauma mamilar; prevenção primária e terapêutica ou terapias.

Os critérios de inclusão dos artigos para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e já citadas, no período compreendido entre 2000 a 2011, abordando a temática proposta dentro da área de interesse da enfermagem. Foram excluídos aqueles artigos que não apresentaram resumos ou que só estavam disponibilizados os resumos ou ainda textos que não foram apresentados na íntegra, nos meios já descritos.

2.3- Variáveis do estudo/ Instrumento de coleta de dados

Foi desenvolvido um formulário de coleta de dados (APÊNDICE A) que consta com os seguintes itens: título do artigo, autores, fonte da publicação, estudo número, finalidade/objetivos, coleta de dados/tipo de pesquisa, análise dos dados, resultados/discussão, conclusões/ recomendações para a prática de enfermagem.

2.4- Análise dos dados

Nesta etapa foram apresentadas as características dos estudos e seus achados a partir da definição das informações extraídas dos artigos selecionados. A coleta de dados foi feita através do instrumento confeccionado pela própria pesquisadora, os artigos encontrados foram numerados conforme a ordem de localização, os dados foram analisados segundo seus conteúdos, tendo por finalidade adequá-lo ao propósito da pesquisa.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados segundo os itens: autoria dos artigos selecionados; locais de desenvolvimento dos estudos; fonte de publicação e tipo de pesquisa a qual os estudos foram submetidos.

Os formulários usados como instrumento de coleta de dados foi apresentado neste item uma vez que a partir do mesmo tem-se retratado de forma objetiva o conteúdo procurado nos artigos.

Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa tivemos como autoria quatro enfermeiros especialistas, sete enfermeiros mestres, nove enfermeiros doutores, sete médicos mestres, seis médicos doutores, três alunos de curso de graduação, dois fonoaudiólogos mestres e dois foram de autoria de nutricionistas especialistas em pediatria. Observa-se que a maioria dos autores são enfermeiros, isso evidencia a necessidade sentida na prática assistencial com a enfermagem baseada em evidências.

Dos artigos avaliados, quatro foram desenvolvidos em Alojamentos Conjuntos de Instituições Hospitalares, um em Centro de Atenção à Saúde da Mulher; dois em Maternidade Hospitalares; um em um Hospital Universitário e quatro foram realizados em UBS/Programas Saúde da Família.

Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, quatro foram publicados em revistas pediátricas, dois na Revista Brasileira de Enfermagem, um na Revista ConSiential, um na Revista da Escola de Enfermagem da USP, um na Revista ACTA Paulista Enfermagem, um na Revista de Atenção Primária à Saúde, um na Revista CEFAC, um na Revista de Dor e uma dissertação de mestrado.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se na amostra: duas revisões de literatura, um estudos descritivos, um estudos qualitativo convergente-assistencial, quatro estudos de caso controle, um estudo de abordagem qualitativa e quantitativa, um estudo experimental de campo com abordagem quantitativa, um estudo transversal, um estudo de coorte contemporâneo observacional, um estudo de caráter exploratório e descritivo, um estudo experimental e um estudo quase-experimental de grupos constantes transversal.

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, analisar as formas de prevenção e tratamento para as fissuras mamárias provendo recomendações baseadas em evidências científica para a enfermagem, observou-se nos artigos que compõem a amostra que as medidas a serem implementadas são passíveis de serem prevenidas ou depois de instaladas serem tratadas se seguidas corretamente.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Problemas comuns na lactação e seu manejo			Elsa R.J. Giugliani		J Pediatr (R.J). 2004; 80(5 Supl): 147-S154.
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E1)	Apresentar uma revisão atualizada sobre problemas comuns relacionados à lactação e seu manejo.	Foi realizada extensa revisão bibliográfica sobre o tópico, sendo utilizadas publicações selecionadas a partir de pesquisa na base de dados MEDLINE e de organismos nacionais e internacionais. Foram utilizados também livros-texto e alguns artigos-chave selecionados a partir de citações em outros artigos.	Apresenta uma revisão sobre as principais dificuldades decorrentes da amamentação e seu manejo. Busca contribuir para o conhecimento dos aspectos técnicos e práticos necessários para que o profissional de saúde possa promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.	A autora discute as principais intercorrências mamárias, tais como: ingurgitamento mamário, mamilos doloridos/trauma mamilar; infecção mamária por staphylococcus aureus, fenômeno de Raynaud, candidíase, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, galactose, baixa produção de leite e abscesso mamário. Baseada em ampla pesquisa bibliográfica apresenta maneiras de prevenção e tratamento para todas essas intercorrências de modo a orientar os profissionais de saúde a apoiar/promover o aleitamento materno.	A maioria dos problemas comuns relacionados à lactação pode ser prevenida com esvaziamento adequado das mamas. Uma vez presentes, os problemas devem ser manejados adequadamente, evitando-se, assim, o desmame precoce decorrente de situações dolorosas e, por vezes, debilitantes para a nutriz.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Aleitamento materno na prática clínica			Elsa R.J. Giugliani		J Pediatr (R.J). 2000; 76(Supl.3): S238-s252.
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E2)	Apresentar uma revisão atualizada sobre aspectos práticos na promoção e no manejo do aleitamento materno.	Foram utilizados materiais relevantes sobre o tópico oriundos de revistas científicas, livros técnicos e publicações de organismos internacionais.	Abordagem de alguns aspectos práticos do aleitamento materno, visando a contribuir para a instrumentalização do profissional de saúde para melhor ajudar as mães no manejo da lactação.	Apresenta alguns tópicos sobre a prática clínica da amamentação englobando sua definições; a duração da amamentação; porque amamentar é importante; Pré-Natal; situações especiais como: trauma mamilar, mamilos planos e invertidos, ingurgitamento, mastite, etc. Os profissionais de saúde podem melhorar esse cenário, promovendo a amamentação e ajudando as mulheres que amamentam a superar uma série de obstáculos à amamentação. Para a realização dessa tarefa, são necessários conhecimentos e habilidades no manejo das diversas fases da lactação.	Há evidências epidemiológicas suficientes que embasam a recomendação de amamentação exclusiva por aproximadamente 6 meses e a manutenção do aleitamento materno complementado até os 2 anos ou mais. No entanto, ainda é baixo o número de mulheres que cumprem com essa recomendação. A amamentação é a forma ideal de alimentar as crianças pequenas e em muitos casos ela é facilitada pelos profissionais de saúde, através de uma prática clínica adequada.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrízes.			Shimoda, Gilcéria Tochika; Silva, Isilia Aparecida; Santos, Jair Lício Ferreira.		Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5): 529-34.
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E3)	Verificar a ocorrência das lesões de papila mamária, segundo características de nascimento do RN e características pessoais, anatômicas e obstétricas da puérpera; caracterizar o padrão de sucção dos RN, cujas mães apresentam lesão de mamilo.	O estudo foi desenvolvido na unidade de Alojamento Conjunto (AC) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), onde há um programa de orientações em grupo, compreendendo temas relacionados a cuidados ao RN, à puérpera e amamentação. Na ocasião da alta hospitalar é agendada uma consulta de Enfermagem para a puérpera e o RN, cerca de 10 dias após o parto. A amostra consistiu em 1020 puérperas e seus filhos, onde 84 foram acompanhadas pela pesquisadora.	Verificou-se que a idade gestacional do neonato; a cor da pele, paridade e tipo de anestesia das puérperas foram estatisticamente significantes na ocorrência de lesão de mamilos. Na internação, apenas 5,95% dos neonatos apresentavam pega e dinâmica de sucção adequada, elevando para 43,33% na consulta pós-alta.	Constatou-se diferença estatística significativa ao analisar a distribuição das puérperas segundo a presença ou ausência de lesão de mamilo. É possível se explicar a lesão de mamilo tão freqüente nas primíparas, em virtude destas estarem expondo o tecido mamilo areolar pela primeira vez a esse tipo de solicitação, bem como à inexperiência na técnica de amamentar, exigindo, por isso, uma atenção especial por parte do profissional de saúde na assistência em aleitamento materno para essas mulheres.	A maioria das puérperas apresentou cicatrização da lesão 5 a 6 dias pós-parto, indicando que este período é crítico, quando a mãe precisa de estímulo e seguimento para a manutenção da lactação. O conhecimento dos fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilo permite-nos observar a necessidade de orientação desde o pré-natal, momento propício e valorizado pelas mulheres, quanto aos aspectos referentes às propriedades do leite materno, técnica de amamentação, indicando a necessidade de redobrada atenção para as mulheres primíparas de pele clara.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários			Zorzi, Nelci Terezinha; Bonilha, Ana Lúcia de Lorenzi.		Rev Bras Enferm 2006 jul- ago; 59(4): 521-6.
Estudo Número	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E4)	Conhecer as práticas adotadas pelas puérperas para a resolução dos problemas mamários, no domicílio, e intervir para a sua resolução.	Estudo qualitativo, do tipo Convergente–assistencial. Foram participantes quatorze puérperas, que estavam amamentando e recebendo atendimento em um Centro de Atenção Integral a Saúde. Utilizou-se entrevista semi-estruturada, observação participante e anotações em diário de campo, analisadas conforme proposta de Trentini e Paim. Os temas foram: Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários; Repercussões dos mesmos no desmame e a promoção do aleitamento materno.	Vários são os motivos que levaram as mães acompanhadas nesta pesquisa a amamentarem, quase todos relacionados a experiências anteriores vivenciadas dentro do contexto familiar. As práticas adotadas para o tratamento de intercorrências na lactação também estão baseadas em experiências familiares. Quando os problemas mamários estavam instalados, a ajuda vinha dos familiares e de pessoas mais próximas, como vizinhos, parentes, benzedeiras e rezadeiras da comunidade, comadres, que usavam práticas variadas para tratar os problemas, tais como: simpatias ou rezas associadas com chás de arruda, fígado de galinha; chás de ervas medicinais, chás de confrei; pomadas, casca de banana, graxa provada; nata de leite, sebo de ovelha, etc.	Durante esta pesquisa, observou-se que a prática do aleitamento materno requer muita compreensão do profissional de saúde, para que esse possa contemplar a mulher em sua especificidade, em seu potencial e sua capacidade de cuidar-se. Acredita-se que foi possível identificar nesta pesquisa que é de fundamental importância que aconteça uma mudança no atendimento prestado pelos profissionais de saúde durante o pré-natal. Ao realizar-se a análise das informações refletiu-se que o pré-natal está diretamente ligado ao sucesso ou não da amamentação. Faz-se essa análise a partir do que foi observado no acompanhamento das puérperas e do risco existente pelo fato das mesmas não saberem como prevenir os problemas mamários e conseqüentemente estes determinam o desmame.	Com o conhecimento das práticas utilizadas pelas puérperas no domicílio, obteve-se a oportunidade de acreditar cada vez mais no valor da amamentação, a cada visita realizada. Foi possível fortalecer a crença e entendimento que para se promover o aleitamento materno são necessários investimentos de gestores públicos principalmente na capacitação e envolvimento dos profissionais. E neste processo sensibilizar os profissionais para comprometê-los. A diversificação de produtos utilizados pelas puérperas, e a necessidade dos profissionais de saúde conhecerem as práticas utilizadas nas comunidades e se atualizarem em relação ao aleitamento materno, para a sua promoção, foram os achados encontrados.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?			Kelly Pereira Coca; Mônica Antar Gamba; Rebeca de Sousa e Silva; Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão.		Rev. Esc. Enferm. USP vol.43 n.2 São Paulo jun. 2009.
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E5)	O estudo buscou identificar as variáveis de posicionamento e pega, durante a amamentação, relacionadas aos traumas mamilares.	Estudo caso-controle que investigou o aparecimento do trauma mamilar entre mulheres internadas em um hospital Universitário de São Paulo, em 2004 e 2005.	Os casos foram puérperas com diagnóstico de trauma mamilar uni ou bilateral. Para a análise dos dados, foram aplicados os testes qui-quadrado, t de Student, razão de chances (IC= 95%) e análise de correspondência. Foram estudadas 146 puérperas e seus recém-nascidos, sendo 73 casos e 73 controles. As variáveis de posicionamento e pega, estatisticamente significativas para a ocorrência da lesão, foram: criança com pescoço torcido, queixo longe da mama e lábio inferior virado para dentro.	A análise de correspondência possibilitou avaliar o comportamento das variáveis de posicionamento e pega, em relação ao aparecimento da lesão. A puérpera e a respectiva criança apresentaram características inadequadas quanto à observação da mamada, ao passo que o binômio dos controles apresentou características consideradas adequadas durante a amamentação. Esses achados permitem identificar aspectos relevantes que corroboram com dados da literatura no que se refere aos fatores intervenientes para o desmame precoce de lactentes, contribuindo com a prática clínica.	Por meio dos resultados obtidos, é possível concluir que as variáveis posição da criança – com pescoço torcido, queixo da criança – distante da mama e lábio da criança – voltado para dentro foram estatisticamente significativas para a ocorrência da lesão mamilar. Os resultados encontrados permitem ainda apontar subsídios científicos que embasem a técnica de amamentação, prevenindo a incidência de traumas mamilares, considerados responsáveis por inúmeros casos de desmame precoce. A prevenção do trauma, no início da amamentação, é decisiva para a continuidade desta prática. O acompanhamento do posicionamento adequado é determinante para o estabelecimento da amamentação efetiva e prolongada.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Efeito do laser de baixa potencia (As-Ga-Al) na prevenção de fissuras mamárias em puérperas.			Taciana Lidineia Alflen		Universidade do vale do Paraíba. Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento. São José dos Campos, SP. (2006)
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
06 (E6)	Verificar os efeitos do laser de baixa potencia na prevenção e tratamento das fissuras mamárias observando-se a diferença de incidência de fissura e seu comportamento entre as parturientes de parto normal e parto cesariano e avaliar a influencia das fissuras no desmame precoce até o 10° dia após o parto.	Estudo experimental, com aplicação de laser de baixa potencia sobre a região do mamilo e aréola de mamas de 20 pacientes no pós-parto, sendo 10 pacientes comparto normal e 10 pacientes com cesariana e 20 pacientes controle, sendo 10 com parto normal e 10 de cesariana. A participação foi de forma voluntaria e os resultados poderiam ser entregues sempre que solicitados pelas avaliadas.	As pacientes depois de admitidas no centro obstétrico foram esclarecidas e concordaram em participar do estudo e foram incluídas em 4 grupos de estudos. Todas receberam orientações de rotina de assistência á amamentação dos 2 hospitais. As pacientes selecionadas tiveram suas mamas fotografadas no Maximo duas horas pós-parto, tendo-se o cuidado de registrar a imagem da aréola e mamilo de ambas a s mamas.	Das pacientes que foram submetidas a aplicação do laser, nenhuma desenvolveu fissura mamária ou mastite puerperal. Das pacientes não irradiadas, as que tiveram parto normal, houve dois casos de fissura mamária, das que foram submetidas a cesariana, cinco tiveram o desenvolvimento de fissura.	A terapia de laser de baixa potencia mostrou ser capaz de prevenir fissuras mamárias em parturientes, submetidas ao parto cesariano, tendo este achado apresentado significância estatística. As pacientes submetidas ao parto normal e irradiadas com laser não apresentam fissuras.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade			Kelly Pereira Coca, Mônica Antar Gamba, Rebeca de Souza e Silva, Ana Cristina F. V. Abrão.		J Pediatr (Rio J). 2009;85(4):341-345
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E7)	Identificar os fatores associados ao trauma mamilar em mulheres em aleitamento materno exclusivo na maternidade.	Estudo caso-controle com 146 puérperas internadas nas enfermarias de alojamento conjunto, sendo 73 casos, definidos como mulheres com trauma mamilar, e 73 controles, definidos como ausência da patologia. Diariamente buscaram-se mulheres em aleitamento materno exclusivo com diagnóstico de lesão mamilar, identificada por meio de lupa. Foram estudadas variáveis sociodemográficas, obstétricas e neonatais. Na análise estatística, utilizou-se modelo de regressão logística.	A amostra foi analisada mediante aplicação dos testes qui-quadrado e <i>t</i> de Student. Para a verificação da presença de associações entre os possíveis fatores e o trauma mamilar, foi calculada, na análise univariada, a razão de chances (<i>odds ratio</i> , OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para avaliar a associação conjunta das variáveis independentes com a condição das mulheres (casos e controles), foi utilizado o modelo de regressão logística não condicional. O processo de modelagem, pressupondo a análise multivariada, foi iniciado com o modelo composto pelas variáveis selecionadas na análise bruta ($p \leq 0,10$). O cálculo amostral previu a inclusão de 140 mulheres levando em conta a necessidade de 10 a 15 pacientes para cada uma das variáveis independentes a serem analisadas no modelo de regressão logística.	A análise univariada mostrou associações significativas entre trauma mamilar e presença do companheiro, mamas túrgidas e ingurgitadas, mamilos semiprotusos e/ou malformados, despigmentação mamilar e mamada na primeira hora após o nascimento. Estimular a amamentação na primeira hora após o nascimento foi fator associado ao trauma mamilar. Outro achado neste estudo foi a presença de associação entre trauma mamilar e amamentação na primeira hora após o parto. Dentre outras causas sugeridas na literatura para a ocorrência de trauma mamilar estão a falta ou orientação inadequada no pré-natal e pós-parto, assim como pele clara e criança do sexo masculino.	A identificação de mulheres com fatores associados ao trauma mamilar permite intervir mais precocemente no sentido de evitar o aparecimento do trauma ou de orientar e atuar sobre seus efeitos. Possibilita ainda o estabelecimento de ações de promoção da saúde, facilmente exequíveis nos níveis primários da assistência, como os Programas de Atenção à Saúde da Mulher. A fase de apojadura deve ser supervisionada pela equipe de saúde no sentido de enfatizar a realização do teste de flexibilidade areolar e retirada do excesso de leite da região ampolar antes de iniciar a mamada. Contudo conclui-se que primiparidade, ausência do companheiro, mamas túrgidas e ingurgitadas, mamilos semiprotusos e/ou malformados e despigmentados estão associados ao trauma mamilar.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares.			Franz Reis Novak; João Aprígio Guerra de Almeida; Rosana de Souza e Silva.		J. Pediatr. (Rio J.) vol.79 no.3 Porto Alegre May/June 2003.
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E8)	Estudar a microbiota da casca de banana prata, comercializada na cidade do Rio de Janeiro, tentando correlacioná-la com a possibilidade de que seja uma fonte de infecção para a mulher que a utiliza como terapia para fissuras mamilares.	Foram estudados, em 20 amostras de casca de banana, os seguintes microrganismos: mesófilos, coliformes totais, coliformes fecais, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , lipolíticos, proteolíticos, bolores e leveduras, bactérias lácticas e estafilococos coagulase-positiva. Com relação aos aspectos éticos, o trabalho foi conduzido de acordo com o previsto nas normas e diretrizes que regulamentam, da resolução 196/9619, e teve seu início após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira.	Durante o estudo de redução da microbiota das cascas de banana submetidas à aplicação do álcool 96°GL e de detergente, observou-se uma distribuição mais homogênea dos microrganismos nas cascas analisadas. Os efeitos das técnicas empregadas para reduzir os microrganismos contaminantes das cascas de banana podem ser observados. Cabe ressaltar que em nenhuma das 20 amostras utilizadas neste experimento observou-se o crescimento de estafilococos coagulase-positiva.	Os resultados revelaram a presença de estafilococos coagulase-positiva em 25% (5/20) das amostras. A maior preocupação quanto à presença deste microrganismo é que o <i>S. aureus</i> está intimamente ligado com a maioria dos episódios de mastites observados na prática clínica durante a amamentação. A ocorrência de bolores e leveduras foi registrada em 30% (6/20) das amostras. A presença destes contaminantes está associada a condições higiênicas e sanitárias insatisfatórias na cadeia produtiva da banana analisada. A presença de bactérias lipolíticas foi detectada em 40% (8/20) das amostras, e a presença de microrganismos proteolíticos ocorreu em 70% (14/20) das amostras. Tais resultados tornam-se preocupantes, uma vez que esses microrganismos podem se tornar oportunistas, devido a sua capacidade de multiplicação em diversos tecidos necrosados.	Os resultados do presente estudo alertam para a possibilidade de efeitos danosos (infecção da mama) do uso da casca de banana no tratamento de fissuras. O delineamento do estudo não permite avaliar a associação entre uso de casca de banana e infecção. Novos estudos, com delineamento específico para avaliar tal associação, são necessários, para que possam ser feitas recomendações quanto ao uso de casca de banana no tratamento das fissuras mamilares. No entanto, até que se comprove que o efeito terapêutico (teórico) da casca de banana na cicatrização das fissuras supere os riscos de seu uso, seria prudente evitar tal procedimento.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação			Aida Victoria Garcia Montrone; Cássia Irene Spinelli Arantes ; Ana Carolina S. Nassar; Thaisa Zanon		Revista APS, v.9, n.2, p. 168-174, jul./dez. 2006.
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
09 (E9)	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.	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.	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, gravadas e numeradas conforme a ordem de realização.	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.	O estudo apontou 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.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Dor mamilar durante a amamentação: ação analgésica do laser de baixa intensidade			Sonia Angélica Gonçalves, Rosangela Filipini, Maria Belén Salazar Posso.		Rev Dor, 2009; 10: 2: 125-129
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
10 (E10)	Verificar a ação analgésica do LBI em mulheres portadoras de dor mamilar.	Estudo do tipo experimental e de campo com abordagem quantitativa teve como campo de pesquisa, uma Instituição de Saúde (IS), pública de grande porte na região do ABC. A coleta de dados deu-se no 2º semestre de 2005. A amostra foi composta por 40 puérperas divididas em 2 grupos de forma aleatória, 20 das pacientes no grupo experimental - recebendo a aplicação do laser no puerpério imediato, e as demais 20, do grupo controle receberam hidratação mamilar com leite materno, rotina da IS, acrescida da simulação da aplicação do LBI (aparelho desativado), que após devidamente orientadas e com garantia do anonimato, consentiram em participar da pesquisa.	A coleta de dados foi realizada mediante um formulário especialmente construído para tal fim e a dor mensurada pela escala analógica visual (EAV) aplicada às puérperas antes e após da aplicação da terapia proposta, em momentos diferentes, no 1º e 10º minutos após a aplicação do laser. A terapia foi aplicada pela pesquisadora, no entanto, a aplicação da EAV para avaliação do nível de dor, foi realizada por um enfermeiro, o qual desconhecia a que grupo a paciente pertencia, evitando-se, assim, a indução de resposta.	Houve homogeneidade das alterações mamilares entre os grupos controle e experimental, pois 100% pacientes referiram dor mamilar e a hiperemia nos mamilos esteve presente em apenas 17,5% das puérperas. As mulheres de ambos os grupos apresentaram apenas fissuras pequenas e médias. Após a aplicação do laser, 95% das pacientes referiram melhora significativa da dor, com intensidade 0 mm em pacientes nas quais os escores de dor eram de 60, 20 e 19 mm, sendo que 1 paciente apresentou aumento da dor de 30 para 45 mm.	A radiação do LBI InGaAlP, nos parâmetros utilizados nesta pesquisa, possui ação analgésica capaz de aliviar a dor mamilar no 1º e 10º minutos após sua aplicação, em nutrízes no puerpério imediato, que apresentaram dor durante o período de amamentação, o que na grande maioria das vezes, têm favorecido a elevação dos índices de desmame precoce.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Relação da pressão de sucção e da pega de bebês a termo com o aparecimento de fissuras mamilares no processo de amamentação natural.			Rochele Paz Fonseca, Vicente José Assencio-Ferreira .		Rev CEFAC, São Paulo, v.6, n1, 49-57, jan-mar,2004.
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E11)	Verificar se há influência da pressão intraoral de sucção de bebês a termo na ocorrência de fissuras mamilares, bem como da quantidade abocanhada do conjunto mamilo-aréola na pega em situação de amamentação natural.	Este estudo foi realizado a partir de um delineamento quase-experimental de grupos contrastantes, transversal. O método de amostragem foi randômico (probabilística tipo aleatória simples).	Buscou-se bebês a termo, de 6 a 30 dias de idade, em postos de saúde da região norte de Porto Alegre (RS). Dos 30 lactentes, 20 deles eram filhos de mães sem fissuras mamilares (grupo controle – G1) e 10 filhos de mães com estas afecções mamárias (grupo experimental – G2). As mães responderam a uma entrevista sobre o aparecimento das fissuras e a amamentação em geral. Além disso, observou-se uma situação de mamada, a partir da qual mensurações de pressão e de pega foram efetuadas.	Não houve diferenças entre os grupos, quanto à qualidade da pega. Os bebês filhos de mães com fissuras mamilares apresentaram picos inferiores de pressão intraoral mais altos, em média, do que aqueles dos bebês filhos de mães sem estas alterações mamárias. Entretanto, a qualidade da pega, representada pela quantificação da distância interlabial dos bebês durante a mamada, não se mostrou diferente entre os dois grupos comparados.	Verificou-se que a presença de uma pressão intraoral mais negativa nos bebês do grupo experimental contribuiu para o aparecimento de fissuras em suas mães. Na literatura, encontram-se referências às inadequações dos órgãos fonoarticulatórios dos bebês como aspectos causadores destas afecções, o que não foi identificado no presente estudo, já que 100% dos bebês participantes apresentava freio lingual e palato sem particularidades. Deste modo, a maior inserção do profissional fonoaudiólogo nos berçários de bebês a termo torna-se necessária.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Avaliação do efeito da lanolina na cicatrização dos traumas mamilares.			Kelly Pereira Coca, Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão.		Acta Paul Enferm 2008;21(1);11-6.
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E12)	Avaliar o efeito da pomada a base de lanolina anídrica na cicatrização de lesões mamilares apresentadas por puérperas internadas em duas maternidades do Município de São Paulo.	Estudo experimental descritivo realizado em duas maternidades do Município de São Paulo. A amostra aleatória foi constituída de 50 puérperas com trauma mamilar internadas no período de junho de 2002 a julho de 2003. A amostra foi composta por meio de sorteio aleatório, distribuída entre os grupos controle e experimental.	Para análise dos dados foram utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado, Teste t de Student e análise de variância (ANOVA) com medida repetida, de acordo com o tipo de variável envolvida. Foi adotado um nível de significância de 5% ou seja, foram considerados como significantes, resultados que apresentaram p com valor inferior a 5% ($P < 0,05$).	Observou-se uma diferença na diminuição do tamanho da lesão mamilar nas puérperas do grupo experimental para o grupo controle, mostrando ser estatisticamente significativa. Este estudo demonstrou que o uso da lanolina anídrica apresentou resultados positivos estatisticamente significativos no tratamento das lesões mamilares, uma vez que as mulheres do grupo experimental apresentaram diminuição do tamanho da lesão no período de 24 horas de avaliação, acelerando o processo de cicatrização, quando comparadas às mulheres do grupo controle.	O estudo permitiu concluir que o uso da lanolina anídrica foi favorável no tratamento das lesões mamilares, acelerando o processo de cicatrização. Dessa forma, a lanolina pode ser indicada para tratar os traumas mamilares, e contribuir para diminuir as dificuldades apresentadas pela puérpera no processo de amamentação. Outros estudos deverão ser realizados para discutir os tipos e gravidade das lesões e sugerir tratamentos específicos.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação			Enilda M. L. Weigert; Elsa R. J. Giugliani; Maristela C. T. França; Luciana D. de Oliveira; Ana Bonilha; Lílian C. do Espírito Santo; Celina Valdez F. Köhler.		J Pediatr (rioJ). 2005; 81:310-6
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E13)	Investigar a influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e de lesões mamilares no primeiro mês de lactação.	Este é um estudo de coorte contemporâneo, observacional, envolvendo 211 pares de mães/bebês, selecionados no alojamento conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é um hospital geral universitário cuja clientela é, na sua maioria, usuária do Sistema Único de Saúde. Com uma média de aproximadamente 4.000 partos por ano, o hospital é referência local na área de aleitamento materno, sendo credenciado como Hospital Amigo da Criança desde 1997	Foram pesquisados parâmetros desfavoráveis à amamentação (cinco relacionados ao posicionamento mãe/bebê e três à pega do bebê) em 211 mães/bebês na maternidade e, aos 30 dias, no domicílio. Foram comparadas as freqüências desses parâmetros entre as duplas com e sem amamentação exclusiva aos 7 e 30 dias, e entre as mães com e sem lesões mamilares na maternidade.	O número de parâmetros desfavoráveis na maternidade foi semelhante nas duplas com e sem amamentação exclusiva aos 7 e 30 dias. Porém, aos 30 dias, foi, em média, menor nas duplas em amamentação exclusiva, tanto no posicionamento quanto na pega. O número de parâmetros desfavoráveis de pega na maternidade foi semelhante entre as mulheres com e sem lesão mamilar, porém as mulheres sem essa complicação apresentaram um número maior de parâmetros desfavoráveis de posicionamento.	As freqüências de amamentação exclusiva no primeiro mês e de lesões mamilares não foram influenciadas pela técnica de amamentação na maternidade, mas houve associação entre melhor técnica aos 30 dias e prática da amamentação exclusiva.

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
A importância da orientação á gestante sobre amamentação: fator para os processos dolorosos mamários			Maria José Nunes de Souza; Anderson Sena Barnabé; Rafaela Sanches Oliveira; Renato Ribeiro Nogueira Ferraz.		Rev. ConScientiae Saúde, 2009;8(2);245-249.
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações
(E14)	Qualificar o surgimento de processos dolorosos mamários nas primeiras 72 hs do puerperio, buscando identificar o tipo de processo doloroso mamários mais comum durante esse período e visando associar essa condição ao recebimento ou não durante a realização das consultas pré-natais, de instruções sobre as técnicas bem como sobre a importância do processo de amamentação .	Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, realizada no alojamento Conjunto do Hospital Geral Dr. José Pangella/ SP. A população alvo foi composta por puerperas de diferentes faixas etárias, internadas na maternidade desse hospital. As participantes foram entrevistadas nas primeiras 72 horas do puerperio. A entrevista foi realizada por meio de questionário estruturado, relacionado ao conhecimento de técnicas sobre aleitamento materno, e por um completo exame físico das mamas, no intuito de verificar a incidência de processos dolorosos, relacionados com as orientações sobre amamentação dadas á gestante durante o pré-natal.	A análise ocorreu a partir do preenchimento do questionário e do exame físico realizados na puérperas, que receberam orientações e informações sobre o objetivo do estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.	Das 30 puérperas que estavam internadas no momento da entrevista, todas se dispuseram a participar da pesquisa, 24 puerperas (80%) da amostra relataram apresentar processos dolorosos nas mamas e 6 puerperas (20%) negaram essa condição. As 30 referiram ter realizado pré-natal. Os processos dolorosos mais comuns encontrados em 24 puerperas foram os de ingurgitamento e 6 delas apresentaram fissura mamária, totalizando 21% das puerperas. As mulheres que apresentaram processos dolorosos eram, em sua maioria jovens na faixa etária entre 17 e 25 anos, primíparas e não ultrapassando o nível médio de ensino. 30 puérperas entrevistadas referiram ter feito pré-natal. Entre as que apresentaram processos dolorosos, 50% receberam orientações sobre aleitamento materno durante o pre-natal e as outras 50% não receberam. Das que receberam orientações, apenas 4 casos (13%) relataram ter recebido orientações sobre as técnicas de amamentação.	Embora as 30 purperas entrevistadas tenham realizado o pré-natal, 24 apresentaram processos mamários dolorosos. Desse total , apenas 12 receberam orientações quanto ao aleitamento materno durante as consultas, tendo a maioria relatado apenas que havia aprendido a importância da amamentação e os cuidados com a s mamas em casos de processos dolorosos já instalados. O baixo nível de conhecimento e a escassez de informações recebidas sobre amamentação, incluindo suas técnicas, sinalizam para a importância de um programa de orientações e promoção do AM e orientações da gestante, durante o pré-natal, pelos profissionais da área da saúde. A quantificação do número de mulheres que apresentaram processos dolorosos nas mamas e também das que não apresentaram pareceu ter relação com a educação e preparo dessas mulheres para a lactação durante o pré-natal. Acredita-se que a detenção de informações comprovadamente contribui para o sucesso do aleitamento materno, em especial entre as primíparas.

3.1- Artigos com desfecho sobre as causas da Fissura mamária

Segundo o Estudo E 07 o trauma mamilar tem sido identificado como uma ocorrência decorrente do posicionamento e pega incorretos da criança durante o aleitamento materno. Nesse sentido, a conduta mais importante para sua diminuição é a educação das mulheres, desde a gestação, em relação à técnica correta de amamentação.

Este estudo demonstrou que primiparidade, mamas em condições túrgidas e ingurgitadas, mamilos semiprotrusos/ malformados e despigmentação dos mamilos são fatores associados ao desenvolvimento de trauma mamilar em puérperas com filhos em aleitamento materno exclusivo na maternidade.

A presença do companheiro foi um fator de proteção. O estudo também identificou maior chance de as primíparas desenvolverem lesão quando comparadas às mulheres com mais de um filho.

As discussões deste estudo apontam que uma nutriz com mamas túrgidas e ingurgitadas apresenta maior chance de desenvolver lesão mamilar ressaltando que o próprio trauma pode causar ou agravar o ingurgitamento, uma vez que as mulheres espaçam as mamadas ou deixam de oferecer a mama devido à dor ao amamentar (LAWRENCE, LAWRENCE, 2005, *apud* COCA, *et. al.*, 2009).

As mulheres deste estudo que possuíam mamilos malformados apresentaram maior chance para a ocorrência do trauma quando comparadas àquelas com mamilos protrusos. Outro achado neste estudo foi a presença de associação entre trauma mamilar e amamentação na primeira hora após o parto. Sabe-se que essa prática constitui-se no quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, fundamentada pelos benefícios relatados na literatura. Acredita-se que o resultado encontrado está relacionado ao posicionamento e pega incorretos da criança ao ser colocada para mamar, e não à execução do passo em si.

No que se refere à situação conjugal, o estudo confirmou que a ausência do companheiro foi um fator associado ao trauma mamilar. Acredita-se que a ausência do companheiro possa deixar a mulher mais insegura, dificultando o processo de amamentação. A cor da pele não foi determinante para o aparecimento da lesão, e esse resultado vem ao encontro da literatura, que afirma que não há evidências dessa correlação, apesar de algumas publicações relatarem maior proporção de trauma entre mulheres de pele clara (SHIMODA, SILVA, SANTOS, 2005; ZIEMER, COOPER, PIEGON, 1995, *apud*, COCA, *et.al.* 2009).

De acordo com Giugliani (2000); Coca (2008) as intercorrências que dificultam o sucesso da amamentação são os traumas mamilares, sendo uma das principais causas de

desmame precoce. Dentre os fatores que predispõem ao aparecimento do trauma mamilar temos a posição e pega inadequada da criança

O Estudo E 05, de caso controle, investigou o aparecimento do trauma mamilar entre mulheres internadas em um hospital universitário, onde foram estudadas 146 puérperas e seus recém-nascidos, sendo 73 casos e 73 controles. Os autores puderam concluir com os resultados obtidos que as variáveis, posição da criança com pescoço torcido; queixo da criança distante da mama e lábios da criança voltados para dentro, foram estaticamente significativos para a ocorrência de lesão mamilar. Outro achado neste estudo foi o acompanhamento da criança no início da amamentação, que se mostrou fator determinante para a prevenção do trauma e para a continuidade desta prática.

Coca et al., (2009) acham valido destacar que, durante a amamentação, o posicionamento, a prensão do mamilo e sucção do leite pela criança são fatores fundamentais para a ocorrência do tipo de trauma. Ao amamentar, a posição inadequada da criança e a apreensão incorreta da região mamilo-areolar podem desencadear o aparecimento de lesões mamilares. A sucção inadequada também é descrita como uma das causas dos traumas podendo, se corrigida, ser um fator de proteção.

Para Shimoda et al., (2005) e Giugliani (2004) as causas para ocorrência de trauma mamilar estão relacionados a pega incorretos da criança a ser colocada para mamar e a falta ou orientação inadequada no pré-natal e no pós-parto.

E11 é em estudo de delineamento quase-experimental de grupos contrastantes, transversal que estudou 30 bebês, 20 com mães sem fissuras mamilares e 10 com mães com fissuras, com o objetivo de verificar a influencia da pressão intraoral de sucção de bebes a termo na ocorrência de fissuras mamilares. Os autores deste estudo concluíram que os bebês filhos de mães com fissuras mamilares apresentaram picos inferiores de pressão intraoral mais altos, do que aqueles dos bebês filhos de mães que não apresentam estas alterações mamárias. Entretanto, a qualidade da pega, representada pela quantificação da distância interlabial dos bebês durante a mamada, não se mostrou diferente entre os dois grupos comparados. Assim sendo, verificou-se que a presença de uma pressão intraoral mais negativa nos bebês do grupo experimental contribuiu para o aparecimento de fissuras em suas mães.

Em pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo realizado por E 14 para quantificar o surgimento de processos dolorosos mamários nas primeiras 72 horas de puerpério, buscando identificar o tipo de processo doloroso mais comum durante esse período e visando associar essa condição ao recebimento ou não de orientações em consultas de pré-natais, conclui-se que, a quantidade do numero de mulheres que apresentam processos dolorosos nas mamas e também das que não apresentam pareceu

ter relação com a educação e preparo dessas mulheres para lactação durante o período pré-natal. Acredita-se que a detenção da informação comprovadamente contribui para o sucesso do aleitamento materno, em especial entre as primíparas.

E 03 em seu estudo, acompanhou 84 puérperas e seus filhos internados em Alojamento Conjunto de um Hospital Universitário para verificar a ocorrência de lesão de mamilos. Verificou-se que mulheres de pele muito clara estão mais sujeitas ao desenvolvimento de lesões de mamilo.

É possível explicar a lesão de mamilo tão freqüente nas primíparas, em virtude destas estarem expondo o tecido mamilo areolar pela primeira vez a esse tipo de solicitação, bem como à inexperiência na técnica de amamentar, exigindo, por isso, uma atenção especial por parte do profissional de saúde na assistência em aleitamento materno para essas mulheres.

Quanto à cor da pele, os autores constataram diferença estatisticamente significativa para as mulheres deste estudo, com predomínio da ocorrência de lesão de mamilo para as mulheres brancas, (56,48%), e amarelas (71,43%), sendo para as mulheres pardas e negras, (47,90%) e (30,36%) respectivamente, as quais apresentaram menor índice de lesão de mamilo, havendo concordância com os resultados de outros estudos que vêm demonstrando a maior freqüência das lesões em mulheres de pele clara.

Segundo Shimoda, Silva, Santos, (2005) pode-se inferir que as mulheres de pele escura têm menor propensão para apresentar lesão de mamilo durante a amamentação, pois a região mamilo areolar é mais pigmentada, com maior quantidade de melanina, o que pode traduzir-se em aumento da resistência da pele aos traumatismos causados pela sucção do RN.

A relação entre o tipo de mamilo e ocorrência de lesão, para este estudo, mostrou-se não ser estatisticamente significativa. Dentre as mulheres com mamilos protrusos, (100%), observou-se que (51,54%) apresentaram lesão e (48,46%) não apresentaram, seguida daquelas cujos mamilos foram classificados como semiprotrusos, (57,32%) mulheres com lesão e (42,68%) sem lesão.

Ao investigarem a associação entre o tipo de anestesia recebido pelas mulheres e a ocorrência de lesão de mamilo, os autores encontraram diferença estatisticamente significativa. Houve uma predominância de freqüência para as mulheres que receberam anestesia peridural, (69,23%). O inverso ocorreu com as mulheres que não receberam anestesia, em que (55,70%) desse grupo não apresentaram lesão de mamilo.

Houve diferença estatisticamente significativa para a variável idade gestacional do RN pelo Capurro somático, em que houve predomínio da incidência de mulheres que apresentaram lesão de mamilo (54,43%), cujos filhos estavam na faixa entre 37 1/7 e 40

semanas. Das puérperas cujos RN tinham idade gestacional entre 32 1/7 a 37 semanas, considerados pré-termo, (100%) puérperas, a minoria (27,59%) apresentou lesão de mamilo.

Quanto ao tipo de parto aos quais as mulheres foram submetidas, constatou-se que esse fator não foi relevante para o aparecimento da lesão de mamilo.

Para Fonseca, Ferreira (2004) no que concerne ao aparecimento de fissuras mamilares, são apontadas como causas técnicas posição incorreta, congestão mamária, utilização de produtos irritativos, monilíase, dermatites, sucção disfuncional e freio lingual curto do lactente.

De acordo com Giugliani (2004) outras causas incluem mamilos curtos/planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, sucção não-nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não-interrupção da sucção da criança antes de retirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos, uso de protetores de mamilo (intermediários) e exposição prolongada a forros úmidos.

Gonçalves, Filipini, Posso (2009) ressaltam que a dor pode causar alterações fisiológicas, no entanto são inúmeros os fatores que desencadeiam este processo doloroso advindo das alterações mamilares. Estas podem ocorrer devido ao erro de pega, ao ingurgitamento mamário, bem como os tipos de mamilo. As alterações das mamas podem ser advindas da pouca experiência e/ou habilidade dessa clientela com o ato de amamentar, contudo, a dor mamilar pode acometer qualquer mulher, seja ela primípara ou múltipara.

Coca et al., (2009) destacam que dentre as causas mencionadas para ocorrência dos traumas mamilares, é possível identificar características sócio-demográficas, relacionadas à gestação, às mamas, ao parto, a fatores neonatais e à amamentação. Acrescenta ainda que em relação ao tipo de parto, ocorre maior incidência de trauma mamilar em mulheres submetidas a parto cesárea. Acredita-se que isto ocorra porque a dor e o repouso, por vinte e quatro horas após o parto, dificultam o posicionamento adequado da criança ao ser amamentada. Acrescenta-se o fato da mulher receber anestésicos que podem interferir no comportamento de sucção da criança.

3.2- Artigos com desfecho relacionados com a prevenção das fissuras mamárias

Em relação às características do posicionamento adequado da criança diante da mama, esta deve estar com o seu corpo próximo e voltado para a mãe, as nádegas apoiadas, a cabeça e o corpo alinhados com a boca, na mesma altura da mama, em frente à aréola. A correta apreensão da região mamilo-areolar é um passo importante para o início

da mamada. A criança deve estar com os lábios voltados para fora, a boca bem aberta, as bochechas arredondadas e o queixo tocando o peito da mãe (COCA *et al.*, 2009).

Recomenda-se que a posição durante a amamentação seja confortável para a mãe e para o bebê. A mãe deve estar relaxada, com as costas apoiadas, podendo ficar sentada ou deitada. Quanto ao posicionamento do bebê, sua cabeça deve estar em linha reta em relação ao seu corpo, próximo da mãe e de frente para o peito (COCA *et al.*, 2009).

Para Shimoda *et al.*, (2005) dentre as abordagens que visam contribuir para a profilaxia das lesões do mamilo, há o consenso entre os autores quanto ao estímulo da sucção correta do RN ao seio materno.

Acrescentando o posicionamento adequado do RN em relação à mãe e mama, a pega correta em região de mamilo e aréola, que deve estar macia e flexível e a retirada adequada do RN do seio ao término da mamada (VINHA, 1983 *apud* SHIMODA *et al.*, 2005).

Acreditamos que amamentar na beirada da cama é uma posição desfavorável para a mãe, pois esta posição não permite o recosto das espáduas, fazendo com que ela adote uma postura desconfortável para si, sendo este um cuidado que a equipe pode facilmente providenciar, orientando a mãe a buscar posição mais confortável e providenciando local mais apropriado (SHIMODA *et al.*, 2005).

Segundo Montrone *et al.*, (2009) outra conduta bastante utilizada pelas mulheres para a resolução dos traumas mamilares foi a exposição da mama ao sol. Apesar de não ser mais indicada para o tratamento do trauma mamilar, mas sim para sua prevenção, grande parte das mulheres em seu estudo 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.

E11 de delineamento quase-experimental de grupos contrastantes, transversal, que objetivou verificar a influencia da pressão intraoral de sucção de bebes a termo na ocorrência de fissuras mamilares, orienta-se que às mães usem a posição e a técnica correta ao colocar o bebê em seu seio; que estimulem o reflexo da ejeção antes do contato do bebê com sua mama, através de massagem, ingestão de água e exercícios de relaxamento; que cuidem da mama propriamente dita, evitando atrito com o sutiã, deixando-a secar ao ar, passando casca de banana ou de mamão, expondo-a ao sol, entre outros.

Já E 1 e E 2 em seus estudos de revisão da literatura, apontam algumas intervenções como sendo primordial, para a prevenção de fissuras mamilares: amamentar com técnica correta; manter os mamilos secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar e trocar com frequência os forros utilizados quando há vazamento de leite; não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante;

amamentar em livre demanda, pois a criança que é colocada no peito assim que dá sinais de que quer mamar vai ao peito com menos fome, com menos chance de sugar com força excessiva; ordenhar manualmente a aréola antes da mamada se ela estiver ingurgitada, o que aumenta sua flexibilidade, permitindo uma pega adequada; se for preciso interromper a mamada, introduzir o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial da boca do bebê, de maneira que a sucção seja interrompida antes de a criança ser retirada do seio e evitar o uso de protetores (intermediários) de mamilo.

Zorzi, Bonilha (2006) apontam como medidas de proteção de fissuras, protetores como, coador de plástico, pequeno, sem o cabo, entre as mama, eliminando a fricção da área traumatizada pela roupa, mas recomenda-se atenção com o uso dos mesmos, pois esse recurso pode favorecer a drenagem, as macerações, devendo ser cuidadosamente avaliada essa recomendação pesando-se os riscos e benefícios.

Segundo Aflen (2006) algumas praticas podem ser conseguidas para prevenir fissuras mamilares, tais como: manter os mamilos secos após a mamada, colocando o seio no sol ou secando-os com lâmpada de 40 watts; não usar cremes ou pomadas; realizar ordenha manual ou mecânica, verificando se existe flexibilidade areolar e orientar a mãe sobre as técnicas de amamentação.

Weigert et al,. (2005) *apud* Woolridge (1986) afirmam que estudos ultra-sono-gráficos mostram que, quando o bebê tem pega adequada, o mamilo fica posicionado na parte posterior do palato, protegido da fricção e compressão, o que previne traumas mamilares. Diversos estudos confirmam que a melhora da técnica da amamentação resulta em redução de dor e lesões mamilares.

Segundo Giugliani (2000) manter secos os mamilos sadios, íntegros, é recomendável para a prevenção de fissuras. No entanto, métodos secativos em mamilos machucados podem ser até prejudiciais. A epiderme do mamilo se recupera mais rapidamente se houver uma barreira úmida prevenindo a perda de umidade das camadas mais profundas da pele.

Quanto ao preparo dos mamilos na gestação, estudos contraindicam o uso de cremes, óleos e pomadas e o uso de bucha e toalha, pois estes promovem descamação da pele na região mamilo-areolar, deixam-na mais sensível e predis põem ao aparecimento de trauma mamilar.

3.3- Artigos de estudos que abordam o tratamento das fissuras mamárias

E 10, um estudo do tipo experimental e de campo com abordagem quantitativa, objetivou verificar a ação analgésica do laser de baixa intensidade em mulheres portadoras de dor mamilar. Os autores concluíram que a radiação do LBI InGaAlP, nos parâmetros utilizados nesta pesquisa, possui ação analgésica capaz de aliviar a dor mamilar no 1º e 10º minutos após sua aplicação, em nutrízes no puerpério imediato, que apresentaram dor durante o período de amamentação, o que na grande maioria das vezes, têm favorecido a elevação dos índices de desmame precoce. Os mesmos autores citam também outros meios de tratar as fissuras mamilares, tais como: expor as mamas ao sol, manter os mamilos expostos ao ar, utilizando um coador de chá de plástico por dentro do sutiã, o uso do secador de cabelos, que parece acelerar a cicatrização; aplicar creme à base de vitamina A e D e utilizar analgésicos. Apesar da terapêutica, o fato é que as mulheres continuam a sentir dor, durante o período de tratamento.

O estudo experimental descritivo realizado por E 12 avaliou o efeito da pomada a base de lanolina anídrica na cicatrização de lesões mamilares em puérperas internadas em duas maternidades em São Paulo. Os autores concluíram que o uso da lanolina anídrica apresentou resultados positivos estatisticamente significativos no tratamento das lesões mamilares, uma vez que as mulheres do grupo experimental apresentaram diminuição do tamanho da lesão no período de 24 horas de avaliação, acelerando o processo de cicatrização, quando comparadas às mulheres do grupo controle. O estudo permitiu concluir também que o uso da lanolina anídrica foi favorável no tratamento das lesões mamilares, acelerando o processo de cicatrização.

No estudo E 04 várias foram as práticas utilizadas pelas puérperas entrevistadas para o tratamento das fissuras. No decorrer dos encontros com as puérperas foi observado que as mesmas recorreram a reza ou a simpatia. No conjunto de doenças, o tratamento considerado mais eficaz e imprescindível é a reza ou a simpatia, porque se sente que a doença tenha origem espiritual.

Uma prática popular muito encontrada foi o uso dos chás de ervas medicinais. Na utilização dos chás caseiros, surgiram vários tipos de ervas para o tratamento de fissuras mamilares, entre eles: chá de confrei, o chá preto ou chá da índia, malva, camomila, arruda.

Pode-se perceber, durante a pesquisa, que o uso de tal prática fortalece vários estudos encontrados na literatura sobre crenças e cultura que envolve o indivíduo.

Percebeu-se que vários dos chás usados pelas puérperas tem ação calmante e antiinflamatória, podendo existir um alívio da dor na fissura mamilar devido a esta ação. Por outro lado, há uma preocupação com o uso de ervas medicinais no tratamento de fissuras,

pelo fato de não se saber a origem de tais produtos e a forma como esses chás são preparados. É possível que se tornem a porta de entrada de bactérias no local da fissura, podendo levar a complicação como mastite.

Outras práticas citadas pelas puérperas, que são do conhecimento de estudiosos em aleitamento materno, é a utilização da casca de banana e casca de mamão.

Entre as varias praticas utilizadas, encontra-se também o uso do sol e a luz sobre a fissura. Dentre as recomendações adotadas pelo Ministério da Saúde está a conduta do tratamento a seco. Essa forma acontece no uso de luz solar ou luz artificial, utilizando lâmpadas de 60 Watts sobre a fissura mamilar (BRASIL, 2006 *apud* ZORZI E BONILHA, 2006).

Apesar de recomendadas pelo MS e ter se tornado popular na ultimas décadas, essa pratica é questionada porque ressalta que a cicatrização de feridas é mais eficiente se as camadas se mantiverem úmidas. O tratamento úmido das feridas atualmente é recomendado e tem por objetivo formar uma camada protetora que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme (GIUGLIANI, 2004 *apud* ZORZI E BONILHA, 2006).

De acordo com estudo E 01, uma vez instalados os traumas mamilares são extremamente dolorosos e com freqüência são a porta de entrada para bactérias. Por isso, além de corrigir o problema que está causando a dor mamilar, na maioria das vezes, má pega, faz-se necessário intervir para aliviar a dor e promover a cicatrização das lesões o mais rápido possível. Em primeiro lugar, deve-se orientar as seguintes medidas de conforto, que visam minimizar o estímulo aos receptores da dor localizados na derme do mamilo e da aréola: iniciar a mamada pela mama menos afetada; ordenhar um pouco de leite antes da mamada, o suficiente para desencadear o reflexo de ejeção de leite, evitando, dessa maneira, que a criança tenha que sugar muito forte no início da mamada para desencadear o reflexo; alternar diferentes posições de mamadas, reduzindo a pressão nos pontos dolorosos ou tecidos danificados; usar protetores de seios” (alternativamente, pode-se utilizar um coador de plástico pequeno, sem o cabo) entre as mamadas, eliminando a fricção da área traumatizada com a roupa (esse dispositivo, no entanto, favorece a drenagem espontânea de leite, o que torna o tecido mais vulnerável a macerações; por isso, essa recomendação deve ser avaliada em cada caso, pesando-se os riscos e os benefícios); analgésicos sistêmicos via oral, se necessário. É importante ressaltar que limitar a duração das mamadas não tem efeito na prevenção ou no tratamento do trauma mamilar (CARVALHO et al., (1984) *apud* GIUGLIANI (2004).

Existem duas categorias de tratamento para acelerar a cicatrização dos traumas mamilares: tratamento seco e tratamento úmido.

O tratamento seco de fissuras mamilares (banho de luz, banho de sol, secador de cabelo), bastante popular nas últimas décadas, não tem sido mais recomendado porque se acredita que a cicatrização de feridas é mais eficiente se as camadas internas da epiderme (expostas pela lesão) se mantiverem úmidas. Por isso, atualmente tem-se recomendado o tratamento úmido das fissuras (uso do próprio leite materno, cremes e óleos apropriados), com o objetivo de formar uma camada protetora que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme (BIANCUZZO, 2000 *apud* GIUGLIANI 2004).

Em estudo descritivo com análise qualitativa feito por E 09 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. 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.

Outro relato feito por estes autores é o fato de que, 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.

Para Giugliani (2004) existem muitas práticas populares que visam acelerar a cura das fissuras mamilares, como o uso de casca de banana e de mamão. Essas práticas devem ser evitadas até que haja estudos indicando sua eficácia e inocuidade.

E 08 objetivou-se estudar a microbiota da casca de banana prata, comercializada na cidade do Rio de Janeiro, tentando correlacioná-la com a possibilidade de que seja uma fonte de infecção para a mulher que a utiliza como terapia para fissuras mamilares. Os resultados do presente estudo alertam para a possibilidade de efeitos danosos (infecção da mama) do uso da casca de banana no tratamento de fissuras. O delineamento do estudo não permite avaliar a associação entre uso de casca de banana e infecção. No entanto, até que se comprove que o efeito terapêutico (teórico) da casca de banana na cicatrização das fissuras supere os riscos de seu uso, seria prudente evitar tal procedimento.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é um ato de grande importância para o desenvolvimento do lactente, pela riqueza de sua composição. Apresenta vantagens para a puérpera, tais como: proteção contra câncer de mama e de ovário, ampliando os espaços entre os partos, atuando como método contraceptivo e auxiliando na recuperação do peso pré-gestacional.

Por meio dos resultados obtidos é possível concluir que as fissuras dos mamilos são decorrentes da má posição da criança em relação à mama, do número e duração inadequada das mamadas e principalmente da técnica incorreta de sucção.

O posicionamento mãe-filho é o componente mais importante para o sucesso da amamentação. Quando incorreto, além de dificultar a sucção e comprometer o volume de leite ingerido, é uma das principais causas de dificuldades na amamentação dolorimento e lesões nos mamilos, que frequentemente levam ao desmame precoce.

Foi verificado como fator que pode favorecer o aparecimento das fissuras a inexperiência na técnica de amamentar que pode ser consequência da primiparidade.

Outro fator que pode favorecer o aparecimento das fissuras mamárias é a despigmentação dos mamilos, visto que a falta de pigmento traduz-se em diminuição da resistência da pele.

Em relação à prevenção das fissuras mamilares ficou evidenciado que, manter os mamilos secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar é uma ação preventiva nas ocorrências de traumas mamilares. Além disso, são fatores de prevenção a posição confortável no momento da amamentação para o binômio mãe-bebê com a consequente pega correta.

Ao analisar as formas de tratamento das fissuras mamárias, os estudos mostraram que, atualmente tem-se recomendado o tratamento úmido das fissuras (uso do próprio leite materno), com o objetivo de formar uma camada protetora que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme, e que o estudo feito com o uso da pomada com lanolina anídrica foi favorável no tratamento das lesões mamilares, acelerando o processo de cicatrização.

Diante do exposto, o estudo ressalta a importância das orientações de enfermagem para promover continuidade da amamentação sendo necessário o acompanhamento da puérpera por um profissional de saúde, para facilitar o início da lactação, contribuindo para a minimização dos traumas mamilares.

O estudo aponta para a necessidade de estratégias de apoio e auxílio à mulher com trauma mamilar, de modo que o profissional esteja preparado para atuar na prevenção, na resolução de fissuras mamárias e na promoção de ações educativas.

O enfermeiro deve sempre estar atualizado, possibilitando o acesso a informações à mulher durante o período de pré-natal e puérpério, com o objetivo de sanar as dificuldades encontradas e possíveis intercorrências que venham a acontecer no decorrer da amamentação, dentre elas a fissura mamária.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, A.C.F.V.; GUTIÉRREZ, M.G.R.de.; MARIN, H.F. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA, para a sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n.2, p. 49-59, abril 1997.

AFLEN, T.L. **Efeito do laser de baixa potencia (As-Ga-Al) na prevenção de fissuras mamárias em puérperas**. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Vale do Paraíba. Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento. São José dos Campos, SP. (2006).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puérperio**. Assistência Humanizada à Saúde. Brasília, 2003.

BURNS, N; GROVES, K. **The practice of nursing research: conduct, critique and utilization**. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2001.

Coca K.P, Abrão ACFV. Avaliação do efeito da lanolina na cicatrização dos traumas mamilares. **Acta Paul Enferm.** (SP).2008;21(1):11-6.

COCA, K.P, GAMBA, M.A, SILVA, R.S, ABRÃO, A.C.F.V. A Posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2009, vol.43, n.2, p. 446-452. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000200026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 set. 2011.

COCA, K.P, GAMBA, M.A, SILVA RS, ABRÃO, A.C. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. **J Pediatr** (Rio J). 2009;85(4):341-345.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente**: base científica para uma alimentação saudável. 3 ed. Viçosa: s.e. 2005.

FEFERBAUM, R; FALCÃO, M.C. **Nutrição do Recém-nascido de Termo Normal – Papel do Pediatra. Papel do Psicólogo**. In: BARROS, J.C.R; FERRARI, V.P.M (Ed.) **Pediatria Neonatal: Nutrição do Recém-nascido**. São Paulo, Rio Janeiro Ribeirão Preto, Belo Horizonte: ATHENEU, 2003. Cap. 18, p. 229-234.

FONSECA, R.P, FERREIRA, V.J.A. Relação da pressão de sucção e da pega de bebês a termo com o aparecimento de fissuras mamilares no processo de amamentação natural. **Rev. CEFAC**, São Paulo, V.6,n.1,49-57, jan-mar, 2004.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987;10(11):1-11.

GIUGLIANI, E.R.J. O aleitamento materno na prática clínica. **J Pediatr**. 2000; 76 (Supl.3) S238-S252. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf>. Acesso em: 15 maio. 2011.

GIUGLIANI, E.R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal Pediatria**. 2004; 80 (5 Supl) :S147-S154. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>> Acesso em: 02 jul. 2011.

GONÇALVES, S.A; FILIPINI, R.R; POSSO, M.B.S. Dor mamilar durante a amamentação: ação analgésica do laser de baixa intensidade. **Rev. Dor.** (SP). 2009; 10: 2: 125-129.

KENNER, C. **Enfermagem Neonatal**, 2ª edição. Rio de Janeiro: REICHMANE E AFFONSO EDITORES, 2001.

LEVY, L; BERTÓLO, H. **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português da UNICEF - Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2002 p. 8-44.

MARCONDES, E. et al. **Pediatria Básica Tomo I**, Pediatria Geral e Neonatal. 9 ed. São Paulo: Savier Editora de Livros Médicos, 2005. p.73-75.

MARQUES, R.S.V; LOPEZ, F.A; BRAGA, J.A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Rev. chil. pediatr.** v.77 n.5 Santiago oct. 2006.

MONTRONE, A.V.G, ARANTES, C.I.S, NASSAR, A.C.S, ZAMON, T. Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. **Revista APS**, v.9, n.2,p.168-174, jul./dez.2006.

MOREIRA, M. A. **Amamentar com Fissuras Mamárias: significado para primíparas**. 2006,119f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) EEUFB, Salvador, BA, 2006.

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”. **Cad. de Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.19 (supl. 2), p.355-363, 2003. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em: 02 set. 2011.

NALMA. Núcleo de Aleitamento Materno da EERP-USP, **Manual de Procedimentos: Prevenção e Tratamento das Intercorrências Mamárias na Amamentação**, 1998. p. 1-46.

NOVAK, F.R; ALMEIDA, J. A. G; SILVA, R.S. Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares. **J. Pediatr.** (Rio J).2003, vol.79, n.3, pp. 221-226.

PARADA, C.M.G.L.; CARVALHAES, M.A.B.L.; WINCKLER, L.A.; WINCKLER, V.C. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família - PSF. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2005 maio - junho;13(3): 407-14.

REA, M.F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J. Pediatria**. 2004;80(5 Supl):S142-S146. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2008.

SCHIMITZ, E.M. **Aleitamento Materno**. In: SANTOS, E.K.A. (Ed.) A Enfermagem em Pediatria e Puericultura. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: ATHENEU, 2005. Cap 2, p. 25-46.

SHIMODA, G.T; SILVA, I. A. SANTOS, J. L.F. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrízes . **Rev. Bras. Enferm.** 2005, vol.58, n.5, pp. 529-534.

SILVA, A.S. Aleitamento Materno. In: COUTINHO, S.B. (Ed.) **Manual de Neonatologia**. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2002. Cap 1, p. 1-20.

SOUZA, M.J.N, BARNABÉ, A.S, OLIVEIRA, R.S, FERRAZ, R.R.N. A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos mamários. **ConScientiae Saúde**, 2009;8(2): 245-249.

TUNG, K.H; GOODMAN, M.T; WU, ANNA. H; MCDUFFIE, K; WILKENS, L.R; KOLONEL, L.N. Reproductive factors and epithelial ovarian cancer risk by histologic type: a multiethnic case-control study. **Am J Epidemiol**. 2003;158:629-38.

VICTORA C.G; MORRIS S.S; BARROS F.C, DE ONIS M, YIP R. The NCHS reference and the growth of breast and bottle-fed infants. **J Nutr** 1998;128:1134-8.

VIEIRA G.O; GUSSE, M; ARAÚJO, S.P.T; SALES, A.N. Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana- Bahia. **J Pediatr** 1998;74(1):11-3.

WEIGERT, E.M, GIUGLIANI, E.R, FRANÇA, M.C, DE OLIVEIRA L.D., BONILHA, A., DO ESPÍRITO SANTO L.C. Influência da técnica da amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **J Pediatr**. 2005; 81: 310-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n4/v81n4a09.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2011.

WOOLRIDGE, M.N. The anatomy of the infant sucking. **Midwifery**. 1986;2:164-71.

ZORZI, N.T, BONILHA, A.L.L. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. **Rev Bras Enferm** 2006 jul/ ago; 59(4): 521-6.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Título do Artigo			Autor(es)		Fonte de Publicação
Estudo Numero	Finalidade/ Objetivo	Coleta de dados/ Tipo de pesquisa	Análise de Dados	Resultado/Discussão	Conclusões/ Recomendações