



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

PALOMA RAYSSA NOGUEIRA GALDINO
PROF.^a MS ERIKA ALESSANDRA MELO COSTA

ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS FATORES
CONTRIBUINTES PARA O DESMAME PRECOCE

NATAL/RN

2015

PALOMA RAYSSA NOGUEIRA GALDINO

ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS FATORES
CONTRIBUINTES PARA O DESMAME PRECOCE

Artigo científico apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para conclusão da disciplina de trabalho de conclusão de curso – II.

Orientadora: Prof.^a Ms Erika Alessandra Melo
Costa

NATAL/RN

2015

RESUMO

Nas primeiras horas de amamentação, as mulheres enfrentam um período de difícil manejo devido as dificuldades físicas nas mamas, como ingurgitamento mamário, dor e trauma mamilar. Esses fatores podem repercutir negativamente no ato de amamentar, ou seja, significando o rompimento do aleitamento materno. Esse estudo teve como objetivo identificar as complicações clínicas diagnosticadas pela falta da atuação da enfermagem durante o pré-natal e no pós parto no acompanhamento de puérperas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca de dados foi realizado através da base de dados científicos SCIELO, no idioma português, com a busca dos seguintes descritores: “Aleitamento Materno” “mastite” “ingurgitamento mamário”. Através da leitura exploratória selecionou-se 40 artigos os quais passaram pela leitura seletiva, restando 20 artigos. Foi realizada uma leitura analítica onde se excluíram 9 artigos e finalmente através da leitura interpretativa totalizou-se um número final de 11 artigos. Os resultados mostram que as mulheres no momento da alta hospitalar apresentam amamentação de forma exclusiva para seus filhos, porém, após quatro meses a prevalência cai para 5,3%. O principal fator contribuinte para a redução gradativa do aleitamento materno exclusivo são as complicações mamárias decorrentes da falta de orientação no pré-natal e puerpério, e o retorno ao trabalho. Conclui-se que a prevalência do aleitamento materno exclusivo tem um índice de aceitação considerado insatisfatório, sendo, desta maneira, passíveis de intervenção.

Palavras-chave: Aleitamento materno, mastite, ingurgitamento mamário.

ABSTRACT

In the early hours of breastfeeding, women face a period of difficult to handle because of the physical difficulties in the breast, such as breast engorgement, nipple pain and trauma. These factors may have a negative effect in the act of breastfeeding, ie, meaning the disruption of breastfeeding. This study aimed to identify the clinical complications diagnosed by a lack of nursing practice during prenatal and postpartum monitoring of mothers. It is an integrative literature review. The search for data was performed by SCIELO scientific database, in Portuguese, to the pursuit of the following descriptors: "Breastfeeding" "mastitis" "breast engorgement." Through exploratory reading was selected 40 articles which passed through selective reading, leaving 20 articles. An analytical reading excluded where articles 9 and finally through the interpretative reading amounted to a final number of 11 articles was performed. The results show that women at the time of hospital discharge have exclusively breastfeeding their children, however, after four months the prevalence drops to 5.3%. The main contributing factor for the gradual reduction of exclusive breastfeeding are the mammary complications arising from lack of guidance on prenatal and postpartum, and return to work. It concludes that the prevalence of exclusive breastfeeding has an acceptance rate considered unsatisfactory, and, thus, subject to intervention.

Keywords: Breastfeeding, mastitis, breast engorgement.

1. INTRODUÇÃO

Desde o império, no Brasil, a amamentação foi enfatizada por ser mais saudável e servir como medicamento para qualquer doença da criança, segundo a literatura da época. Ao final do século XIX, acreditava-se que a mortalidade infantil muito elevada era resultado das condições sociais desfavoráveis e do isolamento das leis naturais da alimentação infantil. Então, controlar o regime da lactação e regulamentá-la segundo os princípios infantis passou a constar no estatuto de proteção e assistência à infância (TAKUSHI et al., 2008).

As práticas favoráveis de amamentação são de extrema importância para o crescimento, desenvolvimento, nutrição e saúde dos lactentes. É preconizado segundo a Organização Mundial de Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Ministério da Saúde que o aleitamento materno exclusivo deve ser até os seis meses de idade, e que depois dessa idade os lactentes recebam alimentos complementares, mas que continuem com o leite materno até o dois anos. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é o ideal, pois, traz benefícios significativos nutricionais, emocionais, imunológicos, dentários e socioeconômicos. A introdução precoce de outros alimentos afeta significativamente na absorção de nutrientes e na sua biodisponibilidade, causando assim, uma menor ingestão de leite materno, menor ganho ponderal, e aumento no risco de infecções respiratórias, alergias e diarreias (SILVA, SOUZA, 2005).

Os primeiros dias após o parto são evidenciados pelo início e a manutenção da lactação, podendo surgir as dificuldades como as queixas de baixa produção de leite, dor no mamilo, traumas mamilares, ingurgitamento mamário e até complicações como a mastite. O que requer suporte a mulher para o estabelecimento da autoconfiança e resolução das dificuldades (SOUZA et al., 2012).

O profissional de saúde tem um papel fundamental na intervenção e na prevenção das dificuldades relacionadas ao aleitamento materno, o que requer, conhecimentos, atitudes e habilidades específicas. Nas primeiras horas de amamentação as mulheres enfrentam um período de difícil manejo devido as dificuldades físicas nas mamas, como ingurgitamento mamário, dor e trauma mamilar. Esses fatores podem repercutir negativamente no ato de amamentar. Ou seja, significando o rompimento do aleitamento materno. Portanto, é essencial uma equipe assistencial preparada para

que, a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que assim as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e evitar o desmame precoce. (CASTELLI, MAAHS, ALMEIDA 2014).

Para a auto eficácia em amamentação é necessário ter início no pré-natal, ser estimulada na maternidade e acompanhada durante o puerpério e puericultura (RODRIGUES et al., 2014).

Diante do exposto, justifica-se a pesquisa de revisão integrativa da literatura, devido a vivência da prática de Banco de Leite Humano (BLH) pela autora, sobre as complicações clínicas diagnosticadas pela falta da atuação da enfermagem durante o pré-natal e no pós parto no acompanhamento de puérperas. Os objetivos são: Descrever os principais fatores contribuintes para o desmame precoce; Identificar as complicações mamárias por não aconselhamento sobre a forma correta da pega durante a amamentação e relatar a percepção das puérperas diante do processo de transição ao papel materno.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

Assegurar o aleitamento materno é um bom exemplo de política pública que envolve comunidade, família, governos e sociedade civil, com baixo custo e com surpreendente impacto sobre o desenvolvimento infantil. Incentivar o aleitamento materno deve ser uma prática prioritária para melhorar a saúde e a qualidade de vida das crianças e de suas famílias (PARADA et al., 2005).

O aleitamento materno é importante pois fornece nutrientes essenciais para a saúde e desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida. No primeiro ano de vida o leite materno é essencial para a criança pois assegura a proteção imunológica, agrega benefícios calóricos e proteicos e diminui o risco de diarreias e doenças respiratórias em recém-nascidos amamentados exclusivamente ao seio (BEZERRA et al., 2012).

São vários os benefícios do aleitamento materno, dentre eles, facilita a transição entre vida intra e extrauterina, fortalece laços afetivos entre mãe e criança, e é considerado importante medida de saúde pública, uma vez que reduz a morbidade e a mortalidade infantil a curto e longo prazo (SOUZA et al., 2011).

O aleitamento materno é considerado um processo fisiológico e pertinente à espécie. A prática de amamentar requer ser aprendida pela mulher e protegida pela sociedade e é condicionado aos fatos históricos e socioculturais. O primeiro passo para realizar a decisão pela prática do aleitamento materno é reconhecer o desejo materno em amamentar. A mãe ao optar pela prática do aleitamento materno, cuja fase é um processo reprodutivo feminino que sua realização resulta em benefícios para a saúde da criança e da mulher, e que além de promover o alimento ao filho, fortalece o vínculo mãe e filho (TAKUSHI et al., 2008).

Os riscos de abandono e maus tratos diminuem quando as mães amamentam seus filhos. O aleitamento materno é importante pois favorece calor, proximidade e contato que ajudam no desenvolvimento emocional e físico da criança (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2009).

Para se ter o sucesso no aleitamento é recomendado seguir os 10 passos proposto pelo Ministério da Saúde, 2009 (Quadro 01).

Quadro 01 - Dez passos para o sucesso do aleitamento materno

Passo	Descrição
1	Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
2	Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.
3	Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
4	Ajudar a mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.
6	Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja leite materno a não ser que haja indicação <i>médica</i> .
7	Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos - 24 horas por dia.
8	Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
9	Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10	Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Fonte: FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFANCIA. Iniciativa hospital amigo da criança: Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília, 2009.

2.2 AMAMENTAÇÃO E AS COMPLICAÇÕES

Quando as mulheres se referem à amamentação, pode expressar essa prática carregada de aspectos positivos e negativos. A fadiga, o esforço físico da mulher, a limitação no desempenho de suas funções, incluindo o cuidado com seu próprio corpo e a difícil conciliação entre a sexualidade e a amamentação são vistos de forma negativa. Elas também expressam o sentimento de solidão, sendo assim, fundamental o auxílio externo. Já o contato físico torna-se prazeroso, uma vez que possibilita a ligação afetiva entre a mãe e a criança (ARAUJO, ALMEIDA, 2007).

Muitas vezes, a falta de contato da mãe com o recém-nascido após o parto é adiado ou minimizado devido às diversas rotinas, cuidados e práticas determinadas pela equipe de saúde ou instituições, desse modo, reduzindo a prevalência do aleitamento materno (RODRIGUES et al., 2014).

No início da amamentação surgem várias dificuldades em relação ao aleitamento materno. Isso acontece pelo fato de, muitas vezes as mulheres desconhecerem o contexto da amamentação ou não estão prontas para o ato. O que as deixa mais expostas a apresentarem dificuldades e dúvidas durante o processo (CASTELLI, MAAHS, ALMEIDA, 2014).

Destaca-se a etapa inicial da amamentação como um momento difícil, e diante disso algumas mães identificam que a amamentação não é prazerosa. Destacando um conjunto de barreiras desfavoráveis como: não tem bico no peito, a criança não pega o bico do peito, a boca do bebê é pequena e o leite não sai fácil (PACHECO, CABRAL, 2011).

O desconhecimento sobre a importância da amamentação, durante o pré-natal é responsável pelas dificuldades encontradas pela mãe e pelo bebê. O bebê pode fazer uma pega incorreta no peito, ocorrendo uma ordenha inadequada. Diante disso, é um dos interesses da fonoaudiologia que esta ação seja realizada assim que o bebê nasce de modo eficiente e prazeroso para o binômio mãe/bebê, para que assim, facilite a adequação das funções orais auxiliando nas alterações de linguagem e das estruturas orofaciais (MARQUES, MELO, 2008).

O que dificulta o processo de amamentação também são as lesões mamilares, que pode ser definida como uma solução de continuidade da pele do mamilo e/ou aréola, isto é, por desenvolvimento de fissura, escoriação, erosão, dilaceração e vesículas que acabam gerando desconforto e dor (COCA et al., 2009).

2.3 ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL SOBRE AMAMENTAÇÃO

O aleitamento materno é fundamental para proporcionar qualidade de vida e proteção à criança e a mãe, pois é a melhor forma de nutrir o bebê. A amamentação é um ato que demanda de aprendizado contínuo e compreensão da família e da equipe de saúde responsável pela mulher (RODRIGUES et al., 2014).

O cuidado de enfermagem deve ser compreendido como um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, cultural, social, econômico, político e psicoespiritual, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde e dignidade humana (KAWATA et al., 2013).

A valoração dos profissionais de saúde é realçada em documento da 55ª Assembléia Mundial de Saúde, que aponta “a necessidade de as mães receberem apoio especializado, ou seja, de alguém capaz de ajudá-las a iniciar e manter práticas apropriadas de alimentação da criança, bem como prevenir e ajudar a superar dificuldades” (ARAUJO, ALMEIDA, 2007).

O profissional enfermeiro deve ser responsável e capacitado em aleitamento materno, para que possa atuar junto à população, sendo capaz de identificar e permitir momentos educativos, para facilitar a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequado de complicações que a mãe desenvolva durante o puerpério, não somente prestando assistência, mas atuando também na promoção e educação continuada de forma factual (BATISTA et al., 2013).

O pré-natal é considerado um fator contribuinte para o sucesso da amamentação. As mulheres devem ser informadas das vantagens dessa prática, das desvantagens do uso de outros leites e técnicas de amamentar, para que assim, aumente a habilidade e confiança da mãe (RODRIGUES et al., 2014).

É de suma importância as discussões individuais e em grupos durante o período pré-natal sobre o aleitamento materno, uma vez que, reúne mães que já vivenciaram o período de amamentação e que as mesmas possam relatar suas experiências positivas e negativas para identificar as causas dos problemas enfrentados para que outras mães possa evitá-los (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2009).

É importante ressaltar, a realização do pré-natal no que se refere ao número de consultas, e a necessidade de fortalecer as orientações pertinentes a essa fase. Para assegurar uma qualidade na assistência pré-natal, necessário visar sempre o bem-estar da gestante e de seu conceito, orientando ao parto e puerpério no sentido de: prevenir, diagnosticar e tratar as ocorrências indesejáveis da gestação (RODRIGUES et al., 2014).

Se a mulher for preparada durante o pré-natal, receber informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. É de fundamental importância a orientação dos enfermeiros com relação ao aleitamento materno o quanto antes do parto e puerpério para evitar que mães e bebês enfrentem dificuldades. Para prevenir que a mulher passe por dificuldades durante o processo de amamentação, a mulher precisa saber sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, os riscos da substituição do leite materno, desenvolver a confiança, a segurança, e ter incentivo e apoio para realizar sua decisão quanto a amamentação de forma que a prática seja bem sucedida. É essencial que o enfermeiro confirme com a mulher se as informações cedidas foram satisfatórias (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2009).

Em relação aos condicionantes sobre a situação do aleitamento materno em nosso meio, têm verificado que os principais fatores que justificam o início precoce do desmame são “rachadura no peito, leite secou e ausência de bico”. Uma das principais dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde são de compreender os principais motivos pelos quais as mulheres deixam de amamentar seus filhos. Diante disso, a equipe deve intervir junto as puérperas na tentativa de interferir as decisões que levam ao desmame, introdução precoce de líquidos ou de alimentos (PARADA et al., 2005).

Faz-se necessária a implementação de ações educativas e incentivo ao aleitamento materno, possibilitando assim, maiores possibilidades de divulgar e promover o aleitamento materno, incentivando as mães a amamentarem seus filhos, diminuindo o risco de desmame precoce (BATISTA et al., 2013).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca de dados foi realizado através da base de dados científicos SCIELO, no idioma português, com a busca dos seguintes descritores: “Aleitamento Materno” “mastite” “ingurgitamento mamário”. Foram incluídos no estudo somente os resultados de ensaios clínicos, estudos de caso-controle e série de casos realizados em seres humanos e publicados no período corresponde entre 2005 a 2015.

Através da leitura exploratória selecionou-se 40 artigos os quais passaram pela leitura seletiva dos títulos e resumos, restando 20 artigos. Foi realizada então uma leitura analítica dos textos completos onde se excluíram 9 artigos e finalmente através da leitura interpretativa totalizou-se um número final de 11 artigos. (Figura 01)

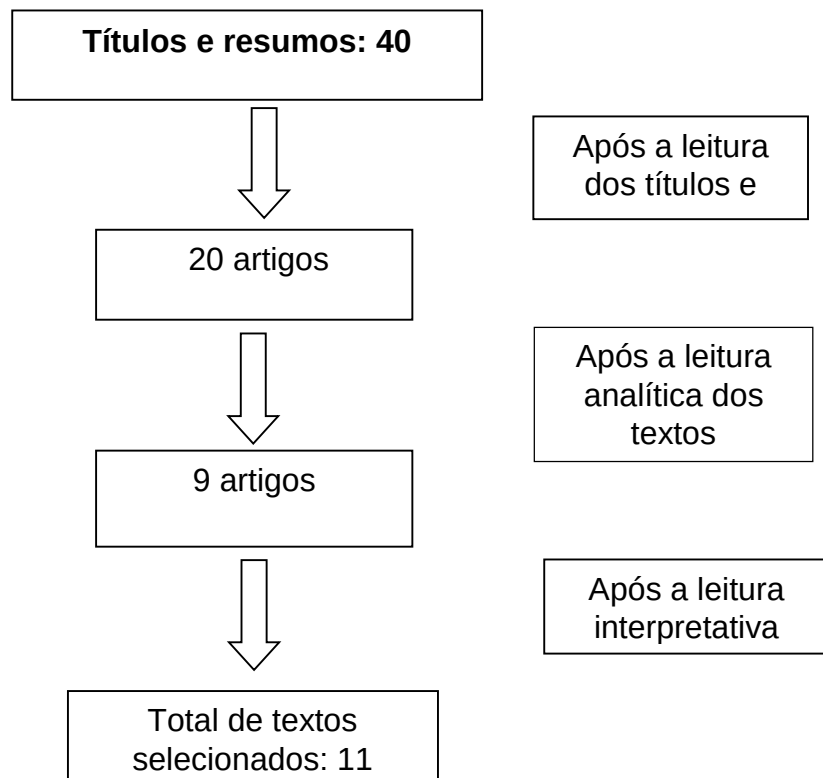


Figura 01: Fluxograma da seleção dos artigos. Natal/RN, 2015.

Após esta seleção, os resultados foram categorizados de acordo com a análise de conteúdo proposta por Roque Moraes, seguindo os seguintes passos: preparação das informações, unitarização do conteúdo, categorização das unidades, descrição e interpretação dos resultados. As características dos estudos incluídos nesta revisão estão listadas no Quadro 01.

Quadro 01- Características dos estudos incluídos na revisão, Natal/RN, 2015.

Referência	Amostra	Delineamento e objetivo	Principais achados
Camarotti e colaboradores (2011)	80 puérperas	Estudo exploratório. Objetivo: Identificar os eventos/situações que consideram como obstáculo na amamentação entre mães adolescentes.	Houve redução gradativa de aleitamento materno exclusivo. Consideraram problemas: os traumas mamilares e a dificuldade de sucção do bebê e demonstraram esta instrumentalizadas para amamentar.
Catafesta e colaboradores (2009)	19 puérperas	Estudo qualitativo. Objetivo: Desvelar as percepções das puérperas sobre a amamentação na transição puerperal.	O enfermeiro deve dar maior atenção ao cuidado no período puerperal, a fim desmistificar a apreensão das puérperas.
Vasconcelos e colaboradores (2008)	165 puérperas	Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Objetivo: Identificar o conhecimento das puérperas internadas em um Hospital Amigo da Criança (HAC).	É fundamental o acompanhamento as mães, após a alta hospitalar, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família para que haja comprometimento em promover o aleitamento materno.

Souza e colaboradores (2008)	24 puérperas	Estudo de caráter exploratório e descritivo. Objetivo: Quantificar o surgimento dos processos mamários dolorosos, durante as primeiras 72 horas de puerpério, classificá-los e associá-los ao recebimento ou não de informações durante o pré-natal.	O baixo nível de conhecimento e escassez de informações sobre amamentação para as mães durante o pré-natal são os principais fatores para a presença dos processos dolorosos mamários.
Chaves e colaboradores (2007)	246 mães	Estudo longitudinal. Objetivo: Identificar as variáveis que interferem na prática da amamentação.	Os índices de aleitamento materno estão muito abaixo do que o que é preconizado pela OMS. As principais variáveis relacionadas negativamente ao tempo de aleitamento materno exclusivo.
Montrone e colaboradores (2006)	84 puérperas	Estudo descritivo com análise quantitativa e qualitativa. Objetivo: Identificar a ocorrência de trauma mamilar em mulheres no início da lactação. E compreender a influência dessa dificuldade na percepção das mulheres sobre a prática de amamentar.	Constatou-se que o trauma mamilar em mulheres no início da lactação é alta e um grande fator de risco para o desmame precoce associado com o ingurgitamento mamário.
Vieira e colaboradores (2006)	2.543 mães	Estudo de base populacional do tipo transversal. Objetivo: Investigar se a prática de enfermagem é eficaz para a prevenção de mastite.	A atividade educativo teve efeito preventivo em relação à mastite.

Zorzi e Bonilha (2006)	14 puérperas	Estudo qualitativa do tipo convergente assistencial. Objetivo: Conhecer as práticas utilizadas pelas puérperas para a resolução dos problemas mamários, que ressoa no desmame precoce.	A diversificação de produtos utilizados pelas puérperas, e a necessidade dos profissionais de enfermagem conhecer as práticas utilizadas e se atualizarem para a promoção do aleitamento materno.
Carrascoza e colaboradores (2005)	40 mães	Pesquisa de Campo. Objetivo: Identificar os fatores que influenciam a ocorrência do desmame precoce.	Indicação por profissionais médicos da substituição ou complementação das mamadas por mamadeiras com fórmula infantil.
Abrão e colaboradores (2005)	62 puérperas	Estudo descritivo analítico. Objetivo: A identificação do que promove a amamentação ineficaz.	A falta de manutenção da sucção da mama e as fissuras mamilares.
Shimoda, Silva e Santos (2005)	1020 puérperas	Estudo descritivo. Objetivo: Verificar a ocorrência de lesão dos mamilos.	Necessita do acompanhamento mais amúde da puérpera, e permite aos profissionais de enfermagem a necessidade da orientação desde o pré-natal, buscando detectar precocemente sinais de intercorrência na amamentação, evitando que se torne um grande obstáculo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DESMAME PRECOCE

De acordo com Chaves, Lamounier e Cesar (2007) foi identificado no seu estudo que todas as mulheres amamentavam seus filhos, no momento da alta hospitalar, e dentre essas, 241 puérperas (98%) amamentavam de forma exclusiva. Para o aleitamento materno exclusivo no primeiro, quarto e sexto meses de vida, as prevalências foram, respectivamente, 62,6, 19,5 e 5,3%. A duração do aleitamento materno exclusivo é preocupante. Demonstra a introdução precoce de alimentos, como água, chás e sucos. Esses alimentos são desnecessários para a hidratação do bebê, elevam os riscos de morbidade e mortalidade por infecções, reduzem a absorção de ferro e zinco e não promovem melhoria no ganho ponderal.

A redução do aleitamento materno exclusivo foi visualizado por Camarotti e colaboradores (2011) avaliando um grupo de mães adolescentes, em três momentos, na alta hospitalar, na consulta pós parto de 10º a 15º dias e durante o retorno após um mês através de uma busca telefonada, encontrando-se uma percentual de AME nessas fases de 100%, 88%, e 84,4% (respectivamente) identificaram que esse grupo mantiveram o aleitamento materno exclusivo (AME) por mais tempo em relação ao estudo de Chaves, Lamounier e Cesar (2007). No estudo de Carrascoza e colaboradores (2005) o período de desmame ocorreu entre o segundo e o terceiro mês após o parto com 42% dos casos, 22,5% entre o terceiro e quarto mês e com 17,5% das crianças que não completaram o segundo mês de aleitamento materno, sendo assim, expostas a um desmame seriamente precoce.

Dentre as causas citadas para o desmame precoce em experiências anteriores, estavam os planos de retorno ao trabalho. Esta causa não parece interferir com a decisão de iniciar o aleitamento materno, porém, esse retorno nos primeiros dois a três meses, após o parto, dificulta seu sucesso. Geralmente, essa volta precoce ao trabalho resulta do medo de perder seus empregos, principalmente no caso das mães não registradas. Outro fator do desmame precoce relatado por Camarotti e colaboradores (2005) foi a “falta de leite” (45%) e a “dificuldade durante a amamentação natural” foi apontado por 30% das mães, destacando-se as fissuras mamilares e o ingurgitamento mamário como os problemas mais comuns. Segundo Zorzi e Bonilha (2006) Vários fatores estão associadas a essa situação como o início

tardio da amamentação, pega ineficaz, uso de mamadeiras e chucas, o uso de bicos, o não esvaziamento da sobra de leite e as fissuras mamilares. Essa situação geralmente é descrita pelas puérperas devido ao inchaço e a dor.

Montrone e colaboradores (2006) observaram no seu trabalho com 40 puérperas que 97,5% dessas mulheres ofereciam leite materno, 70% amamentação de forma exclusiva; 20% amamentavam de forma predominante; e 7,5% das crianças que já estavam em amamentação já recebiam complemento lácteo. A introdução precoce de alimentos e de fórmula láctea como as frutas, papas salgadas e o leite não-humano, pode suceder na redução da eficácia da amenorreia lactacional como método contraceptivo e também no tempo de amamentação. Essa prevalência de suplementos ou completos alimentares pode, em parte, ser explicada por fatores culturais e pelo desconhecimento por parte de alguns profissionais de saúde sobre a importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do lactente.

Montrone e colaboradores (2006) identificaram também que a introdução precoce de fórmulas lácteas foi atribuída pelas mulheres devido a dor decorrente do trauma mamilar, o que evidencia que a experiência dolorosa do trauma mamilar favorece o início do processo de desmame precoce, 47,6% das mulheres apresentaram trauma mamilar durante a primeira quinzena pós-parto, sendo considerada como a principal dificuldade enfrentada pelas mulheres no início da amamentação. Das 40 mulheres entrevistadas, 19 (47,5%) também apresentaram outras dificuldades, como o ingurgitamento mamário. Essa complicação, está caracterizada pela sensibilidade dolorosa e o aumento excessivo das mamas, o que compromete a pega correta do bebê, sendo considerado como um fator de risco para o aparecimento de traumas mamilares.

A amamentação é dito e reconhecido como um ato de amor e de prazer, porém, algumas adolescentes do estudo Camarotti e colaboradores (2011) verbalizaram sentimentos de desprazer em amamentar.

No estudo de Abrão, Gutierrez e Marin (2005) constataram-se 100% das puérperas com processo de aleitamento materno insatisfatório independente do dia de puerpério. No primeiro e segundo dia após o nascimento da criança foi identificado que dificuldade de amamentar veio acompanhada da falta de manutenção da sucção

na mama e resistência da criança ao ser amamentada e na primeira semana foi identificado o ferimento do mamilo. Essas puérperas estavam tendo o seu primogênito e eram leigas sobre profilaxia das complicações mamárias, e ainda, utilizavam práticas incorretas que determinaram o aparecimento dos traumas mamilares. Esta característica mostra frequência maior nas mulheres, devido que, nesta fase já ocorreu um desequilíbrio entre o que a mulher produz e o que a criança mama, assim, ocorrendo acúmulo de leite nos alvéolos, ductos e ampolas, propiciando o esvaziamento insuficiente, o que pode estar relacionado ao posicionamento e preensão incorretos, dificuldade de ejeção láctea, obstrução dos ductos, mamilos traumatizados, ao uso de complementos, à prematuridade e aos fatores emocionais, exercendo como bloqueadores do reflexo hipófise-mama.

De acordo com Chaves, Lamounier, Cesar (2007) mulheres que realizaram menos que cinco consultas de pré-natal amamentaram seus filhos por menos tempo que aquelas que realizaram entre cinco a nove consultas. Portanto, o fato das mulheres amamentarem seus filhos por menos tempo pode estar associado ao menor acesso às informações sobre aleitamento materno proporcionadas durante o pré-natal.

Diante do estudo realizado por Zorzi e Bonilha (2006) foram analisados as principais práticas utilizadas pelas puérperas para a resolução dos problemas mamários. As práticas adotadas pelas puérperas eram consideradas variadas e instigadoras e baseadas em experiências familiares, rezadeiras e benzedadeiras da comunidade. Dentre elas destacou-se: a reza ou a simpatia, porque sente que a doença tenha origem espiritual. As puérperas faziam associação da reza com o chá, dentre eles: chá de arruda, confrei, o chá preto ou chá da Índia, camomila e malva. Percebe-se que a prática tem se tornado mais frequente, devido a busca pelas práticas alternativas e produtos de origem natural, pois vários dos chás utilizados tem ação como calmantes e anti-inflamatórios. Por outro lado, a prática é preocupante com o uso das ervas medicinais no tratamento das fissuras mamilares, pois não se sabe a origem dos produtos nem a forma como são preparados, tornando assim, uma porta aberta para bactérias no local da fissura, podendo agravar o problema ocasionando uma mastite.

4.2 COMPLICAÇÕES MAMÁRIAS

Os fatores predisponente presentes na ocorrência de lesão de mamilos foi avaliado por Shinoda, Silva e Santos (2005). A causa básica da lesão de mamilo é uma variação no padrão de sucção do recém-nascido (RN), e que pode decorrer para a presença de ingurgitamento mamário, ou ainda assim, o uso de chupeta, o que predispõe o RN a realizar a sucção ineficaz durante a mamada, causando uma confusão de bicos, mudando o princípio de sucção.

Diante do estudo realizado por Souza e colaboradores (2008) com 30 puérperas observou-se que 80% da amostra relataram apresentar processos dolorosos nas mamas, e apenas 20% negaram essa condição. Entre as que apresentaram processos dolorosos 50% receberam orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, e as outras 12 não. Das 6 puérperas sem processos dolorosos, apenas uma recebeu orientações sobre aleitamento no pré-natal, e 5 delas relataram não ter recebido.

Souza e colaboradores (2008) avaliaram que os processos mais comuns encontrados nas primeiras 72 horas pós-parto foram os de ingurgitamento mamário fisiológico, em 8 delas (33%); ingurgitamento mamário patológico, em 6 (25%); ingurgitamento mamário fisiológico acompanhado de fissuras, em 5 (21%), e apenas fissuras em total de 5 (21%). As mulheres que apresentaram processos dolorosos, eram jovens, em sua maioria, na faixa etária entre 17 e 25 anos, primíparas e não ultrapassando o nível médio de ensino.

Shinoda, Silva e Santos (2005) avaliando 1020 mulheres no pós parto também discorreram em seu estudo a frequência de lesão do mamilo nas primíparas. Eles detectaram que o ocorrido tem relação destas estarem expondo o tecido mamilo areolar pela primeira vez, bem como à inexperiência na técnica de amamentar. Foi observado também que há relação quanto a cor da pele, com predomínio da ocorrência de lesão de mamilo. Para as mulheres amarelas (71,43%), brancas (56,48%), sendo para as mulheres pardas (47,90%) e negras (30,36%). O que demonstra maior frequência das lesões em mulheres de pele clara, isso pode ser compreendido pois, as mulheres de pele escura, tem a região do mamilo areolar mais pigmentada, com maior quantidade de melanina, o que consiste em um aumento da resistência da pele aos traumatismos e uma menor propensão de apresentar lesão de

mamilo. Quanto a relação entre o tipo de mamilo e ocorrência de lesão, e ainda ao tipo de parto, mostrou-se não ser estatisticamente significativa.

A mastite lactacional foi avaliada no estudo de Vieira e colaboradores (2006) onde foi considerada importante causa de desmame precoce. A mastite É um processo inflamatório que tem início, frequentemente, na segunda ou terceira semana do puerpério, entretanto, podendo ocorrer em qualquer estágio da lactação, podendo evoluir, quando não tratada para abscesso. As principais causas da mastite são a estase lática e a infecção do *Staphylococcus aureus* em até 50 a 60% dos casos. No estudo de Vieira (2006) foi observado que as puérperas que pariram nos hospitais Iniciativa Hospital Amigo da Criança tiveram menor prevalência de mastite lactacional do que aquelas que pariram em hospitais sem o programa. Observou-se uma associação em relação a proteção à mastite, o que evidenciou a relação da orientação de aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto.

De acordo com o estudo realizado por Zorzi e Bonilha (2006) observou-se que várias são as práticas utilizadas pelas puérperas para amenizar as complicações mamárias, dentre eles: o uso da casca de mamão, a casca de banana e ainda a exposição a luz solar ou luz artificial sobre a fissura mamilar. Determina-se que o posicionamento materno e a técnica da mamada, influenciam consideravelmente para o aparecimento do trauma mamilar.

4.3 PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA

Desvelar as percepções da puérpera sobre a amamentação diante do processo de transição ao papel materno foi avaliado no estudo de Catafesta e colaboradores (2009). A prática da amamentação é um momento único na vida de cada mulher, uma experiência singular, não comparável a qualquer outra vivência. Consideram um dom divino. E deve ser vista como uma escolha da mulher, com sentimentos e opiniões que devem ser respeitados e considerados. As puérperas do estudo de Catafesta (2009) revelaram que reconhecem a amamentação como fonte principal de proporcionar mais saúde e proteção aos seus filhos. Uma das principais preocupações em relação à amamentação é o retorno ao trabalho, pois consideram difícil conciliar estas duas atividades. As mães reconheceram também que o uso das mamadeiras e bicos artificiais são prejudiciais tanto para a amamentação quanto à saúde do seu filho. Mesmo conhecendo os cuidados com as mamas e mamilos durante a amamentação, as mães referiram como principal queixa a presença de fissuras. A pega incorreta do bebê associado a dor, são fatores impeditivos da manutenção do aleitamento materno.

Vasconcelos e colaboradores (2008) avaliaram o conhecimento das puérperas em um Hospital Amigo da Criança de Fortaleza/CE e identificaram que muitas práticas tiveram desenvolvimento no cuidado de enfermagem, no entanto, faz-se necessária avaliações periódicas e sequenciais para a manutenção da prática. A maioria das mulheres (95,7%) que pariram seus bebês no Hospital Amigo da Criança realizaram pré-natal, porém as orientações realizadas no pré-natal não atingiram 100% das gestantes. As mães relataram a importância da amamentação e os benefícios para a criança, mas, somente (42,6%) amamentaram o seu filho na sala de parto em decorrência do elevado índice de cesáreas. Com (37,6%) as mães relataram que não foram orientadas sobre como conduzir em caso de dificuldades após a alta hospitalar, e (40,6%) ainda acreditam que se o bebê eructar na mama, pode decorrer complicações mamárias.

5. CONCLUSÃO

O estudo comprova que a prevalência do aleitamento materno durante os últimos 10 anos de estudo tem um índice de aceitação considerado insatisfatório, sendo, desta maneira, passíveis de intervenção.

A prática da amamentação para as gestantes e puérperas é caracterizada como um momento de intensas emoções e modificações. O cuidado da enfermagem deve ultrapassar dimensões técnicas, tornando individualizado e humanizado o atendimento. Para isso a importância de preparar as mulheres desde o pré-natal até o puerpério implementando medidas técnico-científicas, mas valorizando e explorando seus sentimentos, dúvidas e crenças. É necessário assegurar os direitos das mulheres diante das dificuldades enfrentadas e desmitificar o valor sócio-cultural que possui na experiência de amamentar.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, A. C. F. V, Gutierrez, M. G. R, Marin, H. F. Diagnóstico de Enfermagem, amamentação ineficaz- Estudo de identificação e validação clínica. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 46-55, 2005.
- ARAUJO, R. M; ALMEIDA, J. A. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, p.431-438, jul./ago. 2007.
- BATISTA, K. R; FARIAS, M. C; MELO, W. S. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate**, Rio De Janeiro, v. 37, n. 96, p.130-138, jan./mar. 2013.
- BEZERRA, V. L; et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Revista Paulista Pediátrica**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.173-179, jun. 2012.
- CAMAROTTI, C. M; et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 55-60, 2011.
- CARRASCOZA, K. C; et al. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. **Revista Paidéia**, São Paulo, v. 15, n. 30, p. 93-104, 2005.
- CASTELLI, C. T; MAAHS, M. A; ALMEIDA, S. T. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 16, n. 4, p.1178-1186, jul./ago. 2014.
- CATAFESTA, F; et al. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Revista enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 609-616, jul./set. 2009.
- CHAVES, R. G; LAMOUNIER, J. A; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n.3, p. 241-246, 2007.
- COCA, K. P; et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.446-452, jun. 2009.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFANCIA. Iniciativa hospital amigo da criança: Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: Editora do ministério da saúde. 2009.
- KAWATA, L. S; et al. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família - construindo competência para o cuidado. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 961-970, out./dez. 2013.
- MARQUES, M. C, MELO, A. M. Amamentação no alojamento conjunto. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 261-271, abr./jun. 2008.

MONTRONE, A. V. G; et al. 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.

PACHECO, S. T; CABRAL, I. E. Alimentação do bebê de baixo peso no domicílio: enfrentamentos da família e desafios para a enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.314-322, abr./jun. 2011.

PARADA, C. M; et al. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 407-414, jun. 2005.

RODRIGUES, A. P; et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na auto eficácia em amamentação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 18, n. 2, p.257-261, abr./jun. 2014.

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**, São Paulo, v. 58, n.5, p. 529-534, set./out. 2005.

SILVA, A. P; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 3, p.301-310, mai./jun. 2005.

SOUZA, M. F; et al. Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. **Revista Paulista Pediátrica**, São Paulo, v. 29, n. 4, p.502-508, dez. 2011.

SOUZA, M. J. N; et al. A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. **ConScientiae**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.245-249, 2008.

SOUZA, L; et al. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: Revisão integrativa da literatura. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v.46, n.2, p.472-479, abr.2012.

TAKUSHI, S. A; et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 5, p.491-502, set./out. 2008.

VASCONCELOS, C. T. M; et al. Aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto: Conhecimento de puérperas em um Hospital Amigo da Criança. **Rev. Rene. Fortaleza**, Fortaleza, v.9, n.3, p. 44-51, jul./set. 2008.

VIEIRA, G. O; et al. Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n. 6, p. 1193-1200, jun. 2006.

ZORZI, N. T; BONILHA, A. L. L. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 521-526, jul./ago. 2006.