

A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários

The importance of instructing pregnant women in pregnancy breastfeeding: factor for reduction of painful process of breast

Maria José Nunes de Souza¹; Anderson Sena Barnabé²; Rafaela Sanches Oliveira³; Renato Ribeiro Nogueira Ferraz⁴

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Programa de Saúde da Família (PSF) – Uninove.

² Bacharel e Licenciado em Ciências Biológicas – Universidade São Camilo/SP, Mestre e Doutor em Saúde Pública – USP. Coordenador do curso de Ciências Biológicas – Uninove.

³ Gerontologia – Unifesp; Professora da disciplina de Geriatria – Uninove.

⁴ Bacharel e Licenciado em Ciências Biológicas – UniABC/SP, Mestre e Doutor em Nefrologia – Ciências Básicas – Unifesp. Docente da Disciplina de Metodologia do Ensino e da Pesquisa, do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva com Ênfase em Programa de Saúde da Família (PSF) – Uninove.

Endereço para correspondência
Renato Ribeiro Nogueira Ferraz
Av. Pedro Mendes, 872 – Parque Selecta
09791-530 – SB Campo – SP [Brasil]
renato@nefro.epm.br

Resumo

A falta de orientações sobre amamentação durante as consultas pré-natais pode resultar no surgimento de processos mamários dolorosos, influenciando o desmame precoce. O objetivo neste trabalho foi quantificar o surgimento desses processos durante as primeiras 72 horas do puerpério, classificá-los e associá-los ao recebimento ou não de informações técnicas durante as consultas pré-natais. Entre as 24 puérperas avaliadas, notou-se ingurgitamento mamário fisiológico (33%) e patológico (25%), ingurgitamento fisiológico e fissuras (21%), e somente fissuras (21%). Essas mulheres, entre 17 e 25 anos, eram, na sua maioria, primíparas e não ultrapassavam o nível médio de ensino. A presença ou não de processos dolorosos mamários pareceu ter relação com a educação e preparo dessas mulheres para lactação durante o período pré-natal. O baixo nível de conhecimento e a escassez de informações sobre amamentação sinalizam para a necessidade de um programa de orientação à gestante sobre a importância do aleitamento materno.

Descritores: Amamentação; Gestação; Informação; Processos dolorosos.

Abstract

The lack of orientation about breastfeeding during prenatal care visits may result in the occurrence of breast pain processes, influencing the early weaning. Our aim was to quantify the occurrence of these processes during the first 72 hours of birth, classify, and associate them with receipt or not of technical information during the prenatal visits. Among the 24 mothers evaluated, it was noted: physiological (33%) and pathological (25%) breast engorgement, physiological engorgement and fissures (21%), and only fissures (21%). These women, between 17 and 25 years old, were mostly primiparous, not exceeding the high school level of education. The presence or absence of breast pain processes seems to have relation to education and preparation of these women for breastfeeding during the prenatal period. The low level of knowledge and lack of information on breastfeeding indicate the necessity of an orientation program to pregnant women about the importance of breastfeeding.

Key words: Breastfeeding; Information; Painful processes; Pregnancy.

Introdução

A amamentação é uma prática milenar com reconhecidos benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais. Tais benefícios são aproveitados, em sua plenitude, quando a amamentação é praticada por, pelo menos, dois anos, sendo oferecida, como forma exclusiva de alimentação ao lactente, até o sexto mês de vida¹ – as mães que têm acesso à informação, pelos meios de comunicação, sobre o aleitamento materno, dependendo do grau de compreensão, passam a conhecer bem sua importância. Todavia, se não tiverem acompanhamento e apoio dos profissionais de saúde e da família, normalmente não conseguirão superar as dificuldades, ocorrendo o desmame precoce, que põe em risco a saúde do bebê². O apoio à amamentação só será definido como prioridade quando houver fortes investimentos na formação de educadores e na criação de estratégias para “[...] organização da assistência, alocação de recursos e capacitação de recursos humanos”³.

Na gravidez, a ação sinérgica de vários hormônios provoca o crescimento das glândulas mamárias. Ocorre uma grande neoformação dos elementos secretores (túbulos e alvéolos), e há também proliferação dos ductos lactíferos⁴. Nos estágios finais da gestação, o desenvolvimento alveolar torna-se mais evidente e começa a secreção do colostro, cujo acúmulo dilata as luzes dos alvéolos e ductos. Após o parto, a prolactina, em conjunto com outros hormônios, estimula a secreção do leite. A mama em lactação é composta totalmente de alvéolos distendidos por leite⁵.

A espécie humana é a única entre os mamíferos em que a amamentação e o desmame não são processos desencadeados unicamente pelo instinto; por isso, devem ser aprendidos. Atualmente, sobretudo nas sociedades modernas, as mulheres têm poucas oportunidades de obter o aprendizado relacionado à amamentação, já que as fontes tradicionais desse aprendizado são as mulheres mais experientes da família. Como consequência, tornam-se mães com

pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, o que as deixa mais vulneráveis a dificuldades ao longo do processo. O profissional de saúde tem papel importante na prevenção e manejo dessas dificuldades, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicos⁶.

É preciso atentar para a importância do aleitamento materno ainda quando as mulheres conduzem a gravidez. Essa importância é tanta que caracteriza um dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, base da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a orientação pré-natal deve informar sobre as vantagens da amamentação para motivar as mulheres, promover a autoconfiança e habilidade por intermédio do ensinamento das técnicas do aleitamento, além de realizar exames das mamas e preparação dos mamilos^{7,8}.

O exame físico das mamas é de grande valia para a detecção precoce de enfermidades mamárias⁹.

É importante diferenciar o ingurgitamento fisiológico do patológico. O primeiro é discreto e representa um sinal positivo de que o leite está “descendo” e não requer intervenção. Já no ingurgitamento patológico, a distensão tecidual é excessiva, causando grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar. A mama encontra-se aumentada, dolorida, com áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade^{6,8}.

Mamilos muito doloridos e machucados, apesar de muito comuns, não são normais. Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, “marcas” brancas, amarelas ou escuras e equimoses. Uma vez instalados, os traumas mamilares são extremamente dolorosos. Por isso, além de corrigir o problema que está causando a dor mamilar (na maioria das vezes, a má pega), faz-se necessário intervir para aliviar a dor e promover a cicatrização das lesões o mais rápido possível⁶.

Existe um consenso de que dor e fissuras de mamilos são fatores predisponentes para a mastite lactacional, mas não como causa necessária e suficiente. É importante lembrar que a fissura de mamilos pode ser uma porta de entrada para bactérias pelos ductos lactíferos ou pelos linfáticos periductais. A partir de pequenas lesões na pele e rompimento da primeira barreira de defesa, as bactérias, sobretudo o *Staphylococcus aureus*, encontram condições apropriadas para seu crescimento¹⁰.

Diante da problemática exposta e visando à importância das orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal, para evitar processos dolorosos durante a amamentação, é necessário quantificar, numa amostra de mulheres puérperas, a prevalência desses processos para conhecer essa população, além de idealizar formas de prevenção e sistematização do atendimento a esse grupo específico de pacientes.

Objetivos

Quantificar o surgimento de processos dolorosos mamários nas primeiras 72 horas do puerpério, buscando identificar o tipo de processo doloroso mamário 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.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, realizada no Alojamento Conjunto do Hospital Geral Dr. José Pangella, localizado na Avenida Ministro Petrônio Portela, nº 1.746, no bairro de Vila Penteados, Município de São Paulo.

A população-alvo deste estudo foi composta por puérperas de diferentes faixas etárias, internadas na maternidade do hospital descrito,

e abordadas no momento de tranquilidade. As participantes foram entrevistadas nas primeiras 72 (setenta e duas) horas do puerpério. Incluíram-se na pesquisa mulheres que não apresentavam complicações prévias, uma vez que poderiam interferir negativamente no ato de amamentar, principalmente no período descrito.

A coleta de dados 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, relacionando-os com a importância das orientações sobre amamentação dadas à gestante durante o pré-natal.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteados. Para tanto, foi cadastrado no SISNEP com o nº FR – 165175, sendo aprovado sob nº de protocolo do CEP 033/2007.

Durante a pesquisa, antes do preenchimento do questionário e do exame físico, as puérperas receberam as informações sobre os objetivos do estudo e, ao concordarem, assinaram “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, atendendo às exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, que normaliza as pesquisas com seres humanos^{11, 12}.

Resultados

De uma amostra de 30 puérperas, que estavam nas primeiras 72 horas pós-parto e, no momento da coleta de dados, dispuseram-se a participar desta pesquisa, 24 puérperas (80% da amostra) relataram apresentar processos dolorosos nas mamas, e apenas 6 (20%) negaram essa condição.

As 30 puérperas entrevistadas referiram ter realizado acompanhamento pré-natal. Entre as que apresentaram processos dolorosos, 12 mulheres (50%) receberam orientações sobre aleitamento materno durante as consultas de pré-natal, e as outras 12 (50%), não. Das 6 puérperas sem processos dolorosos, apenas

uma (17% da amostra) recebeu orientações no pré-natal, e 5 delas (83%) relataram não tê-las recebido.

As 30 puérperas entrevistadas mencionaram ter recebido as seguintes informações quanto ao aleitamento materno no pré-natal: a importância dos cuidados com as mamas, que representou um total de 9 relatos (30%), e a importância da amamentação, com 8 relatos (27%). No que se refere à recepção de orientações sobre as técnicas de amamentação, foram observados apenas 4 relatos (13% da amostra). Em alguns casos, mais de um relato foi citado pela mesma puérpera. Das entrevistadas, 17 mulheres (57%) relataram não ter recebido ou não se lembram de ter recebido orientações quanto à amamentação no pré-natal.

As 30 puérperas pesquisadas mencionaram as seguintes dificuldades: má pega do recém-nascido, relatada por 7 mulheres (23% da amostra); dor ao amamentar, mencionada por 6 (20%). 8 (27%) relataram apresentar as duas dificuldades, e 9 (30%) disseram não apresentar nenhuma dificuldade diante da amamentação. Resumidamente, as dificuldades mais relatadas pelas puérperas com relação à amamentação foram a sucção ineficaz dos mamilos (má pega) pelo recém-nascido e a consequente dor ao amamentar.

Os processos dolorosos mais comuns encontrados nas 24 puérperas entrevistadas 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 somente fissuras em um total de 5 (21%). Não foi identificada entre as puérperas a presença de mastite. Portanto, o tipo de processo doloroso mais comum nas primeiras 72 horas pós-parto foi o ingurgitamento mamário fisiológico presente em 13 das 24 puérperas. 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.

Discussão

Este trabalho, realizado em um hospital da rede pública da cidade de São Paulo, visou quantificar a prevalência de desconforto durante a amamentação, o que, na maioria das vezes, pode induzir a puérpera ao desmame precoce, privando os lactentes de sua principal fonte alimentar: o leite materno.

A quantificação do número de mulheres que apresentam processos dolorosos nas mamas e também das que não apresentaram 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 primíparas⁶.

Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação e orientadas quanto às técnicas, para aumentar sua habilidade e confiança⁶.

O baixo nível de conhecimento, por parte das puérperas, sobre questões fundamentais para o sucesso da amamentação reafirma a importância do incentivo e da orientação para o aleitamento durante o pré-natal¹³.

Hoje se sabe que a técnica da amamentação é importante para a transferência efetiva do leite da mama para a criança e também para prevenção de dor e trauma nos mamilos. Por isso, é indispensável que a mãe seja orientada quanto à técnica de amamentação já no período pré-natal. Se o bebê não sugar, a mama deverá ser ordenhada manualmente ou com a bomba de sucção^{14,15}. O esvaziamento da mama é essencial para dar alívio à mãe, diminuir a pressão mecânica nos alvéolos, aliviar o obstáculo à drenagem da linfa e edema, diminuir o risco de comprometimento da produção de leite e, sobretudo, da ocorrência de mastite. A causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados^{6,14}.

É importante diferenciar o ingurgitamento fisiológico do patológico. O primeiro é discreto e representa um sinal positivo de que o leite está

“descendo” e não requer intervenção. Já no ingurgitamento patológico, a distensão tecidual é excessiva, causando desconforto e, algumas vezes, febre e mal-estar. A mama encontra-se aumentada, dolorida, com áreas difusas, avermelhadas e brilhantes⁶.

Fissuras são pequenas lesões e rompimentos nos mamilos, que constituem a porta de entrada para as bactérias que podem causar a mastite. A mastite tem início, geralmente, na segunda ou terceira semana do puerpério, podendo ocorrer, no entanto, em qualquer estágio da lactação^{10, 16, 17}.

Conclusão

Embora as 30 puérperas 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 que havia aprendido apenas sobre a importância da amamentação e sobre os cuidados com as mamas em casos de processos dolorosos já instalados. Somente quatro puérperas relataram ter aprendido sobre técnicas de amamentação, ficando evidente a necessidade de enfatizar o ensino dessas técnicas para prevenção dos processos dolorosos das mamas.

O baixo nível de conhecimento e a escassez de informações recebidas sobre amamentação, incluindo suas técnicas, sinalizam para a importância de um programa de orientação e promoção do aleitamento materno e orientação da gestante, durante o pré-natal, pelos profissionais da área da saúde.

Referências

1. Chaves JC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr*. 2007;83(3):241-6.

2. Ciconi RCV. Avaliação dos conhecimentos de equipes do programa de saúde da família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(2):193-202.
3. Venâncio SI. Amamentação- repensando as dificuldades. *J Pediatr*. 2003;79(6):1-2.
4. Carvalho MR. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. São Paulo: Rev Bras Saúde Matern Infant. 2002;1:37-142.
5. Porth CM. Fisiopatologia. 6ª ed. São Paulo: Guanabara; 2002.
6. Giugliani ER. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr*. 2004; 80(5):147-54.
7. Bezerra LC. Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1309-17.
8. Zorzi NT. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):521-6.
9. Barros AL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto 3ª ed. São Paulo: Artmed; 2003.
10. Vieira GO. Mastite lactacional e a iniciativa hospital amigo da criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2006;22(6):1193-200.
11. Lakatos EM, Marconi, MA. Fundamentos da metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2005.
12. Gil AC. Como elaborar seu projeto de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
13. Percegoni N. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr*. 2002;15(1):2-352.
14. Araújo RMA. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev Nutr*. 2007;20(4):431-8.
15. Carvalhaes MC. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr*. 2003;79(1):13-20.
16. Sales AGMSV. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2000;22(10):627-32.
17. Ria MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr*. 2004;80(5):142-6.



