

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**KLÉLIA RODRIGUES DIAS**

**AMAMENTAÇÃO: DIFICULDADES DAS PRIMÍPARAS**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**KLÉLIA RODRIGUES DIAS**

**AMAMENTAÇÃO: DIFICULDADES DAS PRIMÍPARAS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ariane Thaise Frello Roque**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **AMAMENTAÇÃO: DIFICULDADES DAS PRIMÍPARAS** de autoria do aluno **KLÉLIA RODRIGUES DIAS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

---

**Profa. Dra. Ariane Thaise Frello Roque**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso ao meu esposo Rogério, pela paciência, compreensão e auxílio. A Isabela minha princesa que amo tanto, a minha mãe Dorca e minha sogra Joaquina que têm sido grandes ajudadoras. E a todos aqueles que colaboraram direta ou indiretamente para a realização deste curso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que é o grande provedor e sustentador da minha vida, a Universidade Federal de Santa Catarina, a todas as tutoras que nos ajudaram durante essa caminhada. A Rachel Salvatori e Ariane Thaise, pela paciência e orientação deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 História da Amamentação e sua evolução.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Amamentação.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Primíparas.....</b>	<b>10</b>
<b>2.4 Fatores que interferem na prática do aleitamento materno.....</b>	<b>10</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1 Sentimentos vivenciados pelas primíparas.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1.1 A influência da família e da sociedade no processo do aleitamento materno.....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 Intercorrências ao amamentar.....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>26</b>

## RESUMO

Objetivo de descrever as principais dificuldades encontradas pelas primíparas do Hospital Materno Infantil Tia Dedé na prática da amamentação, e estabelecer formas de intervenção para auxiliar na prática do aleitamento materno. Foi realizado estudo com a técnica de observação participante, conduzido em alojamento conjunto de hospital materno infantil na cidade de Porto Nacional, estado do Tocantins. A pesquisa ocorreu no período de Novembro de 2013 a Janeiro de 2014. Foram observados vários medos e dificuldades relatadas pelas primíparas com relação à amamentação, podendo citar: os seios irãõ cair com a amamentação, pouco leite, leite fraco, ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite, abscesso mamário, mamilo plano e invertido. O auxilio à puérpera primípara no momento da amamentação, sanando as suas dúvidas, pode evitar as intercorrências mamárias e diminuir a crença nos mitos existentes sobre a amamentação.

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o melhor e mais completo alimento para a criança até os seis meses de idade, pois contribui de forma efetiva para o seu crescimento e desenvolvimento, protege contra as infecções e estabelece os fundamentos básicos para um desenvolvimento psicológico sadio. Após os seis meses de idade devem-se complementar com outros alimentos e continuar amamentando até os dois anos de idade (FIGUEIREDO, 2003). Países desenvolvidos há muito já conhecem o valor deste importante método de alimentação natural para crianças. Nos últimos anos, muitas atividades foram dirigidas para a investigação da alimentação infantil, e divulgação do aleitamento materno (MARQUES, 2007).

Segundo Figueiredo (2003), no período pós-parto a mulher passa por mudanças fisiológicas e psicológicas, as quais caracterizam o puerpério, que se inicia após o parto estendendo-se por aproximadamente seis semanas. Também afirma que a experiência da maternidade, o início da lactação, o manuseio do recém-nascido, a alteração do ritmo do sono, trazem principalmente para as primíparas, muitas alterações emocionais.

Ichisato e Shimo (2002), registram que a amamentação, além de biologicamente determinada é socioculturalmente condicionada, demonstrando que a determinação sociocultural tende a sobrepôr a biológica e que o ato de amamentar, seja consciente ou inconsciente, é herdado culturalmente e influenciado pela família e meio social em que as pessoas vivem. Nesse contexto a disseminação do conhecimento sobre a importância do aleitamento materno e sua prática ainda é um desafio para os serviços de saúde, governo e sociedade. Os autores ainda acrescentam que o fato de desmamar as crianças precocemente aumenta o risco para diarreias, intolerância ao leite de vaca, aumento do número de infecções respiratórias, e também alergia a outros alimentos.

Portanto, neste período, é muito importante a orientação e o acompanhamento de um profissional capacitado para facilitar no processo de amamentação, minimizando as dificuldades encontradas. A falta de informações corretas pode tornar o ato de amamentar um processo doloroso e ineficaz ao desenvolvimento do bebê (SAES et al, 2006).

Diante do exposto, o objetivo geral da presente pesquisa constitui-se em descrever as principais dificuldades encontradas pelas primíparas do Hospital Materno Infantil Tia Dedé na prática da amamentação. Como objetivo específico, foi proposto estabelecer formas de intervenção

para auxiliar na prática do aleitamento materno, baseadas nas dificuldades encontradas no presente estudo.

A falta de conhecimento da população sobre os reais benefícios que o leite materno pode trazer as crianças, as dificuldades encontradas pelas primíparas, e a grande relevância deste tema para a proteção contra a morbidade e a mortalidade infantil justificam esse estudo.

Considerando que a enfermagem pode ter um papel fundamental no estímulo e no acompanhamento da amamentação, tendo em vista sua proximidade às lactantes, é muito oportuno que ela conheça e compreenda as dificuldades encontradas pelas primíparas na prática da amamentação para que, dessa forma, possa atuar como agente facilitador desse processo.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 História da Amamentação e sua Evolução**

Conforme Férron et al. (2003), existem registros antigos sobre a amamentação no ocidente e oriente, em que as mulheres realizavam o desmame às crianças com 3 anos de idade.

No século II de acordo com Pereira (2003, p.47) “os filósofos romanos já enumeravam as vantagens da amamentação, considerando que o leite materno era o melhor alimento.” Enfatizavam também o laço psico-afetivo gerado entre mãe e filho que era quebrado ao ser amamentado por uma ama de leite.

Segundo Levy e Bértolo (2008, p.7) diminuíram o ato de amamentar: “(...) a industrialização, a segunda guerra mundial, o aumento do trabalho feminino, os movimentos feministas, perda da família alargada, a indiferença ou ignorância dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das indústrias produtoras dos substitutos do leite materno.”

A partir dos anos 70, a prática do aleitamento materno, apresentou um retorno gradual. Em 1990, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Mundial da Saúde (OMS), idealizaram uma ação mundial, chamada “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC), que visou a promover, a proteger e a apoiar a prática do aleitamento materno, a fim de reduzir o desmame precoce e suas consequências sobre a morbi-mortalidade infantil (ARAÚJO, OTTO & SCHMITZ, 2003).

São diversos os programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde em parceria com outras instâncias, com sucesso que visam a promover o aleitamento materno. Segundo Araújo, et al (2003), o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são de fundamental importância para a melhoria dos índices de aleitamento materno.

### **2.2 Amamentação**

A amamentação constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, e oferece vantagens para a mãe e para o bebê. É um aliado importante

na redução dos índices de mortalidade infantil, proporciona melhoras nos indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, favorece o adequado desenvolvimento das estruturas faciais, entre outros benefícios (NASCIMENTO & ISSLER, 2003). Para a mãe, reduz a probabilidade de câncer de mama e ovário, involução uterina mais rápida, diminuição do sangramento uterino pós-parto, perda de peso ganho durante a gravidez, proteção contra anemia (GIUGLIANE & VICTÓRIA, 2000).

O aleitamento materno, ainda que seja um ato absolutamente biológico e natural para a mulher, não é de todo instintivo, havendo a necessidade de ser aprendido e estimulado. Muitas são as dificuldades e adversidades que interferem na hora da puérpera amamentar (OLIVEIRA, PATEL & FONSECA, 2004).

### **2.3 Primíparas**

A gestação representa um período único e especial na vida da mulher, no qual a sensação de se tornar mãe confunde-se, muitas vezes, com incertezas, medos e inseguranças, fato esse que se aflora mais ainda na primípara (primeiro parto) (TADESCO, 2004).

As primíparas precisam de ajuda para iniciar com sucesso a amamentação. É importante o conhecimento por parte da mulher da anatomia e fisiologia da mama e de seu corpo, para entender melhor o processo de amamentação, eliminando dúvidas posteriores (FIGUEIREDO, 2003).

### **2.4 Fatores que interferem na prática do aleitamento materno**

De acordo com Figueiredo (2003), vários fatores podem atrapalhar a nutriz no aleitamento materno, como ausência de um modelo para seguir, receber informações incorretas, conviver com pessoas que não acreditam na amamentação, desconhecer as causas do choro do bebê, preocupação com a estética, amamentação como um ato doloroso, baixa autoconfiança pelo desempenho materno, confiar mais em leites artificiais do que no próprio leite, entre muitas outras coisas.

Estudos realizados por Tamez (2002), aponta a idade da mãe, a aceitação da gravidez, a prática em amamentação, os problemas com a mama e o mamilo, o acesso ao leite artificial, a exposição a substitutos do leite materno, a orientação dos profissionais de saúde, os tabus alimentares, e a falta de conhecimento dos valores nutricionais do leite materno como fatores críticos relacionados à dificuldade inicial no estabelecimento da amamentação.

Segundo Oliveira, Patel e Fonseca (2004), a dificuldade que mais atrapalha no processo de amamentação são as cólicas, dor nos mamilos, seguida pelo ingurgitamento mamário, posicionamento do recém-nascido ao seio materno, além da crença de possuir leite fraco.

Entre as ações criadas para promover o Aleitamento Materno pode-se incluir a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), foi idealizada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, destacando-se entre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno. O objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Em 1992, o Ministério da Saúde e o Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com o apoio do UNICEF e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), deram os primeiros passos.

No Brasil há 335 Hospitais Amigo da Criança, sendo que na região norte são 21 hospitais e no estado do Tocantins são dois hospitais. Sendo eles: Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Regional de Augustinópolis. O Hospital Materno Infantil Tia Dedé está em processo de validação desde o ano de 2012.

Outra ação criada para promover o Aleitamento Materno é o Dia Mundial da Amamentação, que foi criado em 1 de Agosto de 1992, pela Aliança Mundial de Ação pró-amamentação (World Alliance for Breastfeeding Action – WABA), com o objetivo de combater a desnutrição infantil promovendo a amamentação natural e possibilitar a criação de bancos de leite para crianças que não têm condições de serem amamentadas por sua mãe.

A amamentação é um conjunto complexo de ações resultante de um processo estimativo e avaliativo, vivenciado pela mulher que amamenta, no decorrer de sua experiência concreta de amamentar. Um processo cognitivo/emocional que envolve os conhecimentos e habilidades maternas sobre ações de amamentação, mas, também envolve as suas percepções acerca de sentimentos provocados pela experiência de amamentar, confrontado com suas expectativas,

convivências familiares, ou seja, toda sorte de interações que envolvem a mulher e seu filho (SILVA, 1997).

### 3 MÉTODO

O produto deste trabalho é a opção 2 – TECNOLOGIA DE CUIDADO OU DE EDUCAÇÃO OU DE ADMINISTRAÇÃO, ao qual o produto é um recurso tecnológico ou material educativo.

O estudo foi realizado no Hospital Materno Infantil Tia Dedé. Localizado na cidade de Porto Nacional no estado do Tocantins. A instituição é referência para 12 municípios, possuindo um total de 46 leitos assim distribuídos: 18 leitos para Pediatria, 6 leitos para Ginecologia, 12 leitos para obstetrícia (6 partos cesáreos e 6 partos normais), 10 leitos para Unidade Neonatal. A maternidade tem uma média de 120 partos por mês. Participaram desta pesquisa 45 puérperas primíparas de parto normal e cesáreo, que deram a luz no referido hospital.

A pesquisa foi realizada no período de Novembro de 2013 a Janeiro de 2014, respeitando as seguintes etapas: no primeiro momento houve a aproximação do pesquisador com as puérperas primíparas por meio de conversas e assistência, na tentativa de compreender os medos, anseios e dificuldades encontradas pelas primíparas para amamentar. A segunda etapa consiste em organizar os dados e confrontá-los ao material pesquisado.

Este estudo utilizou a técnica de pesquisa Observação Participante. Nessa técnica o observador coloca-se na posição dos observados, devendo inserir-se no grupo a ser estudado como se fosse um deles, pois assim tem mais condições de compreender os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características do funcionamento daquele grupo. Isso requer que o observador torne-se parte do universo investigado para entendimento do contexto das ações e compreensão dos aspectos simbólicos que o permeiam (PROENÇA, 2008).

Segundo Moreira (2002, p.52), a observação participante é conceituada como sendo “uma estratégia de campo que combina ao mesmo tempo a participação ativa com os sujeitos, a observação intensiva em ambientes naturais, entrevistas abertas informais e análise documental”.

A observação participante tem importância considerável para a compreensão da realidade, pois possibilita descrever uma situação a partir de “de dentro”, sendo seu principal objetivo gerar conhecimento sobre a vida humana fundamentado na realidade cotidiana (PROENÇA, 2008).

Esse método de coleta de dados é muito pertinente quando se pretende apreender o máximo de conhecimento dinâmico sobre dada situação ou fenômeno. Apresenta então como

vantagem o fato de possibilitar a obtenção de informação exatamente durante a ocorrência espontânea do fenômeno (QUEIROZ et al,2007), maior proximidade entre o pesquisador e o contexto do grupo pesquisado, vivência pessoal do evento no próprio lugar de seu acontecimento e contextualização do fenômeno. Esses fatores contribuem para um melhor entendimento do objeto de estudo (PROENÇA, 2008).

Para a realização deste estudo foram utilizadas puérperas primíparas que se encontravam internadas no alojamento conjunto. A observação foi feita durante o atendimento de enfermagem às mesmas, podendo desta forma, o pesquisador interagir e identificar os medos e anseios por elas relatados durante a conversa e a assistência. As anotações foram realizadas em caderno que após utilizou-se para consulta.

No que se refere aos aspectos éticos, por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

Durante a pesquisa foram observados vários medos e dificuldades relatadas pelas primíparas com relação à amamentação. Esses relatos demonstram fatores que podem interferir e influenciar negativamente no processo de amamentação. A partir da observação dos medos e dificuldades relatados pelas primíparas organizou-se em duas categorias: Sentimentos vivenciados pelas primíparas e Intercorrências ao Amamentar.

### 4.1 SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS PRIMÍPARAS

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS PRIMÍPARAS
<b>Os seios vão cair, por isso não vou amamentar muito tempo.</b>
<b>Tenho pouco leite</b>
<b>O bebê quer mamar todo o tempo porque meu leite é fraco</b>
<b>Não tenho bico no seio por isso não consigo amamentar</b>

Todos esses sentimentos relatados pelas primíparas são na verdade mitos gerados desde a antiguidade e que perduram até os dias atuais. Pode-se constatar que eles existem devido a falta de conhecimento com relação à amamentação e falta de conhecimento de seu corpo.

Durante a gravidez a mulher percebe que a sua estética foi alterada, o que ela costuma valorizar muito. Com a amamentação, melhora sua estética por consumir suas reservas de gorduras e por impedir que haja uma redução súbita do volume dos seios, o que poderia prejudicar sua firmeza. Se a mulher ao amamentar, continuar sendo valorizada com a mesma intensidade da época da gestação poderá fazê-lo com mais orgulho e prazer (LANA, 2001).

Muitas mulheres associam a amamentação com a queda dos seios. O que muitas não percebem é que não é o fato de amamentar que causa tal consequência e sim a utilização incorreta de sutiã ou sutiãs frouxos, e o ganho excessivo de peso durante a gravidez. Na amamentação deveriam ser utilizados sutiãs com reforço, pois é uma fase especial em que a mulher está com

sua mama em média seis vezes maior que seu tamanho normal. Além do mais amamentar contribui para a diminuição do sangramento uterino e previne câncer de mama e colo uterino (ZIEGEL e CRANLEY, 1985).

Uma das queixas mais comuns para justificar a complementação precoce é a alegação de “pouco leite”, esta crença, muitas vezes, deve-se ao fato de a mãe se sentir insegura quanto a sua capacidade de produzir leite no volume adequado para a criança (MARQUEZ, COTTA & PRIORE, 2011)

De acordo com Nakano (2003), a hipogalactia (pouco leite), é um fenômeno muito raro entre às nutrízes. Este mito pode estar apoiado no choro do bebe que geralmente é associado à fome, e não a outros sintomas como cólicas, frio, calor, ou outros desconfortos comuns do período de adaptação da criança a vida extrauterina.

O mito do “leite fraco” é um mito relacionado à rápida digestão do leite humano no organismo, o que não ocorre com os leites e farinha industrializados. Isso mostra com bastante clareza que uma boa parte das mulheres desconhece que seu organismo produz o necessário e essencial para o desenvolvimento do seu filho (OLIVEIRA, PATEL & FONSECA, 2004).

Em uma pesquisa realizada por Almeida (2000), dentre as alegações apresentadas pelas mães para o desmame precoce está: porque o leite é fraco, não sustenta (77,9%). Essa alegação pela grande maioria das mães mostra que elas não tiveram o necessário esclarecimento sobre a composição e adequação do leite materno as necessidades nutricionais da criança.

A crença sobre esses mitos geram consequências negativas as crianças, que ao serem desmamadas precocemente apresentam maior índice de internação hospitalar por infecções respiratórias, gastrointestinais e não comumente por alergia ao leite de vaca, incluindo ainda a sensibilização a outros alimentos (ICHISATO, SHIMO, 2002).

Portanto o desmame precoce é prejudicial à mãe e ao bebê. À mãe que muitas vezes é considerada pela sociedade como uma “mãe desnaturada” quando não consegue amamentar, gerando sentimento de culpa e de incompetência, e à criança que o priva de todos os benefícios que o leite materno lhe oferece.

A amamentação não é uma prática meramente instintiva, mas é um ato fortemente influenciado pela vivencia da mãe-nutriz em sociedade, isto é, o contexto sociocultural se sobrepõe aos determinantes biológicos, tendo a família e a sociedade grande influencia neste processo.

#### **4.1.1 A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA E DA SOCIEDADE NO PROCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Monteiro (2000), define que família são todos aqueles que estão próximos a ela e que exercem influencia direta sobre seus membros. Ainda segundo o autor, família não é aquela necessariamente formada pelos unidos por consanguinidade, são todos aqueles que estão próximos a ela e que exercem influencia direta, negativa ou positiva sobre seus membros.

Segundo Wright (2004), a família tem fundamental importância para a formação do indivíduo, porque constitui a base, o alicerce principal para o desenvolvimento humano. O autor também ressalta que o primeiro contato que o indivíduo tem com o mundo é através dos pais, recebendo os primeiros valores, estabelecendo as primeiras relações afetivas, compartilha dúvidas, angústias e temores.

Para Ferrari e Kaloustian (2004), a família é um espaço indispensável para a garantia da sobrevivência, de desenvolvimento e proteção integral dos filhos e demais membros, independente do arranjo familiar ou da forma como vem se estruturando. Sendo a família de grande importância para a vida do indivíduo.

O papel da família é muito importante para o aleitamento materno, porque o membro não pode ser considerado isoladamente, pois o que quer que aconteça com um dos membros toda a estrutura familiar será afetado.

Serafim (2002), relata que o papel do pai no aleitamento materno é relevante. Se o pai não apoiar, o aleitamento materno não tem sucesso e o desmame ocorre mais cedo. O fato de as mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Tanto o apoio social e econômico, como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio.

O apoio do pai ao aleitamento materno depende da forma que ele foi educado no meio familiar. Silva (2009), afirma que a atitude positiva do pai parece exercer maior efeito na motivação e na capacidade da mãe para amamentar.

Portanto a informação aos pais sobre as vantagens do aleitamento materno e de seu real significado, iniciando-se esse processo educativo já na infância e adolescência. Isso ajudaria não

só os pais a optarem mais pelo aleitamento materno como também a manejar melhor a situação do casal, promovendo, a satisfação e o sucesso no aleitamento materno.

Assim como o pai, o restante da família e os amigos podem ajudar e ser uma fonte de encorajamento, ou pelo contrário, contribuir para o aumento das dificuldades. As avós, em particular, exercem grande influência sobre a puérpera. Se a experiência delas forem negativas com relação a amamentação, isso pode gerar um ambiente desfavorável ao aleitamento. Muitas têm a tendência de questionar a quantidade e a qualidade do leite da puérpera, reforçando os mitos de “leite fraco”, ou de “pouco leite”, influenciando uma complementação precoce da alimentação do recém-nascido. As mulheres, em geral vivem o conflito de ter que atender as normas sociais que designam o processo de amamentar como uma ação inerente de sua condição de mãe. Em seu ambiente, a mulher vivencia diversas situações contraditórias de avaliação e julgamento de seu desempenho lactacional por seus familiares, em que as opiniões advindas do companheiro, mãe e sogra em geral, têm um forte peso na avaliação e estimativa de sua experiência e capacidade de amamentar (Silva, 2009).

O enfermeiro tem grande importância no processo de amamentação, mas para isso é necessário estabelecer laços de confiança com a puérpera e a família. Pesquisas evidenciam a importância da aproximação desses profissionais com grupos sociais, lideranças comunitárias, igrejas, grupos de interesse, conselho, no sentido de promover a efetiva participação da comunidade nas intervenções de saúde (MOURA & RODRIGUES, 2003).

Segundo Figueiredo (2003), para trabalhar com aleitamento materno, o profissional da saúde precisa de muita paciência e sapiência, uma vez que as informações fornecidas não podem ser impostas e confusas. No primeiro encontro o profissional deve passar confiança e segurança, e afirmar na sua orientação que toda mulher é capaz de produzir o alimento em quantidade e qualidade para o seu filho. Transmitindo segurança para a nutriz, ao bebê e conseqüentemente para o seu companheiro e todos os seus familiares.

Com a educação em saúde, e a aproximação desse profissional com a comunidade, a nutriz e a família, o processo de amamentação torna-se viável. É através da informação que o profissional poderá esclarecer dúvidas e desmitificar as informações errôneas que a nutriz e a família têm a respeito da amamentação.

## 4.2 INTERCORRÊNCIAS AO AMAMENTAR

INTERCORRENCIAS AO AMAMENTAR
<b>Ingurgitamento mamário</b>
<b>Fissura mamilar</b>
<b>Mastite</b>
<b>Abcesso mamário</b>
<b>Mamilo plano e invertido</b>

Entre outras dificuldades encontradas pelas puérperas situam-se as intercorrências mamárias, as quais podem influenciar e ser determinante na decisão de continuar, ou não, a amamentação. Tais intercorrências têm início especialmente nos primeiros dias após o parto, em média, entre o primeiro e o décimo quinto dia, quando o ritmo das mamadas ainda se apresenta instável. Por isso, os primeiros quinze dias após o parto são decisivos para a mulher com relação ao aleitamento (CASTRO, SOUTO & RIGÃO, 2009).

O Ingurgitamento mamário é definido como: “o aumento de quantidade de sangue e fluidos nos tecidos que sustentam a mama, de certa quantidade de leite que fica retido na glândula mamária, dificultando a pega do recém-nascido ao seio materno” (OLIVEIRA, PATEL & FONSECA, 2004, p.40).

O ingurgitamento mamário geralmente acontece porque as mulheres desconhecem o processo da ordenha manual e as possíveis complicações que o acúmulo de leite no seio pode provocar (OLIVEIRA, PATEL & FONSECA, 2004).

Estudos demonstram que aplicar orientação única às técnicas de aleitamento materno antes da alta-hospitalar não apresentam resultados positivos na prevenção do ingurgitamento. O ingurgitamento está presente em 35,1% das mulheres sete dias após a sessão única de orientação e em 37,8% após 30 dias da orientação. Mulheres sem qualquer orientação em relação à amamentação na maternidade apresentam 34,3% e 36,5% de ingurgitamento mamário, sete e trinta dias após a alta-hospitalar, respectivamente. (SOUSA et al, 2012)

Estes dados evidenciam a necessidade de orientações eficazes e continuadas sobre técnicas e práticas de amamentação, as quais deveriam iniciar-se no pré-natal e serem seguidas durante as primeiras semanas pós-parto.

A fissura mamilar é quando o mamilo apresenta, na sua estrutura anatômica, uma solução de continuidade, tipo fenda, com comprometimento da epiderme ou da derme, localizando-se na junção mamilo-areolar e/ou na superfície do mamilo, apresenta-se sempre de formato horizontal ou curvo, geralmente esse tipo de lesão ocorre em mamilo protuso. Quanto ao tamanho da fissura podemos classificá-la em pequena, média e grande (OLIVEIRA, PATEL & FONSECA, 2004).

Os procedimentos adotados são de caráter preventivo e curativo, sendo que o de caráter curativo tem como princípio a eliminação do fator causal, ou seja, erro na aplicação de força da gengiva do recém-nascido no mamilo, essa força deve ocorrer na aréola e não no mamilo (OLIVEIRA, PATEL & FONSECA, 2004).

Para Giugliani (2004), a mastite puerperal ou da lactação é um processo infeccioso agudo das glândulas mamárias, causadas por diversos microrganismos, prevalecendo *Staphylococcus aureus* como agente etiológico em 50 a 60% dos casos, que acomete mulheres em fase de lactação, com achados clínicos que vão desde a inflamação focal, com sintomas sistêmicos como febre, calafrios, mal estar geral, astenia e prostração, até abscessos e septicemia.

O melhor tratamento é a massagem, seguida de ordenha, antibióticos também podem ser utilizados. A manutenção da amamentação está indicada, porque o leite materno é rico e anticorpos e fatores antibacterianos, e as toxinas das bactérias quando ingeridas são destruídas no tubo digestivo. Esse problema poderia ser prevenido se as mulheres fossem orientadas quanto a ordenha e técnicas adequadas de amamentação. (GIUGLIANI, 2004).

O abscesso mamário, em geral, é causado por mastite não tratada ou com tratamento tardio ou ineficaz. Ocorre em 5 a 10% das mulheres com mastite. O não esvaziamento da mama afetada pela mastite, que costuma ocorrer quando a amamentação naquela mama é interrompida, favorece o aparecimento do abscesso. O enfermeiro pode identificar o abscesso à palpação pela sensação de flutuação, porém o diagnóstico pode ser confirmado com ultrassonografia além de indicar o melhor local para incisão ou aspiração (GIUGLIANI, 2004).

Os mamilos planos e mamilos invertidos podem dificultar o começo da amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois o bebê deve pegar parte da aréola para mamar. O

diagnostico do mamilo invertido pode ser feito ao pressionar a aréola entre o polegar e o dedo indicador – o mamilo protraí e o invertido retrai. (OLIVEIRA, PATEL & FONSECA, 2004).

Algumas mulheres acreditam que por terem os seus mamilos planos ou invertidos não irão conseguir amamentar. Porém, ao mamar o recém-nascido deve posicionar a boca pegando parte da aréola, e que o mamilo serve como um “guia” para estimular o reflexo de busca do bebe, não sendo essencial na amamentação (OLIVEIRA, PATEL & FONSECA, 2004).

Conhecimentos corretos sobre aspectos relevantes do aleitamento materno contribuem significativamente para o sucesso desse processo, porém esse fato isoladamente não determinará que a prática da amamentação seja realizada com plena eficácia. Muitas vezes, os serviços e os profissionais de saúde enfatizam o aspecto biológico da amamentação, em detrimento de questões singulares da mulher, que podem incluir tanto emoções positivas quanto negativas em relação ao ato de amamentar. Durante a observação participante se pode verificar que apesar da realização da consulta de pré-natal existe uma carência de orientações sobre aleitamento materno, e que o período em que estão internadas no hospital é muito curto e há muitas informações sendo passada ao mesmo tempo.

Verificou-se a necessidade de desenvolver um material educativo, que neste caso um folder (Apêndice A), a partir das dúvidas, dificuldades e anseios identificados durante o período da pesquisa. O folder é um material dinâmico, explicativo, com linguagem simples, de fácil entendimento, contendo gravuras e que aborda os medos e as dificuldades encontradas pelas primíparas e como lidar com eles, que será entregue a puérpera para leitura e enriquecimento do seu conhecimento sobre aleitamento materno.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo demonstrou que conhecimentos corretos sobre aspectos relevantes ao aleitamento materno contribuem significativamente para o sucesso desse processo, porém esse fato isoladamente não determinará que a prática de amamentação seja realizada com plena eficácia. Muitas vezes, os serviços e os profissionais de saúde enfatizam o aspecto biológico da amamentação, em detrimento de questões singulares da mulher, que podem incluir tanto emoções positivas quanto negativas em relação ao ato de amamentar.

Portanto, é de fundamental importância que não se generalize a capacidade de amamentar, sem que antes se considerem as variáveis do contexto a que está inserida. Para que a mulher possa assumir com mais segurança o papel de mãe e de provedora do alimento de seu filho, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades.

Das puérperas primíparas observadas nesse estudo, pode-se constatar que apesar de receberem orientações oriundas dos profissionais da saúde, e de toda a veiculação sobre a importância do aleitamento materno ainda foram identificados mitos que perduram há várias gerações, e as intercorrências mamárias decorrentes da falta de conhecimento sobre a anatomia e fisiologia de seu corpo.

Este estudo demonstra que a principal dificuldade encontrada pelas primíparas são os medos e anseios relacionados aos mitos. Esse tipo de dificuldade só poderá ser solucionado com informações durante o pré-natal e pós-parto, sobre a importância do aleitamento materno, o conhecimento dos problemas gerados com o desmame precoce, e como evitar as intercorrências mamárias. Demonstrando que além de desenvolver o folder para orientação das primíparas, devemos fazer parceria com as unidades básicas de saúde que precisam buscar estratégias para quebrar esses mitos ainda existentes.

Alguns autores demonstram que a mulher é influenciada pelo meio social a que está inserido, e a parceria com as unidades de saúde seria de grande importância para solucionar os problemas identificados nesse estudo, bem como a orientação no puerpério no período de internação.

Foi observado na pesquisa que ações para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno vêm se intensificando e demonstram resultados positivos no aumento do índice de amamentação, portanto a continuação e o desenvolvimento de novas políticas e parcerias entre os

governos federal, estadual e municipal é de fundamental importância para a continuação do aumento desses índices.

Dessa forma, espera-se que este estudo venha conscientizar os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, sobre a importância da orientação, e o auxílio à puérpera primípara no momento da amamentação, sanando as suas dúvidas, e evitando as intercorrências mamárias e diminuindo a crença nos mitos existentes sobre a amamentação.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura de; OTTO, Ana Flávia Nascimento; SCHMITZ, Betsáida de Abreu Soares. **Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigo da Criança no Brasil.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., vol. 3, n. 4, Recife, Out./Dez. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292003000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292003000400006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 mar. 2014.

ARAUJO, Maria de Fátima Moura de et al. **Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., vol. 3, n. 2, p. 195-204. ISSN 1519-3829. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292003000200010>>. Acesso em 20 mar. 2014.

FERRARI, M.; KALOUSTIAN, S.M. Introdução: a importância da família. In: KALOUSTIAN, S.M. **Família brasileira: a base de tudo.** São Paulo: Cortez, UNICEF, 2004.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. O corpo Pós-parto: Cuidados com a Mulher no Puerpério. In: **Ensinando a cuidar da Mulher, do Homem e do Recém-nascido.** São Caetano do Sul-SP: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003, p. 241-245.

GIUGLIANI, Elsa R. J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>>. Acesso em: 18 Mar. 2014.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **Revisitando o desmame precoce através de recortes da história.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692002000400016&lng=pt&nr=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400016&lng=pt&nr=iso)>. Acesso em: 20 Mar. 2014.

INCH, Sally. **Posições para amamentar.** 2014. 2 gravuras, color. Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/a1500013/posicoes-para-amamentar>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno.** Rev. Ciênc. Saúde coletiva. Universidade Federal de Viçosa. Mai 2011, vol. 16, n. 5. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>>. Acesso em: 20 Mar 2014.

MARQUES, Úrsula Michaelle Farias. Amamentação. In: \_\_\_\_\_. Amamentação focando as dificuldades das primíparas. Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2007. cap. 5.

MARTINS, Maria Zilda Oliveira; SANTANA, Lícia Santos. **Benefícios da amamentação para a saúde materna**. Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente, Aracaju, v.1, n.3, p.87-97, Jun. 2013. Disponível em: < file:///D:/Rogerio/Downloads/763-2959-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 Mar. 2014.

Ministério da Saúde (BR). **Política de aleitamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

OLIVEIRA, Ana P. R., PATEL, B. N., FONSECA, M. G. M. **Dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas no Hospital Inácio Pinto dos Santos - HIPS, Feira de Santana/BA**. Feira de Santana, n.30, p.31-46, jan./jun. 2004.

OLIVEIRA, Ana P. R.; PATEL, Maria das Graças M. **Dificuldades na amamentação entre puerpéras atendidas no hospital Inácia Pinto dos Santos- HIPS, Feira de Santana, Bahia, 2004**.

QUEIROZ, Danielle Teixeira; VALL, Janaina; SOUZA, Ângela Maria Alves; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde**. Rev. Enferm. UERJ. 2007;15(2):276-83. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>>. Acesso em: 18 mar 2014.

SAES, S.O et al. **Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas**. Rev. Paul. Pediatría, v. 24, n. 2, 2006.

SILVA, Maria das Graças e. **Aleitamento materno: relação do conhecimento e sua prática entre as primíparas de Baguari, distrito Governador Valadares no período de Junho a Outubro de 2009**. Dissertação (Pós Graduação “Latu Sensu” projeto a vez do mestre). Departamento de Enfermagem da Universidade Candido Mendes. Governador Valadares, 2009.

SOUSA, Ligia de et al. **Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura**. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. 2012, vol.46, n.2, pp. 472-479. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200028>>. Acesso em: 20 Mar. 2014.

TADESCO, R. P. et al. **Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, nov./dez. 2004.

VAUCHER, Ana Luisa Issler; DURMAN, Solânia. **Amamentação: crenças e mitos**. Rev. Enf., v. 7, n. 2, p. 207-214, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em 23 Mar 2014.

WRIGHT, Leashy M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. São Paulo: Roca, 2004.

## **APÊNDICES E ANEXOS**

**APÊNDICE A – Folder Educativo**

## Forma correta para amamentar

O corpo do bebê deve estar totalmente virado para a mãe (barriga com barriga). Espere o bebê abrir bem a boca como se fosse bocejar. O bebê deve abocanhar a maior parte da aréola e não só o bico do seio. A boca do bebê fica bem aberta, e os lábios estão voltados para fora. O lábio inferior fica bem virado para fora e o queixo toca o seio da mãe. O mamilo fica bem introduzido na boca do bebê com a ponta tocando o palato (céu da boca). O bebê suga com movimentos curtos e rápidos de início, passando a movimentos mais amplos e contínuos com o aumento do fluxo de leite, e com pausas cada vez mais prolongadas ao longo da mamada. As bochechas do bebê ficam arredondadas e não encovadas e pode ouvir-se o leite sendo engolido.



Para mais informações procure os serviços de saúde ou um banco de leite humano.

A amamentação é incentivada e apoiada pelo SUS



Ministério  
da Saúde



## DÚVIDAS SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS

**VOCÊ É CAPAZ DE  
AMAMENTAR O SEU BEBÊ!**

**Leite Materno:** O mais completo que existe

O leite materno é rico em gordura, proteína, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, que protege a criança contra

doenças como: diarreia, pneumonia, intolerância e alergia alimentar, diabetes, infecção urinária, entre outras.

É fundamental para a vida de seu filho que você de apenas leite materno nos 6 primeiros meses de vida e o use como alimento complementar até os 2 anos de vida.

## Os meus seios vão cair, por isso não vou amamentar!

Durante a gravidez é natural que seios aumentem de tamanho. A pele estica e até algumas estrias podem aparecer, mas o que algumas mulheres não percebem é que não é o fato de amamentar que faz os seios caírem e sim o uso inadequado ou o não uso de sutiã, o ganho excessivo de peso durante a gravidez e o efeito da gravidade. Com o passar dos anos, independente de ter amamentado ou não a pele fica mais flácida, levando a queda natural dos seios.

Durante o período de amamentação a mulher deve utilizar sutiã com alça reforçada, pois é uma fase em que a mulher pode estar com seus seios até 6 vezes maior que seu tamanho normal.

## Tenho pouco leite!

Uma das maiores preocupações de uma mãe é a de seu filho estar passando fome. E isso se deve a alguns fatores: O seio não é transparente e a mãe não sabe a quantidade de leite que o bebe mama, quando a mãe aperta a mama muitas vezes não sai nada porque a descida do leite está intimamente ligada com a proximidade do bebe na hora da mamada. Portanto não se pode medir a quantidade de leite produzida retirando com bombinha ou manualmente, porque conforme o bebe suga o organismo produz leite.

O organismo do recém-nascido ainda está se acostumando com o ambiente externo, órgãos como os rins não têm capacidade para filtrar grandes quantidades de liquido. O estomago do recém-nascido no primeiro dia de vida tem uma capacidade

media de 5 a 10 ml. Portanto: **o seu organismo produz a quantidade de leite adequada para o desenvolvimento do seu bebê!**

Tomar bastante água, não ficar ansiosa ou preocupada, descansar e dormir ajuda na produção de leite.

## Meu “leite é fraco”!

**NÃO existe “leite fraco”!**

Esse mito é relacionado à rápida digestão do leite no organismo do bebê, o que não acontece com leites e farinhas industrializadas, que devido a sua composição demoram mais tempo para serem digeridas.

## Ingurgitamento mamário

É mais conhecido como leite empedrado, acontece quando o leite fica acumulado na mama. A razão pode ser a sucção inadequada do bebê ou esvaziamento incompleto da mama, que deixam o seio rígido causando dor e até febre. Previna-se: deixe o bebê mamar bastante, até esvaziar a mama; retire o excesso de leite. O leite acumulado no seio pode gerar complicações mais graves.

## Mastite puerperal

Na maioria das vezes a mastite é causada pela "estase láctea", ou seja, o leite "volta" porque sua eliminação é menor que sua produção. Se você não tiver conseguido fazer com que seu bebê abocanhe a mama, o leite não sairá na quantidade adequada. A mastite também pode ser causada por diversos microrganismos invasores. A inflamação pode ser local ou em toda a mama. Os sintomas são: calafrios, febre, mal estar geral, fraqueza, prostração; você pode se sentir como se tivesse pego uma forte gripe. Se não cuidado pode gerar septicemia (infecção generalizada) e abscessos. O melhor jeito de evitar é garantir que o bebê esteja fazendo a “pega” correta e

esvaziando totalmente o peito na hora de mamar, evite também sutiãs com ferrinhos e descanse bastante para sua imunidade não baixar.

## Fissura mamilar

É quando o mamilo apresenta um ferimento “tipo fenda”, localizando-se na junção do mamilo com a aréola (parte mais escura da mama). Para prevenir a fissura mamilar a mulher deve amamentar com técnica correta, não usar produtos que retirem a proteção natural dos mamilos, como sabão, álcool, ou qualquer outro produto secante, colocar a criança no seio assim que de sinais de que quer mamar porque assim vai ao seio com menos fome e suga com menos força, introduzir o dedo mínimo pelo canto da boca do bebê para entrada de ar e retira-lo do seio sem forçar o mamilo.

## Mamilos planos e mamilos invertidos

Esses tipos de mamilos podem dificultar o começo da amamentação, porém, não é um fator determinante que impede a mulher de fazê-la, pois o bebê deve pegar parte da aréola para mamar e não somente o mamilo.