ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

( ) COMUNICAÇÃO
( ) CULTURA
( ) DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
( ) EDUCAÇÃO
( ) MEIO AMBIENTE
(X) SAÚDE
( ) TRABALHO
( ) TECNOLOGIA

OS PROBLEMAS MAMÁRIOS ADVINDOS NA CONSULTA PUERPERAL DE ENFERMAGEM

SILVA, L. L. X. da [1]
SCHWAB, P. M. [2]
RAVELLI, A. P. X. [3]
SILVA, C. L. da [4]
LEMOS, J. R. D.[5]

RESUMO – Um dos problemas comuns enfrentados durante o puerpério mediato e tardio são os problemas mamários, ou seja, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, inflamações mamárias e baixa produção de leite, que poderiam ser evitados, se as mulheres recebessem orientação adequada durante o seu pré- natal, pelos profissionais de saúde. A maneira de prevenir tais problemas é através da educação em saúde que o projeto realiza pela atuação direta do projeto extensionista com as puerperas. O presente estudo teve como objetivo identificar os traumas mamilares e sua frequência no período puerperal identificados pelo projeto no ano de 2011. O método utilizado foi um estudo quantitativo, exploratório e de campo realizado durante o projeto de extensão UEPG-Consulta Puerperal de Enfermagem, onde 281 entrevistadas responderam um questionário com perguntas de identificação e foi realizado exame físico das mamas. A análise dos dados deu-se por estatística descritiva com os valores expressos em freqüências simples e porcentagens. Os resultados obtidos demonstraram que foram entrevistadas 281 mulheres. Destas 8% (n=23) apresentaram ingurgitamento mamário, maioria bilateralmente, e, 29% (n=82) delas apresentavam fissuras mamilares, fato este que ilustra a importância da educação em saúde na prevenção de problemas que interferem diretamente no Aleitamento Materno. A partir destes dados pode-se concluir a importância da orientação durante o pré-natal, para que a mãe saiba os cuidados que devem ser tomados durante a gestação e após o parto para minimizar algumas intercorrências e fazer com que haja uma melhor interação com o binômio mãe-bebê.

PALAVRAS CHAVE – Ingurgitamento. Fissuras. Educação em Saúde.

[1] Acadêmica do 4º ano do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, apresentadora e autora - e-mail: lorena.lx@hotmail.com
[2] Acadêmica do 4º ano do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, apresentadora e autora - e-mail: paolatms@hotmail.com
[3] Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta DENSP/UEPG. Coordenadora do Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem, autora, e-mail: anapxr@hotmail.com
[4] Mestranda em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Docente da Universidade Estadual de Ponta Grossa - PR, autora, e-mail: clsilva21@hotmail.com
[5] Doutoranda em Patologia pela Universidade Federal do Triangulo Mineiro, Docente da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR, autora, e-mail: lemos.jrd@terra.com.br

Introdução

O leite materno apresenta, em sua composição, todos os nutrientes necessários à criança nos seis primeiros meses de vida. Além de ser facilmente digerido e assimilado pelo lactente, é livre de impurezas e está sempre à temperatura ideal; muito mais econômico do que as fórmulas industrializadas, promove o melhor desenvolvimento físico e mental além de conferir proteção contra diarreias e mortes por doenças infecciosas.

O leite materno contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas, para o organismo do bebê, possui muitas substâncias nutritivas e de defesa, que não se encontram no leite de vaca e em nenhum outro leite. O leite da mãe é adequado, completo, equilibrado e suficiente para o seu filho. Ele é um alimento ideal. Não existe leite fraco, é feito especialmente para o estômago da criança, portanto de mais fácil digestão. Só ele tem substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarréia (que pode causar desidratação, desnutrição e morte), pneumonias, infecção de ouvido, alergias e muitas outras doenças. O bebê que mama no peito poderá evacuar toda vez que mamar, ou passar até uma semana sem evacuar, as fezes geralmente são moles. (BRASIL, 2006)

O leite materno é limpo e pronto: Não apanha sujeira como a mamadeira e está pronto a qualquer hora, na temperatura certa para o bebê, não precisa ser comprado. Dar de mamar é um ato de amor e carinho que faz o bebê sentir-se querido e seguro. Dar de mamar ajuda na prevenção de defeitos na oclusão (fechamento) dos dentes, diminui a incidência de cáries e problemas na fala. Bebês que mamam no peito apresentam melhor crescimento e desenvolvimento. Trabalhos científicos identificam que essas crianças são mais inteligentes. Ele é o alimento ideal, não sendo necessário oferecer água, chá e nenhum outro alimento até os seis meses de idade. (BRASIL, 2006)

A amamentação, além de biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. Por intermédio da análise compreensiva, sob a perspectiva do realismo histórico, torna-se possível evidenciar os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que a transformaram em um ato regulável pela sociedade. Dependendo da realidade social a ser considerada, a ambiguidade amamentação/desmame pode traduzir-se como um embate entre saúde e doença, entendendo-se que esses processos se associam em todos os momentos a variáveis econômicas e sociais. A dinâmica dessas relações, no que concerne às questões estruturais, termina por configurar a amamentação como um dos atributos que caracterizam a maternidade como um bem social compartilhado (ALMEIDA, 2004). Assim, devemos sempre estar atentos para possíveis problemas advindos do aleitamento materno, pois, pode ocorrer o desmame precoce devido aos mesmos.

Entre os problemas mamários mais comuns durante a lactação estão as fissuras e o ingurgitamento mamário, que é a retenção de leite produzida pelo esvaziamento pouco frequente ou insuficiente das mamas. Nos primeiros dois a cinco dias após o parto, as mamas ficam pesadas, mais quentes e dolorosas, os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade. Se a criança sugar bem e ocorrer retirada do leite acumulado, o processo apresentara evolução indolor, sem desconforto ou edema excessivo. Por outro lado, as fissuras são lesões nos mamilos causados pela pega incorreta do bebê.

As principais causas da mastite são a estase lática, causada por uma remoção ineficiente do leite e infecção, com uma maior prevalência do *Staphylococcus aureus* como agente infeccioso em até 50 a 60% dos casos, dentre outros microorganismos. Vários fatores como idade, primiparidade, estresse, fadiga, nível de escolaridade da mãe, trabalho fora do lar, trauma mamilar má pega, fissura mamilar e ingurgitamento mamário tem sido relatado como agravantes para o risco de mastite. (VIEIRA, 2006)

Sendo assim, as mães precisam de apoio dos familiares e, principalmente, de profissionais de saúde capacitados para orientações e intervenções se necessário durante a amamentação. A maioria das complicações mamárias têm suas origens relacionadas a falta de orientação às mães e um preparo inadequado das mamas durante o período gestacional. É no puerpério mediato e tardio que esses problemas mais aparecem, por esta razão, as puerpéras devem receber todas as informações necessárias a respeito de como evitar possíveis complicações, e se caso estas aparecerem, como intervir da melhor forma possibilitando assim um bom e adequado aleitamento materno.

A prevenção deve ser feita desde o pré-natal, com educação em saúde, iniciando primeiramente ao aleitamento materno em sala de parto. Considerando-se que na maior parte das maternidades, a alta hospitalar é precoce, antes de liberar a mãe e o recém-nascido, deve ser questionado através de investigação (histórico de enfermagem) se a paciente foi orientada no período pré-natal e mesmo assim reforçar as orientações. A equipe de saúde deve observar a mamada, estimular a autoconfiança da mãe em sua capacidade de amamentar, orientar massagens, ordenha e preparar a mãe para eventuais problemas com apojadura, as fissuras e ingurgitamento.

A atuação da enfermagem mediante educação em saúde é primordial, pois esclarece dúvidas e anseios das puérperas, minimizando risco do desmame precoce.

Objetivos

Identificar as principais complicações mamárias apresentadas pelas puérperas atendidas pelo projeto Consulta Puerperal de Enfermagem no ano de 2011.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e de campo. A pesquisa foi realizada no Hospital Evangélico de Ponta Grossa, durante o projeto de extensão Consulta Puerperal de Enfermagem. Este projeto é coordenado por docentes do curso de Bacharelado em Enfermagem e conta com a participação dos acadêmicos do terceiro e quarto ano do curso.

As informações foram coletadas mediante entrevista estruturada, permitindo uma caracterização adequada da amostra, complementando o trabalho de análise e discussão dos resultados.

A amostra foi composta por 281 mulheres e coleta de dados foi realizada no período de Março a Dezembro de 2011. Os dados coletados foram transcritos por digitação, no programa Excel®. Os resultados obtidos no estudo foram expressos por freqüências simples e percentuais, sob a forma de tabelas e gráficos.

Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida segundo Resolução 196/96, por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obtido de todos os sujeitos, antes do início de sua participação no estudo. Todas e quaisquer informações prestadas foram mantidas em completo anonimato, garantindo o sigilo das mesmas.

Resolução 196/96: Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

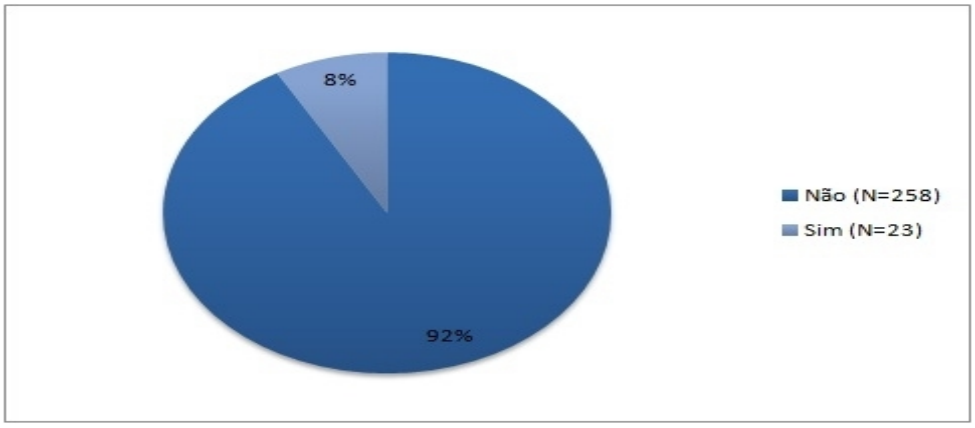
Resultados

Participaram do estudo 281 puérperas. Ao exame físico das mamas observou-se que, 97,5% (n=274) delas possuíam mamas simétricas e quanto aos tipos de mamilos, 83% (n=232) são protusos, 13% (n=38) semi-protusos, 3% (n=7) planos e somente 1% (n=4) invertidos.

Em relação a incidência de problemas mamários, o ingurgitamento mamário apresentou baixa incidência, 8% (n=23), conforme gráfico 1. A maioria 92% (n=258) não apresentou este problema, como também, observou que o local de ocorrência do problema foi em ambas as mamas, ou seja, bilateralmente (65%) e mama direita 13% e mama esquerda 22%.

Segundo Giugliane (2004) o ingurgitamento geralmente está associado a um dos seguintes fatores: inicio tardio da amamentação, mamadas infreqüentes, restrição da duração e freqüência das mamadas, uso de suplementos e sucção ineficaz do bebê.

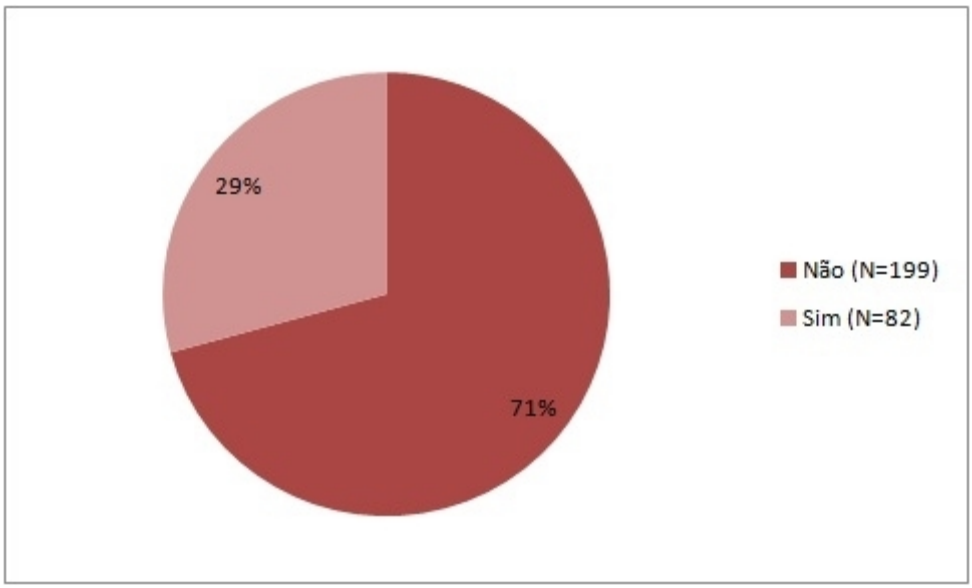
Gráfico 1 – Incidência de ingurgitamento mamário nas participantes – Ponta Grossa – PR, 2011.



Fonte: Projeto de Extensão UEPG – Consulta puerperal de Enfermagem, 2011.

A partir do histórico de enfermagem realizado pelos acadêmicos na entrevista, foram levantados os Diagnósticos de Enfermagem por meio da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), relacionados aos problemas mamários que foram: Fissura parcial em mamilo esquerdo e direito (n=29), Fissura parcial em mamilo esquerdo (n=18), Fissura parcial em mamilo direito (n=16), Fissura parcial em mamilo (n=14), dor aumentada em mama (n=4) relacionada também a inflamação em nível esperado na mama (n=4). O projeto extensão atua diretamente na prevenção dos problemas mamários e esclarece, com educação em saúde, as diretrizes do Ministério da Saúde frente aos problemas apresentados. Segundo Brasil (2006), o leite materno potencializa a cicatrização mamilar realizando expressão dos mamilos a cada mamada. Ainda destacam-se entre os problemas mamários as fissuras mamilares. Pode-se observar essa incidência no gráfico 2.

Gráfico 2 – Incidência de fissuras mamilares nas participantes.



Fonte: Projeto de Extensão UEPG – Consulta puerperal de Enfermagem, 2011.

As fissuras mamilares, que são lesões da pele dos mamilos, com hiperemia, descamação e, às vezes, sangramento. Costuma causar dor intensa, desconforto ao amamentar e dificuldades para manter a amamentação. As fissuras de mamilo podem aparecer ao redor da base mamilar e no meio do mamilo (intramamilar). A causa mais comum da fissura está associada ao posicionamento e a pega inadequada do bebê, outras causas incluem: mamilos curtos / planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, não interrupção da sucção da criança antes da retirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causem reações alérgicas nos mamilos.

Já as inflamações mamárias, destacando a mastite é um exemplo de inflamação mamária, que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana, sendo a fissura mamilar um dos fatores que facilitam a penetração da bactéria. Segundo Giugliane (2004), ela ocorre mais comumente na segunda e terceira semana após o parto e raramente após a 12ª semana. Os agentes causadores mais comuns das mastites são: *Staphylococus aureus*, *Escherichia coli* e mais raramente, *Streptococus*. Os sintomas clínicos, normalmente são: dor intensa e localizada, calor e hipertemia no local afetado, febre alta, calafrios e mal estar geral, lembrando os sintomas da gripe.

Como se observa no Gráfico 2, a incidência de fissuras, foi um pouco maior do que a de ingurgitamento, onde 29% (n=82) das puérperas apresentaram este problema. A avaliação das fissuras se deu a partir do local, extensão, aspecto e sinais inflamatórios, conforme Tabela 1. Das 82 mulheres com fissuras, 57% (n=47) delas possuíam fissuras bilateralmente, 16% (n=13) na mama direita e 27% (n=22) na mama esquerda. A maioria foi de extensão pequena (66%), aspecto dilacerado (46%) e não apresentava sinais de inflamação (77%). Mesmo as fissuras menores causam dores às mães que estão amamentando e se essas fissuras não forem tratadas com leite materno, pode causar desmame precoce, pois a mãe na busca por resolver o problema de dor, esquece-se da causa do problema, que é a pega incorreta de seu bebê, necessitando de esclarecimentos dos profissionais da saúde (BRASIL, 2006). De acordo com estudo realizado por Shimoda et. al. (2005) de 1020 nutrizes internadas em um hospital maternidade, 538 delas, ou seja, 52,75% apresentaram lesões mamilares. Os autores também investigaram outros fatores associados a este problema e

detectaram que 272 nutrizes (57,51%) eram primíparas, 379 (56,48%) eram brancas e 265 (50,68%) tiveram filhos do sexo masculino.

Tabela 1 – Características das fissuras apresentadas pelas participantes – Ponta Grossa – PR, 2011.

Quanto à fissura	Classificação	N	%
Local	Bilateral	47	57
	Mama Direita	13	16
	Mama Esquerda	22	27
Extensão	Pequena	54	66
	Média	21	26
	Grande	7	8
Aspecto	Dilacerada	38	46
	Vesicular	30	37
	Não Avaliada	14	17
Possui sinais inflamatórios	Sim	8	10
	Não	63	77
	Não Avaliada	11	13
Total		**82**	**100**

Fonte: Projeto de Extensão UEPG – Consulta puerperal de Enfermagem, 2011.

Conclusões

Considerando a importância do Aleitamento Materno à vida do binômio mãe-bebê, considera-relevante as orientações dos profissionais de saúde frente ao pré-natal e pós-parto. O preparo das mamas representa um bom indicativo de uma amamentação salutar e prazerosa ao binômio, onde por meio do um exame das mamas e esclarecendo as duvidas quanto a possibilidade de amamentar, independente do tipo de mamilo, isso pode minimizar a incidência de complicações no aleitamento materno. Porém, a maioria das mães atendidas pelo projeto passa pelo seu período gestacional sem ter recebido nenhum tipo de orientação quanto aos cuidados que devem ter com as mamas e como evitar e tratar possíveis complicações no puerpério mediato e tardio.

Fica evidente a necessidade de atuação preventiva e educativa nas Unidades de Saúde, para que as gestantes e futuramente puérperas, possam sentir-se acolhidas e amparadas num período de profunda modificação em suas vidas, onde os medos e as angustias prevalecem.

O projeto Consulta Puerperal de Enfermagem atua assistencialmente e educativamente, acompanhando a puérpera e o recém-nascido, prestando atendimento integral e humanizado. Essa atuação é de fundamental importância em frente às complicações mamárias, pois é sabido que os problemas com as mamas enfrentados nesse período podem levar as mães abandonarem o aleitamento materno, provocando o desmame precoce e privando o bebê de desfrutar de seu alimento mais completo.

Referências

ALMEIDA, J. A. G. de, NOVAK, F. R. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. J. Pediatria, v.80 n.5 p.119-25, 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual Técnico. Pré-Natal e Puerpério.**Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5 Brasília – DF 2006. 80-89

GIUGLIANI, E. R. J; **Problemas comuns na lactação e seu manejo**. Jornal de Pediatria, v. 80, n.5, p.147-154, 2004.

LOTHROP, H. – **Tudo sobre Amamentação.** Lisboa: Paz Editora, 2000, ISBN 972-8416-13-X.

SALLES, A. N; VIEIRA, G.O; VIEIRA, T. de O; et al. **Mastite Puerperal: estudo de fatores predisponentes.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.22, n.10 p.627-632, 2000.

TOMA T. S. REA, M. F; **Benefícios da amamentação para a Saúde da mulher e da Criança: um ensaio sobre as evidencias.** Caderno de Saúde, v.24, p.235-246, 2008.

VIEIRA, G. O. ; SILVA, R. L.; MENDES, C. M. C; et al. **Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil**. Cad. Saúde Pública, v. 22 n.6 p.1193-1200, Jun 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Álbum seriado Promovendo o Aleitamento Materno**, 2ª edição, revisada. Brasília, 2007.

SHIMODA, G. T; SILVA, I. A; SANTOS, J. L. F; **Características, freqüência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrizes**. Rev. bras. enferm. v. 58 n.5 p. 529-534 Set- Out, 2005.

http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm , acessado em 06/05/2012