



PROBLEMAS E CONDUTAS ADOTADAS POR PUÉRPERAS DURANTE A LACTAÇÃO

PROBLEMS AND CONDUCT ADOPTED BY PUERPERAE DURING LACTATION PROBLEMAS Y CONDUCTA ADOPTADAS POR LAS MADRES DURANTE LA LACTANCIA

Lisie Alende Prates¹, Joice Moreira Schmalfluss², Jussara Mendes Lipinski³

RESUMO

Objetivo: conhecer os problemas e as condutas adotadas por um grupo de puérperas durante o período de lactação. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com pressupostos da pesquisa participante. Os dados foram produzidos por meio de entrevista com puérperas e analisados pela Técnica de Análise temática de conteúdo. A pesquisa teve aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 030.2011. **Resultados:** verificou-se como problemas na lactação a queixa de pouco leite, leite insuficiente ou fraco, dor à amamentação, fissuras/rachaduras e ingurgitamento mamário; ainda considerou-se a ansiedade materna e o choro da criança como aspectos que interferem na amamentação. **Conclusão:** a maior parte dos problemas na lactação e amamentação estava associada ao posicionamento e pega inadequados. As orientações dos familiares demonstraram estar mais atualizadas do que as orientações dos profissionais. **Descritores:** Período Pós-Parto; Aleitamento Materno; Cuidado Pós-Natal; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to learn about the problems and adopted conducts by a group of puerperae during the period of lactation. **Method:** this was a descriptive study with a qualitative approach and assumptions of a participant research. The data were produced through interviews with puerperae and analyzed by the Content Analysis on Thematic modality technique. The research project was approved by the Research Ethics Committee under Protocol 030.2011. **Results:** complains of little milk production, insufficient or weak milk, pain during breastfeeding, breast cracks/fissures, and mammary engorgement were identified as lactation problems; maternal anxiety and the crying of the child were considered aspects interfering with breastfeeding. **Conclusion:** most of the problems during lactation and breastfeeding were associated with inadequate positioning and takes. Guidelines offered by relatives demonstrated to be more updated than those from professionals. **Descriptors:** Post-Partum Period; Breastfeeding; Postnatal Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: aprender sobre los problemas y la conducta adoptada por un grupo de madres recientes durante el período de lactancia. **Método:** estudio descriptivo de enfoque cualitativo, con las suposiciones de investigación participante. Los datos fueron producidos a través de entrevista a las madres recientes y analizados mediante la técnica del análisis temática de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por la Comisión de Ética de Investigación, protocolo 030.2011. **Resultados:** fue encontrado como problemas de la lactancia el poco de leche, leche insuficiente o débil, dolor a la lactancia materna, grietas, y ingurgitación mamaria; todavía se considera la ansiedad materna y el llanto del niño como aspectos que interfieren con la lactancia. **Conclusión:** más de los problemas de la lactancia y la lactancia materna se asoció con posicionamiento y toma inadecuada. Las directrices de los parientes demostraron ser más actualizada que la orientación de profesionales. **Descritores:** Periodo Post-Parto; Lactancia materna; Atención Post Navidad; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGenf/UFSM. Bolsista CAPES. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lisiealende@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Especialista em Enfermagem Obstétrica, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: joicemschmalfluss@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do UNIPAMPA. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: jussaralipinski@gmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo o incentivo ao aleitamento materno teve seu início na década de 1980, a partir do reconhecimento das múltiplas vantagens proporcionadas pelo leite materno à saúde materno-infantil.¹ Apesar dos inquestionáveis e comprovadamente reconhecidos benefícios relacionados a essa prática, ainda é possível reconhecer situações que interferem na sua adesão e manutenção, a saber: a falta de informações da puérpera, da sua rede familiar e, até mesmo, dos profissionais de saúde; a insegurança materna; o uso de chupetas, bicos, água, chás e fórmulas artificiais; o despreparo profissional diante de problemas na amamentação; a propaganda midiática dos leites industrializados; a falta de apoio profissional à mulher e a sua família no enfrentamento de problemas decorrentes da amamentação; entre outros.²

Reconhece-se que, embora consista em um ato natural, a amamentação não é uma prática instintiva, pois requer ensino e aprendizagem, além de apoio e informação familiar e profissional.²⁻³ Logo, muitos são os aspectos que podem transformar-se em problemas diante do ato de amamentar e em motivos para interrupção precoce da amamentação.⁴

Justifica-se esse estudo pelo entendimento de que na medida em que se conhecem os problemas que permeiam o ato de amamentar, e que podem levar o seu abandono, pode-se também melhor direcionar o cuidado a ser prestado, garantindo a amamentação como uma prática prazerosa para o trinômio mulher-criança-família.⁴ Nesse sentido, este estudo tem como objetivo:

- Conhecer os problemas e as condutas adotadas por um grupo de puérperas durante o período de lactação.

MÉTODO

Estudo descritivo de abordagem qualitativa⁵, com pressupostos da pesquisa participante, desenvolvida em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Teve como sujeitos 21 puérperas em aleitamento materno exclusivo ou complementar, com idade superior a 18 anos, sendo que o número de sujeitos foi definido por meio do critério de saturação dos dados.

Os dados foram produzidos por meio de entrevista gravada com roteiro semiestruturado, nos domicílios das puérperas, durante os meses de abril a setembro de 2012, submetidos à Técnica de Análise de conteúdo na modalidade

Temática⁵, que se identificou a categoria << **Problemas e condutas adotadas por puérperas durante a lactação** >>.

Com vistas a preservar o anonimato das participantes, foi utilizado o sistema alfa numérico, com letra “E” para a identificação das entrevistadas. A coleta dos dados foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), em agosto de 2011, sob o número de registro UNIPAMPA/CEP 030.2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na realização das entrevistas, as mulheres relataram diversos problemas frente à instalação e manutenção do aleitamento materno. Para enfrentá-los, afirmaram ter buscado auxílio de amigas, vizinhas, sogras, irmãs, avós, mães e profissionais de saúde. Esses sujeitos, na tentativa de auxiliar, sugeriram inúmeras alternativas para a solução dos problemas identificados.

O primeiro problema identificado e de maior prevalência entre as participantes foi a ansiedade, que, em algumas situações, estava associada à insegurança. A literatura apresenta a ansiedade como uma sensação comum entre as puérperas, especialmente, na primeira semana após o parto, em decorrência das novas readaptações que a maternidade acarreta.⁶

A ansiedade pode interferir na amamentação ao prejudicar a liberação de ocitocina, hormônio responsável pelo reflexo de ejeção do leite.⁷ Mediante a identificação desse problema durante as entrevistas, as puérperas foram orientadas e incentivadas a desenvolver o contato pele a pele e a amamentação, por entender que essas práticas são capazes de desencadear a liberação de ocitocina, auxiliando, consequentemente, na redução da ansiedade e insegurança.

Destaca-se, ainda, que quando identificados esses sentimentos, eles comumente estavam acompanhados pela dificuldade no manejo da amamentação e apresentavam-se por meio de relatos de ausência de leite, pouco leite ou leite insuficiente (hipogalactia), elucidados nas falas de treze participantes (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E16, E20 e E21). Nesse contexto, os aspectos ligados à produção de leite foram percebidos pelas mesmas como uma problemática que merecia atenção e resolução. Sendo assim, entre as entrevistadas, a participante E1 afirmou que diante da produção de leite insuficiente, procurou uma vizinha.

Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM.

Problemas e condutas adotadas por puérperas...

Uma vizinha disse que eu tinha que fazer uma compressa com água morna e também devia tomar leite com aveia. (E1)

Em relação às orientações, sabe-se que o uso de compressas de água morna utilizadas, habitualmente, pelas mulheres para aumentar a produção láctea não possui relação direta com a produção de leite, assim como a realização de massagens nos seios e banhos mornos. Na verdade, consistem em práticas culturais, repassadas entre as gerações,⁸ demonstrando que a amamentação é uma prática influenciada pela cultura, crenças e tabus presentes no contexto no qual está inserida a puérpera.

Quanto à ingestão de leite com aveia, identificou-se, neste estudo, que a orientação de ingesta de alimentos e/ou bebidas para aumentar a produção de leite é culturalmente comum, visto que tais orientações também foram verificadas nos depoimentos de outras puérperas.

Minha prima disse que pra ter mais leite, eu devia tomar bastante suco e leite com aveia. (E4)

A mesma orientação também foi repassada à participante E6, por um nutricionista e por alguns familiares. Outras participantes relataram a orientação de ingestão de alimentos e/ou bebidas diferentes desses.

Minha vó me falou que quando a gente tem pouco leite é bom comer alfafa. (E16)

A médica do posto disse pra tomar chimarrão. (E20)

Destaca-se que as famílias desconhecem o porquê de orientarem o consumo de diferentes líquidos. Entretanto, considera-se que essas orientações, muitas vezes, devem-se ao fato de que as pessoas não são acostumadas a ingerir água pura. Sendo necessário, portanto, ingerir líquidos com sabor. Ainda, ressalta-se que estes líquidos podem ser ingeridos e contribuem para a produção de leite, mas não substituem a ingesta da água. Nessa mesma perspectiva, a participante E9 também foi orientada quanto à ingesta de líquidos. Entretanto, não foi determinado à mesma o alimento ou a bebida que deveria ingerir.

Eles [familiares] tão sempre dizendo que eu tenho que cuidar mais da minha alimentação. (E9)

Esses achados remetem a estudo semelhante, no qual a alimentação adequada da mulher também foi relacionada com sua produção láctea.⁹ Assim, percebe-se que, para a puérpera e os sujeitos que formam sua rede de apoio, os líquidos (leite, suco, chimarrão, entre outros), alimentos e, até mesmo, algumas ervas funcionam como lactogogos, ou

seja, recursos ou substâncias capazes de aumentar a secreção de leite materno e atuar de forma psicológica, aumentando a autoconfiança da mulher no processo de amamentação.¹⁰⁻¹¹

Ainda não há comprovação científica sobre a influência destes no aumento da produção de leite.¹⁰⁻¹¹ Ainda assim, a orientação quanto ao uso de lactogogos continua partindo de membros da família, membros da comunidade e, até mesmo, profissionais de saúde, como visto neste estudo e em outros estudos encontrados na literatura.⁸

O que se sabe ao certo é que durante a mamada, a mulher sente muita sede, especialmente nos primeiros dias, já que ocorre uma grande perda hídrica por meio do leite. Logo, durante a amamentação, faz-se necessário que a mesma tenha sempre ao seu alcance algum líquido que possa promover uma adequada reposição hídrica.¹²

Diferente das demais participantes, E5 recebeu outra orientação diante da queixa de produção de pouco leite.

Eu disse que tinha pouco leite e o pediatra disse que então era pra eu dar pra ele [filho] água fervida e leite com aveia na mamadeira a cada três horas, e nos intervalos, eu podia dar o peito. (E5)

Quanto ao consumo de água fervida, destaca-se que embora em condições adequadas de higiene, ela mostra-se desnecessária ao recém-nascido (RN) que mama no peito, visto que o leite materno possui quantidade suficiente de água para as necessidades hídricas do mesmo.¹³

Em relação à introdução de leite com aveia na alimentação da criança, sabe-se que a farinha de aveia é laxativa e pode interferir no trânsito intestinal do RN. O leite de vaca, por sua vez, não é apropriado para o RN, pois contém proteínas e minerais em excesso e de difícil digestão.¹² Além disso, o leite de vaca não possui os mesmos valores nutricionais e imunológicos do leite materno, sendo insuficiente em água, vitamina A e C, ácidos graxos essenciais e ferro.¹⁴

O consumo deste e de outros leites, assim como de fórmulas infantis, não confere nenhum benefício à saúde do RN, pois nesse período, seu organismo não está desenvolvido o suficiente para receber outros alimentos que não o leite materno.¹² Desse modo, aconselha-se necessidade de introdução gradativa de alimentos à sua dieta, após os seis meses de vida.¹⁴

A prática de oferecer precocemente outros leites e fórmulas infantis ainda prevalece, e foi identificada nos depoimentos de outras mulheres do estudo.

Minha sogra e minha amiga me disseram que além do peito, eu tinha que dar pra ela [filha] o leite de caixinha. (E2)

A mesma orientação ainda foi repassada à E11 pela irmã e uma vizinha, e para E21 pelo pediatra, o qual também indicou o consumo de papinha e suco pelo RN. Ainda, a avó da puérpera E20, além do leite de vaca, orientou o consumo de chá pelo RN.

A partir dessas informações, um aspecto a ser destacado diz respeito aos sujeitos que orientaram a substituição ou complementação do leite materno com outros leites e/ou alimentos. Conforme identificado, as avós das crianças não apareceram significativamente nos depoimentos das participantes como incentivadoras na introdução de outros alimentos e líquidos antes dos seis meses de vida da criança, diferentemente do pediatra, o qual foi evidenciado em mais de uma fala.

Depreende-se que, atualmente, as avós estejam compreendendo melhor a importância do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê e incentivando tal prática no contexto familiar, diferente de outros estudos encontrados na literatura, que identificaram o contrário.¹⁵

Considera-se que entre as participantes aconselhadas a introduzir precocemente outros alimentos e líquidos, a falta de informação pode ser considerada um fator que predispôs para ocorrência dessa conduta. Portanto, entende-se que quanto maior for o conhecimento da mulher e de sua rede familiar, menores serão as suas chances de introduzir suplementos e/ou interromper a amamentação precocemente.

Faz-se importante destacar que estudo similar constatou que mesmo após receberem informações adequadas, as mulheres não as seguiram, pois continuaram acreditando e valorizando as crenças familiares.¹⁴ Sendo assim, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam que a amamentação é diretamente influenciada pela rede familiar³ e considerem esse aspecto ao planejar suas atividades de educação em saúde, aproximando os familiares de suas ações.

A seguir, outro problema relatado entre as entrevistas, foi a queixa de E3, a qual referiu demora na descida do leite nos primeiros dias após o parto, o que a incomodou, fazendo com que buscasse auxílio de terceiros.

Falei com a mãe, a mana e também com umas amigas... elas falaram pra colocar uma compressa quente nos seios. Fiquei meio assim, né? Então, procurei o pediatra e ele me disse que era pra dar o peito a cada duas horas. (E3)

Em relação à descida do leite (ou apojadura), sabe-se que a secreção láctea pode iniciar entre dois a três dias após o parto, a partir do decréscimo dos níveis séricos de estrogênio e progesterona na circulação materna, se houver a sucção de forma correta pelo RN.^{7,16-17} Nessa fase, é imprescindível a orientação do profissional de saúde quanto às características do leite de acordo com o estágio de lactação, a fim de que não haja interpretações errôneas sobre a existência de leite fraco ou insuficiente, que determinaria a necessidade de algum tipo de complementação.¹⁶

Essa orientação é fundamental, pois em algumas falas, identificou-se puérperas comparando a sua produção láctea com a de outras mulheres da mesma comunidade, as quais, na maioria das vezes, estavam vivenciando períodos de lactação diferentes do seu. Logo, tal comparação pode gerar desconfianças à mulher quanto à possibilidade de não estar produzindo leite adequado ao bebê.¹⁶

Outro aspecto relacionado à apojadura a ser destacado se refere ao fato de que, no município onde foi desenvolvido esse estudo, a amamentação na primeira hora de vida (momento no qual o bebê mostra-se mais ativo e propenso a sugar, facilitando o início da amamentação)¹⁸ não é uma conduta estimulada pelos profissionais de saúde. Assim, a amamentação é adiada para o segundo período de reatividade do bebê, acarretando em dificuldades no início do processo de lactação e em ansiedade e insegurança materna.

Com muitas dificuldades em estabelecer a amamentação e com pouco conhecimento, as puérperas desse estudo demonstraram ter vivenciado muitas dificuldades durante esse processo. Frente a isso, percebe-se a importância do apoio e orientação profissional, de modo a garantir que a mulher não perca a confiança em si mesma, tornando-se suscetível a pressão de seus familiares e conhecidos para o desmame.¹⁹

Acerca da orientação de amamentar a cada duas horas, sabe-se que as mamadas com hora marcada podem artificializar a busca da mama pelo bebê, inibindo a melhor produção de leite.¹⁶ Além disso, geralmente, as crianças não se adaptam a um esquema rígido quanto ao momento ou a quantidade de alimento, sendo essa orientação adequada apenas quando a produção de leite está diminuída a fim de reestabelecer o suprimento de leite.¹⁷ Portanto, recomenda-se que o RN seja amamentado sem restrições de horários ou de tempo de permanência no seio materno.¹³

Outro problema evidenciado nos depoimentos foi referente ao choro do RN, como um aspecto que levou uma puérpera a interromper precocemente a amamentação, devido à crença de que o choro estava associado à fome.

Ele chorava muito e eu achava que era fome, porque meu leite era pouco, então parei de dar o peito... não podia deixar ele com fome. (E6)

Culturalmente, o choro sempre foi associado à fome. Portanto, é invariavelmente considerado um parâmetro para saber se a criança está sendo bem alimentada ou não. Mais do que isso, o choro pode repercutir em ansiedade e sensação de culpa interna na mulher que, frente ao mesmo, tende a culpar-se por acreditar que o RN chora de fome, pois seu leite é insuficiente.²⁰

O choro da criança é determinante para a alimentação complementar antes dos seis meses de vida e pela própria interrupção precoce de amamentação, na tentativa de silenciar o bebê e proporcionar maior tranquilidade à mulher.^{14,16,20}

Independente da ocorrência de choro ou não, de uma maneira geral, o que motivou as mulheres desse estudo a introduzirem na alimentação do RN outros líquidos e alimentos, além da influência de sua rede de amparo social, foi a crença de que não possuíam leite suficiente para suprir as demandas metabólicas do mesmo e, ainda, sentiam-se respaldadas e apoiadas pelos profissionais da saúde e/ou familiares para tomarem tais decisões.

A nutricionista disse que ele tava bem, tava ganhando peso e que era pra continuar dando pra ele comer o que eu já vinha dando. (E6)

A crença do leite fraco, pouco ou insuficiente tem sido a principal construção cultural explicativa para o desmame precoce, sendo socialmente aceita e repassada entre as gerações como razão para o insucesso com a amamentação.²¹⁻²² Entretanto, a queixa de pouco leite ou leite insuficiente, muitas vezes, é uma percepção equivocada da mulher, alimentada pela insegurança, ansiedade e estresse quanto à sua capacidade de nutrir satisfatoriamente o bebê.¹⁶

É imprescindível que o profissional de saúde utilize abordagens que considerem os sentimentos, anseios, emoções, angústias e percepções da puérpera, atentando para suas queixas e identificando se realmente existe a hipogalactia ou se existem outras influências permeando o processo de amamentação.^{16,22}

As participantes (E2, E3, E12, E13, E14, E15, E17, E18 e E19) ainda queixaram-se de

dor durante a amamentação. Essa queixa também foi manifestada pelas participantes de outro estudo, no qual entre os motivos que a desencadearam estavam atribuídos, principalmente, à pega incorreta e à posição inadequada da mãe no momento da mamada.⁶ No presente estudo, verificou-se que a dor à amamentação ocorreu devido às mesmas razões, mas também em decorrência de ingurgitamento mamário.

O interesse em identificar a presença ou não de dor durante a mamada justifica-se pelo fato desta ter o potencial de dificultar a troca de afeto e carinho entre o binômio, contribuindo para um extremo desconforto e frustração na mulher, assim como na interrupção precoce da amamentação. Portanto, buscou-se identificar esse problema e reconhecer as condutas que foram utilizadas pelas mulheres para tratá-lo.

Procurei o médico do posto e ele me receitou uma pomada. (E2)

Ele falou [médico] que era só passar uma pomada no seio. (E3)

A minha prima disse que fazendo massagem no seio a dor ia passar. (E13)

A mãe falou que quando ela tinha dor no seio, ela fazia massagem e passava... foi o que eu fiz. (E18)

Minha mãe me disse para tomar um banho de água quente, deixar a água correr em cima do seio. (E14)

Uma tia minha falou que era bom esvaziar o seio depois que o bebê mama. (E19)

A minha sogra disse que quando eu começar a sentir dor tenho que passar o bebê para o outro seio. (E17)

Eu sinto dor às vezes, mas não faço nada... não sei se tem que fazer alguma coisa. (E12)

Eu não faço nada. (E15)

Em relação à utilização de pomadas, sabe-se que estas não são recomendadas, assim como tinturas ou sprays, pois além de não se mostrarem úteis em casos de dor à amamentação, ainda necessitam ser retiradas antes das mamadas, podendo levar consigo elementos protetores naturais da pele do mamilo e favorecendo, assim, a ocorrência de rachaduras, fissuras e infecções.¹⁶

Quanto à realização de massagens, na ocorrência de dor devido ao ingurgitamento mamário, elas são recomendadas, pois deixam as mamas macias.¹³ Já, em relação à orientação de lavar o seio com água quente, não foram encontrados estudos na literatura que recomendassem tal prática em caso de dor à amamentação. Logo, o mais indicado é alternar as posições de mamadas a fim de minimizar a pressão nos pontos doloridos ou tecidos danificados e posicionar adequadamente o bebê na mama.^{13,16}

Outra conduta que pode reduzir a dor quando a amamentação precisa ser interrompida é a introdução do dedo indicador ou mínimo pela comissura labial da boca do bebê, a fim de desfazer a pressão negativa que se estabelece e, dessa forma, afastar aréola e mamilo da boca sem causar dor.¹³ Ao serem questionadas sobre conhecimento dessa técnica, todas as participantes afirmaram desconhecer-na.

Associado ao aparecimento de dor, também ocorrem as fissuras, conforme verificado entre algumas participantes.

Procurei a enfermeira por causa dessas rachaduras e ela me disse que eu devia passar o meu leite, porque só ele já fazia curar. (E1)

A minha tia disse que nessas rachaduras a gente só passa o leite do peito mesmo. (E19)

Eu mostrei pro médico as rachaduras e ele me deu uma pomada para tratar. (E21)

Eu não passei nada... continuei dando o peito pra ele. (E4)

Minha amiga me indicou um óleo pra passar. (E9)

A mana e umas vizinhas disseram que era bom passar mel no seio e depois ir pro sol. (E11)

Minha mãe falou que era só tomar sol no seio. (E12)

Me falaram [mãe, vó e sogra] pra passar um creme e tomar sol... também disseram que a saliva do bebê ajuda a curar. (E20)

As rachaduras consistem em gretas superficiais que se abrem na região areolomamilar e que atingem a epiderme, e ao alcançarem a derme, são denominadas fissuras.¹⁶ Geralmente, elas configuram um dos grandes problemas para a manutenção do aleitamento materno, pois podem causar medo e angústia devido à dor intensa e ao imenso desconforto para amamentar, podendo repercutir no desmame precoce.¹⁵

Sobre as orientações repassadas às mulheres, sabe-se que o leite materno é capaz de auxiliar no tratamento de fissuras e rachaduras. Enquanto que o uso de cremes, pomadas, sprays e sabonetes, ao contrário do leite materno, devem ser evitados, pois estes podem ressecar a mama e seus benefícios ainda não foram comprovados.¹⁶

Outra alternativa consiste na utilização de óleos, os quais formam uma camada de proteção que evita a desidratação das camadas mais profundas da epiderme.²³ Quanto ao uso de mel associado à exposição ao sol e o uso da saliva da criança nas fissuras, não foram encontrados estudos na literatura. Contudo, somente a exposição ao sol, sem a aplicação de cremes ou outras substâncias, comprovadamente consiste em um tipo de

tratamento seco para as fissuras mamilares, assim como os banhos de luz e o uso do secador de cabelo.²³

Outro problema ocorrido durante o processo de lactação, mesmo que de forma menos comum, foi o ingurgitamento mamário, o qual, geralmente, resulta da limitação na frequência e na duração das mamadas, bem como da pega inadequada, sutiã apertado, início tardio da amamentação, uso de bicos e mamadeiras, não esvaziamento da sobra de leite, fissuras do mamilo, RN prematuro e queda da mama sobre sua parte inferior.¹⁶ Dessa forma, na ocorrência desse problema, as puérperas adotaram algumas condutas.

Procurei a enfermeira e ela disse pra colocar uma compressa quente no seio. (E8)

A minha mãe e a minha tia me falaram pra esvaziar a mama, só que não adiantou e eu tive que ir no hospital. Lá, elas me ajudaram e a médica me deu um remédio. (E9)

O meu seio ficou empedrado e eu tive que ir no hospital. (E17)

Eu usei a esgotadeira. (E15)

Eu fui no Banco de Leite do hospital pra retirar um pouco. (E16)

A literatura indica que o uso de compressas quentes pode facilitar a ejeção do leite. Contudo, é necessário o uso criterioso e individualizado dessa técnica, pois esta pode levar a queimaduras na pele das mamas e, além disso, acarreta em vasodilatação, levando a falsa impressão de que o problema foi resolvido, quando, na verdade, resulta na piora da situação.²⁴ Portanto, no tratamento de ingurgitamento mamário, recomenda-se o esvaziamento da mama por meio da mamada, da expressão manual ou de bombas manuais ou elétricas, além da orientação da amamentação em livre demanda, massagens delicadas, compressas frias, entre outros.¹³

Por fim, durante as entrevistas, uma das participantes mencionou que estava em licença-maternidade e que, em breve, retornaria às suas atividades laborais. Nesse contexto, o retorno ao trabalho, muitas vezes, mostra-se como um obstáculo à amamentação, dificultando-a e/ou impedindo-a, ou mesmo representando a principal causa para a introdução precoce de alimentos complementares na dieta da criança.^{14,21}

As participantes do estudo configuravam, em sua maioria, as camadas com menor poder aquisitivo. Nestas, geralmente, a mulher se vê obrigada a interromper a amamentação, pois precisa garantir a sobrevivência dela, do filho ou de toda família. Além disso, afora a atividade laboral, ainda existe a dificuldade

da mulher em conciliar diferentes funções (mulher, esposa, mãe, nutriz, trabalhadora, entre outras), expectativas suas e de terceiros.²⁵

As adaptações e reorganizações que a mulher necessita fazer geram uma série de incertezas à mesma, que sente-se forçada a retornar ao trabalho ou a largar o emprego para continuar a amamentação.²⁵

É fundamental que o profissional de saúde identifique as mulheres que possuem atividades laborais e discuta com as mesmas as estratégias a serem tomadas no momento de retorno a essas atividades, salientando a possibilidade de ordenha, conservação e armazenamento do leite materno no domicílio. Nesse contexto, destaca-se que ainda há um grande desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo da amamentação entre as mães trabalhadoras, principalmente no que se refere às técnicas de retirada do leite, conservação, armazenamento e meios de oferecimento à criança. Logo, ressalta-se a necessidade de maior capacitação desses profissionais para atuarem na manutenção da amamentação.²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, pôde-se verificar que a maior parte dos problemas na lactação foi decorrente do posicionamento e pega inadequados. Para identificação destes, além dos próprios relatos das puérperas, a observação da mamada mostrou-se como uma estratégia muito útil, possibilitando atuação efetiva e direta, por meio de intervenções de apoio na prevenção ou reincidência de problemas mamários. Além disso, pode ser considerada como parte integrante da assistência à saúde da puérpera e do seu RN. Portanto, a observação da mamada e a escuta atenta para as queixas da puérpera e de sua rede de apoio oferecem, ao profissional de saúde, subsídios sobre os riscos de interrupção precoce da amamentação.

Destacou-se, também, que os problemas identificados e as condutas equivocadas envolveram, principalmente, a falta de informação e a influência da rede de apoio da puérpera. Sendo que, nessa rede, incluem-se também os profissionais de saúde, os quais diversas vezes foram identificados como os sujeitos que forneceram as orientações desatualizadas, que podem ter favorecido a interrupção da amamentação ou a inserção precoce de complementos. Ao mesmo tempo, em muitos depoimentos, verificou-se que os conhecimentos de familiares e amigos apresentavam-se cientificamente mais

atualizados e sustentados do que o saberes técnicos dos profissionais de saúde.

O estudo permitiu a construção, desconstrução e reconstrução dos significados atribuídos, principalmente, ao papel das avós no processo de amamentação. Pois, acreditava-se que as avós somente interferiam negativamente na amamentação. No entanto, percebeu-se que as avós, muitas vezes, foram os sujeitos que mais atuaram na promoção, proteção e apoio a essa prática. Enquanto os profissionais, em determinados momentos, permaneceram desenvolvendo ações que estavam aquém do esperado, demonstrando a necessidade de maior capacitação e sensibilização por parte destes. Tal achado reafirma a necessidade de introduzir a família e outros sujeitos da rede da puérpera no aconselhamento em amamentação, para que as práticas consideradas prejudiciais à criança não continuem sendo difundidas às novas gerações.

Ao trabalhar com as puérperas, seus familiares e outros sujeitos da rede social, foi possível vivenciar o cotidiano da prática do aleitamento materno nesses espaços, compartilhando conhecimentos com os mesmos. Logo, foi possível auxiliar as puérperas que apresentavam dificuldades na amamentação, assim como trabalhar aspectos que eram (ou poderiam vir a ser) prejudiciais à prática.

Enfatiza-se a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde que atuam junto à mulher no processo de amamentação, de forma a atuarem como defensores dessa prática e não como precursores ou facilitadores do desmame precoce, orientando e intermediando a introdução de frutas, papinhas, sucos e água na alimentação da criança.

Os grupos de gestantes, as consultas de pré-natal e as visitas domiciliares constituem espaços potenciais de promoção do aleitamento materno dentro da comunidade, nos quais o profissional pode enfatizar a importância dessa prática, bem como as técnicas de amamentação, os principais problemas mamários e os mitos e tabus que envolvem esse processo. Além disso, nesses espaços, as mulheres podem compartilhar suas experiências anteriores e esclarecer dúvidas, favorecendo a troca de saberes e o desenvolvimento de um cuidado mais humanizado e qualificado, o qual valoriza o contexto de vida das mulheres e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Padoin SMM, Souza ÍEO. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 May 12];17(3):510-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a12v17n3.pdf>
2. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 May 10];17(1):183-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/21.pdf>
3. Moreira MA, Nascimento ER, Paiva MS. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 May 20];22(2):432-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a20.pdf>
4. Freitas SMFM, Ferreira AGN, Torres CA, Gubert FA, Silva KL, Pinheiro PNC. Promoção da saúde do trinômio mãe-filho e família e o diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em consulta de puericultura. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 12];5(8):1995-2000. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1892/2365>
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta paul enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 12];24(5):624-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/05v24n5.pdf>
7. Lipinski JM, Prates LA, Ceccon FG. Hormônios envolvidos na gestação, parto e amamentação - a fisiologia em movimento. In: Mello-Carpes PB, organizadora. *A fisiologia presente em nosso dia a dia. Guia prático do profissional da saúde*. São Paulo: Livrobites; 2012. p. 131-7.
8. Silva AFM, Gaíva MAM, Bittencourt RM. Uso de lactogogos na amamentação por mães assistidas numa Unidade de Saúde da Família. *Rev RENE* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 21];12(3):574-81. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/267/pdf>
9. Stefanello J, Nakano MAS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta paul enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 May 13];21(2):275-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2.pdf
10. Forinash AB, Yancey AM, Barnes NK, Myles TD. The use of galactogogues in the breastfeeding mother. *Ann Pharmacother* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 12];46(10):1392-1404. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23012383>
11. Chaves RG, Lamounier JA, Santiago LB, Vieira GO. Uso de galactogogos na prática clínica para o manejo do aleitamento materno. *Rev méd Minas Gerais* [Internet]. 2008 [cited 2014 May 12];18(1):146-53. Available from: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewArticle/140>
12. Moura EC. *Nutrição*. In: Carvalho MR, Tavares LAM, organizadores. *Amamentação: bases científicas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
13. Ministério da Saúde (BR). *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
14. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *Mundo saúde* [Internet]. 2008 [cited 2014 May 12];32(4):466-74. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf
15. Zanin LC, Schacker LC. Avós maternas: incentivadoras da amamentação? *Rev conhec online* [Internet]. 2010 [cited 2014 May 13];1(2). Available from: <http://www.feevale.br/hotsites/conhecimentoonline/publicacoes/ano-2--vol-1-2010/artigo-3>
16. Jones RH. Amamentação e o *continuum* da humanização. In: Carvalho MR, Tavares LAM, organizadores. *Amamentação: bases científicas*. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
17. Ziegel EE, Cranley MS. *Enfermagem obstétrica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2008.
18. D'Artibale EF, Bercini LO. O contato e a amamentação precoces: significados e vivências. *Texto & contexto enferm*

Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM.

Problemas e condutas adotadas por puérperas...

[Internet]. 2014 [cited 2014 May 13]; 23(1):109-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00109.pdf

19. Bullon RB, Cardoso FA, Peixoto HM, Miranda LF. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. Universitas [Internet]. 2009 [cited 2014 May 22];7(2):49-70. Available from: <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/view/990/868>

20. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho AO, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. Rev RENE [Internet]. 2009 [cited 2014 May 22];10(3):61-7. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/6.htm>

21. Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

22. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 May 13];31(2):343-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/20.pdf>

23. Lira CF, Azevedo EB, Pimenta EAG, Palmeira PA, Saraiva AM. Aleitamento materno: um enfoque nas práticas populares de cuidado. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 May 22];7(8):5083-92. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/3836/6868>

24. Guimarães LM, Silva LR da, Maques LF. Manejo do aleitamento materno por mães profissionais de enfermagem que trabalham em uma maternidade. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 May 23];6(9):2030-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/2669/4311>

25. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. Rev bras saúde matern infant [Internet]. 2008 [cited 2014 May 12];8(2):187-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n2/06.pdf>

26. Bonilha ALL, Schmalfluss JM, Moretto VL, Lipinski JM, Porciuncula MB. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. Rev bras

enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 May 23];63(5):811-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/19.pdf>

Submissão: 15/06/2014

Aceito: 14/12/2014

Publicado: 01/02/2015

Correspondência

Lisie Alende Prates

Universidade Federal de Santa Maria.

Departamento de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Centro de Ciências da Saúde (CCS) - Prédio 26

Avenida Roraima, 1000

Cidade Universitária

Bairro Camobi

CEP 97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil