

**ÁREA TEMÁTICA:**

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

## **PROJETO CPP NA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS TRAUMAS MAMILARES**

**Rafaeli Musial Scorupski (Acadêmica de Enfermagem UEPG,  
rmscorupski@hotmail.com)**

**Luciana Julek (Acadêmica de Enfermagem UEPG, lucianajuleka@hotmail.com)**

**Ana Paula Xavier Ravelli (Doutora em Enfermagem, anapxr@hotmail.com)**

**Resumo:** Os primeiros dias após o parto são decisivos para a mulher continuar ou não amamentando, é nesse período que ocorrem com maior frequência os traumas mamilares. A partir disso, observa-se a importância em identificar a ocorrência de traumas mamilares, a fim de intervir precocemente e preveni-los por meio da educação em saúde no puerpério mediato. Objetivou identificar a prevalência de trauma mamilar do tipo fissura e ingurgitamento das mamas em puérperas atendidas pelo projeto CPP. Pesquisa transversal de abordagem quantitativa, descritiva, realizada em uma maternidade de risco habitual na cidade de Ponta Grossa, Paraná. Entrevista estruturada, totalizando 340 mulheres no período puerperal no ano de 2016. Como resultados, 340 das puérperas, 98% (333) realizaram amamentação no puerpério mediato, 2% (7) não amamentaram o recém-nascido, 2% (7) possuíam ingurgitamento de mama direita e 4% (14) na mama esquerda, 28% (95) das puérperas possuíam a fissura de mama esquerda e 29% (99) fissura na mama direita. Evidenciou-se uma porcentagem significativa de mulheres com complicações mamilares, mostrando o papel do enfermeiro na detecção precoce dos traumas como também na prevenção.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Educação em Saúde. Trauma Mamilar.

### **INTRODUÇÃO**

O puerpério é uma fase em que a mulher passa por intensas mudanças físicas e emocionais, é também, após o parto que a mulher passa a vivenciar a experiência de amamentar seu filho. O aleitamento materno é uma prática estratégica de promoção à saúde e exige conhecimento dos fatores relacionados com sua interrupção. As informações recebidas no pré-natal sobre aleitamento materno irão influenciar na atitude de amamentar.

“Os primeiros dias após o parto são fundamentais e decisivos para o sucesso da amamentação. É um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê.” (BRASIL, 2015, p.42). É nesta fase que ocorrem com maior frequência os traumas mamilares, estando associados a um risco 2,4 vezes maior de interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida do lactente (VIEIRA et al., 2014). Além de gerar dor durante a sucção

do bebê, com frequência, os traumas mamilares são porta de entrada para microorganismos patogênicos, tendo a mastite, como principal complicação. (GIUGLIANI, 2004)

É natural, nos primeiros dias pós-parto, a mulher sentir dor leve ou mesmo moderada nos mamilos no início das mamadas, no entanto, essa dor não deve persistir após a primeira semana. Ter os mamilos muito doloridos e machucados, apesar de comum, não é normal e requer intervenção. (BRASIL, 2015)

O trauma mamilar é descrito como uma lesão e/ou alteração do tecido mamilar, resultado frequente do manejo inadequado e/ou de erro na técnica da amamentação – posicionamento e pega incorreta do lactente (COSTA, 2013). Se o bebê não abocanha a aréola mamária corretamente, o seio lactífero não é atingido e a pressão negativa da sucção fica concentrada no mamilo, a criança fica faminta o que torna as mamadas mais vigorosas e frequentes ocasionando dor à mãe. A dor prejudica o reflexo da ejeção do leite, diminuindo a quantidade do alimento para o bebê. A causa mais frequente da má pega é a falta de orientação, mas o ingurgitamento também pode provocá-la. (TIZIANI; FERANDES; ANTONELLI, 2009).

O trauma mamilar pode ser unilateral ou bilateral, caracterizar-se por dor mamilar intensa durante as mamadas e na inspeção no exame físico pode ser observado na parte superior, no corpo ou em torno da base do mamilo, envolvendo a derme e epiderme, com apresentação em forma de ulceração linear ou curva. (COCA & ABRÃO, 2008). Ainda, pode ser classificado em lesões elementares primárias tais como eritema, a equimose, o hematoma, a vesícula e a bolha ou lesões elementares secundárias como o edema, a fissura, a rachadura, a erosão, a escoriação e a ulceração. (CERVellini et al., 2014).

As fissuras se caracterizam por lesões tipo “fenda” no mamilo (GIUGLIANI, 2004) e de acordo com Aflen (2006), podem ser classificadas em pequenas, quando não ultrapassam 3 mm, médias, quando não excedem 6 mm e grandes quando ultrapassam 6 mm e podem estar acompanhadas de dor lancinante e sangramento.

Estudos ultrassonográficos mostram que, quando o bebê tem pega adequada, o mamilo fica posicionado na parte posterior do palato, protegido da fricção e compressão, o que previne traumas mamilares. (WOOLRIDGE, 1986, apud WEIGERT et al., 2005)

Segundo Moura (2015) verificou-se que as mães não orientadas no puerpério sobre a importância da amamentação apresentaram maiores chances de desmamarem precocemente. A assistência pré-natal é de suma importância para a saúde da mulher e seu filho. Não se trata da simples consulta, na qual são avaliados apenas as condições da vitalidade do feto e o estado físico da mãe. É imprescindível que o incentivo ao aleitamento materno seja um

assunto abordado nas consultas a partir do sexto mês gestacional, sendo incorporado o preparo das mamas, as possíveis intercorrências mamárias, as formas de solucionar as adversidades e o que deve ser evitado pelas nutrizes e seus bebês.

## OBJETIVOS

Identificar a prevalência de trauma mamilar do tipo fissura e ingurgitamento das mamas em puérperas atendidas pelo projeto CPP em uma Maternidade Escola na cidade de Ponta Grossa, Paraná, no ano de 2016.

## METODOLOGIA

Pesquisa transversal de abordagem quantitativa, descritiva, realizada em maternidade de referência à gestação de risco habitual na cidade de Ponta Grossa, Paraná, por meio de entrevista estruturada e individual totalizando 340 mulheres atendidas no período puerperal, no ano de 2016. A análise dos dados deu-se por estatística descritiva com os valores expressos em frequências simples. Os aspectos éticos foram assegurados contemplando a Resolução 466/2012 com parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) 1.055.927 de 08 de maio de 2015 pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

## RESULTADOS

Das 340 mulheres participantes da pesquisa no período puerperal no ano de 2016, 98% (333) das puérperas realizaram amamentação no puerpério mediato após 2 horas do pós-parto. Nesse período, a taxa de desmame foi de 2% (7) das puérperas, ou seja, não amamentaram o recém-nascido, devido a pouca produção láctea ou pela intubação do recém-nascido.

Nesse período, os problemas devem ser identificados a partir de educação em saúde e tratados, pois podem ser uma importante causa do desmame precoce. Nesse cenário, o profissional enfermeiro tem papel importante na profilaxia e no manejo das dificuldades encontradas pela puérpera e pelo lactente. (BRASIL, 2014)

Em relação aos aspectos da mama direita, 55% (187) das puérperas apresentaram a mama cheia e 45% (153) apresentaram mama flácida. Dessas, 43% (146) tinham produção láctea moderada, 10% (34) tinham pouca produção láctea e 47% (160) tinham muita produção láctea.

Sobre o ingurgitamento de mama direita, 98% (333) não apresentavam ingurgitamento e 2% (7) das puérperas possuíam. Dentre elas, 97% (6) também não apresentavam sinais inflamatórios na mama direita – como dor e calor – e 3% (1) das puérperas apresentaram esses sintomas.

Tratando-se dos aspectos da mama esquerda, 49% (167) das puérperas apresentavam a mama esquerda cheia e 51% (173) apresentavam a mama flácida. Delas, 67% (228) caracterizavam-se com moderada produção láctea, 9% (30) com pouca produção láctea e 24% (82) com muita produção láctea.

Quanto ao ingurgitamento de mama esquerda, 96% (326) não possuíam e 4% (14) das puérperas possuíam. Dentre elas, 95% (13) apresentavam sinais inflamatórios e apenas 5% (1) não apresentaram sinais de inflamação.

Entre os principais fatores de desmame precoce, Frota et. al. (2009) trazem problemas relacionados com as mamas, como a insuficiência do leite materno. Associa-se o choro e a fome do lactente com a baixa produção e qualidade do leite, o que predispõe a introdução de outros alimentos precocemente. A produção láctea diminui quando a criança possui uma alimentação complementar, assim diminui a frequência das mamadas, o que resulta em mamas cheias e ingurgitadas.

O profissional precisa diferenciar o ingurgitamento fisiológico do patológico. O primeiro representa a “descida” do leite, e o segundo – o qual necessita de intervenção – a mama fica distendida, podendo manifestar mal-estar, febre, áreas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Excessiva produção láctea, diminuição da frequência das mamadas e sucção ineficaz do lactente favorecem o ingurgitamento mamário. (BRASIL, 2009)

Quanto à fissura de mama direita, 71% (241) não apresentaram e 29% (99) das puérperas apresentaram fissura. Em relação ao tamanho das fissuras de mama direita, 59% (58) eram pequenas, 7% (7) médias, 1% (1) grande e 33% (33) apresentaram-se na forma de vesículas.

No que se refere à fissura de mama esquerda, 72% (245) não possuíam e 28% (95) das puérperas possuíam a fissura de mama esquerda. Sobre o tamanho das fissuras, 56% (53) apresentaram-se pequenas, 6% (6) médias, 4% (4) grandes e 34% (32) na forma de vesículas.

Segundo Shimoda et. al (2013), há várias abordagens para a prevenção das lesões mamilares, dentre elas o correto posicionamento da criança, a pega adequada na região da aréola e mamilo, a sucção correta do lactente e apropriada retirada ao final da mamada do lactente do seio. Destaca-se a importância da educação em saúde na prevenção de traumas mamilares.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro deve atuar diretamente nos problemas relacionados à amamentação, como educador em saúde, nos traumas mamilares, destacando a fissura mamilar, ingurgitamento mamário e mastite. Estes podem ser ocasionados principalmente pela pega incorreta e posição inadequada. (AZEVEDO, et.al., 2015)

O modo com que o binômio mãe e filho são posicionados no ato da amamentação é imprescindível para que o lactente consiga realizar a sucção de maneira eficaz, e também para não lesionar os mamilos. A “má” pega é o posicionamento incorreto da boca do bebê em relação à aréola e mamilo, pode dificultar o esvaziamento da mama, levando a diminuição da produção láctea. (BRASIL, 2009, p.22)

Com isso, a ação educadora em saúde com puérperas pelos acadêmicos de Enfermagem no projeto CPP, pôde contribuir com o discernimento materno sobre o trauma mamilar. A partir do aprendizado da mãe, pode haver correções do posicionamento e da má pega do bebê, minimizando assim, risco para o trauma mamilar e conseqüente desmame precoce.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que o ingurgitamento mamário e as fissuras mamilares, são temas de grande relevância visto que o percentual de puérperas acometidas por esses problemas é considerável, conseqüência da falha na educação em saúde no pré-natal e posteriormente no pós-parto, frente a isso se observa a importância dos profissionais de saúde trabalharem com educação em saúde desde o pré-natal até o pós-parto, orientando a respeito da pega correta do bebê durante o aleitamento, prevenindo os traumas mamilares como também esclarecendo possíveis dúvidas que as puérperas possam ter a respeito do tema.

O projeto CPP vem contribuir para a identificação precoce dos traumas mamilares, esclarecer dúvidas a respeito do aleitamento e auxiliar nas dificuldades encontradas no puerpério mediato a fim de evitar o desmame precoce.

## REFERÊNCIAS

AFLEN, T.L. **Efeito do laser de baixa potência (As-Ga-Al) na prevenção de fissuras mamárias em puérperas.** 2006, f. 102. Dissertação. (Mestrado em Bioengenharia) - Universidade do Vale da Paraíba. São José dos Campos, SP. 2006.

AZEVEDO, A.R.R. et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.439-45, jul./set.2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar.** Cadernos de Atenção Básica nº 32. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Cadernos de Atenção Básica nº 23. Brasília, 2015.

CERVELLINI, M.O. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo, v.48, n.2, p.346-56, abr.2014.

COCA, K.P.; ABRÃO, A.C.F.V. Avaliação do efeito da lanolina na cicatrização dos traumas mamilares. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v.21, n.1, p.11-6, jan./mar. 2008.

COSTA, A. A. et al. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v.15, n.3, p.790-801, jul./set. 2013.

FROTA, M. A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v.10, n.3, p.61-67. jul./set.2009.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J Pediatr.( Rio J.)**, Porto Alegre, v . 80, n.5, p. 147-54, nov.2004.

MOURA, E. R. B. B.; et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 94-116, jun. 2015.

SCHIMODA, G. T. et al. Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. **Rev.Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n.1, p.68-74. jan./mar.2014.

TIZIANI, J.; FERNANDES,S.A.D.R.; ANTONELLI,V. **O papel do enfermeiro e as possíveis causas do desmame precoce.** 2009, f. 111. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Lins, SP. 2009.

VIEIRA, T.O. et al. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. **BMC Pregnancy Childbirth.**, Londres, v.14, n.175, mai.2014.

WEIGERT, E.M.L. et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **J Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v.81, n.4, p.310-16, jul./ago.2005.