

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

(X) SAÚDE

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO SURGIMENTO DE COMPLICAÇÕES MAMÁRIAS

Larissa Stefani¹ (larissastefani_2@hotmail.com)
Rafaeli Scorupski² (rmscorupski@hotmail.com)
Ana Paula Xavier Ravelli³ (anapxr@hotmail.com)

Resumo: Os primeiros dias após o parto são decisivos para o processo da amamentação, pois é nesse período que ocorrem com maior frequência os traumas mamilares, que contribuem para a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida do lactente. Objetivou-se identificar a prevalência de trauma mamilar do tipo fissura e ingurgitamento mamário em puérperas atendidas pelo projeto “Consulta de Enfermagem no Pré-natal e Pós-parto” (CEPP) em uma Maternidade Escola na cidade de Ponta Grossa, Paraná, nos anos de 2016 e 2017. Pesquisa transversal, quantitativa, descritiva, realizada no Hospital Universitário na cidade de Ponta Grossa-Pr. Entrevista estruturada, totalizando 412 mulheres no período puerperal nos anos de 2016-2017. Como resultados, das 412 puérperas, 93% (383) amamentaram no puerpério mediato, 7% (29) não amamentaram o bebê, 5% (22) possuíam ingurgitamento de mama direita e 5% (22) na mama esquerda, 30% (124) das puérperas possuíam a fissura de mama esquerda e 29% (118) fissura na mama direita. Evidenciou-se uma porcentagem significativa de mulheres com complicações mamilares, mostrando a importância do enfermeiro no processo de amamentação, identificando e prevenindo complicações. O projeto CEPP vem contribuir no processo de identificação precoce dos traumas mamilares, como também preveni-los por meio da educação em saúde.

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. “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).

¹Acadêmica do 5º ano do curso Bacharelado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Bolsista do Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-parto – CEPP.

²Acadêmica do 5º ano do curso Bacharelado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Participante do Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-parto – CEPP.

³Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Coordenadora do Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-parto – CEPP.

“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, p.56).

“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, p.791). Isso ocorre quando o bebê não abocanha a região mamilo-areolar, a força de sucção, associada à pega incorreta leva a presença de fissuras, que dificultam a amamentação. Estudos ultrassonográficos mostram que, quando o bebê tem a 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). A pega incorreta é decorrente de diversos fatores, dentre eles, a falta de orientação, o fato de o bebê não abrir a boca suficientemente, ou quando este faz uso de mamadeiras e/ou chupetas. Além disso, o bebê pode não abocanhar adequadamente a mama porque elas estão muito tensas e ingurgitadas (BRASIL, 2015, p.53).

“Cabe ressaltar que, no ingurgitamento mamário, há três componentes básicos: (1) congestão/aumento da vascularização da mama; (2) retenção de leite nos alvéolos; e (3) edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. Como resultado, há compressão dos ductos lactíferos, o que dificulta ou impede a saída do leite dos alvéolos.” (BRASIL, 2015, p.55).

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).

“No que diz respeito à atuação do enfermeiro no contexto da Política Nacional de Aleitamento Materno, ele deve saber prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades na interação nutriz e filho, principalmente no que se refere à amamentação” (AZEVEDO, 2015, p. 440).

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.

O projeto CEPP atua, desenvolvendo ações de educação em saúde às mulheres no puerpério mediato, por meio da realização de palestras e jogos educativos, a fim de sanar dúvidas a respeito desse período, como também sobre amamentação e cuidados com o bebê.

OBJETIVOS

Identificar a prevalência de trauma mamilar do tipo fissura e ingurgitamento mamário em puérperas atendidas pelo projeto “Consulta de Enfermagem no Pré-natal e Pós-parto” (CEPP) em uma Maternidade Escola na cidade de Ponta Grossa, Paraná, nos anos de 2016 e 2017.

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, utilizando um questionário, juntamente com a realização do exame físico, totalizando 412 mulheres atendidas no período puerperal, no ano de 2016 e 2017. Os critérios de inclusão foram mulheres no puerpério mediato, atendidas pelo projeto CEPP durante o período de internação, que aceitaram participar da coleta de dados nos anos de 2016 e 2017. 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 412 mulheres participantes da pesquisa, 93% (383) das puérperas realizaram amamentação no puerpério mediato após 2 horas do pós-parto. Nesse período, a taxa de desmame foi de 7% (29), devido a pouca produção láctea, dor, fissuras ou HIV+.

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, 2015).

Em relação aos aspectos da mama direita, 56% (231) apresentaram a mama cheia e 44% (181) apresentaram mama flácida. Dessas, 49% (202) tinham produção láctea moderada, 10% (41) tinham pouca produção láctea e 41% (169) tinham muita produção láctea.

Sobre o ingurgitamento de mama direita, 95% (390) não apresentavam ingurgitamento e 5% (22) das puérperas possuíam. Delas, 97% (399) não apresentavam sinais inflamatórios na mama direita – como dor e calor – e 3% (13) das puérperas apresentaram esses sintomas.

Tratando-se dos aspectos da mama esquerda, 49% (202) das puérperas apresentavam a mama esquerda cheia e 51% (210) apresentavam a mama flácida. Delas, 70% (288) caracterizavam-se com moderada produção láctea, 8% (35) com pouca produção láctea e 22% (89) com muita produção láctea.

Quanto ao ingurgitamento de mama esquerda, 95% (390) não possuíam e 5% (22) das puérperas possuíam. Apresentavam sinais inflamatórios apenas 4% (17) e 96% (395) 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, 2015).

Quanto à fissura de mama direita, 71% (294) não apresentaram e 29% (118) das puérperas apresentaram fissura. Em relação ao tamanho das fissuras de mama direita, 71% (292) eram pequenas, 8% (34) médias, 19% (77) grande e 2% (9) apresentaram-se na forma de vesículas.

No que se refere à fissura de mama esquerda, 70% (288) não possuíam e 30% (124) das puérperas possuíam a fissura. Sobre o tamanho das fissuras, 16% (67) apresentaram-se pequenas, 79% (323) médias, 4% (17) grandes e 1% (5) 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).

Com isso, a ação educadora em saúde com puérperas pelos acadêmicos de Enfermagem no projeto CEPP, 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 CEPP 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

AZEVEDO, A.R.R. *et al.* **O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros.** Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.439-45, jul./set.2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300439&script=sci_abstract>. Acesso em: 11.março.2018.

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

Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>
Acesso em: 17/04/18

CERVELLINI, M.O. **Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido.** Revista Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.48, n.2, p.346-56, abr.2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-346.pdf>. Acesso em: 11.março.2018.

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100002&lng=en>. Acesso em: 11. março.2018.

COSTA, A. A. *et al.* **Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa.** Revista Eletronica de Enfermagem, Goiânia, v.15, n.3, p.790-801, jul./set. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22832/15506>>. Acesso em: 11.março.2018.

FROTA, M. A. *et al.* **Fatores que interferem no aleitamento materno.** Revista Rene. Fortaleza, v.10, n.3, p.61-67. jul./set.2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4813/3556>>. Acesso em: 11.março.2018.

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000700006&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 11.março.2018.

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. Disponível em: <<http://revistarevinter.com.br/index.php/toxicologia/article/view/203/418>>. Acesso em: 11.março.2018.

SCHIMODA, G. T. *et al.* **Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno.** Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 18, n.1, p.68-74. jan./mar.2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/909>>. Acesso em: 11.março.2018.

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. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046501/>>. Acesso em: 11.março.2018.

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.** jornal de **Pediatria. (Rio J.)**, Porto Alegre, v.81, n.4, p.310-16, jul./ago.2005.