

O CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE PREPARO DAS MAMAS E ALEITAMENTO MATERNO

THE KNOWLEDGE OF MOTHERS ON THE PREPARATION OF THE BREAST AND BREASTFEEDING

EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS Y LA LACTANCIA MATERNA

Maíra Magg Ramsay Garcia¹.Janaína Gomes dos Santos²Solange da Silva Lima³Rogério Ferrari⁴

Resumo

Objetivo: analisar o conhecimento sobre o preparo da mama e o aleitamento materno (AM) de puérperas atendidas no Hospital São Luis, na cidade de Cáceres, sudoeste do estado de Mato Grosso. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal quanti-qualitativo, realizado com 25 puérperas na Clínica Obstétrica do Hospital São Luis. Foram consideradas participantes as puérperas maiores de 18 anos internadas no hospital no período da coleta, que consentiram em participar da pesquisa. Foi aplicado um instrumento de coleta semi-estruturado, contendo questões abertas e fechadas, no período dos meses de setembro e outubro de 2010.

Resultados: as puérperas apresentaram idade média de 25 anos, 56% eram amasiadas e 80% do lar, a maioria delas (44%) apresentavam ensino fundamental incompleto. Quase todas (96%) realizaram o pré-natal com média de 6 consultas, número esse preconizado. Porém, 60% não receberam orientação sobre AM durante o pré-natal. 20% das puérperas tiveram dificuldade ao amamentar, destas 60% eram secundíparas. Grande parte (76%) afirmou que é importante o preparo da mama para amamentar. Dentre as que tiveram que tiveram cuidado

¹ Graduada em enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT, Cáceres-MT. E-mail: mairamagg@gmail.com

² Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Cuiabá-MT. Enfermeira do Pronto Atendimento Médico em Cáceres - MT. E-mail:

³Enfermeira, especialista em Urgência e Emergência; Especializanda em Gestão e Saúde pela UAB/UNEMAT, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: solmellima@gmail.com

⁴ Acadêmico do curso de Medicina, pela Universidade Estácio de Sá - UNESA, campus Centro V – Arcos da Lapa, Rio de Janeiro-RJ. E-mail: rgrferrari@gmail.com

com a mama, apenas 10% tiveram dificuldade ao amamentar. Quanto ao apoio no manejo da amamentação obteve-se que 64% do total contaram com essa ajuda, sendo que 43% desse apoio partiram de um profissional enfermeiro. **Conclusão:** fica explícito a necessidade dos profissionais de enfermagem ser persistentes nas atividades de educação em saúde, visando melhorar as ações educativas no pré-natal voltado ao manejo clínico da amamentação, para que o público alvo, mulher-mãe-nutriz e sua família, sejam atingidas.

Descritores: mama; aleitamento materno; educação em saúde.

Abstract

Objective: To analyze the knowledge of the preparation of the breast and breastfeeding (BF) of postpartum women in St. Louis Hospital in the city of Cáceres, southwestern state of Mato Grosso. **Methods:** This is cross-sectional a quantitative and qualitative study, conducted with 25 mothers in the obstetrical clinic of the St. Louis Hospital. Participants were considered the mothers older than 18 years admitted to hospital during the collection period, who agreed to participate. We applied a semi-structured collection, containing open and closed questions, during the months of September and October 2010. **Results:** The mothers had a mean age of 25 years, 56% and 80% were cohabiting home, the majority (44%) had incomplete primary education. Almost all (96%) underwent prenatal care with an average of six visits, the number recommended. However, 60% did not receive counseling about breastfeeding during prenatal care. 20% of mothers had difficulty breastfeeding, 60% of these were secundiparous. Most (76%) said it is important to prepare the breast for breastfeeding. Among those who had had breast care, only 10% had difficulty breastfeeding. The support in the management of breastfeeding was found that 64% of the total counted with the aid, with 43% of the support out from a professional nurse. **Conclusion:** explicit is the need for nursing professionals to be persistent in health education activities, aimed at improving the educational prenatal returned to the clinical management of breastfeeding, so that the target audience, the woman-mother-nurse and her family, are achieved.

Descriptors: breast; breast feeding; health education.

Resumen

Objetivo: Analizar el conocimiento de la preparación de la mama y la lactancia materna (LM) de las mujeres después del parto en el Hospital de St. Louis en la ciudad de Cáceres, en el suroeste del estado de Mato Grosso. **Métodos:** Se trata de um estudio transversal

cuantitativo y cualitativo, realizado con 25 madres en la clínica obstétrica del Hospital São Luis. Los participantes se consideraron las madres mayores de 18 años ingresados en el hospital durante el período de recolección, que aceptaron participar. Hemos aplicado una colección semi-estructurado, con preguntas abiertas y cerradas, durante los meses de septiembre y octubre de 2010. **Resultados:** Las madres tenían una edad media de 25 años, el 56% y el 80% eran amasadas casa, lamayoría (44%) tenían educación primaria incompleta. Casi todos (96%) fueron sometidos a la atención prenatal conunpromedio de seis visitas, el número recomendado. Sin embargo, el 60% no habían recibido asesoramiento sobre la lactancia materna durante la atención prenatal. 20% de las madres tenían dificultades para lactar, el 60% de ésto seran secundiparous. La mayoría (76%) dijo que es importante para preparar el pecho para la lactancia. Entre los que habían tenido cuidado de las mamas, sóloel 10% tenía dificultades para lactar. El apoyoenel manejo de la lactancia materna se encontró que el 64% del total contócon la ayuda, conel 43% de la ayuda a partir de una enfermera profesional. **Conclusión:** es explícita la necesidad de que los profesionales de enfermería que ser persistente em lãs actividades de educación para la salud, dirigido a mejorar la educación prenatal, regresóen el manejo clínico de la lactancia materna, por lo que el público objetivo, la mujer-madre-enfermera y su familia, se consiguen.

Descriptores: mama; lactancia materna; educación em salud.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno (AM) exclusivo por seis meses de vida. Baseado nos benefícios do aleitamento materno exclusivo, o Brasil assumiu oficialmente a recomendação de alimentos complementares após os seis meses de idade. Aleitamento materno é o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos, e aleitamento materno exclusivo é o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou leite materno extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos.¹

São muitos os fatores que influenciam as mães em suas decisões em amamentar ou não, como por exemplo: a técnica correta dessa mamada, a situação sócio-econômica da família, nível de escolaridade, o aumento da inserção das mulheres ao mercado de trabalho e também a falta de orientações dos profissionais de saúde sobre a importância dessa prática.²

As vantagens da amamentação são inúmeras para a criança, a mãe, a família e a sociedade. Protege contra as doenças como, diarreia, pneumonia e infecção no ouvido, proporcionam uma nutrição de alta qualidade para a criança, promovendo assim o seu crescimento e desenvolvimento. As crianças amamentadas no seio materno podem apresentar um crescimento diferente comparada às crianças alimentadas artificialmente, e também adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos. O aleitamento materno exclusivo também contribui para a saúde da mulher, protegendo contra o câncer de mama e de ovário e ampliando o espaçamento entre os partos, agindo como anticoncepcional nos primeiros 6 meses após o parto. Outra vantagem também é a involução uterina rápida, diminuindo assim o sangramento pós-parto e o risco de anemia. As famílias mais carentes também se beneficiam com AM, pois, a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros 6 meses de vida é em média de 23% a 68% do salário mínimo, incluindo os custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além dos gastos futuros com doenças, pois são mais comuns em crianças que não amamentam no seio.³

Com base nessas vantagens citadas acima, a promoção do aleitamento materno tem sido trabalhada no contexto das políticas nacionais que tratam a saúde materno-infantil.⁴

Uma das principais estratégias para a sobrevivência infantil é a promoção da amamentação, porém, ainda em várias partes do mundo a duração da amamentação encontra-se em um nível abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde.⁵

É durante a gestação que se deve ocorrer a promoção do aleitamento materno, pois é nessa etapa que a maioria das mulheres define os padrões de alimentação que desejam praticar com seu filho.⁶

As ações educativas durante a gravidez e o puerpério são importantes, porém é no pré-natal que as orientações devem ser realizadas, para que a mulher possa ter um parto sadio, correr menos risco durante o puerpério e menos dificuldade para amamentar. Sabendo disso, o profissional de saúde tem como tarefa adotar medidas educativas esclarecendo dúvidas, compartilhando saberes, restituindo a autoconfiança dessa mulher.⁷

Os enfermeiros possuem um papel importante no AM, pois se relaciona diretamente com a mãe desempenhando uma função essencial nos programas de educação e saúde. Podem ajudar as mães a compreenderem a prática da amamentação por meio de incentivos e apoio para que elas adquiram autoconfiança na hora de amamentar. Para orientar uma mulher sobre amamentação é preciso tempo e disponibilidade para ouvi-la, com o intuito de que ela conte

suas experiências anteriores, suas crenças e mitos que certamente irão influenciar a amamentação. E este é um dos papéis fundamentais que o enfermeiro tem exercido.¹

Durante o pré-natal é importante que se estimule a formação de grupos de apoio à gestante com a participação dos familiares, e que nas consultas se oriente as mães sobre as vantagens da amamentação para a mãe, para a criança e para sua família, a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e complementado até 2 anos de idade ou mais, as consequências do desmame precoce, produção do leite materno, manutenção da lactação, extração manual e conservação do leite materno. Alimentação da gestante e da nutriz, uso de drogas durante o aleitamento materno, contracepção e aleitamento materno, amamentação na sala de parto, importância do alojamento conjunto, técnicas de amamentação, problemas e dificuldades na amamentação, direitos da mãe e da criança na amamentação. Também é relevante organizar palestras com grupos de gestantes enquanto esperam a consulta, incentivando desde já o vínculo com o profissional.⁸

No puerpério, se a mulher estiver internada, pode-se apoiá-la nos cuidados com o bebê, ensinando as técnicas adequadas para amamentar, promovendo palestras sobre aleitamento materno e cuidados com o bebê, e ainda ensinar a ordenha manual.⁸

Como foi visto o AM é um fator de promoção e proteção da saúde materno-infantil. Diante desse contexto, o objetivo do estudo é analisar o conhecimento sobre o preparo da mama e o aleitamento materno de puérperas atendidas no Hospital São Luis, na cidade de Cáceres, sudoeste do estado de Mato Grosso.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal quanti-qualitativo, descritivo, realizado com uma amostra de conveniência, composta por 25 puérperas na clínica obstétrica do Hospital São Luis, localizado no município de Cáceres, sudoeste do estado de Mato Grosso.

Para inclusão no estudo foi adotado como critério de seleção, as puérperas maiores de 18 anos internadas na clínica obstétrica do hospital São Luis, que consentiram em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Foi excluído do estudo puérperas menores de 18 anos, que por algum motivo não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá – UNIC, do município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, seguindo a Norma nº 196/96, do

Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, foi aplicado o instrumento de coleta semi-estruturado durante uma entrevista, contendo questões abertas e fechadas de caráter identificatório e norteadoras, direcionada as puérperas internadas no período dos meses de setembro e outubro de 2010.

Os dados qualitativos foram analisados de forma descritiva e argumentativa. O processamento da base de dados quantitativos foi feito com o software Excel® para Windows®, utilizando para descrição frequência absoluta simples e frequência relativa simples. Os dados qualitativos foram transcritos conforme pronunciado pelas puérperas.

Resultados e Discussões

Perfil das puérperas

Observou-se uma média de idade de 25 anos. As participantes em sua maioria eram amasiadas 56% (n=14), do lar 80% (n=20), com escolaridade de ensino fundamental incompleto 44% (n=11), conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de frequência do perfil das puérperas, Hospital São Luis, Cáceres-MT, 2010.

Variável	Frequência	%
Estado Civil		
Amasiada	14	56
Solteira	9	36
Casada	8	8
Profissão		
Do lar	20	80
Estudante	2	8
Serviços Gerais	2	8
Autônoma	1	4
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	11	44
Ensino fundamental completo	2	8
Ensino médio incompleto	5	20
Ensino médio completo	7	28

Dessa forma percebe-se que apenas 20% exercem atividades fora do lar. Um dos principais fatores da diminuição do AM no século 20 é o trabalho externo da mulher, dessa forma, para a amostra em estudo, minimizada esse fator, tem-se mais chance de sucesso com aleitamento materno exclusivo, mas deve-se considerar, a existência de outros fatores.⁹

Neste estudo, observou-se que 48% das puérperas têm ensino médio, completo ou incompleto, e 52% delas, ensino fundamental, completo ou incompleto. Bebês de mães sem escolaridade ou com 1 a 3 anos de estudo têm um risco onze vezes maior de serem

desnutridos quando comparados com bebês de mães com doze ou mais anos de escolaridade, essas mães tendem a amamentar os seus filhos por mais tempo do que as mães com menos anos de escolaridade.¹⁰

Acompanhamento pré-natal e orientações em aleitamento materno

Os estados e municípios devem por meio do seu sistema de saúde, garantir a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, recomendado, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.¹¹

As consultas de pré-natal são vistas como grandes oportunidades para os profissionais da área de saúde estar orientando as gestantes sobre as possibilidades de amamentarem, criando nas mesmas esse desejo.¹²

Quando interrogadas sobre o número de consultas realizadas durante o pré-natal, 48% (n=12) das puérperas realizaram menos de 6 consultas, 36% (n=9) realizaram 6 consultas e 16% (n=4) realizaram mais de 6 consultas. Embora a média de consultas realizadas pelas puérperas seja 6, número preconizado pelo Ministério da Saúde, pode-se notar na tabela 2 que 52% das puérperas em estudo realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal, enquanto 48% realizaram menos de 6 consultas, um percentual elevado divergindo do recomendado, que pode por em risco não só o AM, mas também vida e saúde do binômio mãe-bebê.

Tabela 2. Distribuição de frequência do acompanhamento pré-natal e orientações em aleitamento materno das puérperas, Hospital São Luis, Cáceres-MT, 2010.

Variável	Frequência	%
Realizaram pré-natal		
Sim	24	96
Não	1	4
Número de pré-natal		
< 6 consultas	12	48
6 consultas	4	16
> 6 Consultas	9	36
Orientação sobre o aleitamento		
Sim	10	40
Não	15	60
Principal orientação recebida*		
Importante amamentar até os 6 meses	2	20
Posição para amamentar	3	30
Existência do 1º e 2º leito	1	10
Aleitamento materno exclusivo (AME)	1	10
Melhor alimento para criança	3	30

*Dentre as que receberam a orientação sobre o aleitamento

As puérperas em sua maioria realizaram acompanhamento pré-natal (96%), com a média de 6 consultas de pré-natal, como citado anteriormente. Porém, ao serem questionadas se receberam orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal, verificou-se que 60% (n= 15) não receberam, conforme pode ser observado na tabela 2.

Embora os profissionais que acompanharam o pré-natal dessas mulheres-mães tivessem oportunidade de realizar orientações sobre aleitamento materno, essas orientações ou não foram realizadas, ou foram feitas de modo que não atingiram os sujeitos-alvo da ação, de forma que as mesmas não os perceberam como realizadas, ou não puderam apreender seu conteúdo.

Ações educativas são de suma importância durante a gravidez e o puerpério, as orientações devem ser realizadas durante as consultas de pré-natal, aumentando assim a chance da mulher de ter um parto sadio e não ter dificuldade para amamentar. Por isso, o profissional que assiste essa mulher deve adotar medidas para colocar em prática essas ações educativas, aumento o vínculo com essa mulher, tirando dúvidas e aumentando a autoconfiança da mesma para melhor exercer o seu papel de mulher-mãe.⁷

As puérperas que afirmaram ter recebido orientações quanto ao AM (40% da amostra), foram interrogadas quanto ao conteúdo das orientações recebidas. Dessas 30% (n=3) responderam ter sido orientada quanto à melhor posição para amamentar, 30% (n=3) sobre o fato de o leite materno o melhor alimento para a criança, 20% (n=2) sobre a importância em amamentar até os seis meses de vida da criança, 10% (n=1) receberam orientação quanto ao AME e 10% (n=1) sobre a existência do 1º e 2º leite.

Embora soubessem citar as orientações recebidas durante o pré-natalfoi possível notar que as informações foram superficiais, se recordam de algumas de modo pontual. Poucas conseguiam citar mais de uma informação sobre o AM.

Para garantir o sucesso do aleitamento materno, deve-se ter um conhecimento quanto à posição da mãe e do bebê e à pega da região mamilo areolar. Quanto à posição, a mulher tem que se sentir confortável e relaxada. A amamentação pode ocorrer nas posições sentada, deitada ou em pé. A criança deve manter a barriga junto ao corpo da mãe, facilitando assim, a coordenação da respiração, sucção e deglutição.¹¹

O leite materno contém nutrientes necessários para o crescimento e o desenvolvimento da criança, é bem digerido comparando-o com leites de outras espécies, promove os nutrientes que a criança precisa nos primeiros seis meses, sendo importante também no segundo ano de vida, suprimindo as proteínas, gorduras e vitaminas necessárias.¹³

Dificuldades encontradas pela puérperas ao amamentar

Quando interrogadas sobre dificuldades ao amamentar, 80% (n=20) das puérperas, disseram que não tiveram dificuldade. Dentre as que tiveram dificuldades verificou que 40% apontaram a dor no seio, 40% relataram não ter leite e 20% referiram que o recém nascido apresenta dificuldade de pega ao seio materno, conforme mostra a tabela 3.

Tabela 3. Distribuição de freqüência das dificuldades encontradas pelas puérperas ao amamentar, Hospital São Luis, Cáceres-MT, 2010.

Variável	Freqüência	%
Dificuldade em amamentar		
Sim	5	20
Não	20	80
Maior dificuldade*		
Dor	2	40
Não sai leite	2	40
Bebê não tem boa pega	1	20
Número de gestação		
Primíparas	2	40
Secundíparas	3	60
Necessidade de preparar a mama		
Sim	19	76
Não	6	24
Tiveram algum cuidado com a mama		
Sim	13	52
Não	12	48
Principal cuidado[†]		
Massagem	4	31
Passou creme / pomada	3	23
Exercícios com o mamilo	3	23
Lavar com água e sabão	2	15
Tomar sol	1	8
Dificuldade de aleitamento dentre as que realizaram o cuidado		
Não teve	12	92
Teve	1	8
Dificuldade de aleitamento dentre as que não realizaram o cuidado		
Não teve	8	67
Teve	4	33

*Dentre as que tiveram dificuldade em amamentar

[†]Dentre as que tiveram algum tipo de cuidado com a mama

Amamentar não deve doer. Porém, é importante que a mãe continue a amamentar, corrigindo possíveis problemas de “pega” e posição. As fissura ou rachadura, ocorre quando o posicionamento ou a pega estão errados. Para evitar deve-se, manter os peitos enxutos; evitar que os peitos fiquem muito cheios ou doloridos e posicionar o bebê corretamente.⁸

Para a criança ter uma boa pega, é necessário que aconteça um posicionamento adequado onde permita que a criança abra a boca conseguindo abocanhar quase toda, ou toda, a região mamilo areolar.¹⁴ Sabe-se que a pega está correta quando: a boca está bem aberta; os lábios virados para fora; o queixo tocando o peito da mãe; a aréola mais visível na parte superior que na inferior; a bochecha redonda (“cheia”) e a língua do bebê deve envolver o bico do peito.⁸

Em alguns casos a “descida do leite” só ocorre após alguns dias. O profissional de saúde pode intervir desenvolvendo uma confiança com a mãe, orientando-a a realizar medidas como, aumentar a frequência das mamadas e ordenhas. Nesses casos também é indicado o uso de suplemento alimentar. Com um dispositivo (seringa) é colocado entre as mamas da mãe contendo leite (de preferência leite humano pasteurizado) e é conectado ao mamilo através de uma sonda. O suplemento é repassado à criança conforme a sucção do mamilo, assim a criança estimulará mama e se sente saciada.³

Outra informação relevante encontrada neste estudo é o fato de que 60% das puérperas que relatam dificuldades em amamentar são secundíparas, pois geralmente infere-se que essas mulheres-mães em segunda gestação tiveram oportunidades anteriores de aprendizado, sendo sujeitos-alvo de ações educativas em AM durante pré-natal, internações e puerpério, evidenciando que as dúvidas e dificuldades em AM permanecem sem que sejam sanadas e existe uma enorme lacuna que o profissional de saúde pode intervir, reforçando a necessidade de se investigar quais as estratégias voltadas para ações de educação em saúde.

A enfermagem tem o saber para orientar, informar e esclarecer as dúvidas sobre aleitamento materno, mas sempre respeitando o limite e o espaço das puérperas na prática da amamentação.¹⁵ Se considerarmos que as mulheres-mães sujeitos do estudo tiveram, em média, 6 consultas de pré-natal, podemos admitir que a falta de adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal não é o maior impeditivo para a instrumentalização destas para o AM, em vez disso, poderíamos investigar que fatores da relação profissional-usuária podem estar interferindo no sucesso das ações de educação em saúde, da mesma forma as estratégias e abordagens utilizadas para esse fim.

As atividades de grupo de mães combinada com as orientações realizadas pelos profissionais de saúde, contribuem na prevenção de dificuldades e permitem lidar com a ansiedade, inseguranças e problemas relacionados ao aleitamento materno. Assim, os obstáculos enfrentados podem ser minimizados quando se fala de aleitamento materno exclusivo.⁶

Quando foi perguntado às puérperas quanto à necessidade de preparar a mama para amamentar observou-se que 76% (n= 19) acreditam que haja necessidade do preparo da mama, como ilustra a tabela 3.

Foi perguntado então às puérperas se tiveram algum cuidado com as mamas para amamentar, delas, 52% (n= 13) disseram que tiveram algum cuidado, sendo que 31% (n=4) delas realizaram massagem, 23% (n=3) realizaram exercícios com o mamilo, 23% (n=3) passaram creme/ pomada, 15% (n=2) lavaram com água e sabão, e 8% (n=1) expuseram as mamas ao sol.

Devem-se avaliar as mamas nas consultas de pré-natal, orientando a gestante a usar sutiã durante a gestação, recomendar banhos de sol nas mamas por 15 minutos, até 10 horas da manhã ou após as 16 horas, ou banhos de luz com lâmpadas de 40 *watts*, acerca de um palmo de distância, esclarecer que o uso de sabões, cremes ou pomadas no mamilo deve ser evitado e orientar que a expressão do peito (ou ordenha) durante a gestação para a retirada do colostro está contra-indicada. É importante também que durante essas orientações sejam identificados os conhecimentos, as crenças, experiências anteriores e as atitudes da gestante em relação à amamentação.¹¹

É indicada a inspeção da mama diariamente; realizar exercícios para fortalecer e aumentar a elasticidade do mamilo e da aréola; para mamilos invertidos é sugerido que se realize massagens como puxá-los, delicadamente, ou fazer movimentos rotatórios; friccionar o mamilo e aréola levemente com escova ou esponja vegetal macia para deixá-los fortalecidos; lavar a mama com água e sabão somente durante o banho (1 vez ao dia), porque o sabão, assim como o creme, ressecam a mama e fazendo com que a mesma perda a proteção natural; evitar o uso de pomadas, pois estas aderem à pele sendo de difícil remoção; expor as mamas ao sol (pela manhã) para fortalecer as mamas; e usar sutiã adequado, observando se o mesmo não dificulta a passagem do leite. Problemas como mamilos doloridos e fissurados que causam dor, podem ser evitados com o preparo da mama na amamentação.¹⁶

Porém, contradizendo o exposto até o momento, uma publicação¹³ relata que a preparação das mamas para amamentar não tem mostrado muitos benefícios, por isso não tem sido recomendada. Certos exercícios tais quais, protrair e espichar os mamilos durante a gravidez e a realização da manobra de Hoffman, utilização de dispositivos para protrair os mamilos, na maioria das vezes não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo até induzir o parto. Relata ainda que a maioria dos mamilos apresentam melhora no decorrer da gestação,

sem nenhuma intervenção física e que nos casos de mamilos planos ou invertidos, deve-se intervir logo após o parto, sendo mais importante do que a intervenção durante pré-natal.

Dentre as mulheres-mães que afirmaram terem realizado cuidados com as mamas, 92% delas afirmaram não terem dificuldades em amamentar. Quanto as que afirmaram não terem realizado cuidados com as mamas, 67% não tiveram dificuldades em amamentar.

Embora as recomendações sobre a necessidade de preparo mamário seja controverso na literatura consultada, como já foi exposto, os dados mostraram que o preparo da mama apresentou ação positiva dentre os sujeitos da pesquisa, visto que dentre as mulheres-mães que realizaram preparo das mamas para amamentação, 92% delas não tiveram dificuldades para aleitar. Conquanto entre as puérperas que não realizaram o preparo das mamas 67% tiveram dificuldades em amamentar.

Apoio à puérpera no manejo do aleitamento materno

Quando questionadas se tiveram alguém para ajudá-las na prática da amamentação, 64% (n=16) responderam que sim, tiveram apoio para amamentar. Dentre as que tiveram o apoio na prática da amamentação, 43% foram através de enfermeira (o) e 31% pela mãe.

Tabela 4. Distribuição de freqüência quanto ao apoio à puérpera no manejo do aleitamento materno, Hospital São Luis, Cáceres-MT, 2010.

Variável	Freqüência	%
Apoio ao amamentar		
Sim	16	64
Não	9	36
Principal apoio		
Mãe	5	31
Enfermeira (o)	7	43
Sogra	2	13
Tia	2	13

Durante o puerpério imediato e nos primeiros dias pós-parto, o profissional de saúde deve mostrar-se disposto a apoiar e auxiliar durante a prática da amamentação, sendo um canal de comunicação, tornando positiva essa promoção. Podendo executar aconselhamentos, como, sugerir que a mãe dê de mamar ao seu filho, avaliando as mamadas, a posição da mãe e do bebê e intervindo quando solicitado ou autorizado.¹⁷

A puérpera sente-se acolhida pelas ações de enfermagem que denotam atenção as suas necessidades. A demonstração de interesse, por parte do profissional, pelo bem estar da paciente resulta em uma interação efetiva. Por outro lado, o fato de não serem atendidas gera uma percepção de desprezo, descaso e humilhação.¹⁸

Importância do aleitamento materno na percepção da puérperas

Na opinião de 100% das puérperas o AM é importante para o seu filho. Sendo que para 64% (n=16) das entrevistadas a importância do AM está relacionada ao aumento da imunidade do bebê, 32% (n=8) relacionam ao crescimento e desenvolvimento infantil e apenas 4% (n=1) ressaltam o aumento da afetividade mãe-filho, como exposto na tabela 5.

Tabela 5. Distribuição de frequência quanto importância do aleitamento materno na percepção da puérperas em estudo, Hospital São Luis, Cáceres-MT, 2010.

Variável	Frequência	%
Importância do aleitamento materno para o bebê		
Crescimento/Desenvolvimento	8	32
Aumento da imunidade	16	64
Aumento da afetividade mãe/filho	1	4

Bebês que mamam no peito apresentam melhor crescimento e desenvolvimento. Só o leite materno possui substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarreia (que pode causar desidratação, desnutrição e morte), pneumonias, infecção de ouvido, alergias e muitas outras doenças.⁸

O contato contínuo entre mãe e filho e amamentar com os olhos nos olhos, reforçam a afetividade entre eles, aumentando a intimidade, a troca de afeto e os sentimentos de segurança. A mulher fica mais confiante e realizada quanto ao papel de mulher/mãe. Durante a amamentação, mãe e bebê se comunicam, criando a oportunidade da criança aprender mais cedo a se comunicar, gerando afeto e confiança.¹³

Conclusão

Verificou-se com o estudo o conhecimento sobre o preparo da mama e o aleitamento materno das puérperas pesquisadas, onde se percebeu que a falta de orientação recebida durante as consultas de pré-natal, reflete na dificuldade enfrentada pelas puérperas ao amamentar.

A média de consultas foi dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde, porém, 60% da amostra não receberam orientação sobre AM durante o pré-natal, as que receberam orientações verbalizam informações superficiais, 20% das entrevistadas relatam dificuldades em amamentar, destas nenhuma teve orientação satisfatória e ainda são em sua maioria (60%) secundíparas, visto que poderiam ter oportunidades anteriores de serem orientadas sobre o aleitamento materno.

Os dados dessa pesquisa mostram que o preparo da mama interfere positivamente no manejo da amamentação, uma vez que dentre as mulheres-mães que realizaram preparo das mamas para amamentação, 90% delas não tiveram dificuldades para aleitar, enquanto 10% a tiveram.

Como visto o principal apoiador do AM citado pelas puérperas foi o profissional enfermeiro (43%), assim fica explícito a necessidade de que os profissionais de enfermagem sejam persistentes nas atividades de educação em saúde, visando melhorar as ações educativas no pré-natal embasando em conhecimentos atualizados e habilidade no manejo clínico da amamentação, para que o público alvo, mulher-mãe-nutriz e sua família, sejam atingidas, garantindo assim o direito de toda criança, que é ser amamentada.

Referências

1. Amorim MM, Andrade ER. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. *Perspectivas online*. 2009; 3(9): 93-110.
2. Marques MCS, Melo AM. Amamentação no alojamento conjunto. *Rev CEFAC*. 2008; 10(2): 261-271.
3. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J pediatr*. 2000; 76 (Supl.3): S238-52.
4. Ciconi RC, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev bras saúde matern infant*. 2004; 4(2): 193-202.
5. Hora BL, Victora CG, Gigante DP, Santos J, Barros FC. Duração da amamentação em duas gerações. *Rev saúde pública*. 2007; 41(1): 13-8.
6. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad saúde pública*. 2005; 21(6): 1901-10.
7. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2007; 12(2): 477-86.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Promovendo o aleitamento materno*. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

9. Vinagre RD, Diniz EMA, Vaz FAC. Leite humano: um pouco de sua história. *Pediatria (São Paulo)*. 2001; 23(4): 340-5.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Takishi SAM. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev nutr*. 2008; 21(5): 491-502.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
14. Calife K, Lago T, Lavras C (org). Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP; 2010.
15. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc anna nery rev enferm*. 2009; 13(3): 609-16.
16. Santos APA e Pazzi RC. O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno [monografia]. Batatais: Centro Universitário Claretiano; 2006.
17. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr*. 2004; 80(Supl. 5): S126-30.
18. Soares AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. *Rev esc enferm USP*. 2010; 44(2): 308-17.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-07-24

Last received: 2012-11-26

Accepted: 2012-12-16

Publishing: 2013-01-31

Corresponding Address

Maíra Magg Ramsay Garcia
Rua dos Rubis, nº 32, Cohab velha
Cáceres-MT, CEP: 78200-000
TEL: (65) 3223-0027; (65) 9927-7557