

Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB

Breast interurrences related to lactation: a study involving recent mothers
in a public maternity de João Pessoa, PB

Intercurrencias mamarias relacionadas con la lactancia: un estudio de madres
recientes en una Maternidad pública de João Pessoa, PB

*Keila Formiga de Castro**
*Cláudia Maria Ramos Medeiros Souto****
*Thatielle Vaz de Carvalho Rigão*****

*Telma Ribeiro Garcia***
*Leila Alcina Correia Vaz Bustorff*****
*Violante Augusta Batista Braga******

RESUMO: Este estudo survey descritivo, com abordagem quantitativa, objetivou averiguar quais as intercorrências mamárias relacionadas à lactação, destas quais apresentam maior incidência e quais os possíveis fatores para o seu desencadeamento nas puérperas de uma maternidade pública do município de João Pessoa - PB. Foi realizado na enfermaria do Hospital cândida Vargas com puérperas que se encontravam internas. A amostra foi constituída de 145 puérperas. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento semi-estruturado na forma de entrevista. Os dados coletados foram analisados estatisticamente e descritivamente, e a apresentação dos resultados deu-se através de apresentação tabular e gráfica, com utilização do programa SPSS. Entre as intercorrências mamárias as que incidiram com maior frequência na amostra de puérperas foram ingurgitamento mamário (28,3%), fissura mamilar (7,6%), e mastite (2,8%). Os possíveis fatores contribuintes para o desencadeamento das complicações foram baixo grau de escolaridade (53,1%), primiparidade (46,2%), ausência de experiências anteriores com amamentação (54,5%). Este estudo fornece subsídios para práticas de enfermagem mais direcionadas ao preparo da gestante desde o período gravídico, momento que antecede a prática da amamentação, favorecendo o nível de conhecimento e de conscientização sobre a prevenção e enfrentamento dos problemas que poderão surgir e contribuir para o bem estar geral das puérperas durante a amamentação.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Mamas. Saúde da mulher - pós-parto.

ABSTRACT: This descriptive survey, with a quantitative approach, aimed at identifying breast interurrences related to lactation, which of these present a greater incidence and which the possible factors are for triggering it in recent mothers in a public maternity of the city of João Pessoa - PB. Subjects were recent mothers in the infirmary of Hospital Cândida Vargas. The sample was composed by 145 recent mothers. For data collection a semi-structured interview form was used. The collected data had been analyzed statistically and descriptively, and the presentation of results used both a tabular and a graphical presentation using program SPSS. Among the most frequent breast interurrences were breast hardening (28.3%), mammilla fissures (7.6%), and mastitis (2.8%). The possible contributing factors for triggering the complications were low degree of schooling (53.1%), being mother for the first time (46.2%), and absence of previous experiences with breast-feeding (54.5%). This study offers subsidies for nursing practices aiming to prepare pregnant women from the beginning of pregnancy, a moment that comes before breast-feeding, enhancing the level of knowledge and awareness regarding prevention of possible problems and contributing to the general well-being of recent mothers during breast-feeding.

KEYWORDS: Breastfeeding. Breast. Women health after childbirth.

RESUMEN: Este estudio descriptivo, con un acercamiento cuantitativo, busca identificar las interurrencias mamarias relacionadas con la lactancia, cual de ellas presenta una mayor incidencia y cuales son los factores posibles que las provoca en madres recientes en una maternidad pública de la ciudad de João Pessoa - PB. Los sujetos fueran madres recientes en la enfermería del hospital Cândida Vargas. La muestra fue compuesta por 145 madres recientes. Para la colecta de datos, se utilizo un formulario semi-estructurada de entrevista. Los datos recogidos han sido analizados estadísticamente y descriptivamente, y se hizo una presentación de resultados tabular y gráfica utilizando el programa SPSS. Entre las más frecuentes interurrencias estaban el endurecimiento del pecho (28.3%), las grietas de mamillos (7.6%) y la mastitis (2.8%). Los factores que contribuían para accionar las complicaciones eran grado bajo de escolaridad (53.1%), ser madre por primera vez (46.2%) y ausencia de experiencias anteriores con el amamantamiento (54.5%). Este estudio ofrece subsidios para prácticas de enfermería que buscan preparar a mujeres embarazadas desde el principio del embarazo, un momento que precede el amamantamiento, como para aumentar el nivel de conocimiento y de conciencia respecto a la prevención de problemas y contribuir al bienestar general de madres recientes durante el amamantamiento.

PALABRAS LLAVE: Amamantamiento. Mama. Salud de las mujeres después del parto.

* Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba.

** Enfermeira. Professora Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

*** Enfermeira. Professora Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

**** Fisioterapeuta. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: leila_bustorff@yahoo.com.br

***** Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba.

***** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora-Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Introdução

O leite materno é fundamental e considerado um dos pilares para a promoção e proteção da saúde das crianças, por sua composição e disponibilidade de nutrientes e por seu conteúdo, com substâncias imunoativas, além de favorecer a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, tanto do ponto de vista cognitivo quanto psicomotor. Além disso, o processo da amamentação traz inúmeros benefícios para a mulher, pois reduz o peso mais rapidamente após o parto, ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto, reduz o risco de diabetes, o risco de câncer de mama; se a amamentação for exclusiva, pode ser um método natural para evitar uma nova gravidez¹.

Ao longo dos anos, devido ao processo de industrialização, urbanização e modernização associado ao papel da mulher assumido nesse cenário, ocorreram mudanças na prática da amamentação que refletem nos dias atuais as quais podemos citar, como principais, o trabalho da mulher fora de casa, os diversos papéis assumidos pela mulher na sociedade, o surgimento de fórmulas lácteas próprias para lactentes e sua propaganda excessiva e a valorização da mama como um símbolo sexual, além da transformação da estrutura familiar. Nas áreas urbanas, famílias com poucas pessoas não oferecem, em geral, o apoio necessário à mulher que está amamentando. A mãe que não se encontra preparada para amamentar e não dispõe da ajuda de parentes próximos, acaba por optar pelo aleitamento artificial, que, de certo modo, promove regularidade e precisão à alimentação do recém-nascido².

No Brasil, a partir da década de 80, tendo em vista o declínio da prática da amamentação, também

houve iniciativas políticas com o Governo federal dando início à implementação do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), em convênio com o UNICEF, buscando elevar os índices de adesão ao método, abrangendo questões, como a melhoria da legislação trabalhista, normas para comercialização de alimentos para lactentes, incentivo à amamentação por meio de serviços, postos de saúde e maternidades, treinamento dos profissionais de saúde, difusão do material educativo, incentivo à formação de grupos de mães e normas para implementação de bancos de leite³. Ainda na década de 90, ocorreu a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que é uma ação mundial, idealizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que visa a promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, a fim de reduzir o desmame precoce e suas consequências sobre a morbi-mortalidade infantil⁴.

O processo de amamentação, embora de aparente simplicidade e automatismo fisiológico singular, requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e de seu filho⁵. Reforça-se, ainda, que amamentar não é um processo inteiramente instintivo, mas é parcialmente baseado em um comportamento aprendido, por meio de informações de outras mulheres mais experientes ou pelo exemplo e pela observação⁶.

A prática de amamentar é uma experiência que implica o envolvimento de uma série de fatores maternos e outros relacionados ao recém-nascido. Dessa forma, não está na dependência exclusiva de uma decisão prévia de amamentar ou não, nem depende dos conhecimentos da mulher sobre técnica de manejo da amamentação. Para

Gouvêa, a mulher, durante a gravidez, busca definir e estabelecer ações em relação a como pretende cuidar de seu filho futuramente, em especial no tocante à amamentação, mas, ao se deparar com essa prática, surgem as dificuldades e desconfortos iniciais⁵.

Afirma-se, ainda, que, apesar da amamentação ser considerada instintiva e natural em qualquer mulher, é um processo comportamental aprendido com as gestações anteriores, que requer orientações e estímulos às gestantes, puérperas, lactantes e familiares de seu convívio. As razões alegadas pelas mães para o desmame ou a introdução de outros alimentos podem ser agrupados por área de responsabilidade, destacando-se: deficiências orgânicas (“ingurgitamento, mamilos doloridos”); responsabilidade do bebê (“chora muito, não aceita, não dorme”); responsabilidade materna (“anticoncepção, trabalho, nervosismo”) e influência de terceiros (“familiares, profissionais”). Dentre essa gama de fatores, destacamos as deficiências orgânicas citadas como uma das principais dificuldades enfrentadas pela genitora e determinante na decisão de se continuar, ou não, com a amamentação.

Tais intercorrências têm início especialmente nos primeiros dias, aproximadamente entre o primeiro e o décimo quinto dia após o parto, quando o processo de amamentação e o ritmo das mamadas se apresentam ainda instáveis⁸.

As principais intercorrências mamárias relacionadas à lactação são ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal, bloqueio de ducto e abcesso mamário. Essas intercorrências podem ser agravadas frente à malformação dos mamilos, impedindo uma apreensão adequada por parte dos recém-nascidos, e que são condições preveníveis e solucionáveis, requerendo, para tal, paciência,

firmeza e, acima de tudo, conhecimento sobre a fisiologia da lactação. As intercorrências mamárias relacionadas à lactação são, reconhecidamente, fatores determinantes na continuidade e sucesso da amamentação⁹.

Objetivo

Investigar quais as intercorrências mamárias relacionadas à lactação que incidem com maior frequência em puérperas e os possíveis fatores que contribuem para o seu desencadeamento

Metodologia

Trata-se de um estudo survey descritivo, com abordagem quantitativa, tendo como questão norteadora averiguar quais as intercorrências mamárias relacionadas à lactação; e dessas quais apresentam maior incidência e quais os possíveis fatores para o seu desencadeamento nas puérperas.

O estudo foi realizado na enfermaria de uma Maternidade pública localizada no Município de João Pessoa-PB, que oferece campo de estágio para o curso de graduação em Enfermagem. O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o estabelecido pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito ao sigilo, anonimato, consentimento livre e esclarecido e liberdade dos participantes de desistir a qualquer momento do estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba, e as puérperas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. Considerando-se dados da administração da maternidade, no período de um ano, 5.532 mulheres foram em busca de assistência obstétrica, com uma média mensal de 461 partos. Do total de

puérperas que foram solicitadas a participar da pesquisa, foram entrevistadas 145 mulheres, representando 32,5% da média mensal de parturientes.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento semiestruturado na forma de entrevista. Para a validação dos instrumentos de coleta de dados, foi realizado um pré-teste, o qual foi aplicado a 10 puérperas, sendo que os não foram incluídos na amostra do estudo. Os dados coletados foram analisados estatisticamente e descritivamente, e a apresentação dos resultados deu-se apresentação tabular e gráfica, com utilização do programa SPSS – versão 8.0.

Análise dos resultados e discussão

Os resultados evidenciam os seguintes pontos

1. Intercorrências mamárias

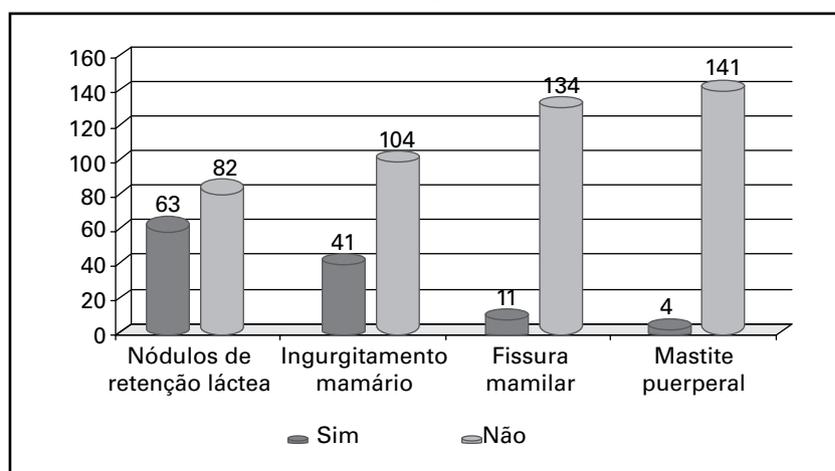
De acordo com a Figura 1, nódulos de retenção láctea estavam presentes em 63 mulheres (43,4%), o que não se aplicou em 82 mulheres (56,6%). Pode-se ob-

servar que foi elevado o número de mulheres, em que esse índice foi percebido.

O ingurgitamento mamário como pode ser observado na Figura 1, foi encontrado em 41 mulheres da amostra (28,3%). Um estudo¹⁰ realizado em um hospital público na Bahia, com setenta mulheres com diagnóstico de mastite, identificou que 46% apresentavam as mamas ingurgitadas entre quinze e trinta dias. Outro estudo¹¹ realizado com 1.027 puérperas encontrou que 429 (42%) apresentaram uma ou mais intercorrências mamárias; o ingurgitamento ocorreu em 253 vezes (48%) e sua incidência foi maior entre as primíparas.

Entre as várias dificuldades enfrentadas pelas nutrizas, o ingurgitamento mamário destaca-se como um dos problemas mais frequentes nas unidades de puerpério, que pode influenciar de maneira negativa na continuidade da amamentação. Considera-se, também, que o período em que a puérpera se encontra na maternidade é o mais recomendado para se promover a cura do ingurgitamento mamário, pois é

Figura 1. Distribuição das puérperas, segundo frequência de intercorrências mamárias relacionadas à lactação (n = 145). João Pessoa, PB



quando se pode fornecer o tratamento e orientações adequados¹².

Quanto à presença de fissura mamilar (Figura 1), em 131 mulheres (92,4%) a região mamilo-areolar manteve-se preservada e em 11 (7,6%) foi detectada alteração na integridade dessa região. Há duas causas para a ocorrência de dano mamilar¹¹: a primeira estaria relacionada à facilidade do recém-nascido em apreender o mamilo, o que estaria relacionado ao seu grau de protractibilidade; o segundo fator seria o ingurgitamento mamário, em que o edema está presente em toda a área da mama e expô-la à sucção poderia levar à ruptura de sua estrutura. Nessa situação, a protractibilidade dos mamilos estaria reduzida pela rigidez das mamas, e a apreensão seria ineficiente por parte do recém-nascido.

A mastite puerperal pôde ser percebida em 4 mulheres (2,8%). A WHO (2000) afirma que a mastite comumente ocorre entre a segunda e de terceira semana de pós-parto; pesquisas indicam que de 74% a 95% dos casos ocorrem

nas primeiras 12 semanas. Dados mostram que a mastite acomete, em média, de 2% a 6% das mulheres que amamentam, e estudos recentes, prospectivos, demonstram uma incidência mais elevada, de até 27%, com 6,5% de recorrência¹⁰. Sales¹⁰ ao estudar os fatores predisponentes à mastite puerperal em 70 lactantes, identificou que a fissura do mamilo esteve presente em 47% das pacientes estudadas. Porém Silva¹¹ estudando os fatores que podem afetar a integridade do mamilo, encontrou no grupo controle 44% das pacientes com lesão no terceiro dia pós-parto e 25% com lesão no quinto dia. As lesões ocorreram em 33% das mães com experiência em aleitamento e de 52% das mães sem experiência.

Em um estudo desenvolvido nos Estados Unidos, com 180 mulheres que estavam amamentando, identificaram que 33% tinham mastite. Em uma outra pesquisa, com 98 mulheres, na Austrália, foi identificado um índice de 50% de mastite¹². Em uma pesquisa mais atualizada, desenvolvida com 1.075

mulheres, identificou-se uma taxa de 20% de mulheres acometidas por mastite¹². Tratam-se de dados preocupantes por envolverem índices elevados em países ricos e pode-se perceber a ênfase dada por tais nações ao aleitamento. Esses problemas poderiam ser prevenidos se as mulheres fossem orientadas quanto às técnicas adequadas de amamentação e ordenha.

Diante do número expressivo de puérperas que apresentavam nódulos de retenção láctea nas mamas, considerou-se oportuno realizar um cruzamento entre essa variável e as ações preconizadas para se evitar e combater o ingurgitamento mamário, uma vez que os nódulos de retenção láctea constituem um dos primeiros sinais de ingurgitamento.

2. Fatores associados

Conforme se verifica na Tabela 1, 85 (58,6%) puérperas utilizavam a técnica correta de amamentação e 60 (41,4% da amostra) não a utilizavam. Considerando-se as puérperas que utilizavam a técnica

Tabela 1. Distribuição das puérperas conforme seguimento de recomendações para prevenção de intercorrências mamárias e presença de nódulos de retenção láctea (n = 145). João Pessoa-PB

Recomendações		Nódulos de retenção láctea				Total	
		Não		Sim		f	%
		f	%	f	%		
Utilizar a técnica correta de amamentação	Realiza	49	57,6	36	42,4	85	100,0
	Não realiza	33	55,0	27	45,0	60	100,0
Amamentar sempre que a criança solicita	Realiza	76	58,0	55	42,0	131	100,0
	Não realiza	6	42,9	8	57,1	14	100,0
Amamentar sempre nas duas mamas	Realiza	74	57,8	54	42,2	128	100,0
	Não realiza	8	47,1	9	52,9	17	100,0
Massagear os pontos endurecidos antes da mamada	Realiza	59	56,2	46	43,8	105	100,0
	Não realiza	23	57,5	17	42,5	40	100,0
Usar sutiã para dar sustentação às mamas	Realiza	64	56,6	49	43,4	113	100,0
	Não realiza	18	56,3	14	43,8	32	100,0
Realizar ordenha antes da amamentação*	Realiza	59	57,3	44	42,7	103	100,0
	Não realiza	23	54,8	19	45,2	42	100,0

* Se a criança não esvazia suficientemente a mama

correta de amamentação, foi possível observar que 49 (57,6%) não apresentavam nódulos de retenção láctea, enquanto 36 (42,4%) os apresentavam; por outro lado, considerando-se as 60 puérperas que não utilizavam a técnica correta de amamentação, verificou-se que 33 (55%) delas não apresentavam nódulos de retenção láctea, enquanto que 27 (45%) os apresentavam.

Esses dados nos permitem afirmar não haver, aparentemente, uma associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis. Possivelmente, a utilização de técnica correta de amamentação é uma prática mais eficaz na prevenção de alterações na integridade da região mamilo-areolar do que na prevenção de nódulos de retenção láctea, embora não se possa negar sua importância para o esvaziamento completo das mamas da lactante e, portanto, para a prevenção de ingurgitamento mamário.

Espera-se que a criança seja amamentada por livre demanda. Entre as vantagens estão o aumento de peso mais rápido do que em um esquema rígido de aleitamento; diminuição da ocorrência de dor e fissuras; e a não-ocorrência da “síndrome de não ter leite”, a qual ocorre quando se diminui o número de mamadas¹⁴.

Entre as puérperas, 131 (90,3% da amostra) seguiam a recomendação de amamentar sempre que a criança solicitasse e 14 (9,7% da amostra) não. Considerando-se as 131 puérperas que seguiam essa recomendação, foi possível observar que 76 (58%) não apresentavam nódulos de retenção láctea, enquanto 55 (42%) os apresentavam, com uma diferença percentual de 16% entre os dois grupos, favorável àquelas que pertenciam ao grupo das que não evidenciavam nódulos de retenção láctea.

Por outro lado, considerando-se as 14 mulheres que não seguiam a recomendação de amamentar sempre que a criança solicitasse, verificou-se que 8 (57,1%) delas apresentavam nódulos de retenção láctea, enquanto 6 (42,9%) não os apresentavam, portanto, com uma diferença percentual de 14,2% entre os dois grupos, a favor daquelas que apresentavam nódulos de retenção láctea. Embora as diferenças não pareçam ser estatisticamente significativas, podemos concluir que a prática de amamentar sempre que a criança solicitar favorece o esvaziamento correto das mamas e, conseqüentemente, a prevenção de nódulos de retenção láctea.

Os dados da Tabela 1, apresentam a distribuição das puérperas conforme seguimento da recomendação de amamentar sempre nas duas mamas e presença de nódulos de retenção láctea nas mamas. Como se pode ser visto, 128 puérperas (88,3% da amostra) seguiam essa recomendação, enquanto 17 puérperas (11,7% da amostra) não a seguiam. Entre as puérperas que a seguiam, 74 (57,8%) não apresentavam e 54 (42,2%) apresentavam nódulos de retenção láctea; entre as puérperas que não seguiam a recomendação, 8 (47,1%) não apresentavam e 9 (52,9%) apresentavam nódulos de retenção láctea. As diferenças entre os dois grupos não parecem ser estatisticamente significativas.

Aconselha-se a alternância das mamas durante a amamentação materna, em especial nos primeiros dias, argumentando que a sucção permanente do bebê em apenas uma mama pode causar estiramento do tecido epitelial dessa mama, com subsequente assimetria que pode ausar alteração significativa na imagem corporal da mulher⁸. Dessa forma, parece-nos que a recomendação de amamentar sempre nas duas mamas tem uma finalidade muito mais estética do que de prevenção

de nódulos de retenção láctea ou de ingurgitamento mamário.

Pode-se perceber, ao observar a Tabela 1, que das mulheres que realizam massagem nos pontos endurecidos antes da mamada, 59 (72%) não apresentaram nódulos em ambas as mamas; 37 (71,2%) apresentaram em ambas as mamas; 6 (85,7%) não apresentaram na mama direita, mas somente na esquerda. Quanto às que não tinham a prática de realizar as massagens, 23 (28%), não possuíam nódulos em ambas as mamas; 15 (28,8%) por outro lado, possuíam em ambas as mamas; 01 (14,3%) possuía na mama esquerda, mas não na direita; 01 (25%) possuía na direita, mas não na esquerda.

A massagem facilita a fluidificação do leite por transferência de energia cinética, utilizada para o rompimento das interações intermoleculares que se estabelecem no leite acumulado no interior da mama, além de estimular a síntese de ocitocina necessária ao reflexo de ejeção do leite¹⁰.

Ao analisar a Tabela 1, observa-se que entre as mulheres que utilizavam o sutiã como meio de dar sustentação às mamas, 64 (78%) não desenvolveram nódulos em ambas as mamas; enquanto 38 (73,1%) os desenvolveram em ambas as mamas; 07 (100%) possuíam na mama esquerda, mas não na direita; 04 (100%) possuíam na direita, e não na esquerda. Entre as mulheres que não faziam uso do sutiã, 18 (22%) não desenvolveram em ambas as mamas; e 14 (26,9%) desenvolveram nódulos em ambas as mamas.

O uso do sutiã é importante desde a gravidez como preparo para a lactação. Durante o aleitamento, se constitui em uma forma de proporcionar suspensão mamária e prevenir o acotovelamento dos canais galactóforos ingurgitados, facilitando o escoamento do leite¹⁵.

Ressalta-se, ainda, que a utilização do sutiã deve se dar de forma correta e adequada, de modo que as mamas fiquem firmes e suspensas, sem, contudo, provocar garroteamento da rede venosa, linfática ou do sistema canalicular⁸.

Nota-se pela Tabela 1 que as mulheres que realizavam a ordenha manual antes da amamentação, se a criança não esvaziasse suficientemente a mama, 59 (72%) não apresentaram nódulos em ambas as mamas; 35 (67,3%) apresentaram os nódulos nas duas mamas; 06 (85,7%) apresentaram na mama esquerda, mas não na direita; 03 (75%) na mama direita, mas não na esquerda. Enquanto que entre as mulheres que não praticavam a ordenha manual, 23 (28%) não possuíam nódulos nas duas mamas; 17 (32,7%) possuíam em ambas as mamas; 01 (14,3%) possuía na mama esquerda, mas não na direita; 01 (25%) não na esquerda, mas possuía na mama direita.

É válido salientar a importância da ordenha antes das mamadas, pois a estase láctea no sistema canalicular determina a distensão da região areolar e a consequente não-protusão do mamilo, dificultando sua apreensão e sucção adequada⁸. Em estudos, constatou-se que com relação à orientação sobre a orde-

na, 58% das mulheres haviam sido orientadas e, das que foram orientadas, apenas 26% sabiam fazê-la corretamente¹⁰. Afirma-se, ainda, que como meio de produção do ingurgitamento a ordenha é recomendada desde o final da gestação¹⁴.

Conclusão

De acordo com os objetivos previamente traçados, constatou-se que as intercorrências mamárias relacionadas à lactação identificadas foram, fissura mamilar, ingurgitamento mamário e mastite. Entre as intercorrências mamárias, as que incidiram com maior frequência na amostra de puérperas foram: ingurgitamento mamário (28,3%), fissura mamilar (7,6%) e mastite (2,8%).

Os possíveis fatores contribuintes para o desencadeamento das complicações foram o baixo grau de escolaridade (53,1%), primiparidade (46,2%), a ausência de experiências anteriores com amamentação (54,5%). Tornaram-se questionáveis as informações fornecidas no pré-natal, uma vez que 79 (54,5%) buscaram esta assistência e foram orientadas quanto à amamentação e aos cuidados com as mamas, mas 58 (40%) não deram seguimento a

tais orientações; 58 (40%) tiveram dificuldade para conciliar o sono; 40 (27,6%) verbalizaram dor pelo corpo; 16 (11%) dos mamilos foram classificados como hipotróficos, e 14 (9,7%), hipertróficos; 29 (20%) dos mamilos esquerdos foram semiprotusos e 5 (3,4%) pseudo-invertidos; os da mama direita, 30 (20,7%) eram semiprotusos e 5 (3,4%), pseudo-invertidos.

Os resultados do estudo apontaram as principais intercorrências mamárias relacionadas à prática da amamentação de puérperas em um serviço público da saúde e os possíveis fatores que contribuem para as suas ocorrências. Considerando a importância da prática da amamentação bem-sucedida enquanto estratégia de promoção da saúde da mulher e da criança e de redução da morbimortalidade materna e infantil, esses resultados poderão subsidiar práticas de enfermagem mais direcionadas ao preparo da gestante desde o período gravídico, momento que antecede a prática da amamentação, favorecendo o nível de conhecimento e de conscientização sobre a prevenção e enfrentamento dos problemas que poderão surgir e contribuir para o bem-estar geral da mãe e do seu filho no momento do puerpério, tornando-o uma experiência agradável e bem-sucedida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Dicas para o bem-estar da criança. Sugira um tema: grupofocal@saude.gov.br Brasília: Ministério da Saúde/Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde; 2008.
2. Javorski M. Os programas nacionais de incentivo ao aleitamento materno: uma análise crítica. *Pediatria moderna* [Internet]. 1999 [acessado 11 Mai 2009];35(1/2). Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br>
3. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*. 2003.
4. Araujo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2003 [acessado 27 Mai 2009];3(4):411-9.
5. Silva IA. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Rev Escola Enferm USP*. 2000;34(4):362-9.
6. Gouvêa LC. Como conduzir o aleitamento materno, superando as dificuldades da fase inicial da lactação. Sinopse de *Pediatria* [Internet]. 2001 [acessado 10 Jan 2002];7(2). Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br>

7. Spallicci MDB, et al. Aspectos perinatais do aleitamento materno. Orientações durante o pré-natal [Internet]. 2003 [acessado 21 Fev 2003]. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br>
 8. Santos EKA. Aleitamento materno. In: Schmitz EM, et al. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu; 2000.
 9. Pelá NTR. Trauma mamilar e outros fatores mamários que interferem no aleitamento materno [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1980. 213 p.
 10. Sales NA, et al. Mastite Puerperal: Estudo de fatores predisponentes. RBGO. 2000;22(10):627-32.
 11. Silva IA. Procedimento sistematizado de assistência técnica de enfermagem à puérperas com ingurgitamento mamário. Rev Escola Enferm USP. 1989;23(2):51-68.
 12. World Health Organization. Mastitis: causes and management. Switzerland: WHO; 2000.
 13. Rezende MA. Aleitamento natural: subsídios para a equipe de enfermagem. Rev Escola Enferm USP. 1989;23(3):231-42.
 14. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo; 1994.
-

Recebido em 13 de abril de 2009
Versão de atualização em 27 de maio de 2009
Aprovado em 9 de julho de 2009