

Enferm Bras 219;18(1):158-65

<http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i1.2085>

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas à amamentação na atenção primária à saúde

Ana Kelly da Silva Oliveira*, July Grassiely de Oliveira Branco, M.Sc.**, Francisca Bertília Chaves Costa, M.Sc.***, Maria Solange Nogueira dos Santos, M.Sc.****, Francisca de Fátima dos Santos Freire, M.Sc.*****

Discente do Curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús/CE, **Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Bolsista FUNCAP, *Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, ****Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Fortaleza, *****Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade Médica do ABC, Docente da Faculdade Princesa do Oeste, Crateús/CE*

Recebido em 25 de janeiro de 2018; aceito em 30 de janeiro de 2019.

Endereço para correspondência: Ana Kelly da Silva Oliveira, Rua João Gregório Timbo, 1616, 62200-000 Universidade, Novas Russas CE, E-mail: kellybnn@hotmail.com; July Grassiely de Oliveira Branco: julybranco.upa@gmail.com; Francisca Bertília Chaves Costa: bertilia_chaves@hotmail.com; Maria Solange Nogueira dos Santos: solange.nog@hotmail.com, Francisca de Fátima dos Santos Freire: stelfreire@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever a experiência de ações educativas relacionadas a prevenção e cuidados frente às complicações mamárias referentes ao processo de amamentação. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, relato de experiência, a partir da vivência da estratégia de educação em saúde com puérperas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família localizada em um município do Ceará, que oferece campo de estágio para um curso de graduação em Enfermagem. A experiência ocorreu durante estágio curricular do Supervisionado I, 9º período do curso de Enfermagem, nos meses de agosto a outubro de 2017. **Resultados:** Durante os três meses de estágio, as puérperas foram avaliadas e orientadas na consulta de enfermagem e em atividades de educação em saúde, sendo possível fornecer orientações acerca do aleitamento materno e suas possíveis complicações. **Conclusão:** Para que se tenha sucesso no que tange a amamentação, faz-se necessário o empoderamento da mulher, bem como um adequado manejo das complicações. Neste sentido o enfermeiro deve facilitar o desenvolvimento das habilidades maternas, por intermédio de orientações, bem como acompanhar e incentivar essas mulheres a participarem de grupos e apoio fornecidos pela Estratégia Saúde da Família desde a gestação.

Palavras-chave: aleitamento materno, cuidados de enfermagem, período pós-parto.

Abstract

Prevention and care in breast complications related to breastfeeding in primary health care to health

Objective: To describe the experience of an educational activity related to prevention and care in breast complications concerning the process of breastfeeding. **Methods:** This was a descriptive, qualitative study, report of experience, based on the experience of the health education strategy with women who have recently given birth in the Family Health Strategy located in a municipality of Ceará, which offers training for a Nursing undergraduate course. The experience occurred during a traineeship from August to October 2017. **Results:** During the three months the women were evaluated and oriented in the nursing consultation and in health education activities for breastfeeding and its possible complications. **Conclusion:** In order to be successful in breastfeeding, it is necessary to empower women, as well as an adequate management of complications. In this sense, the nurse should facilitate the development of maternal skills through guidance, as well as accompany and encourage these women to participate in groups and support provided by the Family Health Strategy.

Key-words: breast feeding, nursing care, postpartum period.

Resumen

Prevención y cuidados ante las complicaciones mamarias relacionadas con la lactancia materna en la atención primaria a la salud

Objetivo: Describir la experiencia de acciones educativas relacionadas con la prevención y atención ante las complicaciones mamarias referente al proceso de lactancia. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, relato de experiencia, a partir de la vivencia de la estrategia de educación en salud con puérperas acompañadas por la Estrategia Salud de la Familia ubicada en un municipio de Ceará, que ofrece campo de practica en el curso de graduación en Enfermería. La experiencia ocurrió durante prácticas curriculares del Supervisionado I, 9º período del curso de Enfermería, en los meses de agosto a octubre de 2017. **Resultados:** Durante los tres meses de prácticas, las puérperas fueron evaluadas y orientadas en la consulta de enfermería y en actividades de educación en salud, siendo posible proporcionar orientaciones sobre la lactancia materna y sus posibles complicaciones. **Conclusión:** Para que se tenga éxito en lo que se refiere a la lactancia, se hace necesario el empoderamiento de la mujer, así como un adecuado manejo de las complicaciones. En este sentido, el enfermero debe facilitar el desarrollo de las habilidades maternas, por medio de orientaciones, así como acompañar e incentivar a esas mujeres a participar de grupos y apoyo proporcionados por la Estrategia Salud de la Familia desde la gestación.

Palabras-clave: lactancia materna, atención de enfermería, período posparto.

Introdução

O processo de amamentar encontra-se presente na vida da espécie humana praticamente durante toda a sua existência. Assim, visto de forma epigenética, o leite materno é caracterizado com a fonte ideal de nutrição. Esse fato ocorre devido a sua composição que proporciona para o lactente quantidades necessárias de água, carboidratos, lipídeos e proteínas [1].

É um dos pilares para a proteção da saúde das crianças, uma intervenção para a redução da morbidade e mortalidade infantil [2-3]. Além disso, constitui-se da mais sábia estratégia natural de vínculo, proteção e afeto tão importantes para o desenvolvimento psíquico e emocional da criança. Favorecendo ainda a saúde física e psíquica da mãe [3].

Dentre os benefícios da amamentação, destacam-se a diminuição do risco de câncer de mama, de diabetes mellitus, risco de anemia e hemorragia pós-parto, sendo considerado um método natural para evitar uma nova gravidez, reduzindo, também, o peso rapidamente após o parto, ajudando o útero a recuperar seu tamanho normal e apresentando menores custos financeiros, melhorando, assim, a qualidade de vida [4].

A amamentação deve ser iniciada ainda na sala de parto, na primeira hora da vida, devendo ser mantida como aleitamento materno exclusivo sem a adição de qualquer outro tipo de alimento nos primeiros 6 meses do bebê, e a partir desse momento introduzir uma complementação alimentar juntamente com o aleitamento materno até a criança completar 2 anos ou mais [5].

Essas recomendações são baseadas em evidências científicas em crescimento desde a década de 1980, diante das comprovações dos efeitos positivos que aleitamento materno favorece para crianças, mulheres que amamentam, famílias e para a sociedade em geral [1].

Na década de 80, o Brasil mostrou declínio na prática da amamentação devido à falta de apoio das empresas para as mulheres que desempenhavam sua prática laboral fora de casa, do surgimento de fórmulas lácteas próprias para lactentes e sua propaganda excessiva e a valorização da mama como um símbolo sexual, motivando a mulher a optar por aleitamento artificial [6].

Uma das questões que podem determinar o desmame precoce é a deficiência orgânica enfrentada pelas parturientes, tais intercorrências têm início entre o primeiro e o décimo quinto dia após o parto, quando o processo de amamentação e o ritmo das mamadas apresentam-se instáveis [7].

Dentre as principais intercorrências mamárias relacionadas à lactação encontram-se mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, trauma mamilar, candidíase, fenômeno de Raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite puerperal e abscesso mamário. Essas intercorrências enfrentadas pelas nutrízes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificadas e tratadas, podem ser importantes causas de interrupção da

amamentação. Porém, são condições que apresentam prevenção e solução requerendo por parte da mulher conhecimento sobre a fisiologia da lactação, paciência e firmeza [8].

A realização do pré-natal é uma oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. Neste contexto o enfermeiro da Atenção Primária à saúde é o profissional que mais se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, tendo um importante papel nos programas de promoção e proteção à saúde. O profissional deve preparar a gestante para o aleitamento, para que o processo de adaptação do pós-parto seja facilitado e tranquilo, evitando dificuldades, dúvidas e possíveis complicações [9].

A educação em saúde durante e após o ciclo gravídico, comprovadamente, tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especial entre as primíparas. Portanto, cabe ao enfermeiro identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar, requerendo atitudes, habilidades e conhecimentos específicos, atribuindo assistência de qualidade e comunicação eficaz durante esse período [10]. Assim, tendo em vista a importância da educação em saúde durante o processo de amamentação e considerando-se a responsabilidade do enfermeiro com esse público, é importante compreender como o enfermeiro pode contribuir para a prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de ações educativas relacionadas a prevenção e cuidados frente as complicações mamárias relacionadas ao processo de amamentação.

Material e métodos

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência da estratégia de educação em saúde com puérperas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em um município do Ceará, que oferece campo de estágio para um curso de graduação em Enfermagem. A experiência ocorreu durante estágio curricular do Supervisionado I do 9º período do Curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior da região oeste do estado do Ceará, nos meses de agosto a outubro de 2017.

A atividade a ser descrita foi pensada, uma vez que, durante o estágio percebeu-se alto o número de mães com intercorrências mamárias, e que as mesmas necessitavam de orientações quanto a esses problemas, pois apresentavam pouco ou nenhum conhecimento sobre a forma de prevenir e quais as condutas necessárias para o tratamento dessas complicações.

Dessa forma oficializou-se um convite por escrito e entregue via Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às puérperas da unidade de saúde, para que essas participassem de uma atividade de educação em saúde acerca do processo de amamentar. O convite entregue estava vinculado a data do agendamento para a consulta de puericultura de enfermagem de rotina presenciada por essas.

Assim, as mulheres que participaram desse momento educativo foram aquelas acompanhadas pela equipe multiprofissional em consultas de puericultura, dentre elas primíparas e múltiparas. Dentre essas, nenhuma foi excluída.

Então no dia previamente agendada pelo convite aconteceu primeiramente a consulta de enfermagem de forma individual e sistematizada, buscando a coleta de dados, levantamento de diagnósticos de enfermagem, planejamento dos cuidados a serem prestados, intervenções, implementação das ações e avaliação dos resultados esperados, referentes aos diagnósticos identificados com intuito de promover o bem-estar das mães. No entanto, sempre realizando agendamento de retorno para avaliação dos resultados esperados. Nessas avaliações de retorno era observada a total melhora das mamas e o sentimento de alívio das puérperas.

A atividade de educação em saúde fora realizada logo após cada dia da consulta de enfermagem, durante o período de três meses, ocorrendo em um ambiente calmo e acolhedor, disponibilizado pela própria ESF, adotando-se a roda de conversa como estratégia de ação.

Sendo proporcionado três momentos: no primeiro uma conversa informal entre as puérperas e a moderadora da atividade educativa diante dos temas abordados que emergiram de acordo com as dúvidas apresentadas pelas mulheres. Após esse, foi exposto por meio de imagens a forma correta da pega, as complicações da amamentação, bem como as formas de prevenção. E como terceiro momento, sempre fora solicitado que as puérperas presentes demonstrassem na prática os conhecimentos apreendidos realizando o ato de amamentar.

O presente estudo pautou-se nos princípios éticos e legais previsto na Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, entretanto, por se tratar de experiência de ensino e aprendizagem, não necessitou de aprovação pelo Comitê de Ética.

Resultados

Apresentação do caso

O acolhimento no dia agendado para a presença das puérperas na unidade de saúde era realizado por uma enfermeira do serviço, uma acadêmica de enfermagem, que se encontrava em estágio curricular no período e sete agentes comunitárias de saúde, com a finalidade de construir uma relação de confiança, vínculo e compromisso entre a equipe e usuárias.

Primeiramente essas eram encaminhadas para a consulta de puericultura, realizada pela enfermeira da ESF com a prestação de cuidado integral à criança e a mãe, devido a avaliação das mamas para identificação de algumas complicações mamárias. Dentre essas, dores e lesões nos mamilos, mastite, ingurgitamento mamário e candidíase.

Logo após o término da consulta as mulheres e seus filhos eram direcionados para a atividade de educação em saúde, proporcionada pela acadêmica de enfermagem.

Essa atividade era realizada em três momentos: No primeiro momento, sempre ocorria uma roda de conversa, sendo as puérperas as protagonistas da ação, pois acontecia uma conversa informal, um diálogo entre elas e a moderadora do momento, referentes a dúvidas de temas diversos relacionados ao processo de amamentar, como, por exemplo, motivos para a ocorrência das lesões mamárias.

Então, ainda nessa conversa algumas puérperas colocavam suas experiências e formas de enfrentamento, sendo essas colocações mediadas pela moderadora, a qual complementou cada informação prestada com explicações acerca da prevenção de complicações mamárias.

Após essa etapa a moderadora assumiu a liderança do grupo com a apresentação de imagens referentes ao processo de amamentar para exemplificar a forma certa e errada de realizarem as mamadas, bem como os benefícios da amamentação. Além disso, foram expostos os cuidados diante das complicações mamárias, bem como a identificação de problemas provenientes do ato de amamentar. Dessa forma, reforçava-se as orientações relativas a amamentação diante das posições para amamentar, dor durante a sucção, cuidados com as mamas e possíveis problemas ocasionados por pega incorreta.

Quando necessário, frente às complicações mamárias, houve orientações quanto à intervenção de alívio da dor e cuidado para a cicatrização das lesões, com a sugestão de medidas de conforto, como a utilização de compressas frias e quentes alternadamente, com o intuito de minimizar a dor na aréola e no mamilo, indicação da amamentação com técnica adequada, a permanência de mamilos secos, a exposição ao ar livre e a luz solar, evitar o uso de sabões, álcool ou outros produtos que retiram a proteção natural do mamilo. E ainda, orientações de continuar as mamadas no seio mesmo afetado e o uso de analgésico sistêmico por via oral se apresentasse dor significativa.

Dessa forma, a atividade educativa utilizou como estratégia de ação a roda de conversa e nessa os assuntos abordados partiram das próprias puérperas sendo complementado ao final do diálogo pela moderadora. Então, se descreveram as orientações reforçadas pela moderadora, no caso a acadêmica de enfermagem: além das lesões/fissuras, esclareceu-se acerca da mastite, mamilos invertidos, ingurgitamento mamário e candidíase.

Para mulheres com presença de mastite, diante da identificação de mamas doloridas e quentes, apresentando-se vermelhas e com edema, houve a orientação de esvaziar adequadamente a mama e de preferência que o lactente fizesse esse esvaziamento, que permanecessem em repouso, iniciasse a amamentação na mama não afetada e usar sutiã adequado.

Na presença de puérperas com mamilos invertidos, orientou-se quanto às posições e manobras que podem ajudar a aumentar o mamilo antes das mamadas, a importância das compressas frias e como utilizar a bomba manual e a seringa adaptada.

Diante da abordagem de puérperas com ingurgitamento mamário, foi indicado o uso de compressas frias de duas em duas horas, massagem nas mamas, ordenha manual da aréola, até que essa se tornasse macia e o mamilo flexível, orientações ainda relacionadas ao posicionamento correto no momento de amamentar, para que a criança estabeleça adequada

capacidade de sucção. Explicações sobre a importância da alternância dos seios e a frequência das mamadas, continuação das mamadas frequentes, uso de analgésico sistêmico/anti-inflamatórios foram dadas. Enfatizaram-se também os fatores de risco para o desenvolvimento do ingurgitamento mamário e as maneiras de prevenir a fadiga, dor e a ansiedade.

Para as puérperas com presença de candidíase, mamas apresentando-se avermelhadas, brilhantes, com presença de prurido, e algumas com presença de dor em agulhadas, características de infecção fúngicas, orientou-se tratamento junto à equipe multiprofissional com tratamento tópico de antifúngico. Além disso, as mulheres diante desse quadro estabeleceram um diálogo sobre esse tema na roda de conversa, compreendendo que a infecção na mama por cândida é bastante comum durante o processo de amamentar. Foram explicados os fatores predisponentes para o surgimento da candidíase e a diferença de crostas brancas orais das crostas de leite pela acadêmica de enfermagem. As puérperas foram orientadas de como prevenir os fungos com a indicação de sempre manter os mamilos arejados e secos, como também expor à luz solar por alguns minutos ao dia.

Ao término desses dois momentos as puérperas foram encorajadas a praticar os conhecimentos adquiridos na roda de conversa diante do processo de amamentar. Assim, sob a supervisão da acadêmica de enfermagem, cada uma das integrantes do grupo, proporcionaram leite materno as crianças, com a preocupação de demonstrar se estavam fazendo da forma correta ou não.

Discussão

Diante da roda de conversa identificou-se que as lesões e/ou fissuras nos mamilos é a causa mais comum de dor para amamentar devido ao inadequado posicionamento e uma má pega. Dessa forma é fundamental que o enfermeiro realize educação contínua com as puérperas em relação a posição correta da amamentação e desmistifique mitos de que mulheres com pele escura são menos vulneráveis a lesões mamilares que mulheres com pele clara, estudo esse sem evidência científica [4].

A fissura no mamilo é quando apresenta uma solução de continuidade, tipo fenda, podendo comprometer a epiderme e/ou a derme e ser localizada na superfície do mamilo e/ou na junção mamilo-areolar, apresenta-se sempre de formato curvo ou horizontal, geralmente esse tipo de lesão ocorre com mais frequência em mamilo protuso [11].

As fissuras correspondem a um sinal de que está havendo uma má técnica de amamentação. Para que a criança realize uma sucção correta, deve-se estar próximo do mamilo, abrir amplamente a boca e impelir a língua para frente, abocanhado não apenas o mamilo, mas também parte da aréola. Durante a mamada, a criança deve estar com a boca bem aberta, com lábio inferior virado para fora, queixo tocando a mama, com visibilidade da aréola mais acima da boca da criança. Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação levaria ao surgimento da lesão de mamilo [12].

Em relação ao tratamento, deve realizar condutas em relação a correção do fator causal, ou seja, a pega adequada, o posicionamento e a sucção correta, recomenda-se também o tratamento úmido das lesões mamilares, com a finalidade de formar camadas protetoras que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme. Para isso, pode-se recomendar o uso do próprio leite materno ordenhado nas fissuras [12].

O enfermeiro em sua prática necessita realizar o manejo indicado e orientar as puérperas a estarem sempre iniciando a mamada pela mama menos afetada, ordenhar um pouco de leite antes da mamada, diferenciar o posicionamento durante a amamentação para reduzir a dor e evitar lesões, além da utilização de analgésico por via oral se necessário. Deve-se evitar o uso de cremes, óleos e loções, pois eles podem causar alergias e ocasionar obstrução dos poros lactíferos, e práticas de uso popular como, por exemplo, a utilização da casca de banana na aréola para tratamento das fissuras mamilares, pois isso pode causar reações alérgicas e ser fonte de contaminação [12].

Outro agravo também identificado foi a mastite puerperal, processo infeccioso agudo que pode acometer de um ou mais segmentos da mama, geralmente unilateral, podendo evoluir ou não para uma infecção bacteriana. Ocorre com mais frequência na segunda ou terceira semana após o parto. Comumente causadas pelo *Staphylococcus (aureus e albus)* e ocasionalmente pela *Escherichia coli* e *Streptococcus*. Os achados clínicos vão desde a inflamação local, com sintomas sistêmicos como febre, calafrios, mal-estar geral, astenia e

prostração, até abscessos e septicemia que podem alterar o sabor do leite, podendo ter rejeição pelo bebê [12].

Existem duas formas de mastite: a infecciosa e não-infecciosa (por estase do leite). A mais comum é a não-infecciosa e resulta de um processo inflamatório secundário ao obstáculo à drenagem livre do leite através dos ductos lactíferos. Já a mastite infecciosa ocorre pela propagação das bactérias, geralmente da pele e das estruturas da mama [13].

Para se distinguir a ocorrência, a parte afetada da mama encontra-se, vermelha, dolorosa, edemaciada e quente. A mastite infecciosa apresenta sinais inflamatórios locais, habitualmente com febre elevada (acima de 38°C), por vezes com calafrios, mal-estar importante e outros sintomas. Na não-infecciosa também podem ocorrer esses sintomas, mas os sinais sistêmicos são menos exuberantes. Se as manifestações locais persistirem por mais de 24 horas, e em especial se houver febre elevada e/ou grande desconforto mamário ou a mastite for bilateral, será mais provável estarmos perante uma mastite infecciosa [13].

O tratamento deve ser instituído o mais rápido possível, pois sem o tratamento adequado e em tempo oportuno a mastite pode evoluir para um abscesso mamário [12]. O melhor tratamento é a massagem, seguida de ordenha, suporte emocional, compressas frias ou gelo local, ingestão abundante de água, repouso, antibiótico e terapia também podem ser utilizados. A continuidade da amamentação está indicada, pois o leite materno é rico em anticorpos e fatores antibacterianos, e as toxinas das bactérias quando ingeridas são destruídas no todo digestivo da criança [11].

Já para mulheres com a complicação de mamilos planos ou invertidos, observou-se a ocorrência de dificuldades na amamentação [14], porém estudos demonstram que essa complicação não impede o processo de amamentação, uma vez que o bebê faz o “bico” com a aréola [15].

Em um estudo transversal realizado em Minas Gerais a partir de 276 binômios mãe-lactente identificaram mediante observação realizada diante do processo de amamentar que existem diversas condições que dificultavam a amamentação com destaque para os problemas relacionados a mama em primeiro lugar (28,3%) e dentre esses a fissura (19,9%) e o mamilo plano (10,1%) como principais fatores. Já para outras condições observadas, houve a ocorrência da pega inadequada (25,0%) e resposta ao contato com a mama (26,1%) [16].

Outro agravo significativo corresponde ao ingurgitamento mamário que apresenta como os fatores determinantes: leite abundante, início tardio da amamentação, mamadas não frequentes e/ou de pouca duração e sucção ineficaz do recém-nascido [12].

Como manejo diante dessa situação é essencial que medidas preventivas devam ser orientadas a mulher como, por exemplo, a ordenha manual da aréola, caso esteja tensa antes de cada mamada, para que essa fique macia, facilitando a pegada da criança; o emprego de mamadas em livre demanda, sem horários pré-estabelecidos [12].

Candidíase ou monilíase é uma infecção da mama, bastante comum, apresenta pele avermelhada, brilhante ou com uma fina descamação. Pode atingir a pele do mamilo e da aréola, ou comprometer os ductos lactíferos da puerpera. Fatores como a umidade, lesão dos mamilos e uso frequente, pelas mulheres, de antibióticos, contraceptivos orais e esteroides, uso da chupeta e mamadeira contaminadas são relacionados à presença de cândida [12].

A infecção costuma se manifestar por prurido intenso, sensação de queimação e fisgadas nos mamilos, que persistem após as mamadas. O fungo cresce em meio úmido, quente e escuro, com isso é necessário medidas preventivas contra a instalação de cândida. Devem-se manter os mamilos secos e arejados e expô-los à luz por alguns minutos ao dia [12].

Para tratamento da candidíase, pode-se utilizar aplicação local com Nistatina, Clotrimazol, Miconazol ou Cetoconazol por duas semanas. Podem utilizar o creme após cada mamada sem precisar ser removido antes da próxima mamada. Porém, se a mulher apresentar resistência à Nistatina, utiliza-se Violeta de Gerenciana a 0,5% nos mamilos/aureolas e na boca da criança uma vez por dia por três dias [12].

Assim, é fundamental que o enfermeiro conheça a relevância do processo de amamentação, bem como o manejo clínico. É necessário conhecimento científico e técnico sobre anatomia e fisiologia da lactação, da sucção, dos fatores emocionais e psicológicos que possam interferir, além de saber se comunicar, para que saiba orientar sobre posicionamento e pega adequada, extração manual do leite materno e formas alternativas de oferta do leite materno [17]. Haja vista que uma mama saudável aumenta a prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê [18].

Compreende-se ainda como essencial verificar que outros estudos identificaram a existência de uma associação significativa entre o fato de mães receberem orientações

referentes ao processo de amamentar e continuarem com o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida de sua criança. Ocorrendo também associação positiva entre práticas inadequadas e menor prevalência dessa amamentação [19].

Para esse relato devem ser consideradas algumas limitações, como o fato de não ter sido possível contemplar todas as puérperas, pois algumas delas faltaram no dia agendado para a consulta de puericultura e conseqüente atividade educativa. E ainda o fato dessa estratégia não ter tido abrangência para as gestantes, pois compreende-se que ações como essas devem ser iniciadas ainda durante o pré-natal.

A importância de atividades de educação em saúde pode ser constatada a partir de trabalhos já realizados, em um desses desenvolveu-se uma pesquisa de campo no estado do Rio de Janeiro em unidades de alojamento conjunto com puérperas. Nessa pesquisa percebeu-se que as ações de educação em saúde são fundamentais para puérperas tanto quanto para gestantes e parturientes, compreendendo que essas atividades fazem parte do dia a dia dos profissionais de Enfermagem, por contribuir para a qualidade dos cuidados prestados e para a qualidade de vida das pessoas assistidas nesse processo [20].

Conclusão

O aleitamento materno exclusivo é o alimento ideal para o bebê até os seis meses de idade. Porém as nutrizes podem apresentar algumas complicações mamárias relativas a esse processo, que, se não forem identificados e tratados de forma precoce, podem ser uma importante causa de interrupção da amamentação.

Para o manejo das complicações enfrentadas pelas mães, o enfermeiro deve estar à frente do processo de educação em saúde com orientações precisas e imparciais, desempenhando um papel essencial na decisão de amamentar dessa mulher.

Assim, a experiência de ações educativas relacionadas a prevenção de complicações mamárias deve ser precisa e adequada para sustentar a continuidade do processo de amamentar e ainda estabelecer relações de confiança, compromisso e vínculo entre o enfermeiro, equipe, mulheres, e ainda com sua rede sócio afetiva.

Diante do exposto, ressalta-se a importância do acompanhamento e o incentivo à participação em grupos e apoio proporcionados pela Estratégia Saúde da Família, fornecendo orientações às puérperas durante o processo de aleitamento.

Referências

1. Nunes LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Bol Cient Pediatr* 2015;3(4):55-8.
2. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015;104(467):3-13.
3. Santos VR, Cesar, VMP, Nunes CR. Aleitamento Materno: benefícios enquanto fator na prevenção de doenças no neonato. *Rev Científica Interdisciplinar* 2014;1(1).
4. Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, Abrão ACFV. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar para um problema conhecido. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2):346-56. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200021>
5. Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. Breastfeeding [citado 2016 Mai 4]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
6. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuid* 2014;5(1):670-8. <https://doi.org/10.15649/cuidarte>
7. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Rev Bras Enferm* 2015;68(5):869-75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515j>
8. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm* 2015;36 (2015):16-23. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>
9. Oliveira EC, Barbosa SM, Melo SEP. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiro. *Rev Científica FacMais* 2016;7(3).
10. Ferreira MGC, Gomes MFP, Fracolli LA. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. *Revista de Atenção à Saúde* 2018;16(55):36-41.

11. Shimoda GT, Ararahi IMM, Sousa CA, Silva IA. Associação entre persistência de lesão de mamilo e condições de aleitamento materno. *Rev Min Enferm* 2014;18(1):68-74. <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20140006>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, nº 23. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
13. Videudo AFS, Leite JCS, Reis MCG, Sponholz FAG. Mastite lactacional grave: particularidade da internação à alta. *Rev Bras Enferm* 2015;68(6):1116-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680617i>
14. Urbanetto P, Costa A, Gomes G, Nobre C, Xavier D, Jung B. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2018;10(2):399-405. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405>
15. Sousa L, Haddad ML, Nakano MAS, Gomes FA. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm UPS* 2012;46(2):472-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200028>.
16. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr* 2017;35(3):265-272. <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2017;35;3;00004>
17. Azevedo ARR, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AFN. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Rev Anna Nery* 2015;19(3):439-445. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150058>
18. Adugna B, Tadele H, Reta F, Berhan Y. Determinants of exclusive breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. *Int Breastfeed J* 2017;12(45):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0137-6>
19. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc Saúde Coletiva* 2018;23(4):1077-1088. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>
20. Paula CC, Alves EDN, Pereira RMS, Pereira DC, Silva ACS, Malvão RPM, Palmeira OAP. A percepção de puérperas primíparas sobre os cuidados com o recém-nascido. *Enferm Bras* 2017;16(6):330-8. <https://doi.org/10.33233/eb.v16i6>