

Atualização

Atuação fisioterapêutica no aleitamento materno e na intercorrência mamária: proposta de tratamento

Physical therapy performance in breast feeding and mammary intercurrency: treatment proposal

Ana Cristina da Nóbrega Marinho, M.Sc.

Fisioterapeuta, Professora visitante da disciplina Clínica Ginecológica do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba

Resumo

No início do aleitamento materno, a mulher pode sentir uma discreta dor ou desconforto no começo das mamadas, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de ser muito comum, não é fato normal e na maioria das vezes é causado por má-técnica da amamentação (posicionamento ou pega incorretas), desencadeando trauma mamilar, mastite e abscessos, os quais são considerados como importantes causas de desmame. Diante disto este artigo trata de apresentar uma proposta de tratamento.

Palavras-chave:

amamentação,
tratamento.mamária

Abstract

In the beginning stages of breast feeding, woman can feel a discrete pain or discomfort to handle the first feeding, what can be considered normal. However, very painful and hurt nipples, although very common, this is not normal and, usually, caused by inadequate technique of breast feeding (incorrectly positioned or latched on), producing nipple trauma, mastitis and abscesses, which are considered important reasons for weaning. The aim of this article is a proposal of treatment.

Key-words:

breast feeding, breast
treatment.

Recebido 30 de dezembro de 2003; aceito 15 de julho de 2004.

Endereço para correspondência: Ana Cristina da Nóbrega Marinho, Rua Adiel Valdevino, 102 Centenário, Campina Grande-PB, E-mail:anacrnmm@hotmail.com

Introdução

As mamas começam a se desenvolver na puberdade, ou seja, entre 11 e 16 anos, sendo o desenvolvimento estimulado pelo hormônio ovariano chamado estrogênio; o qual estimula o crescimento da glândula mamária e a deposição de gordura, aumentando assim o volume da mama. Durante a gravidez ocorre um crescimento maior, de modo que o tecido glandular se torna totalmente desenvolvido para a produção real de leite [1].

A mama é constituída por glândula mamária, alvéolos mamários, ductos lactíferos e seios lactíferos. O leite é produzido pelas células epiteliais que recobrem as estruturas lóbulos alveolares. Em torno dos alvéolos existe uma verdadeira rede de células mioepiteliais que se contraem espremendo o leite em direção aos ductos lactíferos. Existem aproximadamente 15 a 20 ductos lactíferos que transportam o leite até os seios lactíferos e mamilo. Em torno do mamilo encontra-se a aréola, onde as glândulas de Montgomery protegem a pele do mamilo. Este possui várias terminações nervosas sendo muito sensível [2].

Como funciona todo este processo? Segundo Martins Filho [3] existem três órgãos importantes na produção de leite, que são a placenta, cérebro e mama.

Placenta: É o órgão que nutre o bebê no útero, sendo eliminado no momento do parto, o qual produz um hormônio denominado estrogênio placentário que tem a função de preparar a mama para a produção de leite, sendo também responsável pelas modificações sentidas no seio durante a gravidez.

Cérebro: Tem uma região denominada hipófise, que fica no hipotálamo, que produz dois hormônios: a prolactina e a ocitocina. A prolactina fica situado na hipófise anterior e é responsável pela produção do leite; e a ocitocina é secretada pela hipófise posterior, sendo responsável pela descida do leite. A liberação de ocitocina pode ser inibida por fadiga, dor ou ansiedade. Isto significa, que embora muitas vezes o leite esteja sendo secretado, não chega até a criança, que chorando com fome aumenta a ansiedade da mãe bloqueando ainda mais a liberação da ocitocina. Forma-se assim, um círculo vicioso que só poderá ser interrompido pela intervenção de uma pessoa que compreenda bem esse mecanismo fisiológico. Desta forma, pode-se evitar problemas, como mastite, fissuras, etc; que levam muitas vezes ao fracasso da amamentação.

Mamilo: É a parte mais externa do seio, sendo através dele que ocorre a saída do leite. Existem quatro tipos de mamilo: Pseudo-Invertido; Protruso; Plano e Curto; destes, o mais fácil para amamentar é o mamilo protruso.

Intercorrências na amamentação

A leitura de Silva, Vinha, Marba, Riordan, Rodrigues, Rugolo e Valdes permite esclarecer alguns problemas, e suas

respectivas formas de tratamento, que são comuns durante a amamentação, principalmente nos primeiros dias. Tais problemas ocorrem devido a fatores que envolvem a mãe, a criança e bem como o ambiente em que ambas estão inseridas [4-10].

Fissuras do mamilo (bico do peito rachado):

As fissuras do mamilo ocorrem no seio despreparado, devido à má posição da criança no momento da mamada e, principalmente, devido à técnica incorreta de sucção.

Conduta:

Para evitar a fissura:

- A mãe deve preparar a mama durante o pré-natal utilizando estratégias para o fortalecimento dos tecidos areolar e mamilar, tais como: banho de sol nos seios, fricção de toalha, utilização de sutiã de algodão com orifício na região mamilar, passar uma bucha (sem sabão) nos seios no momento do banho.
- A posição adequada da criança no momento da mamada é fundamental para o não aparecimento de fissuras.

Veja como posicionar a criança corretamente no momento da mamada:



- Segure o seio posicionando a mão em forma de “C” (observe a figura). E após a criança começar a mamar deixe o seio livre.
- Observe que o corpo da criança está de frente para o corpo da mãe estando com a barriguinha encostada na barriga da mãe.
- A criança deve por na boca o máximo de aréola possível, pois colocando apenas o “bico” do peito na boca não sairá leite suficiente e o bebê poderá ficar irritado, adormecer devido ao cansaço de sugar e acordar logo depois devido à fome. O maior tempo do bebê no seio realizando sucção inadequada ocasionará fissuras.
- Não se preocupe com a respiração do bebê. Não aperte o seio para livrar o nariz do Bebê, pois você estará

dificultando a saída do leite pelos ductos mamários. O bebê possui o reflexo de jogar a cabecinha para trás quando se sentir sufocado ou mesmo quando já estiver satisfeito.

- Aparecimento de fissuras não significa interromper a amamentação.

- As fissuras causam dor, mas não impedem que a mãe continue a amamentar seu bebê, até mesmo porque elas cicatrizam rapidamente se a mãe tomar as devidas providências.

Para tratar:

A mãe deverá corrigir a posição da mamada, como também lavar os mamilos apenas uma vez ao dia, no momento do banho, usando pouco ou nenhum sabão e para tratar a cicatriz é importante hidratá-los com leite materno. Nos casos graves, dependendo da extensão da fissura, a sucção direta ao seio deverá ser suspensa por um período de 24 a 48 hs; neste caso recomenda-se ordenhar a mama e oferecer o leite na colher ou conta-gotas.

Ingurgitamento mamário

O ingurgitamento mamário consiste em parte no aumento da quantidade de sangue e fluídos nos tecidos que suportam a mama (congestão vascular) e de certa quantidade de leite que fica retido na glândula mamária. Quando isto ocorre, as duas mamas ficam inchadas (aumentam de volume, dolorosas, quentes, vermelhas, brilhantes e tensas por causa do edema (líquido) nos tecidos. A mãe queixa-se de dor principalmente na axila, podendo ter febre [2].

O ingurgitamento geralmente ocorre alguns dias (2 a 5) após o nascimento (na apojadura) ou em qualquer outra época durante a amamentação, todavia, é mais difícil de acontecer em hospitais onde há alojamento conjunto e sistema de livre demanda precoce.

As mães devem amamentar no sistema de livre demanda logo após o parto e verificar se a criança mama em boa posição desde o primeiro dia.

Para tratar:

- A criança precisa continuar sugando e quando os seios da mãe ainda estiverem cheios a mãe deverá ser orientada para retirar o leite por expressão manual. Atualmente existem os bancos de leite materno e as mães que produzem bastante leite podem doar o leite em excesso para ajudar outras crianças que não podem mamar no seio de suas mães.

- Uso de um sutiã firme e confortável pode tornar o ingurgitamento menos doloroso.

- Fazer compressas geladas sobre o seio por 10 a 15 min alternadamente; às compressas devem-se fazer massagens com movimentos circulares que começam no mamilo e vão se estendendo vagarosamente para o

restante do seio. Desta forma, o leite irá saindo lentamente e aliviará a dor. Mantenha essas condutas até que o ingurgitamento desapareça.

Mastite (inflamação das mamas)

O ingurgitamento mal tratado pode facilitar o início da mastite, que é facilmente diagnosticado: mamas quentes, febre, dor a palpação e podendo existir pus. A mastite é mais freqüente na 2ª e 3ª semanas depois do parto. A mãe deverá descansar por mais tempo. Deverá tirar uma licença de seu emprego. Se continuar a trabalhar a infecção poderá retornar [4].

As mães devem amamentar no sistema de livre demanda, e se certificar que o bebê está em posição adequada. Se o bebê não esvaziar a mama, complete com auto-ordenha, ou solicite colaboração para o esvaziamento por ordenha.

Para tratar:

- Aplicação de compressas úmidas mornas sobre a área afetada por 10 a 15 min, em

seguida compressas geladas pelo mesmo tempo, depois massagear cada mama delicadamente, com movimentos circulares, e, logo após, tentar retirar o leite. O procedimento deverá ser mantido até que a mãe sinta-se aliviada.

- Se necessário, o médico pode prescrever o uso de analgésico antes de proceder à auto-ordenha.

- Se houver demora no início do tratamento, pode se formar um abscesso mamário e,

neste caso, a amamentação deve ser suspensa na mama afetada e a mãe deve ser encaminhada para a drenagem. Após o tratamento, pode-se retomar a amamentação nos dois seios.

Ducto bloqueado (peito empedrado)

Essa situação é provocada pelo esvaziamento incompleto de um ou mais canais. Neste caso, o leite não drena porque está endurecido e, desta forma, bloqueia a passagem do leite pelos ductos. Uma “tumoração” dolorosa se forma na mama. A causa exata do ducto bloqueado não está clara, mas pode ser resultado de roupa apertada, ou porque a posição da criança não permite a mesma sugar eficientemente aquela parte da mama [11].

Um “tabu” bastante comum entre as mães é que a criança não pode “arrotar” no seio porque o leite “pedra”. Esta afirmação não é verdadeira, e, este fato não ocasionará o “empedramento do leite”, ou seja, o bloqueio dos ductos mamários.

As mães devem conhecer, durante o pré-natal, as técnicas de posição e pega de amamentação. O bebê deverá sugar

até o completo esvaziamento da mama, caso isto não aconteça, realizar ordenha manual.

Para tratar:

Orientar a mãe acerca da posição da mamada adequada para o bebê, ou seja, explicar que a alternância na posição para amamentar ajuda a retirada do leite de todos os segmentos da mama. A mama da mãe deve ser massageada delicadamente com movimentos circulares começando no mamilo e se distanciando vagarosamente para o restante do seio.

Abscesso

Ocorre como consequência da mastite, havendo presença de secreção purulenta drenada para o exterior da mama e pontos de flutuação [1].

Para tratar:

Não usar compressa alguma. O tratamento é feito através da drenagem cirúrgica e antibioticoterapia. Se a paciente suportar deve-se fazer ordenha.

Conclusão

Os problemas que acometem as mães no período da amamentação são considerados os principais fatores para o desmame precoce. Pensando nesta difícil situação este

artigo chega a conclusão de que a intervenção de um fisioterapeuta é muito importante nesta fase, visto que as técnicas e procedimentos adotados têm a finalidade de ajudar às mães a amamentarem seus filhos sem intercorrências, evitando dessa forma o abandono do processo de amamentação precocemente.

Referências

1. Almeida JS, Vale IA. Aleitamento materno-orientação às mães. Universidade Estadual de Campinas; 1997.
2. Franco JM. Mastologia: formação do especialista. São Paulo: Atheneu; 1997.
3. Martins Filho J. Como e porque amamentar. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 1984.
4. Silva AS. Temas de neonatologia. Recife: Universitária; 1996.
5. Vinha, VHP. Projeto: aleitamento materno. Autocuidado com a mama puerperal. São Paulo: Sarvier; 1994.
6. Marba STM, Mezzacappa Filho F. Manual de neonatologia. Rio de Janeiro: Revinter; 1998.
7. Riordan J, Averbach KG. Amamentação-guia prático. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
8. Rodrigues A. Crioterapia-fisiologia e técnicas terapêuticas. São José do Rio Preto: Cefespar; 1995.
9. Rugolo LMSS. Manual de neonatologia. São Paulo: Revinter; 2000.
10. Valdes V, Sanchez, AP, Labock, M. Manejo clínico da lactação-assistência as nutrizes e ao lactente. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
11. Lana APB. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica-comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu; 2001. ■