

Intercorrências mamárias relacionadas à amamentação em uma maternidade amiga da criança

Breast complications related to breastfeeding in a child friendly maternity

Complicaciones mamarias relacionadas con la lactancia materna en una maternidad amigable para los niños

Nathalia Teixeira Quesado¹, Máira de Santana Castro¹, Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos^{1*}, Ruama de Souza Nogueira¹, Victória Almeida Santos Nascimento¹, Brenda dos Anjos Tosta da Silva¹, Adriele de Santana dos Santos¹, Lais Sacramento Ferreira¹, Karine Almeida Souza Oliveira¹, Flavia Pimentel Miranda¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar a frequência de complicações mamárias relacionadas à amamentação em uma Maternidade Amiga da Criança em uma cidade da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, em que foi aplicado um questionário semi-estruturado. Estabeleceu-se como critério de inclusão puérperas com 18 anos ou mais, que estivessem no alojamento conjunto no segundo dia de hospitalização, internadas ou acompanhando seus recém-nascidos. Foram excluídas mulheres que não pariram na maternidade e estavam internadas por algum outro motivo, ou com alguma deficiência auditiva, inviabilizando a aplicação do instrumento. **Resultados:** As puérperas apresentaram idade entre 18 e 35 anos, eram solteiras, consideravam-se de cor preta e tinham com uma renda maior ou igual a dois salários mínimos. Observou-se que a complicação que apresentou a maior frequência foi o trauma mamilar 36 (58%), seguido de ingurgitamento 22 (35,4%). **Conclusão:** As complicações mamárias trazem para mãe desconforto e dor durante amamentação. Portanto, torna-se de suma importância que a puérpera obtenha do acolhimento e instruções de como lidar com as complicações objetivando a prevenção e redução da frequência de intercorrência mamária e consequente redução dos índices de desmame precoce.

Palavras-chave: Amamentação, Puerpério, Doenças mamárias.

ABSTRACT

Objective: Identify the frequency of breast-related breast complications in a Child-Friendly Maternity in a city in Bahia. **Methods:** This is a cross-sectional, exploratory, descriptive study, with a quantitative approach, in which a semi-structured questionnaire was applied. This was applied by 2 nursing students. It was established as an inclusion criterion puerperal women aged 18 years or older, who were in the joint accommodation on the second day of hospitalization, hospitalized or accompanying their newborns. Women who did not give birth in the maternity ward and were hospitalized for some other reason or with some hearing impairment were excluded, making the application of the instrument impossible. **Results:** The puerperal women are between 18 and 35 years old, are single, are considered black and live with an income greater than or equal to two minimum wages. It was observed that the complication that presented the highest frequency was nipple trauma 36 (58%), followed by engorgement 22 (35.4). **Conclusion:** It is of utmost importance that the puerperal woman obtains from the host and instructions on how to deal with complications aiming at the prevention and reduction of the frequency of breast complications and the consequent. reduction in early weaning.

Keywords: Breastfeeding, Puerperium, Breast diseases.

¹ Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador - BA. *E-mail: gabrielaromaoalmeida98@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Identificar la frecuencia de complicaciones mamarias relacionadas con la mama en una maternidad amiga de la niñez en una ciudad de Bahía. **Métodos:** Este es un estudio transversal, exploratoria, descriptiva, con un enfoque cuantitativo, en el que un cuestionario semiestructurado. Se estableció el criterio de inclusión para mujeres puerperales de 18 años o más, que estaban en el alojamiento conjunto el segundo día de hospitalización, hospitalizada o acompañando a sus recién nacidos. Se excluyeron las mujeres que no dieron a luz en la maternidad y fueron hospitalizadas por alguna otra razón, o con alguna discapacidad auditiva, lo que hace imposible aplicar el instrumento. **Resultados:** Las mujeres puerperales tenían entre 18 y 35 años, eran solteras, se consideraban negras y tenían un ingreso mayor o igual a dos salarios mínimos. Se observó que la complicación que presentó la mayor la frecuencia fue traumatismo en el pezón 36 (58%), seguido de congestión 22 (35,4%). **Conclusión:** Las complicaciones mamarias traen a la madre molestia y dolor durante la lactancia. Por lo tanto, se convierte en lo más alta importancia que la mujer puerperal obtiene de la recepción y las instrucciones sobre cómo las complicaciones destinadas a prevenir y reducir la frecuencia de complicaciones mamarias y la consiguiente reducción de las tasas de destete temprano.

Palabras clave: Lactancia, Puerperio, Enfermedades de la mama.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um dos pilares fundamentais para promoção da saúde infantil, representando para o lactente, uma importante fonte de alimento, afeto e proteção contra doenças, sobretudo nos primeiros meses de vida (CUNNINGHAM FG, et al., 2014). Além das funções nutricionais, imunológicas e de desenvolvimento afetivo, exerce também um importante papel na redução dos riscos de complicações pós-parto, câncer de mama e ovários e do desenvolvimento de diabetes (GEDDES DT, 2007; JOHNSTON M, et al., 2012).

Apesar dos amplos benefícios da prática, um estudo realizado em um município do interior do estado de São Paulo, mostrou que somente 41% das crianças com seis meses de idade estavam em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), nas capitais brasileiras. Esse mesmo estudo mostrou ainda que a duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses), com maior prevalência na região Norte (45,9%) (PRADO CVP, et al., 2016).

A partir dos anos 80, no Brasil, a prática da amamentação começou a declinar. Diante disso, o Governo federal em convênio com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) implementou o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) com o intuito de aumentar a adesão do aleitamento materno. A partir desse programa foram abrangidas questões, entre elas, a melhora na legislação trabalhista, normas para o comércio de alimentos para lactentes e o incentivo ao aleitamento pelos serviços de saúde (REA MF, 2003).

Com o intuito de melhorar esses dados foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) instituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo UNICEF. Esta possui o intuito de promover repercussões positivas no processo de amamentar para o binômio mãe-bebê e prevenir o desmame precoce. A iniciativa é baseada nos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” que visam medidas práticas dos hospitais e maternidades, capacitando os profissionais para que possam obter condutas que viabilizem a proteção, promoção e apoio à prática (LAMOUNIER JA, et al., 2008).

Todavia mesmo com algumas estratégias o desmame precoce pode ocorrer. Este é definido como como uma introdução alimentar precoce consequente da suspensão do aleitamento materno exclusivo antes do lactente completar 06 meses de vida (LAMOUNIER JA, et al., 2008; SHANAZI M, et al., 2015; ROCCI E e FERNANDES RAQ, 2014).

Existem inúmeros fatores que interferem na amamentação, em especial as complicações mamárias, que podem ocorrer durante o aleitamento materno, em especial nos primeiros dias de internação, em decorrência da apojadura. Dessa maneira, o manejo inadequado ou a ausência do mesmo durante a ocorrência da

complicação, pode influenciar na introdução de fórmulas lácteas desnecessariamente, com consequente desmame precoce. Dessa forma, na sua ocorrência, devem ser manejadas ainda no alojamento conjunto, permitindo a condução com auxílio de pessoal especializado, em especial de hospitais que possuem a IHAC (SHANAZI M, et al., 2015).

Isto posto questionamos: “Qual a frequência de complicações mamárias relacionadas à amamentação em uma Maternidade Amiga da Criança de Salvador-Bahia?”. Este estudo objetiva identificar a frequência de complicações mamárias relacionadas à amamentação em uma Maternidade Amiga da Criança de uma cidade da Bahia.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, em que foi aplicado um questionário semiestruturado, buscando identificar a frequência de complicações mamárias relacionadas à amamentação. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista estruturada realizada com as puérperas no segundo dia de internação, momento em que as complicações mamárias ocorrem com maior frequência. O questionário foi aplicado por 3 alunas do curso de enfermagem treinadas para identificação de complicações mamárias. Após a identificação, era feita uma avaliação do enfermeiro da unidade, confirmando a ocorrência da mesma.

Estabeleceu-se como critério de inclusão puérperas com 18 anos ou mais, que estivessem no alojamento conjunto no segundo dia de hospitalização, internadas ou acompanhando seus recém-nascidos no alojamento conjunto. Foram excluídas mulheres que não pariram na maternidade e estavam internadas por algum outro motivo, ou com alguma deficiência auditiva, inviabilizando a aplicação do instrumento.

A amostra selecionada por conveniência foi constituída por 62 puérperas. Para que se chegasse ao N amostral, foi realizado um cálculo, na calculadora Winpepi. Este, foi baseado no estudo de Castro KF, et al. (2009), que apresentava uma proporção de intercorrências mamárias de 82,1%. Desta forma assumimos uma proporção de 82%, com um intervalo de confiança de 95%, e uma diferença aceitável de 10%, sendo necessário dessa forma 57 pacientes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Salvador (UNIFACS), CAAE 86082418.4.0000.5033, sob o Parecer Consubstanciado número: 2.614.738. As informações da referida pesquisa foram utilizadas para fins exclusivamente científicos, obedecendo a Resolução nº 466/12, foram apresentados os objetivos do estudo a puérpera, explicado os benefícios e os riscos da pesquisa, e posteriormente, feito o convite para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram analisados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 14 para windows. Realizamos para ajustes do instrumento, a aplicação de 10 testes pilotos, previamente para o desenvolvimento da pesquisa. As variáveis categóricas foram apresentadas através da distribuição de frequências das categorias (representadas em percentual).

RESULTADOS

Durante o período da coleta de dados, 908 mulheres pariram na maternidade. Destas, 65 preencheram os critérios de inclusão do estudo e 03 foram excluídas conforme critérios, resultando em 62 pacientes. Com relação ao perfil das puérperas internadas na referida Maternidade, no que se refere a faixa etária, 61 (87%) possuíam entre 18 a 35 anos e apenas 1 (1,6%) possuía mais de 36 anos. No que concerne a procedência, 57 (91,9%) mulheres eram da cidade de Salvador, sendo que 4 (6,5%) eram do interior e apenas 1 (1,6%) era de região metropolitana. Com referência a cor, destaca-se que as mulheres de cor preta, com 29 (46,8%), seguida da cor parda com 27 (43,5%), e por último a cor branca com 6 (9,7%) mulheres. Com relação à escolaridade, destacaram-se as mulheres com ensino médio completo (25 (40,3%)), seguido de mulheres com ensino médio incompleto (18 (29%)). Houve prevalência da renda familiar maior que um salário mínimo, com 29 (46,8%); e 36 (58%) mulheres declararam, com relação ao vínculo profissional, que eram profissionais liberais. No que concerne à situação conjugal, 27 (43,5%) eram solteiras (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil das puérperas internadas em uma Maternidade Amiga da Criança de maio a julho de 2018, (n=62).

Características maternas sociodemográficas	N (%)
Idade	
18 a 35	61(87%)
≥ 36	1 (1,6%)
Procedência	
Salvador	57 (91,9%)
Região metropolitana	1 (1,6%)
Interior	4 (6,5%)
Cor	
Branca	6 (9,7%)
Preta	29 (46,8%)
Parda	27 (43,5%)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	8 (12,9%)
Ensino fundamental completo	9 (14,5%)
Ensino médio incompleto	18 (29%)
Ensino médio completo	25 (40,3%)
Outro	6 (3,3%)
Renda familiar	
Um salário mínimo	5 (8%)
< um salário mínimo	7 (11,3%)
> um salário mínimo	29 (46,8%)
≥ dois salários mínimos	21 (33,90%)
Vínculo profissional	
Carteira assinada	13 (21%)
Profissional liberal	36 (58%)
Desempregada	12 (19,4%)
Autônoma	1 (1,6%)
Situação conjugal	
Solteira	27 (43,5%)
Casada	11(17,7%)
Divorciada	1 (1,6%)
Viúva	23 (37,2%)

Fonte: Quesado NT, et al., 2020.

Com relação às complicações mamárias no pós-parto relacionadas à amamentação, foram identificados 36 (58%) casos de trauma mamilar, 22 (35,4%) casos de ingurgitamento mamário, 3 (5%) casos de trauma mamilar e ingurgitamento mamário concomitantemente e 1 (1,6%) caso de abscesso mamário (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Complicações mamárias evidenciadas no pós-parto em uma Maternidade Amiga da Criança (n=62), 2018.

Complicações mamárias	N (%)
Abscesso mamário	1 (1,6%)
Ingurgitamento mamário	22 (35,4%)
Trauma mamilar	36 (58%)
Trauma mamilar e ingurgitamento mamário	3 (5%)

Fonte: Quesado NT, et al., 2020.

No que concerne os sinais e sintomas secundários às complicações mamárias relacionadas à amamentação, do total de casos identificados de trauma mamilar, 33 (91,7%) mulheres apresentaram fissuras, 25 (69,4%) apresentaram sensação de queimação e 18 (50%) apresentaram eritema, além de apresentarem outros sintomas como edema, prurido e algia. Do total de casos identificados de ingurgitamento mamário, todas apresentaram aumento das mamas e algia, sendo que 8 (36,4%) apresentaram a mama edemaciada e 1 (4,5%) apresentou febre. As mulheres que apresentaram ingurgitamento mamário e trauma mamilar, 2 (66,7%) relataram os sinais e sintomas de mama edemaciada, aumento das mamas, algia e fissura e 1 (33,3%) relatou apresentar mama edemaciada, algia, fissura e sensação de queimação. A paciente que apresentou o caso de abscesso mamário, relatou sinais e sintomas de calafrio, algia, febre, mama edemaciada, eritema, mama quente e pus (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Sinais e sintomas secundários às complicações mamárias em mulheres internadas em uma Maternidade Amiga da Criança (n=62), 2018.

Sinais e sintomas secundários à complicação	N (%)
Abscesso mamário	
Calafrio	1 (100%)
Algia	1 (100%)
Febre	1 (100%)
Mama edemaciada	1 (100%)
Eritema	1 (100%)
Mama quente	1 (100%)
Pus	1 (100%)
Outro	1 (100%)
Ingurgitamento mamário*	
Aumento das mamas	22 (100%)
Algia	22 (100%)
Febre	1 (4,5%)
Mama edemaciada	8 (36,4%)
Trauma mamilar*	
Edema	6 (16,7%)
Eritema	18 (50%)
Fissuras	33 (91,7%)
Prurido	2 (5,5%)
Sensação de queimação	14 (38,9%)
Algia	25 (69,4%)
Ingurgitamento mamário e trauma *	
Mama edemaciada, aumento das mamas, algia e fissura	2 (66,7%)
Mama edemaciada, algia, fissura e sensação de queimação	1 (33,3%)

Legenda: *Existiram mulheres que tinham mais de um sinal e/ou sintoma. **Fonte:** Quesado NT, et al., 2020.

DISCUSSÃO

O estudo perpassa sobre uma maternidade de Salvador - BA, a qual adota a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, com o objetivo de auxiliar na minimização dos índices de desmame precoce, visando impactos positivos no processo de amamentar para o binômio mãe-bebê (SALES AN, et al., 2000).

Esta pode ser representada pelo aperfeiçoamento científico dos profissionais de saúde baseado nos preceitos dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, em que são capacitados para intervir nas possíveis intercorrências no processo de lactação e oferecer orientações às nutrizes sobre o manejo adequado das mamas, viabilizando a prática do aleitamento materno seguro e eficaz (CUNNINGHAM FG, et al., 2014).

Em um estudo realizado no município de Ribeirão Preto, obteve-se um resultado similar quanto à escolaridade, no qual 51 (44,7%) das mulheres possuíam ensino médio completo e duas (1,7%) possuíam ensino superior completo. Além disso, no que concerne à situação conjugal identificou-se que a maioria das mulheres não tinha companheiro 64 (56,1%), o que corrobora com os dados do presente estudo (VIDUEDO AFS, et al., 2015).

O nível de escolaridade pode influenciar na amamentação, visto que contribui para a decisão de continuar ou não a prática. Além disso, a escolaridade favorece a melhor compreensão das orientações fornecidas (VITOLLO MR, et al., 2007).

Segundo o estudo de Torquato RC, et al. (2018), nutrízes com uma baixa escolaridade podem cursar com uma maior dificuldade para entender a importância e os benefícios do leite materno no período pós-parto e no decorrer da vida dos neonatos, bem como sua importância no desenvolvimento, crescimento e imunoproteção. Com isso, os profissionais de saúde precisam intervir através de atividades lúdicas educativas, discutir mitos e verdades, visando reduzir as chances dessa nutríze de desenvolver uma complicação durante a amamentação.

Em virtude das diversas formas de comunicação, a informação passou a se propagar de maneira veloz, permitindo o acesso ao conhecimento e auxiliando no processo de educação em saúde. Entretanto, quando se refere a amamentação, muitas vezes as orientações são propagadas de maneira reducionista, confirmando os benefícios da prática, mas sendo insatisfatória com relação a orientar sobre as condutas pertinentes para prevenir as complicações mamárias (OLIVEIRA CS, et al., 2015).

As complicações evidenciadas neste estudo causaram sintomas e sinais específicos às nutrízes, gerando desconforto e insegurança para realização da amamentação. A maior frequência de intercorrência mamária está relacionada ao trauma mamilar (58%), que são comumente evidenciados por fissuras (91,7%). Acredita-se que esse resultado esteja relacionado à aspectos que não se consegue controlar, a exemplo da pega e da sucção do Recém-nascido (RN) em seio materno. Por mais que a genitora seja orientada pela equipe multiprofissional, quanto à necessidade do posicionamento do neonato no seio materno, existem momentos que a mamada não pode ser acompanhada, determinando dessa forma o início do trauma mamilar. Todavia deve-se salientar que os sinais indicativos do início do trauma como a dor (69,4%) e eritema (50%), estiveram presentes em grande parte da amostra, podendo ter sido identificada e manejada precocemente, antes da instalação da fissura.

Em um estudo desenvolvido em Teresina-Piauí em um Hospital que adota a iniciativa do hospital amigo da criança, apresentou resultado contraditório ao da presente pesquisa. O trauma mamilar representou somente 7,7% das intercorrências mamárias. Este resultado pode ter relação com o quantitativo de mulheres que participaram do estudo, que resultou em uma amostra de 145 pacientes. Destaca-se também que o tempo de internação que não foi especificado na pesquisa, bem como os instrumentos utilizados na coleta de dados para o desenvolvimento dos resultados, aspectos que precisam ser considerados (RAMOS CV, et al., 2010).

Em outro estudo desenvolvido em João Pessoa em uma maternidade pública, identificou-se que de um total de 145 mulheres, 131 (92,4%) permaneceram com a região mamilo-areolar preservada, sendo que apenas 11 (7,6%) mulheres apresentaram alterações nessa região (CASTRO KF, et al., 2009). Os principais fatores do trauma mamilar estão relacionados a características do pós-parto e o processo de amamentação, sendo eles o tipo de mamilo, as orientações referentes a pega e posicionamento, o ingurgitamento mamário, o posicionamento da mãe e do filho, a pega ao seio materno, a dor mamilar e o uso de mamadeira ou chupeta (DIAS JS, et al., 2017). Além disso, o manejo inadequado a mama que pode acontecer na maternidade ou durante o puerpério dificulta ainda mais a promoção do aleitamento materno (FEITOSA DPRA, et al., 2019).

Conforme observado no estudo de Coca KP et al. (2009), os fatores mais significativos que influenciam na ocorrência da lesão são relacionados ao posicionamento e pega, entre eles, criança com pescoço torcido, queixo afastado da mama e lábio inferior voltado para dentro. Com isso, acompanhar o posicionamento adequado e prevenir o trauma logo no início da lactação são fatores determinantes para a continuidade e estabelecimento da amamentação.

Segundo Dias JS, et al. (2017), a educação no pré-natal corrobora ativamente na prevenção dos traumas mamilares. A orientação fornece conhecimento acerca dos cuidados necessários para prevenção dessas complicações. Além disso, a confiança da mãe é construída e fortalecida neste momento, quando ela começa a acreditar que é capaz de amamentar. O ingurgitamento mamário é representado como a segunda intercorrência mais frequente (35,4%). Dados que superam os de um estudo realizado em uma maternidade pública de João Pessoa, que não adota a IHAC, no qual a frequência de ingurgitamento mamário foi equivalente a 28,3% (CASTRO KF, et al., 2019).

Pressupõe-se que a desproporção dos resultados, esteja relacionado ao quantitativo divergente de nutrizes entre ambos estudos, o tempo de coleta de dados, grau de escolaridade das nutrizes, a orientação adequada frente aos benefícios, complicações oriundas do aleitamento e o monitoramento pós-alta. Portanto, faz-se necessário analisar de forma integral cada cenário e avaliar se a conduta desses profissionais é coerente com a iniciativa. Dentre as inúmeras complicações mamárias enfrentadas pelas lactantes, o ingurgitamento mamário se sobressai como uma das complicações mais frequentes nas maternidades, influenciando de maneira negativa na continuidade da amamentação. O ingurgitamento mamário ocorre devido a distensão tecidual excessiva com conseqüente aumento das mamas, apresentando dor, hiperemia local e edema mamário, que dificultam a pega do recém-nascido (GIUGLIANI ERJ, 2004).

Com relação aos principais fatores de risco do ingurgitamento mamário estão presente o início tardio da amamentação, as mamadas não frequentes ou com pouca duração, a sucção ineficaz do bebê, o trauma mamilar e o não esvaziamento completo do seio materno durante as mamadas (COCA KP, et al., 2009). Além disso, o melhor período para evitar ou tratar essa complicação é quando a lactante ainda se encontra na maternidade, visto que os profissionais de saúde podem oferecer tratamento e orientações (WHO, 2000).

Em um estudo descritivo, retrospectivo e documental realizado no município de Ribeirão Preto, constatou-se que entre as complicações relacionadas à lactação, de um total de 114 mulheres, 21 (18,4%) apresentaram ingurgitamento mamário e 60 (52,6%) tiveram traumas mamilares. Demonstrando assim, como essas complicações são frequentes (VIDUEDO AFS, et al., 2015). A população do estudo apresentou o abscesso mamário em menor frequência (1,6%) durante o período de coleta de dados, resultado que diverge de um estudo realizado por Figueredo SF, et al. (2013), desenvolvido com um perfil populacional também similar ao da presente pesquisa.

Neste hospital, o abscesso aparece como uma complicação da mastite não solucionada em fase avançada, representando uma frequência de 84%. Todavia deve-se lembrar que apesar da semelhança metodológica, o tempo da coleta de dados foi maior nesse estudo, aspecto que proporciona um acompanhamento integral com maior tempo de análise, visto que a progressão da infecção acontece de forma lenta. Aspectos ligados à assistência também podem ter influenciado na frequência da complicação. Por mais que ambos os hospitais adotem a iniciativa, sabe-se que as condições de trabalho, bem como de treinamento periódico interferem na identificação precoce e posterior manejo.

De maneira geral, o abscesso mamário é resultado de uma mastite não tratada, ou então quando ocorre o tratamento, mas de maneira ineficaz ou tardio, ocorrendo em 5 a 10% de mulheres que desenvolveram mastite. O não esvaziamento da mama que é acometida pela mastite, costuma acontecer em decorrência da interrupção da amamentação, o que favorece o aparecimento do abscesso mamário. Essa complicação pode ser identificada através da palpação pela sensação e flutuação. Entretanto, apenas com exame clínico nem sempre é possível confirmar ou excluir o diagnóstico de abscesso e a ultrassonografia auxilia na confirmação. Essa complicação pode comprometer futuras lactações, e além disso, abscessos muito grandes podem necessitar de longas ressecções, podendo ocasionar deformidades na mama e comprometimento funcional. Por isso, todo esforço para sua prevenção deve ser realizado (GIUGLIANI ERJ, 2004).

Por conseguinte, segundo Castro KF, et al. (2009), todas essas complicações podem ser prevenidas através da orientação dessas mulheres com relação às técnicas corretas de amamentação e ordenha. Além disso, Giugliani ERJ (2004) acrescenta afirmando que para prevenção dessas complicações torna-se necessário que a posição do bebê e da mãe estejam corretas e que as mamadas sejam por livre demanda.

Os enfermeiros são os profissionais que possuem maior contato com as gestantes e puérperas, devendo prestar uma assistência humanizada, com orientações de forma individualizada, além de auxiliá-las durante todo o processo. Dessa forma, por meio dessa assistência, o enfermeiro deve prever a ocorrências dessas complicações, proporcionando a mulher maiores orientações e maior conforto para viabilizar o aleitamento materno, visto que essas intercorrências influenciam de maneira negativa na efetivação da prática. Neste contexto, o enfermeiro é de fundamental importância durante todo o processo de prevenção dessas complicações (ZORZI NT e BONILHA ALL, 2006).

Contudo, apesar da enfermagem estar mais envolvida em todo esse processo, estudos relatam que as puérperas afirmam não terem recebido orientações acerca da amamentação, e as que foram orientadas, as

informações não foram efetivas para prevenir as complicações, o que demonstra a falta de orientação profissional acerca do aleitamento materno. Dessa forma, é de fundamental importância que essas orientações sejam feitas de maneira efetiva (ZORZI NT e BONILHA ALL, 2006; OLIVEIRA CS, et al., 2015).

Na visão das puérperas, principalmente as primíparas, as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde possuem grande influência sobre o aleitamento materno, influenciando na superação de desafios como dificuldade na pega e posicionamento do bebê, mamilo invertido, dor, traumas, fissuras, evidenciando mais uma vez a importância dessas orientações serem fornecidas de maneira eficaz, para incentivar e direcionar as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação (SANTANA SCG, et al., 2019).

Por conseguinte, o aleitamento materno e principalmente as complicações mamárias relacionadas à prática, se constituem como um grande desafio para os profissionais de saúde, visto que requer maior sensibilidade, habilidade e conhecimento. É de fundamental importância a constante capacitação desses profissionais para que utilizem abordagens que ultrapassem o processo biológico e mecânico, enxergando a lactente em todas as suas dimensões como mulher e como mãe, identificando suas necessidades, suas dificuldades e prevenindo as complicações mamárias, e o desmame precoce (ALMEIDA JMD, et al., 2015).

CONCLUSÃO

Diante de uma Maternidade Hospital Amigo da Criança, a qual através dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno preconiza as boas práticas para sua execução, ainda foi constatado uma frequência de complicações mamárias em nutrízes, principalmente jovens, solteiras e profissionais liberais. Observou-se que a complicação que apresentou a maior frequência foi o trauma mamilar, seguido de ingurgitamento, observando também, sinais e sintomas secundários a essa complicação, como a febre e a algia. Diante disto, é de suma importância o desenvolvimento de estudos com outros desenhos metodológicos, que avaliem a incidência de complicações mamárias em hospitais que adotam a IHAC, para que identifique a sua ocorrência e desenvolvam estratégias à partir dessas.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA JMD, et al. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. Paul Pediatr*, 2015; 33(3): 355-362.
2. CASTRO KF, et al. Intercorrências mamárias relacionadas á lactação: estudo envolvendo puérras de uma maternidade pública de João Pessoa - PB. *O Mundo da Saúde*, 2009;33(4):433-439.
3. COCA KP, et al. Does breastfeeding position influence the onset of nipple trauma? *Rev Esc Enferm USP*, 2009; 43(2):446-52.
4. CUNNINGHAM FG, et al. *Williams Obstetrics*. 24. ed. Nova Iorque: McGraw Hill Professional, 2014; 1344p.
5. DIAS S, et al. Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, 2017; 1(1): 27-42.
6. FEITOSA DPRA, et al. Tratamento para dor e trauma mamilar em mulheres que amamentam: revisão integrativa de literatura. *Revista Nursing*, 2019; 22 (256): 33160- 3164.
7. FIGUEREDO SF, et al. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses e fatores intervenientes*. *Rev. esc. enferm*, 2019;47(6):1291-1297.
8. GEDDES DT. Inside the lactating breast: the latest anatomy research. *J Midwifery Womens Health*, 2007; 52: 556–63.
9. GIUGLIANI ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatría*, 2004; 80(5):147-54.
10. JOHNSTON M, et al. Amamentação e o uso de leite humano. *Jornal de Pediatría*, 2012; 129(3): 827-41.
11. LAMOUNIER JA, et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev. paul. pediatr.*, 2008; 26(2): 161-169.
12. PRADO CVP, et al. Early Weaning From Breastfeeding From Mothers Perspective: A dialogical approach. *Texto Contexto enferm.*, 2016; 25(2): e1580015.
13. RAMOS CV, et al. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina - Piauí. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2010; 19(2): 115-124.
14. REA MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública*, 2002; 19(Sup. 1):S37-S45, 200
15. ROCCI E, FERNANDES RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev. bras. enferm.*, 2014; 67(1): 22-27.
16. SANTANA SCG, et al. Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe. *Enferm. Foco*, 2019; 10(1): 134-139.

17. SALES AN, et al. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2000; 22(10): 627-632.
18. SHANAZI M, et al. Coparison of the Effects of Lanolin, Peppermint, and Dexpanthenol Creams on Treatment of Traumatic Nipples in Breastfeeding Mothers. J Caring Sci., 2015; 14(4): 297-307.
19. OLIVEIRA CS, et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. Rev. Gaúcha Enferm., 2015; 36(esp):16-23.
20. TORQUATO RC, et al. Perfil das nutrizes e lactentes atendidas na Unidade de Atenção Primária de Saúde. Esc Anna Nery, 2018; 22(1): e20170212.
21. VIDUEDO AFS, et al. Mastite lactacional grave: particularidades da internação à alta. Rev Bras Enferm, 2015;68(6):1116-21.
22. VITOLLO MR, et al. Depressão e suas implicações no aleitamento materno. Rev Psiquiatr. 2007;29(1):28-34.
23. World Health Organization (WHO). Mastitis: causes and management. Switzerland: WHO; 2000.
24. ZORZI NT, BONILHA ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. Rev Bras Enferm, 2006; 59(4): 521-6.