

## Apoio à amamentação no puerpério imediato

### Support to breast-feeding in the early puerperium

Elaine de Jesus Pereira\*  
Eliana Cristina Pereira\*  
Lucimara Ferreira da Silva\*  
Miriam A. de Abreu Cavalcante\*\*

#### Resumo

**Introdução** – O objetivo deste estudo foi identificar os problemas que interferem na amamentação durante a alta hospitalar e ao redor do 10º dia de puerpério. **Material e Método** – Trata-se de um estudo longitudinal, com abordagem quantitativa. A população de estudo foi composta por 44 mulheres, que deram à luz na Maternidade da Santa Casa de Pilar do Sul-SP, no período de agosto a setembro de 2006. Foi aplicado questionário estruturado. **Resultados** – Das mães entrevistadas, a maioria era multipara, com idade entre 20-29 anos, ensino fundamental completo, com renda familiar de 1-3 salários mínimos, vivia em união consensual, 70% dos partos foram normais e todas compareceram às consultas de pré-natais. Os problemas relatados pelas mulheres foram: fissura mamária, mama cheia e dolorida, bebê com muita fome, mãe cansada, mãe com fome e dor no local da incisão cirúrgica. **Conclusões** – Conclui-se que os problemas identificados causam desconforto às puérperas e podem ser um fator de risco para a amamentação. De acordo com os resultados, o município necessita de aprimoramento na atenção às puérperas e recém-nascidos, pois os problemas apresentados requerem pronta intervenção.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Período pós-parto

#### Abstract

**Introduction** – The objective of this study was to identify the problems that interfere in breast-feeding from the discharge from the hospital to the 10th day of puerperium. **Material and Method** – It is a longitudinal study with quantitative approach. The population of study was composed by 44 women that gave birth to their children in Maternidade da Santa Casa de Pilar do Sul, SP in the period from August to September 2006. A structured questionnaire was applied. **Results** – From the interviewed mothers, most were multiparous, aged between 20 and 29 year, having completed Junior High School, with a family income of 1 to 3 minimum wages, lived in a consensual union. 70% of the deliveries were normal and all attend the pre-natal appointments. The problems mentioned by the women were; cracked nipple, breast full and sore, baby too hungry, mother tired, mother hungry and pain in the local of the surgic incision. **Conclusions** – We came to the conclusion that the identified problems cause discomfort to the parturient and can be a risk factor to breast feeding. According to the results, the city needs improvement in the attention given to the parturients and newly-born babies, for the presented problems require immediate intervention.

Key words: Breast feeding; Postpartum period

#### Introdução

A amamentação deve ser iniciada logo após o parto, no período que se chama puerpério, também conhecido como pós-parto ou resguardo e dura em torno de 6 a 8 semanas<sup>10</sup>. O período puerperal é dividido em três fases: Puerpério Imediato do 1º ao 10º dia; Puerpério Tardio do 11º ao 42º dia e, Puerpério Remoto a partir do 43º dia pós-parto<sup>10</sup>.

A amamentação oferece muitas vantagens ao binômio mãe-filho e, principalmente, ajuda na interação afetiva, fortalecendo o vínculo precoce entre mãe e bebê.

O leite humano é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, pois contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvi-

to, crescimento e oferece proteção contra infecções comuns da infância<sup>9</sup>.

Muitos fatores contribuem para o desmame precoce, as causas mais comuns relatadas pelas mães são leite fraco, pouco leite, problemas com as mamas puerperal e falta de experiência materna<sup>12</sup>. Além destes, existem outras dificuldades decorrentes da amamentação que são fatores de risco a esta prática.

#### Fissuras mamilares

É mais comumente conhecida como rachadura, apresentando-se nos primeiros dias pós-parto. Geralmente é causada pela posição incorreta, "pega incorreta", na qual ao invés do bebê abocanhar todo o mamilo e uma

\* Graduandas do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP) – Sorocaba. E-mail: elainejpereira@hotmail.com

\*\* Professora do Curso de Enfermagem da UNIP – Sorocaba. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). E-mail: miriamcavalcante@hotmail.com

parte da aréola, ele suga apenas o mamilo, esfolando-o e, conseqüentemente, causando a fissura<sup>11</sup>.

A fissura pode ser prevenida através de uma pega correta e mantendo as mamas sempre secas, evitando uso de sabonetes, cremes ou pomadas.

### ***Ingurgitamento mamário***

O ingurgitamento surge nos primeiros dias pós-parto, sendo conhecido como peito cheio e dolorido e geralmente afeta as duas mamas.

O ingurgitamento inicia com congestão vascular, podendo evoluir para retenção do leite e, em conseqüência, as mamas apresentam-se edemaciadas, duras, quentes e doloridas; os mamilos ficam tensos e o leite não flui<sup>11</sup>.

A prevenção consiste no início precoce da amamentação, pega e posição correta e aumento da freqüência das mamadas.

### ***Mastite e abscesso mamário***

A mastite é um processo inflamatório causado por microrganismo, e pode afetar ambas as mamas ou apenas uma delas. Na maioria das vezes, a porta de entrada para infecção é a fissura mamilar<sup>14</sup>.

Ocorre mais freqüentemente na segunda e terceira semanas após o parto, sendo provocada por drenagem insuficiente, sucção ineficiente, mamadas muito espaçadas e fissuras no mamilo. Os sinais e sintomas mais comuns são dor intensa, calor, hiperemia no local afetado, febre, calafrios e mal estar geral<sup>15</sup>.

A mastite quando não tratada pode evoluir para o abscesso mamário e o tratamento consiste no esvaziamento das mamas por ordenha, drenagem cirúrgica ou aspiração, antibióticos, analgésicos e repouso da mãe<sup>14</sup>.

### ***Leite que vaza e ductos lactíferos bloqueados***

Algumas mulheres consideram como um problema o leite que vaza entre ou durante as mamadas, porém isso é comum quando há abundante produção de leite.

Portanto, quando o leite não é drenado suficiente pode evoluir para mama empedrada. Isso acontece comumente quando há prolongamento do intervalo de horários das mamadas, deixando a mama com excessiva quantidade de leite.

### ***Pouco leite***

A percepção da baixa produção de leite é uma queixa comum entre as nutrizes. Porém, deve ser criteriosamente avaliada, antes de qualquer conduta. Geralmente, vários fatores influenciam este problema, mas pode ser resolvido, desde que a mãe seja apoiada e orientada.

### ***Comportamento da mãe e do bebê***

O comportamento da mãe durante a amamentação pode ter influências positivas ou negativas ao amamen-

tar. Dificuldades como desconforto nas mamas, dor na incisão cirúrgica, cansaço e insônia podem diminuir o estímulo da lactação<sup>11</sup>.

O tipo de comportamento do bebê é um fator que pode interferir na amamentação, pois muitos bebês são inquietos, choram muito, têm muita fome e outros são dorminhocos e mamam pouco.

De acordo com o exposto, a atenção à mulher e ao recém-nascido na maternidade e nas primeiras semanas pós-parto é fundamental para a saúde materna e neonatal, principalmente para avaliar e incentivar o aleitamento materno e identificar precocemente as dificuldades que podem surgir no início da lactação.

O objetivo deste estudo foi identificar os problemas que interferem na amamentação durante a alta hospitalar e ao redor do 10º dia de puerpério.

## **Material e Método**

Foi realizado um estudo descritivo, exploratório, não experimental, longitudinal de abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado na Santa Casa de Misericórdia e nas Unidades Básica de Saúde (UBS) do município de Pilar do Sul/SP.

A população de estudo foi constituída por todas as mulheres que deram à luz na Maternidade da Santa Casa local, durante o período de 10 de agosto a 25 de setembro de 2006 e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mães internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), recém-nascidos a termo com peso de nascimento igual ou maior que 2.500 gramas, hígido, instalado no alojamento conjunto e que iniciaram a amamentação.

A amostra foi composta por 47 puérperas na alta hospitalar, das quais três foram perdidas na segunda fase do estudo, resultando em uma amostra final de 44 puérperas.

### ***Coleta e análise de dados***

O período de levantamento dos dados foi de agosto a outubro de 2006. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: as mulheres foram entrevistadas individualmente na alta hospitalar e ao redor do décimo dia pós-parto, na visita agendada, em uma das Unidades Básicas de Saúde do município.

Para a coleta de dados foi formulado um questionário padronizado e realizado o pré-teste. Porém, para o alcance do objetivo do estudo, este foi alterado para dois questionários, sendo o primeiro aplicado na alta hospitalar e o outro ao redor do 10º dia pós-parto.

Na entrevista realizada na maternidade, foi aplicado o questionário (Quadro 1), composto por dados sócio-demográficos, antecedentes obstétricos, informação sobre amamentação no período gestacional e cinco questões fechadas de múltipla escolha, abordando os aspectos gerais da saúde das mães e dos bebês, incluindo alimentação do bebê, problemas das mamas e outros relacionados à mãe, comportamento do bebê, intervalo de mamada, lugar em que o bebê dorme e quem cuida do bebê.

Quadro 1. Questionário aplicado na alta hospitalar

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Dados pessoais:</b>	
<b>Nome:</b> _____	
<b>Idade:</b> _____	
<b>Sexo do RN:</b> ( ) M ( ) F DN: ___ / ___ / ___	
<b>Endereço:</b> _____	
<b>Estado civil:</b> ( ) casada ( ) solteira ( ) amasiada ( ) outros	<b>1. Qual o alimento que você dá para o seu bebê?</b> ( ) leite do peito ( ) chá ( ) água ( ) leite de vaca ( ) outro leite
<b>Escolaridade:</b> ( ) Analfabeto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino superior	<b>2. Você está com alguns desses problemas:</b>
<b>Renda mensal:</b> ( ) Inferior a 1 salário mínimo ( ) Renda entre 1 a 3 salários mínimos ( ) Renda mensal mais do que 3 salários mínimos ( ) Não tem renda	<b>MAMA:</b> ( ) Rachadura no bico do peito ( ) Peito cheio e dolorido ( ) Mama empedrada ( ) Inflamação da mama ( ) Leite que vaza ( ) Pouco leite ( ) Complicação da mastite ( ) Nenhum
<b>Antecedentes obstétrico:</b> P ( ) A ( ) P n ( ) Pc ( )	<b>VOCÊ ESTÁ:</b> ( ) Nervosa ( ) Cansada ( ) Sonolenta ( ) Dificuldade para dormir ( ) Fome ( ) Dor nos pontos ( ) Nenhum
<b>Fez pré-natal?</b> ( ) sim ( ) não	<b>COMO É O SEU BEBÊ:</b> ( ) Chora muito ( ) Dorminhoco ( ) Muita fome ( ) Pouca fome ( ) Nenhum
<b>Onde?</b> ( ) Posto de Saúde ( ) Hospital	<b>3. Qual o intervalo entre uma mamada e outra ?</b> ( ) o bebê mama toda hora ( ) mama hora que quer ( ) hora que eu posso ( ) não sei
<b>Quanto a ultima gestação?</b> ( ) Gravidez desejada ( ) Indesejada ( ) Aceita ( ) Não respondeu	<b>4. Quem cuida do bebê?</b> ( ) a própria mãe ( ) pai ( ) avó ( ) irmã ( ) cunhada ( ) babá
<b>Você pretende ter mais filhos?</b> ( ) sim ( ) não	<b>5. Onde o bebê dorme?</b> ( ) junto com você na mesma cama ( ) no berço ao lado da cama ( ) em outro quarto
<b>Você participou da palestra sobre aleitamento materno no Posto de Saúde?</b> ( ) sim ( ) não	
<b>Você conversou com alguém durante a gestação sobre aleitamento?</b>	
<b>INSTITUIÇÃO:</b> ( ) Posto de Saúde ( ) Hospital	
<b>FAMILIA:</b> ( ) Marido ( ) Namorado ( ) Irmã ( ) Mãe ( ) Sogra ( ) Vizinho	
<b>OUTROS:</b> ( ) Revista ( ) Jornal ( ) Televisão ( ) Rádio ( ) nenhuma	

**Quadro 2. Questionário aplicado na UBS ao redor do 10º dia pós-parto**

<p><b>1. Qual o alimento que você dá para o seu bebê?</b></p> <p>( ) leite do peito  ( ) chá  ( ) água  ( ) leite de vaca  ( ) outro leite</p> <p><b>2. Você está com alguns desses problemas:</b></p> <p><b>MAMA:</b></p> <p>( ) Rachadura no bico do peito  ( ) Peito cheio e dolorido  ( ) Mama empedrada  ( ) Inflamação da mama  ( ) Leite que vaza  ( ) Pouco leite  ( ) Complicação da mastite  ( ) Nenhum</p> <p><b>VOCÊ ESTÁ:</b></p> <p>( ) Nervosa  ( ) Cansada  ( ) Sonolenta  ( ) Dificuldade para dormir  ( ) Fome  ( ) Dor nos pontos  ( ) Nenhum</p> <p><b>COMO É O SEU BEBÊ:</b></p> <p>( ) Chora muito  ( ) Dorminhoco  ( ) Muita fome  ( ) Pouca fome  ( ) Nenhum</p>	<p><b>3. Se apresentou alguns dos problemas citados. Que tipo de ajuda procurou para resolver o problema?</b></p> <p><b>INSTITUIÇÃO:</b></p> <p>( ) Posto de Saúde  ( ) Hospital</p> <p><b>FAMÍLIA:</b></p> <p>( ) Marido ( ) Namorado  ( ) Irmã ( ) Mãe  ( ) Sogra ( ) Vizinho</p> <p><b>OUTROS:</b></p> <p>( ) Revista ( ) Jornal  ( ) Televisão ( ) Rádio  ( ) Nenhuma  ( ) Não apresentou problemas</p> <p><b>4. Qual o intervalo entre uma mamada e outra ?</b></p> <p>( ) o bebê mama toda hora  ( ) mama hora que quer  ( ) hora que eu posso  ( ) não sei</p> <p><b>5. Quem cuida do bebê?</b></p> <p>( ) a própria mãe  ( ) pai  ( ) avó  ( ) irmã  ( ) cunhada  ( ) babá</p> <p><b>6. Onde o bebê dorme?</b></p> <p>( ) junto com você na mesma cama  ( ) no berço ao lado da cama  ( ) em outro quarto</p>
--	---

Na abordagem às puérperas realizada em uma das Unidades Básicas de Saúde ao redor do décimo dia pós-parto, foi aplicado outro questionário (Quadro 2), composto por seis questões fechadas de múltipla escolha, abordando os aspectos gerais da saúde das mães e dos bebês, incluindo alimentação do bebê, problemas das mamas e outros relacionados à mãe, comportamento do bebê, tipo de ajuda procurada diante do problema, intervalo de mamada, lugar em que o bebê dorme e quem cuida do bebê.

Os dados foram analisados individualmente e em seguida comparados por meio da avaliação do percentil. Os resultados são apresentados de forma descritiva, em tabelas e comparadas com a literatura existente e em artigos de revistas indexadas.

**Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP. Todas as participantes foram esclarecidas quanto ao objetivo do estudo e foram garantidos os aspectos referentes à privacidade, confidencialidade de dados, o anonimato, assim co-

mo a liberdade de retirar o consentimento e deixar de participar do estudo em qualquer momento.

As que consentiram participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados**

Na Tabela 1 segue a distribuição das 44 puérperas incluídas no estudo, segundo idade, escolaridade, renda, estado marital, antecedentes obstétrico, pré-natal e comparecimento na palestra sobre aleitamento materno.

No presente estudo, a idade mínima encontrada entre as puérperas foi 16 anos e a máxima 37 anos; no entanto, a maioria tinha entre 20 a 29 anos, cursou o ensino fundamental completo, tinha renda familiar entre, um e três salários mínimos e vivia em união consensual. A maioria dos partos foi normal, as mulheres eram múltíparas, o maior número de filhos vivos relatado foi oito. Todas as mulheres realizaram o pré-natal, sendo que a maior parte delas compareceu

**Tabela 1. Características sócio-demográficas e antecedentes gestacional das mulheres atendidas na Maternidade de Santa Casa de Pilar do Sul – SP, 2006**

Variáveis		N	%
Idade	< 20 anos	08	18%
	20 – 29 anos	25	57%
	> 29 anos	11	25%
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	09	20%
	Ensino fundamental completo	18	41%
	Ensino médio incompleto	04	9%
	Ensino médio completo	11	25%
	Ensino superior	02	5%
Renda	< 1 salário mínimo	03	7%
	Entre 1 – 3 salários	35	79%
	> 3 salários mínimo	06	14%
Estado marital	Em união consensual	42	95%
	Solteira	02	5%
Tipo de parto	Normal	31	70%
	Cesária	13	30%
Paridade	Primípara	12	27%
	Múltipara	32	73%
Pré-natal (PN)	Fez pré-natal	44	100%
Nº de consultas (PN)	≥ 6 consultas de pré-natais	37	84%
* Palestra de AM	Participou	20	45%
	Não participou	24	55%

\* A palestra de Aleitamento Materno (AM) é realizada mensalmente em uma das Unidades Básicas de Saúde do município de Pilar do Sul-SP

**Tabela 2. Problemas com a mama referidos pelas mulheres na alta hospitalar (Maternidade Santa Casa, Pilar do Sul-SP, 2006)**

Variáveis	n
Mama cheia e dolorida	08
Fissura	11
Pouco leite	07
Leite que vaza	02
Nenhum	23

pelo menos à seis consultas de pré-natais e 45% das mães participaram da palestra de aleitamento materno, realizada às gestantes, em uma das Unidades Básicas de Saúde do município.

Outros resultados obtidos foram que 66% da gravidez não foram planejadas, mas foram aceitas pelas mães. Quanto à busca de informação sobre amamentação no período gestacional, 23% das nutrízes relataram que conversaram com alguém da família como marido, mãe, sogra e irmã; 1q1% conversaram com profissional de saúde no Posto de Saúde; 14% leram sobre o assunto em revista ou jornal e 52% não procuraram informação sobre aleitamento materno.

No presente estudo, o instrumento utilizado para a

**Tabela 3. Problemas com a mama referidos pelas mulheres ao redor do 10º dia de puerpério (Unidade Básica de Saúde, Pilar do Sul-SP, 2006)**

Variáveis	n
Mama cheia e dolorida	19
Fissura	13
Mama empedrada	01
Leite que vaza	09
Nenhum	15

coleta de dados permitiu que a mulher relatasse mais de um problema em uma mesma questão, assim houve respostas múltiplas. Na Tabela 2, nota-se que na alta hospitalar 21 mães citaram algum tipo de problema, sendo que em alguns casos a mesma mãe relatou mais de um problema, como por exemplo, fissura mamária e mama cheia e dolorida.

Das 44 mulheres entrevistadas nas Unidades Básicas de Saúde ao redor do 10º dia pós-parto, a maior parte delas relatou apresentar problemas com as mamas, prevalecendo mama cheia e dolorida e fissura (Tabela 3). Ressalta-se que algumas mulheres referiram múltiplos problemas, como fissura e leite que vaza, entre outros.

**Tabela 4. Distribuição dos problemas relacionados à puérpera (Maternidade Santa Casa, Pilar do Sul-SP, 2006)**

Variáveis	n
Cansada	23
Dificuldade de dormir	11
Dor na incisão cirúrgica	19
Fome	22
Nervosa	03
Sonolenta	15
Nenhum	06

Observa-se na Tabela 4, que a maioria das mães na alta hospitalar relatou sentir-se cansada, com dor no local da incisão cirúrgica e com fome. Consta-se também que 30 mulheres mencionaram associações de problemas como cansada, dificuldade de dormir, fome e dor na incisão cirúrgica.

**Tabela 5. Distribuição dos problemas relacionados à puérpera ao redor do 10º dia (Unidade Básica de Saúde, Pilar do Sul-SP, 2006)**

Variáveis	n
Cansada	24
Dificuldade de dormir	06
Dor na incisão cirúrgica	08
Fome	07
Nervosa	06
Sonolenta	09
Nenhum	11

Na entrevista realizada nas Unidades Básicas de Saúde, mais da metade das mães relataram sentirem-se cansadas (Tabela 5), sendo que muitas destas referiram mais de um problema, como cansada, nervosa e sonolenta.

**Tabela 6. Distribuição dos problemas do bebê relatados pela mãe na alta hospitalar (Santa Casa, Pilar do Sul-SP, 2006)**

Variáveis	n
Chora muito	03
Dorminhoco	09
Muita fome	24
Pouca fome	02
Nenhum	10

Segundo o relato das mães apresentado na Tabela 6, a maioria dos bebês estava com algum tipo de problema e, observa-se com maior frequência, bebê com muita fome.

**Tabela 7. Distribuição dos problemas do bebê relatados pela mãe ao redor do 10º dia pós-parto. (Unidade Básica de Saúde, Pilar do Sul-SP, 2006)**

Variáveis	n
Chora muito	07
Dorminhoco	11
Muita fome	31
Pouca fome	02
Nenhum	04

Na entrevista aplicada na UBS, conforme Tabela 7, poucas mães relataram não ter nenhum problema com o seu bebê e maioria referiu que o bebê sentia muita fome.

Além dos dados relacionados nas tabelas, nota-se que das 44 mulheres abordadas na UBS, 43 relataram algum tipo de problema citado no questionário (Quadro 2) e 10 destas mencionaram ter procurado ajuda com alguém da família como marido, mãe ou sogra; duas procuraram a UBS e 31 não procuraram ajuda.

Quanto ao tipo de alimento oferecido ao recém-nascido no alojamento conjunto, todas as nutrizes mencionaram estar oferecendo somente leite do peito para o seu filho, ou seja, 100% aleitamento materno exclusivo (AME). Entretanto, na entrevista na UBS, 4,5% (n = 2) das mães informaram ter oferecido chá ou outro leite ao redor do 10º dia de vida do recém-nascido.

Das 44 mães entrevistadas na alta hospitalar, 66% referiram que o bebê mamava em livre demanda e 34% que o bebê mamava "toda hora".

Na entrevista realizada na Unidade Básica de Saúde, prevaleceu os bebês mamando em livre demanda, sendo que 36% mamavam "toda hora".

Quanto ao lugar reservado para o bebê dormir, na maternidade, 45% (n = 20) das mães mencionaram que o recém-nascido estava dormindo no berço ao lado da sua cama e 55% (n = 24) relataram que o bebê estava dormindo com ela na mesma cama.

Ao redor do 10º dia pós-parto, 34% (n = 15) das puérperas referiram que o bebê dormia no berço ao lado da sua cama e 66% que o filho dormia com ela na mesma cama.

## Discussão

Os resultados deste estudo indicam que a maioria das mulheres vivia em união consensual, todos os bebês dormiam no quarto dos pais, sendo a maioria na mesma cama da mãe e 95% dos bebês estavam em aleitamento materno exclusivo ao redor do 10º dia de vida. Esse fato evidencia que o incentivo do cônjuge e parentesco reduz a chance de desmame precoce<sup>7</sup>. Acredita-se que a família seja um suporte para que a mãe sinta-se mais segura, amparada e disponha mais tempo para a amamentação.

Das 44 mulheres estudadas, chama atenção a incidência de relatos de caso de fissura mamilar e "mama cheia e dolorida" nos dois períodos da pesquisa. Estu-



dos que observaram a puérpera durante o período de internação na maternidade, também mostraram a incidência de fissura mamilar e ingurgitamento mamário<sup>3,4</sup>, no período pós-parto hospitalar.

A fissura mamilar pode causar dor e desconforto ao amamentar, fazendo com que as mães diminuam o número de mamadas, podendo levar ao ingurgitamento mamário<sup>4</sup>. Também é importante salientar que a fissura é a porta de entrada para microrganismos<sup>5</sup>, podendo causar infecções como a mastite.

Observa-se que o relato de pouco leite representa 16% das puéperas entrevistadas na maternidade, porém essa variável não foi constatada na segunda fase do estudo. Considera-se esse achado compatível com a fisiologia da lactação, tendo em vista que o colostro é bastante concentrado e pouco em volume e a descida do leite, denominada apojadura, demora entre 24 e 48h após o parto<sup>6</sup>, mas é importante intensificar esta informação, diminuindo assim a ansiedade e insegurança materna.

Outros achados na alta hospitalar foram os problemas relacionados às puéperas (Tabela 4). Grande parte das mães referiu sentir-se cansada, sonolenta, com dor no local da incisão cirúrgica e com fome. Ao se analisarmos esses resultados, nota-se que além de outros fatores, a dor, o sono, o cansaço e a fome podem estar inter-relacionados, pois muitas das mães citaram mais de uma destas variáveis no momento que foram abordadas em relação à esta questão.

Diante dos resultados, considera-se que o cansaço pode estar relacionado ao fato da mãe estar fora de sua casa, ao sono e ao trabalho de parto, no qual a maioria das mulheres fica exausta<sup>1</sup>.

Ressalta-se que a dor em incisão cirúrgica, apesar de ser pouco valorizada, pode ser um fator agravante de riscos à amamentação. A dor interfere nas necessidades básicas da mãe: sono, locomoção, eliminação (micção e evacuação), e nos cuidados que a puérpera dispensa ao recém-nascido, inclusive na amamentação<sup>1</sup>.

Ao refletir sobre as necessidades humanas básicas, observa-se padrão alimentar alterado, pois 50% das puéperas relataram sentir fome no período de internação.

Durante o período da coleta de dados, observa-se que, comumente, a maioria das mulheres quando em trabalho de parto não têm vontade de comer, devido à dor e à ansiedade. Conseqüentemente, ficam um longo intervalo sem se alimentar, podendo ser prolongado até o horário da próxima refeição após o parto.

Também percebe-se que após o parto, muitas mães ainda não conseguem se alimentar em horários regulares, por estarem em um ambiente estranho e pelo tempo que dedicam aos cuidados com o bebê e à amamentação.

Além destes fatores, sabe-se que a lactação impõe um esforço energético adicional significativo para a mulher, e é fisiologicamente determinado o aumento de 400 Kcal/dia na ingestão calórica durante a lactação<sup>13</sup>.

Diante destas justificativas, há necessidade de refletir e discutir a alimentação e as práticas alimentares das mulheres internadas na maternidade, pois geralmente as rotinas hospitalares são seguidas igualmente a todos os grupos hospitalizados na instituição.

Merece ser mencionado que a cobertura pré-natal no município é alta, pois todas as mulheres fizeram o acompanhamento de consultas de pré-natais, sendo que a maioria compareceu a seis ou mais consultas. O Estado de São Paulo nos últimos anos atingiu aproximadamente 69% de cobertura da assistência pré-natal<sup>5</sup>, isto demonstra que o município está acima da média da cobertura estadual e que o programa está atingindo o número mínimo de consultas preconizado pelo Programa de Pré-natal de Baixo-Risco do Ministério da Saúde<sup>6</sup>.

Com relação à participação da palestra sobre aleitamento materno, realizada às gestantes em uma das Unidades Básicas de Saúde do município, aproximadamente metade das mulheres compareceram a esta atividade educativa.

Considera-se que a gestação é um momento propício para orientação sobre aleitamento materno e preparo das mamas; porém este estudo não abordou por quais motivos as outras mães deixaram de participar da palestra de aleitamento materno, realizada no período gestacional. O fato da maioria das mulheres do estudo serem múltiparas sugere que elas já tenham participado da palestra em outra gestação.

## Conclusões

A presente pesquisa foi realizada em um município de pequeno porte do Estado de São Paulo. A abordagem às puéperas foi realizada em dois momentos, nos quais foram identificados problemas que surgiram no período puerperal imediato e que podem interferir na amamentação.

Tendo por base os resultados da pesquisa, foi possível identificar e compreender alguns problemas enfrentados pelas mulheres no puerpério imediato, como a fissura mamária, mama cheia e dolorida, mãe cansada, mãe com fome e dor no local da incisão cirúrgica. Apesar da ocorrência destes problemas observa-se que não houve complicações como a mastite e desmame precoce no período estudado.

No entanto, conclui-se que os problemas identificados causam desconforto às puéperas e podem ser um fator de risco para a amamentação. De acordo com os resultados, o município necessita de aprimoramento na atenção às puéperas e recém-nascidos, pois os problemas apresentados requerem pronta intervenção.

A contribuição para o sucesso da amamentação depende da Unidade Básica de Saúde, quando presta assistência integral à mulher. Portanto é necessário investir em atividades educativas durante a gestação, visando preparar a mulher para a lactação e posteriormente promover ações voltadas ao manejo da amamentação após a alta hospitalar.

Também a instituição que atende a mulher no parto e pós-parto pode contribuir com incentivo de aleitamento materno, capacitando profissionais para atuar em Alojamento Conjunto. Pois, sabe-se que a assistência contínua à mulher desde a gestação até a lactação melhora os índices de aleitamento materno exclusivo e diminui a prevalência do desmame precoce, conseqüentemente, traz benefícios para o binômio mãe-filho, família e comunidade.

Esclarece-se que esta pesquisa foi muito gratificante, visto que através desta, consegue-se acompanhar algumas dificuldades vivenciadas pelas mulheres no puerpério imediato, fazendo com que se reflita ainda mais sobre o papel que o profissional de Enfermagem pode desempenhar nas instituições de saúde nas ações edu-

cativas e preventivas na saúde materna e infantil.

Ressaltamos, porém que o município precisa investir nas políticas de saúde visando oferecer suporte às mulheres que estão no puerpério imediato, prevenindo desmame precoce e as conseqüências advindas desta decisão.

### Referências

1. Alexandre CW, Kimura AF, Tsunehiro MA, Oliveira SMJVO. A interferência da dor nas atividades e necessidades da puérpera. *Nursing (São Paulo)*. 2006;9(93):664-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 570, de 01 de junho de 2000. Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: incentivo à assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília (DF) nº 160-E, de 18 ago 2000. Seção 1, p.114-6.*
3. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatría (Rio de J.)*. [periódico online] 2003;79(1):13-20 [citado em 01 out 2006]. Disponível em: <http://www.scielo.br>
4. Dalmaso ASW, Douek PC, Issier H, Sá MBSR. Estudo de morbidade mamária em puérperas atendidas em programa de puericultura e apoio ao aleitamento materno de unidade básica de saúde em São Paulo. *Rev IMIP*. 1998;12(2):8-17.
5. Foxman B, D'Arcy H, Gillespie B, Bobo JK, Schwartz K. Lactation mastitis: occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the United States. *Am J Epidemiol*. 2002;155:103-14.
6. Jaldin MGM, Santana RB. Anatomia da mama e fisiologia da lactação. *In: Rego JD. Aleitamento materno*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2002. p.41.
7. Losch M, Dungy CI, Russell D, Dusdieker LB. Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding. *J Pediatr*. 1995;126:507-14.
8. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. Cobertura de consulta de pré-natal [citado em 15 out 2006]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi.exe?idb2005/f06.def>
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília (DF): 2002.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): 2001.
11. Murahovschi J, Teruya KM, Bueno LGS, Baldio PE. Amamentação: da teoria à prática. Manual para profissionais da saúde, Centro de Lactação de Santos. 2ª ed. Santos: Fundação Lusíada; 1998.
12. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IMG. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro. Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saúde Pública*. 2005;21:1901-10.
13. Prentice AM, Goldberg GR, Prentice A. Relação entre índice de massa corpórea e desempenho da lactação. Trad. de Trajano Ribeiro Filho e Tereza Setsuko Toma. São Paulo: Ibfa, Waba, Instituto de Saúde; 1997 (Documento do mês sobre amamentação nº 02/99).
14. Thomson Z. Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento. *In: Rego JD. Aleitamento materno*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2002. p.175-88.
15. Vieira LB. Pré e pós-natal. *In: Carvalho MR, Tarnez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.108-9.

Recebido em 04/12/2006

Aceito em 12/3/2007