

Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar

Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed

Facilidades y dificultades encontradas por las madres para amamentar

Priscila Daniele Gonçalves Urbanetto¹; Giovana Calcagno Gomes²; Aline Rodrigues Costa³; Camila Magroski Goulart Nobre⁴; Daiani Modernel Xavier⁵; Bianca Contreira de Jung⁶

Artigo elaborada a partir da Monografia intitulada “Fatores que interferem na manutenção do aleitamento materno exclusivo”.

Como citar este artigo:

Urbanetto PDG; Gomes GC; Costa AR; et al. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):399-405. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405>

ABSTRACT

Objective: This study aimed to know the facilities and difficulties encountered by postpartum to breastfeed.

Method: It was a descriptive, exploratory study of qualitative approach. Participants were 11 postpartum from a University Hospital in southern Brazil. Data were collected through interviews and analyzed by thematic analysis technique. As facilities it was found the creation of the bond between the mother and baby, affective touch, correct grasp, good milk production and the practicality of breast-feeding. As difficulties the need to return to work, complications such pain, cracks in the nipple, delay in the milk letdown, discomfort, engorgement, baby gets drowsy, sucks several times or reject the breast. **Conclusion:** It is concluded that the nurse should provide support and information necessary for the puerperal and directing practices that minimize the difficulties in the breastfeeding to prevent the weaning.

Descriptors: Infant, Newborn; Postpartum Period; Breast Feeding; Weaning; Nursing.

¹ Enfermeira do Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa Júnior. Rio Grande/RS Brasil. E-mail: acgomes@mikrus.com.br

² Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação da FURG. Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) em Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: giovanacalcagno@furg.br

³ Acadêmica em enfermagem da Escola de Enfermagem da FURG. Bolsista PET Enfermagem. Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: aline.rodrigues.costa@hotmail.com

⁴ Mestranda do PPGENF. Bolsista CAPES. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: kamy_magroski@yahoo.com.br

⁵ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Bolsista Demanda Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior/ CAPES. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: daiamoder@ibest.com.br

⁶ Professora Substituta da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: biajung@bol.com.br

RESUMO

Objetivo: Conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo exploratório de cunho qualitativo. Participaram 11 puérperas de um Hospital Universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados por entrevistas e analisados pela técnica de Análise Temática. **Resultados:** Como facilidades verificaram-se a criação do vínculo entre a mãe e o bebê, o toque afetivo, a pega correta, a boa produção de leite e a praticidade de amamentar. Como dificuldades a necessidade de retornar ao trabalho, complicações como dor, fissuras no mamilo, demora na descida do leite, desconforto, ingurgitamento, o bebê ficar sonolento ou mamar várias vezes ou rejeitar a mama. **Conclusão:** Concluiu-se que o enfermeiro deve dar apoio e informações necessárias para as puérperas e direcionar práticas que minimizem as dificuldades na amamentação como forma de impedir o desmame.

Descritores: Recém-nascido; Período Pós-Parto; Aleitamento materno; Desmame; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Se objetivó conocer las facilidades y dificultades encontradas por las puerperas para amamentar. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo. Participaron 11 puerperas en un Hospital Universitario en el sur del Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y analizados por la técnica de análisis temático. **Resultados:** Como facilidades se encontraron la creación del vínculo entre madre y bebé, toque afectivo, succión correcta, buena producción de leche y practicidad de la lactancia materna. Como dificultades la necesidad de volver al trabajo, complicaciones como dolor, fisuras en la pezón, retraso en el flujo de la leche, incomodidad, ingurgitamiento, bebé somnoliento, succionar varias veces o rechazar el pecho. **Conclusión:** Se concluyó que el enfermero debe proporcionar apoyo y informaciones necesarias para las puerperas y direccionar prácticas que minimizen las dificultades en la lactancia como prevenir el destete.

Descriptorios: Recién Nacido; Período de Postparto; Lactancia Materna; Destete; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a única forma natural de nutrição dos recém-nascidos (RNs) e de fundamental importância para o desenvolvimento do mesmo. O Ministério da Saúde preconiza que o aleitamento seja exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. Frente a isso, o aleitamento materno exclusivo (AME) ocorre quando é ofertado ao lactente somente leite materno (de sua mãe ou ordenhado) e não recebe qualquer outro líquido ou alimento sólido, à exceção de vitaminas e outros medicamentos.¹

O AME é um fator importante de proteção do recém-nascido (RN). Contribui para a redução da mortalidade infantil, diminuição de doenças alérgicas e problemas gastrointestinais.² Além disso, o leite materno possui nutrientes e substâncias de defesa que são passados para o bebê no momento da amamentação. Assim, é o leite adequado, equilibrado e de fácil digestão para o bebê.³

Outro fator importante da amamentação desde o primeiro momento de vida é o favorecimento da interação mãe-

-bebê. Durante a mamada é criado um vínculo que aumenta a duração do AME.⁴ Crianças que recebem alimento natural (leite materno) têm melhores índices de acuidade visual, desenvolvimento neuropsicomotor, desenvolvimento cognitivo e elevado quociente de inteligência.⁵

No entanto, mesmo conhecendo-se os benefícios do AME, ainda é alto o índice de desmame precoce. A II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno revelou que apenas 21% das crianças são amamentadas exclusivamente até o sexto mês, na região de Londrina-PR, do Brasil.⁶ Dentre os fatores apontados como determinantes do abandono do AME antes dos seis meses estão as intercorrências com as mamas, tais como: fissura mamilar (34%), ingurgitamento mamário (8,1%), mamilo plano e/ou invertido (4,1%) e mastite (2,7%).⁷

Além desses, outro estudo aponta que o tempo de amamentação exclusiva era menor em mães que trabalhavam fora de casa, aumentando o risco de introdução precoce de alimentos diferentes do leite materno.⁸ Frente a esse cenário, ressaltam-se as competências da enfermeira no que tange o incentivo das puérperas ao AME. Essa profissional estará em contato direto com a mulher estabelecendo uma relação de confiança que pode contribuir para o sucesso da amamentação.

Existem momentos oportunos para a intervenção da enfermeira nessa prática. Um deles é no pré-natal outro é na internação para o parto, no qual se retoma o que foi dito no pré-natal quanto à lactação. Com as devidas orientações dadas no momento da alta, ressaltando o que foi dito anteriormente, a mulher pode sentir-se com mais segurança, prazer e harmonia para enfrentar as dificuldades enfrentadas no puerpério.⁹

Tendo em vista a importância do AM para a redução da mortalidade e morbidade infantil e o papel da enfermeira no incentivo à amamentação e na educação das puérperas para que esse processo se dê de forma satisfatória, a questão que norteou esse estudo foi: quais os fatores que facilitam e dificultam a amamentação? A partir dessa objetivou-se conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar.

Este conhecimento é importante, pois poderá direcionar as práticas educativas realizadas por enfermeiros no sentido de minimizar as dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante a amamentação, reduzindo os índices do desmame precoce. Acredita-se que o estudo poderá oferecer dados para a reflexão dos profissionais da equipe de enfermagem acerca de suas intervenções frente aos fatores que interferem na prática da amamentação, qualificando o seu fazer.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa descritiva, exploratória, de cunho qualitativo. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.¹⁰ Ela permite que o autor se envolva diretamente na

situação e possibilita observar os agentes no seu cotidiano, convivendo e interagindo socialmente com estes. É descritiva porque permite a descrição do fenômeno investigado possibilitando que este se torne conhecido, e é exploratória porque permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema.¹¹

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação Obstétrica de um Hospital Universitário (HU) do sul do Brasil. Esta unidade possui 25 leitos divididos em três enfermarias com três leitos e oito enfermarias com dois leitos. O HU é intitulado Hospital Amigo Da criança e pratica o alojamento conjunto. Também possui um Banco De Leite dentro da maternidade que é utilizado com frequência pelas mães que realizam a ordenha do leite como medida de proteção do ingurgitamento mamário, além disso, doam o leite excedente.

Participaram do estudo 11 puérperas que atenderam ao critério de inclusão: estar em pós-parto imediato no HU, querer amamentar seu filho e estar em condições plenas de responder ao questionário; quanto ao RN, ser a termo e estar em boas condições de saúde. Foram excluídas as puérperas que declararam a intenção de não amamentar seus filhos. As participantes foram orientadas acerca da metodologia e objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Após, foram orientadas acerca da importância do aleitamento materno e foi agendada uma visita domiciliar no sétimo dia após alta, pois se acredita que as dificuldades para amamentar dão-se, principalmente, na primeira semana de vida do recém-nascido.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas únicas com cada participante. Estas foram realizadas no segundo semestre de 2012 no domicílio previamente agendadas com a puérpera, antes de sua alta do hospital. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição. A entrevista é uma técnica que estabelece uma relação dialógica com uma determinada intenção, que se caracteriza como promotora da abertura e do aprofundamento em uma comunicação.¹⁰ Foram questionadas a respeito de sua experiência com a amamentação, enfocando as facilidades e dificuldades que estão enfrentando para amamentar.

Os dados foram analisados pela técnica de Análise Temática.¹⁰ Esta técnica é dividida em três etapas: Pré-Análise, na qual se realizou o agrupamento das falas e elaboração das unidades de registro; Exploração do material, na qual os dados foram codificados, agrupados por semelhanças e diferenças e organizados em categorias; e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, na qual foram selecionadas as falas mais significativas para ilustrar a análise e realizadas a busca de autores para dar suporte à análise.

Foi respeitada a resolução 466/12 no que tange aos aspectos éticos para a pesquisa com seres humanos. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal de Rio Grande – FURG e aprovado com o parecer número 78/2012. As participantes e suas falas foram identificadas com a letra P seguida do número da entrevista.

RESULTADOS

A seguir será apresentada a caracterização das participantes do estudo e as categorias geradas a partir da análise temática dos dados: Facilidades encontradas pelas puérperas para amamentar e Dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar.

Caracterizações das participantes do estudo:

Participaram do estudo 11 puérperas que tiveram seus filhos na Unidade De Internação Obstétrica Do HU. Em relação à idade, duas eram adolescentes (17 e 20 anos), sete possuíam entre 21 e 28 anos e duas tinham 32 anos. Quanto ao número de filhos, oito tiveram o primeiro filho, uma o segundo, uma o terceiro filho e uma o quarto filho.

Quanto ao grau de instrução, duas tinham o Ensino Fundamental incompleto, três o Ensino Médio incompleto, três o Ensino Médio Completo e três o Ensino Superior incompleto. Em relação ao local onde residem, nove moravam em casas de alvenaria e duas em casas de madeira com apenas três peças. Cinco eram residentes da periferia do município e quatro residiam no centro. Em se tratando do número de pessoas que residiam na mesma casa, verificou-se que cinco puérperas residiam apenas com o companheiro e o filho recém-nascido; três continuaram morando com suas famílias de origem após o nascimento do bebê, residindo entre três e sete pessoas na mesma casa.

Em relação as suas profissões, verificou-se que cinco (05) são do lar, três (03) são estudantes, uma (01) é caixa operadora, uma (01) é autônoma e uma (01) é atendente de loja. Suas rendas familiares variaram entre um (01) e quatro (04) salários mínimos. Uma delas, tendo em vista que o marido é autônomo, não soube informar a renda. Todas realizaram pré-natal, realizando de quatro a 15 consultas sendo que duas realizaram as consultas na rede privada e as demais na rede pública. As consultas realizadas na rede privada foram em maior número em relação as da rede pública de saúde. Além disso, as mães que já possuíam filhos realizaram menos consultas de pré-natal. Das que já possuíam filhos, apenas três mulheres já haviam amamentado.

Facilidades encontradas pelas puérperas para amamentar

Os motivos que as levam a amamentar é o fato do leite materno ser a maior fonte de proteção para a saúde do bebê, porque é rico em anticorpos e defesas que passam da mãe para o filho. Salientaram que o leite materno é o melhor para a criança até o sexto mês de vida.

“É mais proteção para ele, é o melhor que tem até os seis meses e se eu puder amamentar mais é melhor.” (P1)

“Sim, as defesas que passa para o bebê, fundamental para o crescimento. É o único alimento que precisa ser ingerido pelo bebê”. (P2)

“Sim, os anticorpos, o fato de ser um alimento completo, não se deve incluir água, chá, suco. A gente percebe que o leite também mata a sede, protege o bebê. Decidi amamentar pelos benefícios da amamentação, o fato de você saber que é uma proteção a mais pra ele, que é um alimento que ele precisa e vai contribuir para o organismo dele, o fato de aconchegar ele no peito. São os motivos que me levam a amamentar.” (P3)

A importância do leite materno para o desenvolvimento da criança e qualidade de vida da mesma foi relatada pelas puérperas.

“Sim, é para tudo, é para a saúde do bebê, por isso que eu estou dando ainda o leite do peito para ele, mesmo que seja na mamadeira eu estou dando né. Por causa disso, porque é bom né.” (P4)

“Amamentar é importante, pois vai fazer bem para o meu bebê. Para a qualidade de vida dele vai ser ótimo.” (P2)

Quando questionadas quanto à facilidade para amamentar, salientaram a relação do vínculo criado entre mãe e filho por meio da amamentação e por ser este um momento de toque afetivo entre eles.

Eu acho que significa vínculo. É uma coisa que une muito a mãe e o filho, apego e satisfação, você ver que a sua criancinha fica bem depois que termina de mamar. O vínculo é importante, quando o bebê está chorando poder acalmar, acalantar ela no peito, porque quando a gente fala o bebê não entende muito o que se está falando. Acho que nesse momento pequenininho é ato, toque, que vai passar o sentimento para sua criança e eu acho que a amamentação traz isso (P1).

Para mim significa um elo entre eu e meu filho. Era o meu sonho dar de mamar, porque cria um elo entre a mãe e o bebê. Ver teu filho se alimentar do teu corpo é único. Ter o poder de satisfazer as necessidades dele (P2).

Eu acho que mãe que é mãe amamenta, quando não amamenta parece que perde o contato com o filho. Agora está sendo menos doloroso, está sendo bom. É um momento meu e dela (P3).

Afirmaram que a facilidade para amamentar baseou-se na experiência prévia com amamentação, aproveitando melhor esta experiência do que na primeira vez.

Desta vez está sendo bom. Até agora o meu peito não rachou. Eu estou podendo aproveitar mais, até mesmo quando eu dei o peito à primeira vez. Tenho bastante leite. De ontem para hoje eu tive que tirar um copo de leite e colocar fora, porque ela não deu conta de mamar os dois peitos. Tirei para não empedrar (P4).

Uma delas referiu que a boa pega do bebê ao peito é muito importante e quando realizada de forma correta torna o momento da amamentação tranquilo, sem nenhum problema.

Está sendo bem tranquilo. Tem bastante leite e ele pega bem. Não está tendo problema nenhum. (P5)

A boa produção de leite foi referida como uma facilidade que possibilita o estabelecimento da amamentação.

Vale a pena porque ele está tomando e eu sei que está fazendo bem para ele. Para mim está normal. Tenho bastante leite (P6).

Além disso, verificou-se a praticidade da amamentação, não precisando levantar-se à noite para amamentar.

A noite não preciso nem levantar (P7).

Dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar

Referiram que a principal dificuldade para continuar amamentando é a necessidade de retornar ao trabalho.

Quando eu começar a trabalhar vai ficar meio difícil, mas eu vou dar um jeito (P2).

Quando eu voltar ao trabalho vai ser difícil. Dá vontade de não ir, mas vamos ver (P5).

Verificou-se que a dor e as fissuras no mamilo apresentaram-se como uma dificuldade que possuem para amamentar. Afirmaram que as fissuras e o desconforto nas mamas seriam os motivos para deixar de amamentar. Uma puérpera afirmou que o ingurgitamento das mamas foi o principal fator que dificultou a amamentação.

Está muito difícil amamentar, pois é dolorido, feriu a mama, desanima. Principalmente à noite, fica bem mais

dolorido, mas quando pega direitinho passa. Mas no início quando está pegando o bico dói muito (P10).

Claro que tem mãe que não tem. O leite seca, mas têm muitas que desistem porque dói. Eu não desisti porque amo meu filho (P11).

[...] Ela machucou muito o meu seio. Dela mamar e eu chorar de dor, muita dor, mas passou. Tu olhas teu bebê chorando aí faz isso, faz aquilo. Dói na hora e depois alivia. Aí tu olhas aquele rostinho e tudo vale à pena. A dor a gente esquece. Mas agora não dói mais. Está tranquilo (P8).

Uma delas acrescentou também o fato do leite demorar a descer nos primeiros dias como uma dificuldade enfrentada para amamentar.

No início foi bem difícil pela dor, por não descer o leite. Essas foram às dificuldades, mas agora está bem tranquilo (P8).

Uma puérpera referiu como dificuldade para amamentar a rejeição do bebê à mama.

Eu queria muito que ele tivesse mamado. Eu me esforcei bastante para isso, mas ele teve uma rejeição ao bico do meu seio. Ele não consegue abocanhar, entendeu? Eu fiquei muito triste, fiquei chateada de não conseguir, de ele não ter pegado. Eu gostaria que ele tivesse mamado do meu peito mesmo. Porque é mais difícil de tirar na máquina, dói, machuca, sangra entendeu? A máquina é bem mais sacrificante (P6).

Uma puérpera afirma que uma dificuldade é o fato do bebê ficar mais sonolento nos primeiros dias de vida. Outra refere como dificuldade o fato do bebê mamar muitas vezes, levando-a a ter que ficar sempre disponível, tendo que abrir mão das atividades domésticas.

Está tudo bem. Ela ainda está muito sonolenta. Dá uma mamada e dorme. Aí tem que ter paciência até ela acordar para mamar de novo (P9).

De vez em quando eu estou fazendo as coisas da casa, aí eu tenho que parar de fazer, ou estou lavando louça e estou com a mão gelada. É um pouquinho difícil assim, eu acho (P6).

DISCUSSÃO

Quanto às facilidades referidas pelas puérperas para amamentar afirmaram que o leite materno é fonte de proteção para a saúde do bebê além de ser essencial, principalmente nos seis primeiros meses de vida do RN. Amamentar é uma das ações básicas para a promoção do pleno crescimento e desenvolvimento infantil, pois o LM atua na prevenção contra doenças e reduz a mortalidade infantil. Sua composição atende às necessidades nutricionais do lactente até o sexto mês de vida, sendo desnecessária a oferta de outros alimentos, inclusive água e chás.¹²

O LM traz benefícios não só para a saúde e o desenvolvimento do RN, como também para própria figura materna. Da amamentação provêm nutrientes adequados para a manutenção da saúde, crescimento e desenvolvimento dos bebês, enquanto que ao mesmo tempo, beneficia a mãe lactante. O leite materno traz muitas vantagens biológicas, afetivas e sociais, sendo necessário um investimento maior nas informações e na promoção do AM.¹²

A criação do vínculo e o toque afetivo também foram citados como fatores facilitadores. Além do alimento natural, o AM é a estratégia natural de vínculo, melhorando a qualidade de vida das famílias.¹³ Esse aspecto relacionado ao apego foi citado em estudo no qual 32 puérperas responderam que a amamentação desperta na mulher um sentimento de ligação com o filho, afirmando que a criança amamentada se sente mais segura, principalmente quando está em contato com a mãe.⁷

Para muitas mulheres amamentar é o principal momento existente entre elas e seus filhos, proporcionando a troca de carinhos, conhecimento, afeto e dedicação. Para as mães é difícil descrever o sentimento que ocorre quando amamentam, o olhar trocado com o bebê durante a amamentação e o toque afetivo é algo que as mães afirmam fortalecer a relação mãe-filho. Além disso, durante a amamentação ambos desfrutam de sensações de amor e confiança. O contato físico com o bebê é um elemento essencial de interação com a criança e isso contribui para a saúde do bebê.¹⁴

Em um estudo realizado, observou-se que 41 mães com experiência prévia com a amamentação forneceram respostas que expressavam alguma forma de realização e satisfação ao amamentar. Isso corrobora a hipótese estabelecida de que a amamentação constitui uma expressão de amor materno.⁷

A pega correta é um facilitador no processo de amamentação. A criança deve abocanhar não só o mamilo, mas a maior parte da aréola. Essa pega favorece que o mamilo toque o palato e a sucção adequada aconteça, levando a boa produção de leite. Caso a pega seja só no mamilo, pode haver erosão e/ou fissura mamilar por fricção continuada. A criança pode ficar inquieta, largar o peito, chorar ou se recusar a mamar, pois sem a pressão dos ductos lactíferos contra o palato não há saída adequada de leite.¹⁵

Com o AM a criança cresce e se desenvolve adequadamente até o sexto mês, pois o LM é fonte de proteína. O AM é

prático, pois o LM não precisa ser diluído, não se contamina e está sempre pronto. Além dessas vantagens, a disponibilidade para servir o bebê é algo relevante já que não há necessidade de gastos com fórmulas lácteas nem com mamadeiras.¹⁶

Em relação às dificuldades enfrentadas pela puérpera ao amamentar, relata-se a necessidade da mulher retornar ao trabalho após a licença gestante. A prática da amamentação associada ao trabalho feminino culmina em muitas dificuldades para as mulheres. Esse empecilho resulta dos mitos sobre o leite materno, da cultura, da falta de assistência à saúde ou da forma inadequada de se fazer a educação em saúde. Educação essa que quase sempre se fixa no aspecto biológico da amamentação.¹⁷

Verifica-se, assim, que a ausência materna do lar dificulta a prática da amamentação, especialmente a exclusiva. Mães que relatam trabalhar poucos dias na semana e que permanecem de cinco a seis meses em casa após o nascimento do filho também amamentam mais.¹⁸

Outra pesquisa apontou que além da referência ao choro e à fome, intercorrências nas mamas e recusa do seio relacionadas ao retorno ao trabalho fora de casa foram determinantes para o desmame precoce.¹⁹ Um estudo realizado revela que o trauma mamilar é o principal problema relatado pelas mães no início da amamentação.¹⁸ No entanto, o mesmo não foi considerado motivo para a suplementação precoce da dieta, isso porque essas intercorrências ainda são vistas como um fator natural do processo de amamentação. Outro estudo apontou que 42,86% das mulheres encontraram dificuldades nos meses iniciais da amamentação. Dentre os problemas precocemente detectados estão a dificuldade de encontrar uma posição que promova a pega adequada, bem como os traumas mamilares com conseqüente sangramento.¹⁴

Faz-se necessário que desde o pré-natal as mães saibam dos inconvenientes que podem ocorrer, como identificá-los e, sobretudo, como preveni-los. Dentre esses inconvenientes que podem acontecer estão a má sucção do bebê, demora na descida do leite, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, mastites seja por ingurgitamento ou processo infeccioso dentre outras que constituem juntamente com as crenças e mitos acerca do aleitamento as maiores causas do desmame precoce.³

Estudo mostrou que um dos processos dolorosos mais comuns encontrados nas 24 puérperas entrevistadas nas primeiras 72 horas após o parto foi o ingurgitamento mamário fisiológico, em 33% delas; o ingurgitamento materno patológico em 25% e o ingurgitamento materno acompanhado de fissuras em 25%.²⁰ Já em outro estudo, os problemas mamários apresentados pelas puérperas relacionados ao abandono da amamentação foram a fissura mamilar (34%), o ingurgitamento mamário (8,1%), o mamilo plano ou invertido (4,1%) e a mastite (2,7%).⁷

Estudo acerca dos determinantes do abandono do AME em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação evidenciou a falta de paciência da mãe, o bebê apresentar-se sonolento ou rejeitar o seio

materno e a demora na descida do leite como dificuldades para amamentar. Entretanto, essas mães não referiram que desejavam interromper o aleitamento, mesmo com o acúmulo de tarefas domésticas e de cuidados com o bebê, o que exigia demonstrações comportamentais de perseverança. Isso comprova o sentimento de ambigüidade na mulher, apesar de manter a prática do AME por conhecerem os benefícios da amamentação.⁷

Para que ocorra o sucesso da amamentação é primordial a vontade da mãe em amamentar, mas também é necessário aprendizado e apoio. Nesse contexto, o apoio e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, sobretudo o companheiro e as avós da criança, são de extrema importância. Mas, para que os pais e as avós possam apoiar e incentivar a amamentação, é necessário que tenham os conhecimentos necessários à prática adequada do AM.²¹

Nesse sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o AM, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo. Destaca-se como importante o auxílio familiar, auxiliando a nutriz nesse momento de cansaço e dificuldades.

CONCLUSÕES

O estudo objetivou conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. A análise dos dados mostrou como facilidades da puérpera para a amamentação: a criação do vínculo e o toque afetivo entre a mãe - bebê, a experiência prévia com a amamentação, a boa produção de leite e a praticidade de amamentar. Em relação às dificuldades, referiram que a principal foi a necessidade de retornar ao trabalho sem deixar de amamentar. Além disso, apontaram complicações como: dor, fissuras no mamilo, demora na descida do leite, desconforto, ingurgitamento e o fato do bebê mamar várias vezes ou rejeitar a mama.

Concluiu-se que existem fatores que facilitam e dificultam o ato de amamentar. Portanto, o enfermeiro deve dar apoio e informações necessárias para que as puérperas se sintam confiantes em relação ao AME, beneficiando a estas, suas crianças e a sociedade em geral, direcionando a prática educativa no sentido de minimizar as dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante a amamentação. Por meio dessas ações podem-se reduzir os índices do desmame precoce, potencializando os fatores que facilitam a amamentação e minimizando os que dificultam, contribuindo com a evolução desse índice.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Ministério da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade, Brasília; 2009. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo2.pdf.
2. Martins RFM, Loureiro Filho RHL, Fernandes FSF, Fernandes JKB. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce: uma revisão crítica da literatura. *Rev Pesq Saúde*. 2012;13(3): 47-52. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1463>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ranjsö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*. 2009;36(2): 97-109. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19489802>.
5. Baptista GH, Adriano HHK, Andrade GD, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(3): 596-604. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300014.
6. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1): 29-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100006.
7. Carrascoza KC, Possobon RDE, Costa-Júnior AL, Moraes ABAD. Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. *Physis*. 2011;21(3): 1045-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300015.
8. Demétrio F, Pinto EDJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(4): 641-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400004.
9. Francisquini AR, Higashi IH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Ciênc cuid saúde*. 2010;9(4): 744-51. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>.
10. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.
11. Triviños A. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2009.
12. Lacerda CN, Santos SMJ. Aleitamento materno exclusivo: O conhecimento das mães. *REBES*. 2013; 3(2): 9-16. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2137/1648>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.
14. Caires TL, Oliveira TC, Araújo CM. Análise do conhecimento, manejo e informações recebidas pelas mães sobre amamentação. *R Enferm Cent O Min*. 2011;1(3): 342-54. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/97/196>.
15. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul de Enferm*. 2010;25(1): 29-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100006.
16. Kim J, Unger S. Nutrition and Gastroenterology Committee Human Milk Banking. *Paediatr Child Health*. 2010;15(9): 595-8. Disponível em: <file:///C:/Users/Daniel/Downloads/Human%20milk%20banking.pdf>.
17. Morais AMB, Machado MMT, Aquino OS, Almeida MI. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1): 290-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100010.
19. Pan MS, Liz CJ, Franco SC, Mastroeni MF. Aleitamento materno, anemia e estado nutricional de crianças de 6 e 12 meses de idade acompanhadas em Unidades de Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2011;35(88): 73-82. Disponível em: http://univille.edu.br/account/ppgsma/VirtualDisk.html?action=readFile&file=Maria_Simone_PAN.pdf¤t=/Dissertacoes/2009.
20. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Filho OAS, Albuquerque CM, Casimiro, CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev Rene*. 2009;10(3): 61-7. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/6.htm>.
21. Souza MJND, Barnabé AS, Oliveira RS, Ferraz RRN. A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. *Conscientiae Saúde*. 2009;8(2): 245-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92912014011>.
22. Bullon RB, Cardoso FA, Peixoto HM, Miranda LF. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. *Univ Ciênc Saúde*. 2009;7(2): 49-70. Disponível em: <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/990/868>.

Recebido em: 22/10/2016
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 04/01/2017
Publicado em: 10/04/2018

Autor responsável pela correspondência:

Camila Magroski Goulart Nobre
R. Visc. de Paranaguá, 102 - Centro, Rio Grande
CEP: 96200-190
E-mail: kamy_magroski@yahoo.com.br