



III Congresso de Humanização
II Jornada Interdisciplinar de Humanização

III Congresso de Humanização
II Jornada Interdisciplinar de Humanização
06 a 08 de agosto de 2012

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
AGRAVOS ASSOCIADOS À AMAMENTAÇÃO**

Machado, MJR¹,
Rocha, SK da²,
Pedroso, CO³,
Ravelli, APX⁴.

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, 3220-3000,
uepg@uepg.com.br.

Resumo

Humanização relaciona-se quanto à promoção do aleitamento materno (AM), devido ao estabelecimento do vínculo mãe/bebê e também devido ao contato direto entre a mãe e o profissional da saúde/enfermeiro, esclarecendo dúvidas e minimizando problemas que possam reduzir a amamentação. Objetivou conhecer a humanização mediante prevenção dos problemas mamários associados a prática da amamentação. Estudo quantitativo, descritivo, com questionário estruturado realizado com 281 puérperas atendidas pelo Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem, realizando orientações sobre aleitamento materno e posteriormente exame físico das mamas e os problemas associados a amamentação. Resultou que, 28,46% das puérperas apresentaram fissura, 7,11% ingurgitamento e 2,48% apresentaram sinais inflamatórios. Estas alterações estão associadas a dor, que necessita rápida intervenção de enfermagem para reduzir o sofrimento da mulher e minimizar o risco de desmame precoce. Outro fator foi que 6,04% (17 bebês) apresentaram dificuldade de sucção. Conclui-se que humanizar é orientar, intervir, promover e estimular o aleitamento materno, onde 38,05% das puérperas apresentaram problemas mamários e que a humanização do cuidado de enfermagem é essencial para a saúde materno infantil e é uma obrigação da enfermagem, esclarecendo dúvidas, pois é um direito de toda mulher amamentar sem dor.

Palavras chave: Enfermagem. Aleitamento materno. Humanização da assistência.

¹ Acadêmico do 4º ano de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-Pr. Email: michaeljrmachado@hotmail.com

² Acadêmica do 4º ano de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-Pr. Email: stefy.koch@hotmail.com

³ Acadêmica do 4º ano de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Bolsista BEC/PROEX. Participante do Projeto CPE. Email: caiol.pedroso@hotmail.com

⁴ Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Coordenadora do Projeto CPE. Email: apxr@hotmail.com.



Introdução

Apesar da institucionalização da humanização nos serviços de saúde, ainda há necessidade de humanizar o cuidado prestado ao próximo, onde se observam problemas que acometem a população que recebe atendimento da rede pública de saúde. Em 2003 o ministério da saúde lançou a portaria a número 728, a qual traz a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (PNH/HumanizaSUS), sendo alguns de seus objetivos; melhorar a qualidade dos serviços de saúde, garantir atendimento digno e desenvolver alternativas para humanizar o SUS (PASCHE, et al. 2011). Segundo Waldow (2011), a palavra humanizar tem vários significados, sendo um deles, o de tornar humano, dar condição humana, tendo a palavra humano, o sentido de bondoso, humanitário, igualitário. Este conceito está diretamente relacionado aos serviços de saúde, sendo que o mesmo autor traz o conceito de cuidado humanizado, ao qual se dá a compreensão pela vida, a capacidade de perceber e compreender o outro e acima de tudo exercer as atividades diárias com ética e respeito ao ser humano.

Uma das alternativas para humanizar do SUS é a humanização do pré-natal, parto e puerpério, sendo este último também chamado de quarentena, resguardo, dieta. O período pós-parto vai da dequitação da placenta (quarto estágio trabalho e parto) até aproximadamente 60 dias após este evento, sendo o período de mudanças físicas e psicológicas onde todas as alterações trazidas pela gravidez irão regressar (LEROY, et al. 2012). Neste período a mulher depara-se com novos desafios a serem enfrentados, ou seja, cuidar de si e do bebê, necessitando de apoio de profissionais capacitados para auxiliarem e orientarem suas dúvidas seus medos e anseios (RAVELLI, 2008). Ao perceber deficiências neste campo de atuação, foi criado no ano de 2006 o projeto consulta puerperal de enfermagem, no qual objetiva, realizar educação em saúde com mulheres no período pós-parto mediato, sendo que durante sua realização são minimizadas dúvidas sobre o período pós-parto e sobre o recém-nascido. Este projeto da Universidade Estadual de Ponta Grossa, além de auxiliar as mulheres também auxilia os alunos no aprendizado sobre a saúde da mulher e também estimula um cuidado humanizado. Um dos focos do projeto é a orientação sobre o aleitamento materno.



A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes (GIUGLIANI, et al. 2004). É essencial a atuação dos profissionais de enfermagem para promover esta prática, devido aos vários benefícios que esta traz para mãe e bebê. Esta prática também está associada a alguns problemas, os quais podem diminuir a amamentação devido ao desconforto e dor que estes problemas trazem a mãe. Entre os problemas mais comuns durante a lactação estão; às fissuras e o ingurgitamento mamário, que é a retenção de leite produzida pelo esvaziamento pouco frequente ou insuficiente das mamas (BRASIL, 2009). Nos primeiros dois a cinco dias após o parto, as mamas ficam pesadas, mais quentes e dolorosas, os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade. Se a criança sugar bem e ocorrer retirada do leite acumulado, o processo apresentara evolução indolor, sem desconforto ou edema excessivo. Por outro lado, as fissuras são lesões nos mamilos causados pela má pega do bebê (BRASIL, 2009). A atuação da enfermagem mediante educação em saúde é primordial, pois esclarece dúvidas e anseios das puérperas, minimizando risco do desmame precoce, devendo este atendimento ser humanizado, ou seja, deve-se haver uma troca, sendo que a mãe também deve trazer suas crenças e o profissional deve orientar a mulher sempre a respeitando e estimulando o aleitamento materno e corrigir prontamente problemas associados a este, pois toda mulher tem o direito de amamentar sem dor (ALMEIDA, et al. 2004).

Sabendo que é essencial as orientações de profissionais da saúde no período puerperal, e que as principais alterações deste período são os problemas mamários, que estão associados a dor e ao desconforto da mãe e podem levar a redução e ao abandono do aleitamento materno, e que para sanar dúvidas e corrigir problemas associados amamentação é essencial uma abordagem humanizada, o presente trabalho tem por objetivo conhecer a humanização mediante prevenção dos problemas mamários associados a prática da amamentação.



Metodologia

Estudo quantitativo, descritivo, realizado em uma maternidade de baixo risco na cidade de Ponta Grossa-PR. No segundo dia pós-parto, mulheres no puerpério mediato são abordadas e convidadas a participar da pesquisa, assinando o TCLE. Coleta dos dados é aplicado um questionário estruturado, com o perfil sócio-demográfico e econômico, antecedentes ginecológicos e obstétricos e fatores associados ao ciclo gravítico puerperal atual. Após realização deste é realizado exame físico geral e específico (puerperal). Durante ambas as etapas são retiradas dúvidas e realizadas orientações sobre fatores associados ao pós-parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Quando encontrado alguma alteração, a mulher é orientada e esclarecida sobre o problema detectado. A amostra do estudo é de 281 puérperas, atendidas no ano de 2011. Este trabalho faz parte do Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem (CPE) que é executado pelos acadêmicos do curso de bacharelado em enfermagem, com parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa nº 165/2011.

Resultados e Discussão

Das 281 puérperas atendidas pelo Projeto CPE no ano de 2011, 38,05%, ou seja, 106 mulheres apresentaram algum tipo de problema mamário. Dentre os problemas mais encontrados têm-se; as fissuras, ingurgitamento mamário e sinais inflamatórios da mama (ZORZI, et al. 2006), sendo todos estes sinais associados à dor, que merecem pronta identificação e intervenção rápida da enfermagem (BRASIL, 2009). Segundo o ministério da saúde, é comum a mulher sentir dor discreta ou moderada no início da mamada devido a forte sucção do recém-nascido na aréola, esta dor é considerada normal, e não deve permanecer mais do que a primeira semana. A presença de dor na mama puerperal associada a lesões na mama estão entre as principais causas de desmame precoce (ARAÚJO, et al. 2008).

O principal problema mamário encontrado foram as fissuras, representando um total de 28,46% das mulheres, dando um total de 79 puérperas. Estas alterações são caracterizadas por lesões no mamilo que ocorre devido principalmente à pega



incorreta do recém-nascido, sendo outras causas o uso de pomadas irritantes, tempo prolongado de exposição a um ambiente úmido (BRASIL, 2009). Ao detectar essas alterações, os acadêmicos de enfermagem primeiramente realizam orientações sobre o manejo mamário, observação da pega do bebê, na qual, ao perceber pega incorreta, esta é corrigida, esclarecendo a mãe como fazer sua realização de forma correta.

Sendo assim, outro problema detectado nesta pesquisa foi o ingurgitamento mamário, com 7,11% das mulheres, (n=19), que popularmente chama-se de “leite empedrado”. Existe o ingurgitamento fisiológico e o patológico, sendo o primeiro caracterizado por mama cheia, com fluxo de leite, representando que este está descendo de forma correta (BRASIL, 2009). Já no ingurgitamento patológico, a mama fica excessivamente distendida, o que causa grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar. Pode haver áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade (GIUGLIANI, 2004).

Nesta perspectiva, estes problemas causam dor na mulher e alterações nutricionais no bebê, pois o mesmo não consegue obter seu alimento a partir do ato de sugar. Ao se depara com tal problema, deve-se orientar a mulher sobre a forma correta de fazer a ordenha manual, pois esta deve ser feita prontamente e de forma correta para não agravar o problema, deve-se providenciar a prescrição médica de medicamentos analgésicos e antitérmicos para controle da dor e febre, estimular o uso de sutiã que proporcione bom suporte as mamas e realizar aplicação de compressas frias, que diminui a congestão vascular na mama (BRASIL, 2009). Esta alteração causa um grave desconforto na mulher, sendo também responsável pela diminuição do AM. Se não tiver cuidado imediato e correto pode evoluir para mastite, ou seja, processo inflamatório e infeccioso da mama, podendo levar a mulher até ao óbito (SALES, 2000).

Outro problema encontrado no presente estudo, foram os sinais inflamatórios, correspondendo a 2,48% das puérperas atendidas (n= 2). Dentre os sinais inflamatórios, os quatro principais são; o calor, rubor, dor e edema (BIGLILOLO,



2000). Estes trazem consigo também desconforto para a mulher e também podem evoluir para a mastite e para o óbito materno.

Em relação ao recém-nascido, 6,04% apresentaram dificuldade de sucção, (n=16). A dificuldade de sucção pode desestimular a mãe a amamentar seu bebê, pois esta pode ter dúvidas e dificuldades associadas a isto. Outro fator a ser levado em conta é que uma pega incorreta pode gerar fissuras mamilares e pode evoluir até para uma mastite puerperal, sendo essencial estar atento para triar este problema e prontamente agir para evitar alterações futuras (BRASIL, 2009). Quando encontrado este problema era ensinado a mãe a pega correta através de gravuras e após isso era colocado o bebê para sugar e se não conseguia eram realizadas manobras para estimular a sucção.

É essencial no ciclo gravítico puerperal orientar a mulher sobre os benefícios do aleitamento materno para ela e para o bebê e orientá-la a forma correta de amamentar e como agir ao surgirem problemas mamários. O cuidar humanizado é aquele que traz a troca de conhecimentos e que busca a confiança da mulher, para que ela tenha um período de amamentação livre de agravos, dor e desconfortos.

Considerações Finais

Conclui-se que humanizar é orientar, intervir, promover e estimular o aleitamento materno, onde 38,05% das puérperas apresentaram problemas mamários e que a humanização do cuidado de enfermagem é essencial para a saúde materno infantil e é uma obrigação da enfermagem, esclarecendo dúvidas, pois é um direito de toda mulher amamentar sem dor.

Referencias Bibliográficas

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, R. F.; Amamentação: um híbrido de natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 05, p. 119-125. 2004.

ARAÚJO, O. D.; CUNHA, A. L.; LUSTOSA, L. R.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; CAMPELO, S. M. A.; Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Piauí, v. 61, n. 04, p. 488-492. 2008.



BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno da atenção básica nº 23. Brasília-DF. 2009.

BRASILEIRO FILHO, G. & BOGLIOLO, L. **Bogliolo patologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1328p.

GIUGLIANI, E. R. J.; Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 05, p. 147-154. 2004.

LEROY, L. S.; LOPES, M. H. B. M.; A incontinência urinária no puerpério e o impacto da qualidade de vida relacionada à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 20, n. 02, p. 08 telas. 2012.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINHGTON, E. A.; Cinco anos de política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Revista Ciências e saúde coletiva**. Brasília, v. 16, n. 11, p. 4541-4548. 2011.

RAVELLI, Ana Paula Xavier. **CONSULTA PUERPERAL DE ENFERMAGEM: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, p. 54-59, março. 2008.

SALLES, A. N; VIEIRA, G.O; VIEIRA, T. O.; Mastite Puerperal: estudo de fatores predisponentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Bahia, v.22, n.10 p. 627-632, 2000.

WALDOW, V. R.; BORGES, F. R.; Cuidar e humanizar: relações e significados. **Revista ACTA Paulista de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 24, n. 03, p. 414-418. 2011.

ZORZI, N. T.; BONILHA, A. L. L.; Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 59, n. 04, p. 521-526. 2006.

Endereço do autor/Dirección del autor/Author's address:

Michael Jonathan Rodrigues Machado

Rua Paranaíba, 651, Uvaranas, 84025-170, Ponta Grossa-PR. Email:
michaeljrmachado@hotmail.com .