

Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários

Practices used by women at post-birth on nipple problems

Prácticas utilizadas por las puerperas en los problemas mamarios

Nelci Terezinha Zorzi

Enfermeira. Mestre em Assistência de Enfermagem. Docente no Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS. Docente do Curso Técnico de Enfermagem do Centro de Ensino Médio da UPF.
zorzi@upf.br

Ana Lúcia de Lorenzi Bonilha

Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, RS. Orientadora da dissertação.
bonilha@enf.ufrgs.br

Trabalho originado da dissertação de Mestrado intitulada "Práticas utilizadas pelas puérperas para a resolução dos problemas mamários no domicílio" apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2005.

RESUMO

Estudo qualitativo, do tipo Convergente-assistencial, objetivando conhecer as práticas adotadas pelas puérperas para a resolução dos problemas mamários, no domicílio, e intervir para a sua resolução. Foram participantes quatorze puérperas, que estavam amamentando e recebendo atendimento em um Centro de Atenção Integral a Saúde. Utilizou-se entrevista semi-estruturada, observação participante e anotações em diário de campo, analisadas conforme proposta de Trentini e Paim. Os temas foram: Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários; Repercussões dos mesmos no desmame e a promoção do aleitamento materno. A diversificação de produtos utilizados pelas puérperas, e a necessidade dos profissionais de saúde conhecerem as práticas utilizadas nas comunidades e se atualizarem em relação ao aleitamento materno, para a sua promoção, foram os achados encontrados.

Descritores: Aleitamento materno; Doenças mamárias; Saúde da mulher; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

This is a qualitative study, of Convergent-assistential type, with the objective of knowing the women's practices at post-birth for the resolution of nipple problems, at home, and intervene to its resolution. Fourteen women at post-birth who were in the breastfeeding period and attended at a Center of Integral Attention to Health were participants. It was used a semi-structured interview, participant observation and notes in field diary, analysed according to Trentini and Paim's proposal. The themes were the following: Practices used by the women with nipple problems; their repercussion and breastfeed ending and promotion of feeding. The diversification of products used by women at post-birth, the necessity of health professionals to know the practices used in the communities and be used in relation to breastfeeding, to its promotion, were the findings.

Descriptors: Breast feeding. Breast diseases; Women's health; Obstetrical nursing.

RESUMEN

Estudio calitativo del tipo Convergente-Asistencial, objetivando conocer las prácticas adoptadas por las puérperas para la resolución de los problemas mamarios, en el domicilio, e intervenir para su resolución. Fueron participantes catorce puérperas, que estaban amamentando y recibiendo atendimento en un Centro de Atención Integral a la Salud. Se utilizó encuesta semiestructurada, observación participante y apuntes en diário de campo, analizadas según propuesta de Trentini y Paim. Los temas fueron: Prácticas utilizadas por las puérperas en los problemas mamarios; Repercusiones de los mismos en la desmama y la promoción del amamantamiento materno. La diversificación de productos utilizados por las puérperas, la necesidad de los profesionales de salud conocieren las prácticas utilizadas en las comunidades y se actualizaren en relación al amamantamiento materno, para su promoción, fueron los hallados encontrados.

Descritores: Lactancia materna Enfermedades de la mama; Salud de la mujer; Enfermería obstétrica.

Zorzi NT, Bonilha ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 521-6.

1. INTRODUÇÃO

Uma das pesquisadoras percebeu que durante sua formação acadêmica, embora a teoria enfocasse o cuidado com o ser humano, como um todo, a prática voltava-se para a assistência aos problemas do paciente. Na caminhada como enfermeira, desenvolveu-se e supervisionou-se um serviço de enfermagem domiciliar e *home care*¹ e atua-se, desde 1998, em serviço de pré-natal de unidade básica.

Atuando junto às mulheres, percebia-se muitas vezes, um atendimento centrado nos aspectos psicobiológicos, e não humanizado, que profissionais dispensavam às gestantes, parturientes e

Submissão: 15/05/2006

Aprovação: 10/07/2006

puérperas, não respeitando as suas experiências vividas, crenças, valores, enfim o contexto onde elas estavam inseridas. As inquietações foram aumentando à medida que se acompanhavam as mesmas em seu ambiente doméstico. Pôde-se observar que algumas dessas mulheres deixavam de amamentar porque, geralmente, nos primeiros dias do puerpério surgiam as principais intercorrências da lactação e amamentação. Surgia a insegurança materna e, muitas vezes, familiar, resultando na introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente. Não bastando isso, havia a ausência de acompanhamento de profissionais de saúde durante o puerpério.

A experiência com enfermagem domiciliar, durante essas visitas, fez com que se refletisse sobre a importância do atendimento domiciliar e o quanto esse atendimento era deficitário no Sistema Público de Saúde. Por outro lado observou-se que as mulheres mais experientes transmitiam a sua experiência e davam suporte às novas mães, além de ajudá-las nos afazeres domésticos.

Durante o acompanhamento de acadêmicos de Enfermagem nas instituições hospitalares e na rede pública percebia-se, entretanto, que as mães já saíam da maternidade com problemas mamários, principalmente fissuras e ingurgitamento, apesar de muitos profissionais incentivarem e apoiarem o aleitamento materno, por meio de orientações em grupo e individuais, disponibilizando material didático para a puérpera e incentivo ao Programa Hospital Amigo da Criança.

Especialmente durante os atendimentos em enfermagem domiciliar, podia-se constatar que, freqüentemente, junto com essas mudanças e adaptações no período puerperal, surgiam os problemas mamários: as fissuras mamilares, ingurgitamento, dor mamilar, a crença do leite fraco, mastite, entre outros e frente a esses problemas percebia-se que a puérpera não sabia como reagir, ou que adotava práticas de cuidado que nem sempre são conhecidas pelos profissionais da saúde.

Passou-se, então a indagar: que práticas são utilizadas pelas puérperas, quando da ocorrência de problemas mamários, no domicílio?

Desta questão derivou o objetivo do estudo: conhecer as práticas do cuidado das puérperas relacionadas aos problemas mamários e intervir na resolução do problema em nível domiciliar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo convergente assistencial. No estudo foram considerados como problemas mamários: fissura mamilar, dor mamilar e ingurgitamento mamário.

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, por ser o local de residência e desenvolvimento das atividades profissionais de uma das autoras. O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) de um dos bairros mais populosos da cidade. A amostra do estudo foi composta de quatorze puérperas da comunidade, que freqüentaram o serviço referido e foram indicadas pelos profissionais de saúde que atuam no local, ao identificarem os problemas mamários. Além destes, buscaram-se prontuários das gestantes inscritas no programa do pré-natal. Após esse levantamento acompanhava-se o agendamento de suas consultas, explicava-se o tipo de trabalho que se pretendia realizar após o nascimento do seu bebê. As puérperas que apresentavam algum tipo de problema já mencionado, eram selecionadas para a amostra; as que amamentavam sem nenhum tipo de problema mamário, eram excluídas do estudo após a primeira visita domiciliar. Entre todas as puérperas acompanhadas, três não foram incluídas na amostra. As puérperas participantes do estudo foram informadas sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a Resolução 196/96/ CONEP. A pesquisa processou-se após aprovação pelo Comitê de Ética e pesquisa da Universidade de Passo Fundo, RS. O período de coleta dos dados foi do mês de outubro de 2004 a março de 2005.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, observação participante e anotações em diário de campo. As entrevistas foram gravadas em fita cassete e posteriormente transcritas. As observações e intervenções foram registradas em diário de campo. Ao término da entrevista, sempre que possível realizava-se a observação da participante, observando a mamada do bebê. Quando a observação da mamada não era possível no mesmo encontro, a pesquisadora retornava em outro momento para realizá-la.

As condutas seguidas quando da presença de problemas mamários, foram as determinadas pelo Ministério da Saúde. Foram utilizados, como pseudônimos, nomes próprios comuns, populares e freqüentes na comunidade, encontrando, assim, uma forma de homenagear essas mulheres, dentro de seus universos, dotadas de sabedoria, movidas por força interior.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados na pesquisa convergente-assistencial foi realizada simultaneamente ao processo de assistência, conforme recomendam Trentini e Paim⁽¹⁾. A análise incluiu quatro processos, denominados de: apreensão, síntese, teorização e contextualização, os quais foram encontrados os temas e seus subtemas que serão descritos a seguir.

3.1 Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários

Vários são os motivos que levaram as mães acompanhadas nesta pesquisa a amamentarem, quase todos relacionados a experiências anteriores vivenciadas dentro do contexto familiar. As práticas adotadas para o tratamento de intercorrências na lactação também estão baseadas em experiências familiares. Quando os problemas mamários estavam instalados, a ajuda vinha dos familiares e de pessoas mais próximas, como vizinhos, parentes, benzedoras e rezadeiras da comunidade, comadres, etc., como é confirmado nas falas de algumas puérperas, dentre elas:

A casca de mamão e banana e Lansinon[®] foi o médico, essa outra (pomada) foi minha comadre. O chá da Índia foi uma comadre e a graxa, foi a mãe (Paula).

As práticas de saúde prestadas por familiares, estavam relacionadas com crenças e hábitos, que perpassam de geração a geração.

3.1.1 Práticas utilizadas nas fissuras mamilares

As práticas relacionadas às fissuras foram variadas. No decorrer dos encontros com as puérperas foi observado que as mesmas recorreram à reza ou à simpatia.

Luiza utilizou a simpatia do figado de galinha quente, orientada por sua mãe.

No conjunto de doenças, o tratamento considerado mais eficaz e imprescindível é a reza ou a simpatia, porque se sente que a doença tenha origem espiritual⁽²⁾.

Bete, uma puérpera que enfrentou a gravidez com muitos problemas, mãe de três filhos, separada, disse ter utilizado a reza e simpatia todas as vezes que amamentou. A pessoa que fazia a reza e simpatia era uma senhora da comunidade conhecida por benzedora. Utilizou a reza associando com o chá de arruda. Tinha muita confiança e crença em simpatias, e acreditou que iria melhorar das fissuras com essa prática.

Dai eu fui, eu tô benzendo. Benzei dos dois e dessa aqui também (Bete).

Lúcia, além de usar chá, também fez uso da reza e simpatia.

¹ Lansinon - lanolina, emoliente mais denso, derivado da lã de carneiro após a tosa.

Daí que eu tomei o chá. Só que a rachadura ainda continuou. Daí a minha sogra falou, e a vó do meu marido, que o bom era eu pegar uma galinha e passar o fígado dela no peito (Lúcia).

Uma prática popular muito encontrada foi o uso dos chás de ervas medicinais.

Na utilização dos chás caseiros, surgiram vários tipos de ervas para o tratamento de fissuras mamilares, entre eles: chá de Confrei, o chá preto ou chá da índia, malva, camomila, arruda, como se pode constatar nas falas seguintes:

Usei a pomada Oxyderme^b, o Lansinon, a casca de banana, a casca de mamão, chá da Índia, e a graxa provada^c. Tudo o que me ensinaram, eu tava usando (Paula).

Do mesmo modo, afirmou Maria,

(...) eu passo nata de leite, sebo de ovelha. Agora, por último, chá calmante, chá de confrei, então fico toda ensopada de algodão de confrei, né? Pra acalmá, porque alivia a dor... (Maria).

A arruda foi utilizada por rezadeiras e benzedadeiras, nos tratamentos dos problemas com respingos, infusão de ervas ou com um ramalhete, como foi o caso de Lucia, que a benzedeira a utilizou para tratamento das fissuras de suas mamas, na vivência dos dois processos de amamentação.

Pôde-se perceber, durante a pesquisa, que o uso de tal prática fortalece vários estudos encontrados na literatura sobre crenças e culturas que envolvem o indivíduo^(3,4). O uso de chás medicinais tem se tornado freqüente em quase todas as classes sociais. Na busca de práticas alternativas, produtos de origem natural, ou baseadas na prática utilizada por seus familiares, as puérperas acreditaram na cura de seu problema mamar e no alívio da dor que estava dificultando a amamentação naquele momento. Percebeu-se que vários dos chás usados pelas puérperas tem ação como calmantes e anti-inflamatórios, podendo existir um alívio da dor na fissura mamilar devido a esta ação. Por outro lado, há uma preocupação com o uso de ervas medicinais no tratamento de fissuras, pelo fato de não se saber a origem de tais produtos e a forma como esses chás são preparados. É possível que tornam-se a porta de entrada de bactérias no local da fissura, podendo levar a complicações como mastite.

Na expectativa de alívio da dor mamilar e da cicatrização das fissuras mamilares as práticas adotadas pelas mulheres, no estudo, para o tratamento se tornavam variadas e instigadoras, como é o caso de Maria, que como sua mãe, utilizou sebo de ovelha para tratamento da fissura,

(...) a minha mãe amamentou, teve, né? Ela usou o sebo de ovelha, foi o que curou ela. Ela se curou com sebo de ovelha, só que eu acho muito gorduroso, parece que machuca quando vai tira. Daí eu usei umas três vezes, eu sei que funcionava antigamente, né? (...) (Maria).

A puérpera tinha a crença de que já funcionava antigamente e funcionaria nesse momento também. Pôde-se acompanhar, na primeira visita de Maria, durante a observação participante, que a mesma havia aplicado o sebo de ovelha nos mamilos e não o retirou antes da mamada. Não há estudos sobre o sebo para tratamento de fissuras ou efeitos de seu uso para o bebê.

O que chama a atenção é que o emoliente Lansinon, utilizado pela puérpera Paula, é derivado da lã do carneiro após a tosa, tendo alguma

aproximação de origem bioquímica com o sebo de ovelha⁽⁵⁾.

Outras práticas citadas pelas puérperas, já são do conhecimento de estudiosos em aleitamento materno, é a utilização da casca de banana e casca de mamão. No relato de Ana, a mesma demonstrou que a casca de mamão tirava a febre.

Eu tô usando o leite, né? E tô usando casca de mamão, né? Pra tirá a febre. Tira toda a febre, foi o que melhorou (Ana).

No caso das puérperas acompanhadas, não era observado o tipo de mamão e nem sua procedência. A fruta que era possível ser adquirida pela família era a utilizada para tratar a fissura mamilar, não havendo nem um tipo de cuidado no seu manuseio. Outro fator importante foi que os profissionais que orientaram o uso do mamão, não indicaram a forma de usar e também desconheciam os efeitos da sua aplicação.

Quanto ao uso da casca de banana, a puérpera Cláudia, foi orientada pela mãe, que trabalhava de doméstica, na residência de um médico, a utilizá-la:

Casca de banana, me ensinaram. A mãe trabalha com um médico e ele disse que podia usá ainda, daí eu sei. Ela deixa fresquinha, daí alivia aquela dor, aquele calor, sabe? (Cláudia).

Entre as várias práticas utilizadas, encontra-se também o uso do sol e da luz sobre a fissura. Dentre as recomendações adotadas pelo Ministério da Saúde está a conduta do tratamento seco⁽⁶⁾. Essa forma acontece no uso de luz solar ou luz artificial, utilizando lâmpadas de 60 watts sobre a fissura mamilar. E em alguns casos encontrou-se essa conduta sendo praticada pelas puérperas no tratamento de fissuras, como foi o caso de Maria.

Apesar de recomendada pelo Ministério da Saúde, e ter se tornado popular nas últimas décadas, essa prática é questionada porque ressalta que a cicatrização de feridas é mais eficiente se as camadas se mantiverem úmidas. O tratamento úmido das fissuras atualmente é recomendado e tem por objetivo formar uma camada protetora que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme⁽⁷⁾. O que é confirmado por Maria.

Logo que tu coloca o abajur, ele te dá uma calmada, né? Te dá uma aliviada e ali vai cicatrizando e ela forma uma casquinha e fica bem dolorido, né? E quando ele vai mamã, ela cai. Cai a casquinha, aí parece que a dor é pior (Maria).

Avalia que este tipo de tratamento tem sido utilizado ou recomendado, mas que sua eficácia não tem sido avaliada adequadamente e não há estudos que o respaldem.

Com relação às medidas de proteção de fissuras, há a recomendação dos protetores de seio, como o coador de plástico, pequeno, sem o cabo, entre as mamadas, eliminando a fricção da área traumatizada pela roupa, mas recomenda-se atenção com o uso dos mesmos, pois esse recurso pode favorecer a drenagem, as macerações, devendo ser cuidadosamente avaliada essa recomendação pesando-se os riscos e benefícios⁽⁸⁾.

Um aprendizado importante identificado na observação das mamadas durante a pesquisa foi que, o posicionamento materno e a técnica da mamada influenciariam significativamente para o aparecimento dos traumas mamilares.

Parte das puérperas deste estudo apresentaram fissuras já no hospital. Apesar de serem orientadas pelos profissionais de saúde dessa instituição, referiam,

(...) eu tenho o meu jeitinho de pegá o seio pra dá de mamã. Lá no hospital, lá a gente faz, né? Porque elas pedem e a gente fica sem

^b Oxiderme - nistatina (antifúngico), utilizado para infecção causada por *Candida albicans* oral, vaginal e gastro intestinal.

^c Grata Probatum: medicação em gotas utilizada popularmente para cólicas do bebê, porém indicada como antisséptico das vias respiratórias e urinárias.

graça, eu não consigo pegá daquele jeito (me mostra a pega tipo C), a gente faz assim porque elas pedem (Lúcia).

Observou-se que a posição da mãe e do bebê parece ser fundamental para a prevenção das fissuras e dor mamilar. Ficou claro na fala de Ana que havia realizado cesareana há o relato que no pós-operatório ficava muito desconfortável a posição durante amamentação, em sala de recuperação, possivelmente favorecendo o desencadeamento de lesões mamilares.

(...) daí depois não explicam mais. Daí elas (enfermeiras) me ajudaram. Só que eu não podia me virá, porque eu tava amortecida, tanto que ele pegava de qualquer jeito, né? (Ana).

Observou-se que o período de recuperação pós-cesareana pode ser um desencadeador de trauma mamilar devido à posição da puérpera no momento da amamentação.

3.1.2 Práticas utilizadas no ingurgitamento mamário

No conhecimento das práticas que as puérperas utilizaram durante as visitas domiciliares, outra situação especial da amamentação encontrada foi o ingurgitamento mamário, que ocorre geralmente na primeira semana após o nascimento.

Verônica refere que as mamas estão cheias demais e doloridas devido ao ingurgitamento:

Tá cheio demais, dói (...) (Verônica).

Vários fatores parecem estar associados ao ingurgitamento mamário, entre eles as mamadas em horas pré-determinadas, controle de tempo de sucção, sutiã apertado, início tardio da amamentação, pega ineficaz, uso de bicos, uso de mamadeira e chucas, não esvaziamento da sobra de leite, nos primeiros dias, fissuras do mamilo, recém-nascido prematuro, queda da mama sobre sua parte inferior⁽⁹⁾.

No caso de Jaqueline, ao realizar a primeira visita, constatou-se que apresentava ingurgitamento glandular de difícil drenagem, foram realizadas massagens manuais e ordenha, pois ela referia muita dor e "inchaço" nas mamas.

Tá difícil... ah, só esse inchaço assim... (Jaqueline).

Na segunda visita realizada a Jaqueline, o ingurgitamento persistia. Esta informou que havia conseguido realizar ordenha após a visita do dia anterior, uma quantidade significativa de leite, e seu esposo a ajudou na realização da massagem manual. Este estava bastante presente nos cuidados com a mãe e o filho. Durante a observação das mamadas, percebeu-se que havia locais em ambas as mamas com hiperemia; foi então realizada ordenha manual havendo novamente drenagem de grande quantidade de leite, mas mesmo assim, persistiam em alguns locais pontos endurecidos e doloridos. Com preocupação de progredir para uma mastite, optou-se por encaminhara puérpera até o hospital onde havia ordenhadeira elétrica.

Dessa forma foi associada massagem manual com ordenha elétrica. Mas apenas reforçou a observação realizada de que, se não houver massagem e ordenha manual prévia, não haverá extração do leite.

Alguns grupos brasileiros que atuam no manejo clínico da lactação, recomendam fundamentalmente a ordenha manual das mamas, uma vez que as bombas elétricas podem causar fissuras⁽¹⁰⁾.

Uma prática que foi muito usada décadas atrás para ingurgitamento mamário e que esteve presente nas práticas realizadas pelas puérperas foi a de passar um pente de cabelo nas mamas. Essa prática foi orientada pela avó de uma puérpera, que a seguiu com muita confiança e

determinação.

3.1.3 Práticas utilizadas para a dor mamilar

A dor mamilar relatada pelas puérperas acompanhadas deste estudo foi um fator de muita angústia e desconforto no ato de amamentar descrito pelas mesmas, dificultando o momento de troca de afeto e carinho entre mãe e filho.

Durante as observações das mamadas, em vários momentos identificou-se que a técnica da mamada estava incorreta, o bebê abocanhava apenas parte do mamilo, achatando-o ou deixando-o com formato não anatômico, após a mamada. Este fator predispõe a situações de mamilos doloridos e fissuras mamilares. Assim, Maria, Verônica, Jaqueline, Bete, Paula, Cláudia, Isabel, Aline, Tânia, Luiza, Lúcia, Graça, realizaram a técnica da mamada de modo incorreto.

As causas mais comuns de mamilos doloridos são simples e podem ser evitadas. Conforme consta no programa do Ministério da Saúde as freqüentes são: o bebê não estabeleceu um padrão adequado de sucção; a mãe precisava de ajuda e ninguém lhe mostrou como estabelecer uma boa pega; as mamas ficaram ingurgitadas em razão de o bebê não mamar com freqüência; o bebê teve monilíase oral e contaminou os mamilos da mãe; o freio lingual do bebê era curto e impedia de esticar a língua sobre o lábio inferior⁽¹⁰⁾.

Lúcia ficava ansiosa, com medo, ao ouvir que sua filha estava acordando e iria precisar alimentar a criança em seu seio,

Quando eu via que ela acordava, chegava me dá medo, sabe? ... tá loco! Parece que o meu seio não tava agüentando, sim porque eu já tava sentindo a dor antes de amamentar ela (Lúcia).

Realizando as observações, pôde-se afirmar que nas puérperas que se encontravam com mamilos doloridos, essa situação estava relacionada com mamas ingurgitadas e a posição mãe-bebê incorreta no momento da mamada.

3.2 Repercussões dos problemas mamários no desmame e na promoção do aleitamento materno

Durante esta pesquisa, observou-se que a prática do aleitamento materno requer muita compreensão do profissional de saúde, para que esse possa contemplar a mulher em sua especificidade, em seu potencial e sua capacidade de cuidar-se.

Acredita-se que foi possível identificar nesta pesquisa que é de fundamental importância que aconteça uma mudança no atendimento prestado pelos profissionais de saúde durante o pré-natal. Ao realizar-se a análise das informações refletiu-se que o pré-natal está diretamente ligado ao sucesso ou não da amamentação. Faz-se essa análise a partir do que foi observado no acompanhamento das puérperas e do risco existente pelo fato das mesmas não saberem como prevenir os problemas mamários e conseqüentemente estes determinam o desmame, como é o caso do relato de Maria,

Eu casei muito cedo e tive meu primeiro filho muito nova, com 19 anos. Inexperiente, ninguém nunca me ensinou nada, e eu queria amamentar e não sabia como. Me diziam: faça massagem no biquinho. (...) não, não sabia de nem um curso. O médico também não orientou (Maria).

Maria relatou também o medo e a insegurança ao retornar pra casa; quando teve sua filha anterior, sentia-se despreparada,

E acontece que quando eu dei alta, eu fiquei desesperada, não sabia o que fazê, vim pra casa e agora dá leite no copinho. Eu não sabia (Maria).

Conforme o Ministério da Saúde, "cabe à equipe de saúde, ao entrar

em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família⁽¹¹⁾.

Embora as puérperas acompanhadas nesta pesquisa tenham realizado o pré-natal, poucas relataram ter recebido informações sobre amamentação durante as consultas, e as que receberam algum tipo de informação esta não se mostrou efetiva para o aprendizado das mulheres.

Outras mulheres, na tentativa de obter informações sobre amamentação por já terem vivido um processo anterior com problemas mamários, relataram que questionavam os profissionais, mas obtiveram como resposta:

Eu até perguntei pra ela, porque tinha me dado figo do primeiro filho. Daí, a única coisa que ela me falou foi, quem ia me explicá, era lá no hospital, quem ia me cuidá quando eu ganhasse o nenem (Lúcia).

Dentre as participantes, uma manteve contato com acadêmicos de enfermagem quando recebeu orientações sobre como amamentar e, outra relata ter apenas visto informações através de um cartaz como está em seu relato:

Eu não participei porque, onde eu ia consultá, eu só via nas paredes, mas ninguém me auxiliava, ninguém me falava, só cartazes (Luiza).

Entre as formas de realização do trabalho educativo preconizadas, destacam-se as discussões em grupos, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitem a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. Acrescenta que deve ser evitada a forma de palestra, pois, é pouco produtiva e ofusca questões subjacentes⁽¹⁵⁾. Jaqueline, uma das poucas que receberam informações no pré-natal sobre amamentação em forma de palestra disse:

(...) ela chego a ensiná a massagem, só que eu me esqueci como é que faz (Jaqueline).

O atendimento à mulher deve ser prestado no pré-natal, parto e puerpério. O período puerperal se torna de muita dificuldade para a mulher por não saber manejar o processo de amamentação, facilmente conduzido se tiver a presença de um profissional da saúde próximo a ela. No relato seguinte ficam evidentes as dificuldades e angústias enfrentadas no seu domicílio.

E acontece que quando eu dei alta, eu fiquei desesperada, não sabia o que fazê, vim pra casa e agora dá leite de copinho eu não sabia. E assim eu fui, o pouco de leite ela tomou, mas aos trancos e barrancos. E aí acabou, né (Maria).

Muitas puérperas durante as visitas pareceram apreensivas e deprimidas, em graus variados, após a alta hospitalar.

4. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Com o conhecimento das práticas utilizadas pelas puérperas no domicílio, obteve-se a oportunidade de acreditar cada vez mais no valor

da amamentação, a cada visita realizada. Foi possível fortalecer a crença e entendimento que para se promover o aleitamento materno são necessários investimentos de gestores públicos principalmente na capacitação e envolvimento dos profissionais. E neste processo sensibilizar os profissionais para compromete-los.

No percurso deste estudo percebeu-se que, os profissionais detêm pouco conhecimento em relação às práticas de saúde utilizadas no ambiente doméstico, sendo esse um universo quase desconhecido. Surgia a cada visita, um aprendizado que não é encontrado nos livros. Aprendizado, esse, que é demonstrado e realizado pelas puérperas, aprendizado arraigado dentro de suas famílias, dentro de seu contexto. Esse aprendizado está vinculado às suas crenças, valores, cultura, mitos. Esta pesquisa possibilitou conhecer e ao mesmo tempo intervir, para que pudesse ajudar as puérperas a resolverem os problemas por elas enfrentados no processo de amamentação. Talvez se outro tipo de pesquisa tivesse sido adotado, não seria possível realizar intervenções, e ao mesmo tempo ver o resultado das orientações e intervenções.

Durante a pesquisa manteve-se um relacionamento de confiança entre o profissional e paciente facilitando a condução e resolução dos problemas mamários. Assim foi possível às mudanças do comportamento materno, relacionadas à amamentação. As mudanças aconteciam na medida em que, se realizavam as orientações.

Acredita-se que a enfermeira é o profissional que faz o elo entre as mulheres gestantes e puérperas com os demais profissionais. Dessa forma, pensa-se que a mesma possa realizar o cuidado de forma humanizada e individualizada. Isso pode acontecer desde o acolhimento da gestante no serviço de saúde, até o acompanhamento da puérpera no seu domicílio, com a realização de ações educativas voltadas para o contexto em que a mulher está inserida. Implementando uma nova forma de atendimento voltada às necessidades individuais e particulares de cada mulher, no processo da amamentação.

Cabe aos profissionais que estão no ensino e na formação de novos profissionais de saúde comprometerem-se a entender essa dimensão do cuidado desenvolvido no domicílio das mulheres. Faz-se necessário proporcionar novas alternativas de atividades práticas ao aluno de Enfermagem na área da Saúde da mulher, saindo do atendimento dentro de instituições hospitalares e ambulatoriais para chegar ao conhecimento do ambiente doméstico que é vasto e riquíssimo. Percebeu-se que a puérpera adota a prática do cuidado de dentro de sua família, deixando de seguir as orientações recebidas dos profissionais, nas maternidades onde tiveram seus filhos.

Promover a amamentação, colocar o tema na agenda dos meios de comunicação de massa e como parte normal da vida da família e da sociedade é a sugestão para que se tenha um maior número de crianças amamentadas exclusivamente ao seio materno, até pelo menos seis meses de idade.

Este trabalho pretende servir de subsídio para um atendimento de enfermagem mais qualificado e humanizado, com a valorização do contexto em que as puérperas vivem. Para isso, conhecendo as práticas de saúde das puérperas, pensa-se estar propiciando à enfermagem um processo educativo voltado para as expectativas do cuidado domiciliar, tendo na enfermeira um agente de mudanças, com ação reflexiva e de forma participativa.

REFERÊNCIAS

1. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis (SC): Ed. da UFSC; 1999.
2. Carrara D. Possangaba: o pensamento médico popular. Rio de Janeiro (RJ): Ribro Soft; 1995.
3. Bonilha ALL. Criança miúda: o cotidiano do cuidar no contexto familiar (tese). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
4. Gonçalves AC. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno (dissertação). Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

5. Rowie A, organizador. Muscle composition and acid profile in drylot or posture. *Meat Science* 1999; 51: 238-88.
 6. Ministério da Saúde (BR). Manual do curso de 18 horas para equipes de maternidades. Brasília (DF): UNICEF/OMS; 2003.
 7. Giugliani ERJ. Aleitamento materno: principais dificuldades e seu manejo. In: Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3ª ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2004. p. 232-9.
 8. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatría* 2004; 80(supl 5): 147-54.
 9. Lana APB. O livro de estímulo a amamentação: uma visão biológica, fisiológica, comportamental de amamentação. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.
 10. Rea MF. A amamentação e o uso do leite humano: o que recomenda a Academia Americana de Pediatría. *J Pediatría* 1998; 74(3): 171-3.
 11. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal: manual técnico. 3ª ed. Brasília (DF): MS; 2000.
-