

DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO ENTRE PUÉRPERAS ATENDIDAS NO HOSPITAL INÁCIA PINTO DOS SANTOS – HIPS, FEIRA DE SANTANA/BA, 2004

Ana Paula Rego de Oliveira*

Balmukund Niljay Patel**

Maria das Graças M. Fonseca***

RESUMO — O aleitamento materno exclusivo constitui uma estratégia de saúde pública. Apesar de ser considerado um ato biologicamente natural para as puérperas, muitas são as adversidades que interferem nesse processo. Este estudo é de corte transversal, cujo objetivo foi identificar as dificuldades encontradas pelas puérperas atendidas no HIPS para a manutenção da amamentação materna exclusiva. A técnica utilizada foi o emprego do formulário estruturado junto às participantes, e a amostra foi definida por conveniência. Para a análise dos dados foi utilizado o programa SSPS 9.0. Os resultados demonstraram que a dificuldade mais experienciada pelas mulheres para amamentar foi a dor, com 55,4% dos casos, seguida pelo ingurgitamento mamário 41,3%. Dentre Essas mulheres, 85% freqüentaram o serviço de pré-natal e 35,3% desse total não receberam nenhum tipo de orientação. Percebeu-se, mediante essa pesquisa a necessidade de rever as práticas educacionais realizadas com as gestantes durante o pré-natal e com as puérperas nos alojamentos conjuntos.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação; Puerpério; Dificuldades na amamentação.

INTRODUÇÃO

A amamentação é uma atividade intrínseca ao ser fêmea, mãe e mulher, constituindo a primeira intervenção nutricional

*Bacharel em Enfermagem pela UEFS. E-mail: anapaula.202@bol.com.br

**Prof. Titular DSAU (UEFS). Doutor em Patologia de Reprodução pela Freien Universitaet. Berlin (Alemanha). E-mail: niljay1972@hotmail.com.br

***Prof. Assistente (DSAU/UEFS). Mestre em Saúde da mulher pela UFBA E-mail: gal@uefs.br

Universidade Estadual de Feira de Santana – Dep. de Saúde. Tel./Fax (75) 3224-8089 - BR 116 – KM 03, Campus - Feira de Santana/BA – CEP 44031-460. E-mail: sau@uefs.br

ideal para a criança e colaborando para o estabelecimento de um vínculo afetivo mais intenso entre mãe e filho (REZENDE, FUJIMORI, 2001).

Os primeiros anos de vida são decisivos para o estabelecimento de uma boa saúde. Existem necessidades biológicas e psicossociais específicas inerentes ao processo de crescimento e desenvolvimento humano, as quais precisam ser satisfeitas para garantir a sobrevivência e o desenvolvimento sadio da criança e o aleitamento materno é uma forma de promover essas necessidades. (OMS/ UNICEF citado por CAMPESTRINI, 1991).

Considerada como um ato biológico e fisiologicamente básico, a amamentação não é de todo instintiva, mas precisa ser aprendida e estimulada pelas puérperas que amamentam. Múltiplas e complexas são as causas do desmame inoportuno, segundo Carvalho (2004), o marketing inteligente (e muitas vezes não ético) das indústrias de alimentos infantis, mamadeiras e chupetas; o despreparo dos profissionais e maternidades; a falta de reconhecimento pela sociedade do valor da alimentação ao seio; o não cumprimento da legislação trabalhista de proteção à mulher e além de todos esses, a desinformação.

Existe por parte dos pais e também dos profissionais de saúde, um desconhecimento ou um conhecimento parcial da psicofisiologia da lactação (o leite de peito é produzido nos seios e na “cabeça”); da importância do colostro; das técnicas de como amamentar (posicionamento do bebê ao seio, pega correta, alternância dos seios, livre demanda).

Segundo Rezende e Fujimori (2001), a transmissão de informações do profissional de saúde para a pessoa que cuida da criança não acontece de uma única forma e nem é fácil, principalmente quando se afirma que basta que a mãe se esforce e tenha interesse para que a amamentação aconteça.

Dentre as dificuldades mais comuns encontradas pelas mães, estão as de ordem bio-psicosocial: o leite “seca” porque a mãe precisa voltar a trabalhar, desconhecendo o processo de ordenha manual e armazenamento do leite para ser dado posteriormente no copinho ou na colherinha; a amamentação ocupa muito tempo e atrapalha o serviço de casa, e mães que acreditam em mitos e crenças sobre o leite materno como: dar

mama faz os seios caírem, o leite materno somente, não sustenta, criança prematura ou de baixo peso (menor que 2.500g) não se deve amamentar no peito. Além desses empecilhos, existe ainda a postura de alguns profissionais ao defenderem as vantagens do aleitamento materno, assumem uma posição autoritária e, ao invés de ajudar, acabam por atrapalhar o processo natural da amamentação. (ARGOLO, 2000; GOMES, 2003; GUANAMBI, 2003).

A importância desta pesquisa é evidenciar as reais causas que levam ao desmame precoce, considerando-se que o aleitamento materno é um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças, e o objetivo é identificar as dificuldades encontradas pelas puérperas atendidas no Hospital da Mulher no que refere a manutenção da amamentação materna exclusiva.

REFERENCIAL TEÓRICO

O aleitamento materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de lactentes. A complexidade biológica do leite materno ajuda a proteger as crianças contra infecções e alergias, como também, estimula o desenvolvimento adequado do sistema imunológico e a maturação do sistema digestivo e neurológico. (LAMOUNIER, 2003).

A amamentação materna exclusiva é aquela em que o lactente é alimentado única e exclusivamente com leite materno, sem adição de nenhum outro alimento, até mesmo a água, durante os 06 primeiros meses de vida. Após os seis meses, o aleitamento materno deve ser complementado com outros tipos de alimentos, deve ser mantido, se possível, até dois anos de idade, pois, além de uma fonte significativa de energia e nutriente, é um fator de proteção contra doenças. (BAHIA, 2003; REZENDE e FUJIMORE, 2001).

Logo na primeira hora após o nascimento deve-se iniciar a amamentação. Nesse primeiro momento, o recém-nascido está alerta e atento, com o reflexo de sucção ativo, o que, em consequência, estimula precocemente a produção de ocitocina

e prolactina, com exceção dos casos de prematuridade e ou trauma durante o trabalho de parto ou de RN portador de alguma patologia que interfira nesse processo (BRASIL, 2001).

As primeiras duas semanas em casa correspondem ao período mais difícil para o aleitamento materno, pois o despreparo da puérpera diante de uma situação nova, diferente de toda sua vivência, deixa-a assustada e muitas vezes o sentimento de impotência perdura. Durante a consulta pós-natal deve-se atentar para o decurso da amamentação, bem como, esclarecer suas dúvidas, deixando-a falar sobre seus problemas e/ou preocupações, examinar se as mamas estão cheias, se há gotejamento de leite, ingurgitamento, fissura ou outra anormalidade e observar se a mãe parece preocupada ou deprimida.

“Para que a iniciação e o estabelecimento da amamentação tenham êxito, as mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de sua família e comunidade, mas também de todo o sistema de saúde”. (BRASIL, 1993, p. 20).

Contudo, a realidade é bastante diferente, o profissional de saúde, a família e a comunidade normalmente apresentam um conhecimento insuficiente sobre o aleitamento e pouca experiência para fornecer apoio apropriado, interferindo e dificultando o processo de amamentação. Estudos sobre a prevalência do aleitamento materno feitos no Distrito Federal do Brasil revelaram que o aleitamento materno que tem uma prevalência que varia de 98% (IC95,8-97,7%) a 70,9% (IC67,7-73,9) é alto, mas a duração do aleitamento exclusivo é de apenas 39,4 dias (SENA, SILVA, PEREIRA, 2002), no município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil a média de duração do aleitamento exclusivo é de 17 dias (PASSOS, et al, 2000). Na Bahia, um estudo feito entre 226 mulheres na comunidade rural apontou a aderência inicial ao aleitamento exclusivo de 91,6%, porém a continuidade dessa prática tem um tempo insignificante (ASSIS et al, 1994).

A dificuldade de manutenção da prática de aleitamento exclusivo tem sido relatada em diferentes regiões, em São Paulo o estudo de Issler, de Sá, Senna, em 2002, afirma que todas as mulheres grávidas pesquisadas confirmaram a intenção

de amamentar, porém, quando questionadas por quanto tempo continuariam amamentando, somente 50% delas responderam concretamente sobre o período que pretendiam manter o aleitamento exclusivo.

Os benefícios do aleitamento materno são reconhecidos pela comunidade científica, e sempre novas vantagens são apresentadas, como: a redução de risco de contrair infecções pulmonares e gastrintestinais (SOUZA; PATTERSON; AMARAL; GARDINEZ, 2001) e mais recentemente estudos apontaram um melhor desenvolvimento mental em crianças que foram amamentadas mais que quatro meses (GOMEZ-SANCHIZ et al, 2004). As vantagens do processo de amamentação são para mãe e filho, inclusive pode reduzir o risco de câncer de mamas (ARMOGIDA, et al, 2004).

Na tentativa de reduzir a mortalidade materna, organizações governamentais e não-governamentais tentam mostrar às mulheres as vantagens do leite materno para a criança. A Pastoral da Criança, na cidade de Criciúma, sul do Brasil, tem conseguido mediante o seu trabalho educativo aumentar o período de aleitamento exclusivo (NEUMAN, et al, 2000) .

A política de atenção à mulher tem usado como estratégia o alojamento conjunto que facilita a prestação dos cuidados assistenciais e a promoção da educação em saúde, tanto para a mãe como para o bebê, além de permitir a observação constante do RN pela mãe que, ao detectar qualquer anormalidade, comunicará imediatamente ao profissional de saúde. (BRASIL, 1993).

Diversas dificuldades de ordem psico-bio-fisiológicas para a manutenção da amamentação vão surgir no decorrer do tempo, contudo, apesar de o sistema de saúde oferecer o Programa de Atenção ao Crescimento e Desenvolvimento da Criança, muitas mulheres o desconhecem e não sabem a quem recorrer no momento de dificuldade.

De modo geral, a comunidade tem conhecimento fragmentado sobre órgãos que defendem o direito da amamentação materna como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Código de Defesa do Consumidor, Estatuto da Criança e do Adolescente, Resoluções do Ministério da Saúde: Alojamento Conjunto, Bancos de Leite Humano, maternidades Amigas da

Criança, Programa Mãe-Canguru e os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado. (CARVALHO, 2004).

Diante do que foi exposto, percebe-se que, apesar da importância do aleitamento materno exclusivo, muitas mães desconhecem esse propósito. Cabe-lhes toda a responsabilidade da redução da morbi-mortalidade infantil, sem levar em consideração as adversidades enfrentadas no momento pós-parto, no decorrer do processo da amamentação; seja por falta de experiência, negatividade do processo já vivenciado anteriormente, falta de orientação e/ou orientação inadequada ou insuficiente, o que poderá promover o desmame precoce. Faz-se necessária uma reavaliação das atividades educativas durante o pré-natal e no período pós-parto, levando em consideração a realidade vivida pela mãe.

Apesar de alguns trabalhos publicados sobre o aleitamento materno e de esse tema estar incluído na proposta assistencial do Ministério da Saúde, o problema da dificuldade continua, portanto, o objetivo deste estudo é descobrir as dificuldades encontradas pelas puérperas no Hospital da Mulher para a manutenção da amamentação materna exclusiva.

METODOLOGIA

Para a realização do estudo Dificuldades na Amamentação entre as Puérperas do Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), Feira de Santana – Bahia, optou-se pelo estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo, do tipo corte transversal. O HIPS é uma instituição municipal credenciada ao sistema único de saúde, destinada à assistência da mulher, referência regional para a rede pública de assistência à saúde. A clientela atendida é constituída, predominantemente, por adolescentes da classe média e baixa.

A população do estudo foi composta por 419 puérperas atendidas no HIPS durante o mês de outubro de 2004. A amostra foi de conveniência, totalizou 23,9% das puérperas atendidas no referido hospital durante o período de coleta dos dados que foi obtida através da participação voluntária. Levando em consideração que, de um modo geral, as pesquisas sociais

abrangem um universo de elementos tão grande, que se torna impossível considerá-los em sua totalidade. (GIL, 1995).

A coleta de dados foi realizada através de fontes primárias e secundárias. As fontes primárias foram: as puérperas, tanto as que realizaram parto normal como cesáreo, e a fonte secundária foi o livro de ocorrências do Centro Obstétrico do HIPS. Para a coleta de dados, foi confeccionado um formulário contendo as variáveis consideradas importantes para a pesquisa, como, as variáveis sociodemográficas, tipo de parto, atendimento de pré-natal, orientações recebidas na última gestação e dificuldades que mais interferiram no processo de amamentação.

O preenchimento do formulário vinculou-se à prévia autorização da direção do HIPS, das enfermeiras dos setores e das puérperas, que foram esclarecidas sobre a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomenda a Resolução 196/96. Foi garantido às participantes o sigilo e o anonimato, bem como, respeito aos seus hábitos e costumes. As puérperas, depois de esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa e de seus direitos como participante, assinaram o TCLE e, no caso das puérperas menores de 18 anos, o Termo foi assinado pela mãe ou responsável.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico – Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 9.0 for Windows, marca registrada no qual se fez a contagem das freqüências das variáveis sociodemográficas das puérperas e os cruzamentos entre as variáveis pertinentes à pesquisa, onde foram tabulados e demonstrados em formas de gráficos e/ou tabelas. Posteriormente, foi feita uma análise estatística descritiva dos resultados das freqüências e dos cruzamentos obtidos. Os dados foram correlacionados com o referencial teórico e com estudos já realizados sobre o assunto.

RESULTADOS

Foram estas as características epidemiológicas das participantes: das 100 puérperas entrevistadas, 74% tiveram filhos por parto normal e 26% por parto cesáreo (Gráfico 1), dentre as cesarianas,

nenhuma fora realizada por opção própria, mas, por indicação obstétrica (Gráfico 2).

As participantes possuíam idades entre o intervalo de 11 a 50 anos, com o predomínio na faixa entre 21 e 30 anos (47%), idade considerada biofisiologicamente ideal para a manutenção de uma gestação. Como se pode observar no Gráfico 3:

No que tange à realização do pré-natal e ao número de consultas, um total de 15% das puérperas não chegaram a realizar o pré-natal e 29,4% das que freqüentaram o serviço não fizeram o número mínimo de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, para a elaboração da Tabela 1, fora desconsiderado o número de puérperas que não realizaram pré-natal durante a última gestação (Tabela 1).

Em contrapartida com a tabela anterior, tem-se a relação entre a realização do pré-natal e o recebimento de orientação na gravidez, em que 35,3% das puérperas relatam não ter recebido nenhum tipo de orientação na última gestação, sendo que essas fizeram o pré-natal e/ou compareceram ao serviço ao menos uma vez (Tabela 2).

Deve-se levar em conta, ao analisar a Tabela 2, que algumas puérperas durante a gravidez receberam orientações de familiares, amigos e vizinhos.

A dificuldade que mais atrapalha o processo de amamentação no período pós-parto é a dor, com 55,4% das queixas das puérperas, seguida pelo ingurgitamento mamário, com 41,3%, posicionamento do RN ao seio materno, com 31,5% e 31,5% acreditam possuir leite fraco (Tabela 3). Para o cálculo da percentagem dessa tabela foi utilizado o valor de 92% do total de puérperas entrevistadas que apresentaram algum tipo de dificuldade para amamentar.

Dos 85% de puérperas que realizaram pré-natal, 51,8% referiram à dor como a maior dificuldade no processo de amamentação, 40,5% relataram o fato da presença de ingurgitamento mamário e 34,1% acreditaram possuir leite fraco. Das puérperas que não realizaram pré-natal, 76,9% referiram a dor como a principal dificuldade durante a amamentação (Tabela 4). Para o cálculo da percentagem dessa tabela, foi utilizado o valor de 92% do total de puérperas entrevistadas que apresentaram

algum tipo de dificuldade para amamentar. Desse total, 85,9% realizaram pré-natal e 14,1% não o realizaram.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Mediante o Gráfico 3, verifica-se que 24% das puérperas encontram-se na faixa etária correspondente à adolescência. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período da vida correspondente a faixa etária de 10 a 19 anos. Esse é um dado importante levando-se em consideração que muitas adolescentes deveriam estar estudando e que apresentam imaturidade biológica para uma gestação. Além de a maternidade implicar mudanças no cotidiano das adolescentes, muitas dessas não compreendem a importância da amamentação e quando não contam com o apoio da família e do parceiro, esse fato termina por provocar o abandono da amamentação.

Sabendo-se que é durante o pré-natal que a mulher gestante deve receber as orientações sobre amamentação, bem como, os cuidados com as mamas tanto a nível individual como coletivo, de forma que facilite a assimilação das informações para posteriormente colocá-las em prática. Um dos empecilhos para a manutenção da amamentação decorre da fissura no mamilo, que pode ser evitada se a gestante cuida dos mamilos durante a gravidez. Em estudos feitos por Frota e Marcopito (2004), mostraram que as mulheres que receberam orientações durante o pré-natal e no alojamento conjunto foram as menos propensas ao abandono do aleitamento materno.

A Tabela 2, que relaciona a realização de pré-natal com as orientações sobre a amamentação recebidas pelas mulheres, denota possivelmente as dificuldades de assimilação das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. A aprendizagem depende de uma estimulação, por fatores internos, como a motivação que, na maioria das vezes, não existe na classe com baixa escolaridade e nível de renda, requerendo um esforço maior dos fatores externos. Os profissionais de saúde necessitam de recursos visuais e táteis (cartazes, vídeos, bonecos) para despertarem a atenção dessas mulheres, fator básico em relação

à aprendizagem. Necessitam, também, de tempo, pois as normas de atendimento na rede básica de saúde normatizadas pelo SUS preconizam o atendimento de 12 gestantes em um turno de 4 horas, sem levar em consideração as intercorrências que possam surgir na unidade, fato que prejudica a qualidade do atendimento às gestantes.

No que se refere aos profissionais de saúde, cabe a ele atentar principalmente para o processo de comunicação, ou seja, informar e ter certeza que a mulher está compreendendo. E uma boa interação entre o profissional de saúde e a gestante é um dos principais requisitos para uma amamentação bem-sucedida.

Contrariando as expectativas de que as dificuldades da amamentação seriam predominantemente fissura mamilar seguida de má pega ao seio materno e produção insuficiente de leite, segundo Bergman, citado por Frota e Marcopito (2004), a pesquisa revelou uma outra realidade.

Como se pode observar pelos resultados, a dificuldade que mais se apresentou no processo de amamentação foi a dor que, segundo Nakano (2002), ocorre em função da liberação de ocitocina durante a ejeção do leite, promovendo simultaneamente a contração uterina, ocasionando desconforto durante a amamentação. Contudo, a dor citada pelas mulheres que amamentam no período pós-parto pode ser proveniente da incisão cirúrgica das cesarianas, das episiotomias dos partos normais, como também dos processos de ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, dentre outros fatores.

A segunda dificuldade foi o ingurgitamento mamário, este é, o aumento da quantidade de sangue e fluidos nos tecidos que sustentam a mama e de certa quantidade de leite que fica retido na glândula mamária, dificultando a pega do RN ao seio materno. O ingurgitamento normalmente ocorre porque as mães desconhecem o processo de ordenha manual e as possíveis complicações do acúmulo do leite nas mamas.

Em terceiro lugar, a dificuldade de posicionar o RN para amamentar devido à falta de prática e também de orientações que poderiam auxiliar no manejo. Outra dificuldade se refere as puérperas acreditarem que o seu leite é “fraco”, mito originário

relacionado à rápida digestão do leite no organismo do RN, ao contrário dos leites e farinhas industrializadas. Esse fato comprova que uma parte considerável de mulheres desconhece que o seu organismo produz o necessário e essencial para o desenvolvimento do recém-nascido.

Há um despreparo evidente das puérperas atendidas no HIPS para enfrentarem as adversidades que possam surgir durante o processo da amamentação, um ato que requer muito tempo, orientação, paciência e, principalmente, incentivo e colaboração dos que se encontram próximo a mulher que amamenta. A Tabela 11 evidencia um alto índice de dificuldades na amamentação, independente de ter sido feito o pré-natal.

Através dos resultados apresentados, pode-se concluir que diversos são os fatores biológicos, psicossociais, ambientais, dentre outros, que contribuem para desestimular a mulher para a manutenção da amamentação exclusiva. A educação ainda é uma “peça-chave” para minimizar o abandono do aleitamento materno pelas mães, contudo torna-se necessário rever as condições sociais oferecidas pelo Estado e pela sociedade às mulheres que desejam amamentar, inclusive, a adequação e o cumprimento das leis que promovam o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise do material coletado na pesquisa, pode-se concluir que a amamentação, apesar de ser um processo bio-fisiologicamente natural da mulher, na maioria das vezes é marcado por algumas dificuldades no puerpério, as quais, conseqüentemente podem levar ao desmame precoce, principalmente quando essas mulheres não contam com o apoio do companheiro/familiares e também não sabem a quem recorrer para ajudá-la a contornar a situação.

O primeiro fator que deve ser levado em consideração para superar-se as adversidades que atuam no processo da amamentação é a mulher, que sofre influências do meio sociocultural e econômico em que vive, que interfere em todas as suas decisões.

O segundo passo a ser trabalhado, não somente com a mulher gestante, mas com toda a população, é a educação em saúde, atentando-se para o processo de comunicação e aprendizagem de todos os sujeitos envolvidos, um requisito importante para a manutenção da amamentação, pois a opinião de parentes, amigos e do marido/companheiro exerce influência nas decisões das mulheres durante o processo da amamentação.

O essencial para a manutenção da prática do aleitamento materno é a decisão da mulher, por isso deve-se fazer uma reflexão sobre os valores básicos do ser humano e a necessidade da prestação de um atendimento humanizado e holístico. Por fim, rever antigos conceitos e estimular novas discussões acerca das políticas de saúde e dos programas de incentivo ao aleitamento materno, seguramente meios de reduzir a incidência do desmame precoce, principalmente entre as classes sociais mais pobres, ou seja, de baixa renda e escolaridade, nos quais o índice de mortalidade em menores de um ano já é expressivo em decorrência das precárias condições de saneamento básico.

RESULTADOS

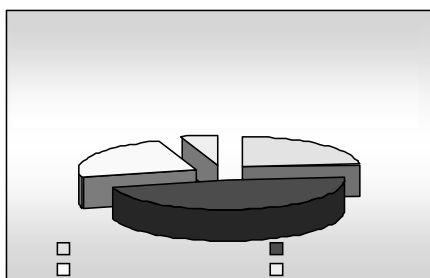
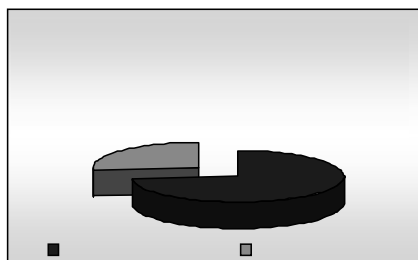
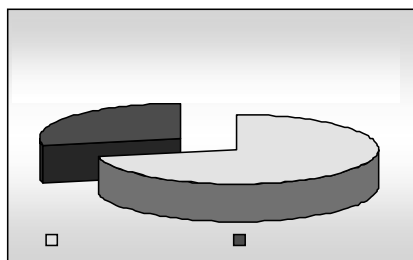


Tabela 1 Percentual de puérperas do HIPS que realizaram pré-natal relacionado ao número de consultas, Feira de Santana-BA, outubro de 2004

NÚMERO DE CONSULTAS	PRÉ-NATAL	
	N	%
1 – 2	2	2,3
3 – 5	23	27,1
6 ou mais	60	70,6
TOTAL	85	100,0

Tabela 2 Percentual de puérperas do HIPS que realizaram pré-natal e receberam orientações sobre amamentação na gravidez, Feira de Santana-BA, outubro de 2004

ORIENTAÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO NA GRAVIDEZ	PRÉ – NATAL				TOTAL	
	SIM		NÃO			
	N	%	n	%	n	%
Sim	55	64,7	3	20,0	58	58,0
Não	30	35,3	12	80,0	42	42,0
TOTAL	85	100,0	15	100,0	100	100,0

Tabela 3 Percentual de puérperas do HIPS segundo as dificuldades na amamentação, Feira de Santana-BA, outubro de 2004.

DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO	n ⁽¹⁾	% ⁽²⁾
Posicionar o RN para mamar	29	31,5
Ocupa muito tempo	19	20,6
Despreparada para a amamentação	7	7,6
Dor	61	65,4
Leite fraco	29	31,5
Hipogalactia	19	20,6
Mamas com mamilos sem proeminência	13	14,1
Fissura mamilar	11	11,9
Ingurgitamento mamário	38	41,3
Medo de amamentar após ter recebido medicamentos	1	1,0
Prematuridade	2	2,1

⁽¹⁾ As puérperas puderam marcar mais de uma opção no formulário.

⁽²⁾ Para o cálculo da percentagem desta tabela foi utilizado o valor de 92% do total de puérperas entrevistadas que apresentaram algum tipo de dificuldade para amamentar.

Tabela 4 Percentual de puérperas do HIPS relacionado com pré-natal e dificuldade amamentação, Feira de Santana-BA, outubro de 2004.

DIFICULDADE NA AMAMENTAÇÃO	PRÉ-NATAL			
	SIM		NÃO	
	n ⁽¹⁾	% ⁽²⁾	n ⁽¹⁾	% ⁽²⁾
Posicionar o RN para mamar	26	32,9	3	23,0
Ocupa muito tempo	19	24,0	-	-
Despreparada para a amamentação	7	8,8	-	-
Dor	41	51,8	10	76,9
Leite fraco	27	34,1	2	15,3
Hipogalactia	15	18,9	4	30,7
Mamas com mamilos sem proeminência	12	15,1	1	7,6
Fissura mamilar	11	13,9	-	-
Ingurgitamento mamário	32	40,5	6	46,1
Medo de amamentar após ter recebido medicamentos	2	2,5	-	-
Prematuridade	1	1,2	-	-

⁽¹⁾ As puérperas puderam marcar mais de uma opção no formulário.

⁽²⁾ Para o cálculo da percentagem desta tabela foi utilizado o valor de 92% do total de puérperas entrevistadas que apresentaram algum tipo de dificuldade para amamentar. Desse total, 85,9% realizaram pré-natal e 14,1% não o realizaram.

DIFFICULTIES IN BREAST-FEEDING AMONG THE POST-PUERPURAL PATIENTS IN THE HOSPITAL INÁCIA PINTO DOS SANTOS - HIPS, IN FEIRA OF SANTANA, BAHIA, BRAZIL, 2004

ABSTRACT — *The exclusive maternal aleitamento constitutes a strategy of public health. In spite of an act to be considered biologically natural for the puérperas, many are the adversities that interfere in that process. This study is of traverse cut, whose objective was to identify the difficulties found by the puérperas assisted in HIPS for the maintenance of the exclusive maternal breast-feeding. The used technique was the employment of the form structured the participants close to, being the defined sample for convenience. For the analysis of the data the program was used SSPS 9.0. The results demonstrated that the difficulties more experienciadas for the women to breastfeed were the pain, with 55,4% of the cases, followed for the mammary ingurgitamento 41,3%. Of the which 85% frequented the service of prenatal and 35,3% of that total didn't receive any orientation type. It is noticed with that research the need to review the educational practices accomplished with the pregnant women during the prenatal and with the puérperas in the united lodgings.*

KEY WORDS: *Breast-feeding; Puerpério; Difficulties in the breast-feeding.*

REFERÊNCIAS

ARGOLO, Ana Verena et al. **Apostila: aleitamento materno. conhecimentos mínimos.** Feira de Santana: SESAB-Bahia, 2000.

ARMOGIDA, S.A.; YANNARAS, N.M.; MILTON A.L.; SRISVASTAVA, MD. Identification and quantification of innate immune system mediators in human breast milk. **Allergy Asthma Proc**, v. 25, n. 5, p. 297-304, 2004.

ASSIS, Ana Marlúcia O.; PRADO, Matildes da S.; FREITAS, Maria do Carmo; SILVA, Rita de C. R.; RAMOS, Lílian B.; MACHADO, Amélia. Prática do aleitamento materno em comunidades rurais do semi-árido baiano. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.28, n.5, out. 1994.

BAHIA. Secretaria de Saúde. **Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano: curso de implantação.** Salvador, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas gerais para banco de leite humano.** Brasília-DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília-DF, 2001.

CAMPESTRINI, Selma. **Tecnologia simplificada na amamentação.** São Paulo; Curitiba: IBRASA, Champagnat, 1991.

CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação.** Disponível em: <http://www.planetanatural.com.br/detalhe.asp?cod_secao=46&idnot=646>. Acesso em: 15 fev. 2004.

FROTA, D.A.L.; MARCOPITO, L.F. Amamentação entre as mães adolescentes e não adolescentes, Montes Claros-MG. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, n. 38, p. 85-92, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos de pesquisa e técnica de pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GOMES, Waldelene A. **Apostila: aleitamento materno e alimentação do recém-nascido lactente.** Feira de Santana, 2003.

GOMEZ – SANCHIZ, M.; CANETE, R.; RODERO, I; BAEZA J.E.; GONZALEZ, J.A. Influence of breast feeding and parenteral intelligence on cognitive development in the 24-month-old-child. **Clin Pediatr** v. 43 n. 8, p. 753-61, 2004.

Sitientibus, Feira de Santana, n.30, p.31-46, jan./jun. 2004

HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI. **Instrução normativa:** aleitamento materno. Guanambi, 2003.

ISSLER H.; DE SÁ, M.B.; SENNA, D.M. Knowledge of newborn health care among pregnant women: basis for promotional and educational programs on breastfeeding. **São Paulo Med J**, v. 119, n.1, p.7-9, 2002.

LAMOUNIER, Joel A. et al. Composição de leite humano – fatores nutricionais. In: BAHIA. Secretaria de Saúde. **Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano:** curso de implantação. Salvador, 2003. p. 63-74.

NAKANO, Ana M. S. Aleitamento materno e mulher: uma proposta de ação na construção da mulher enquanto sujeito social. In: BLAY, E. A. (Org.). **Igualdade de oportunidade para as mulheres:** um caminho em construção. Editora: NEMGE, 2002. p. 81-99.

NEUMAN, N.A. et al. Prevalência e fatores de risco para anemia no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n.1, p. 56-63, 2000.

PASSOS, M.C.; LAMOUNIER, J. A.; SILVA, C.A.M.; FREITAS, S.N.; BAUDSON, M.F.R.; Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG - Brasil. **Revista de saúde pública**. n 34, p. 617-622, 2000.

REZENDE, M.A.; FUJIMORI, E. **Promoção do aleitamento materno e alimentação da criança**. Disponível em: <<http://www.ids-saude.uol.com.br>> Acesso em: 26 set. 2001.

SOUZA, A.C.; PETERSON, K.E.; AMARAL, M.I; GARDNEZ, J. Underlying and proximate determinates of diarrhoea – specific infant mortality rates among municipalities in the state of Ceará, north-east Brazil: a ecological study. **J. Biosoc Sci**, v. 33, n. 2, p. 227-244, 2001.

SENA, M. C. F; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G., 2002. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 18, p. 613-621.