

A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HIPOGALACTIA NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Andréa Ferreira de Souza Kopke Alexandre

Núbia Magon Parreiras Macedo

RESUMO

Este estudo, de abordagem descritiva (Ruiz,2014), com abordagem qualitativa, realizado como atividade curricular das disciplinas Anatomia II e processos de Enfermagem, do curso de Bacharelado em enfermagem da Faculdade Vértix de Três Rios – UNIVÉRTIX, no período de 30 de julho a 30 de outubro de 2018, apresenta uma revisão de literatura sobre a abordagem do enfermeiro na prevenção da Hipogalactia no Puerpério. O problema de pesquisa foi: “quais os principais fatores psicossociais e fisiológicos que contribuem para a Hipogalactia no Puerpério. O objetivo geral foi: Apontar com base no referencial teórico os fatores psicossociais e fisiológicos que levam a hipogalactia. Os objetivos específicos: (1) apontar a abordagem do enfermeiro durante a gestação e no puerpério; (2) levantar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros na abordagem as gestantes e puérperas. A justificativa desta pesquisa se ancora na importância de conhecer os fatores fisiológicos e psicossociais que causam Hipogalactia no puerpério, assim como os desafios dos enfermeiros na abordagem a essa clientela. A relevância social do estudo está na melhoria das práticas profissionais e consequentemente melhoria abordagem as gestantes e puérperas, pois conhecendo os fatores psicossociais e fisiológicos que permeiam a vivência das gestantes e puérperas, é possível realizar uma abordagem humanizada e acolhedora pelos profissionais de saúde, usando como base os fundamentos da sistematização de enfermagem.

Unitermos: hipogalactia no puerpério, assistência de enfermagem na amamentação.

INTRODUÇÃO

O puerpério é a fase que se inicia logo após o parto, na qual a mulher passa por mudanças fisiológicas e psicológicas devido as novas experiências, o início da lactação, o manuseio do recém-nascido e a alteração do ritmo do sono (BRASIL, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2015) é primordial que nesta fase haja acompanhamento profissional capacitado para facilitar o processo de amamentação e minimizar as dificuldades encontradas. Sendo assim, se faz necessário aos profissionais da enfermagem, o conhecimento anatômico mamário, o que possibilita a identificação de alterações comuns no estágio inicial da amamentação e até mesmo atenção às possíveis patologias que podem acometer as mamas.

Vivenciar uma gestação não é fácil para as futuras puérperas e nem para seus familiares, principalmente quando é a primeira gestação, muitos medos, muitas inseguranças,

e mudanças tanto físicas como psicossociais. Os profissionais de saúde, ao abordarem essa clientela devem levar em consideração os fatores físicos, sociais, psicológicos e familiares, além de ser sensível para captar essa gestante e fazê-la compreender todas as transformações que ocorrem no corpo, na mente e na vida durante e após a gestação (BRASIL, 2015).

Desmistificar e orientar são ações que devem permear toda a abordagem do enfermeiro à gestante e seus familiares. Neste contexto, delimitou-se como problema de pesquisa “quais os principais fatores psicossociais e fisiológicos que levam a hipogalactia”. A questão que norteia este problema é: Diante da abordagem do enfermeiro à gestante e puérperas, quais fatores psicossociais e físicos que permeiam a hipogalactia?

Para dar conta de responder o problema desta pesquisa o objetivo geral do estudo é: Apontar com base no referencial teórico os fatores psicossociais e fisiológicos que levam a hipogalactia no puerpério. Os objetivos específicos são: (1) apontar a abordagem do enfermeiro durante a gestação e no puerpério por meio de uma revisão bibliográfica; (2) levantar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros na abordagem as gestantes e puérperas por meio de uma revisão bibliográfica.

A justificativa desta pesquisa se ancora na importância de conhecer os fatores psicossociais e fisiológicos que levam a hipogalactia no puerpério, assim como os desafios dos enfermeiros na abordagem a essa clientela. Dessa forma, é possível realizar ações de captação a gestante, com intuito de promover a amamentação eficaz e melhorias na qualidade de vida, tanto das puérperas quanto dos recém-nascidos, ressaltando os benefícios da amamentação, no desenvolvimento desses recém nascidos.

A relevância do estudo está na melhoria das práticas profissionais e consequentemente melhoria abordagem as gestantes e puérperas, pois conhecendo os fatores psicossociais e físicos que permeiam a vivência da gestação, é possível realizar uma abordagem humanizada e acolhedora pelos profissionais de saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. A abordagem durante a gestação: avaliação, acompanhamento e aconselhamento quanto às transformações psicossociais

O Ministério da Saúde compreende que alterações emocionais no puerpério se manifestam basicamente das seguintes formas (BRASIL, 2015):

- A chegada do bebê desperta muitas ansiedades, e os sintomas depressivos são comuns;

- O bebê deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real e diferente da mãe;
- As necessidades próprias da mulher são postergadas em função das necessidades do bebê;
- A mulher continua a precisar de amparo e proteção, assim como ao longo da gravidez;
- As alterações emocionais no puerpério manifestam-se basicamente das seguintes formas:
 - materno ou baby blues: mais freqüente, acometendo de 50 a 70% das puérperas. É definido como estado depressivo mais brando, transitório, que aparece em geral no terceiro dia do pós-parto e tem duração aproximada de duas semanas. Caracteriza-se por fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si própria, sentimentos de incapacidade;
 - depressão: menos freqüente, manifestando-se em 10 a 15% das puérperas, e os sintomas associados incluem perturbação do apetite, do sono, decréscimo de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, sentimento de inadequação e rejeição ao bebê;
 - lutos vividos na transição entre a gravidez e a maternidade;
 - perda do corpo grávidico e não retorno imediato do corpo original;
 - separação entre mãe e bebê.
- Amamentação: – medo de ficar eternamente ligada ao bebê; – preocupação com a estética das mamas; – “e se não conseguir atender às suas necessidades?”; – “o meu leite será bom e suficiente?”; – dificuldades iniciais sentidas como incapacitação.
- No campo da sexualidade, as alterações são significativas, pois há necessidade de reorganização e redirecionamento do desejo sexual, levando-se em conta as exigências do bebê, as mudanças físicas decorrentes do parto e da amamentação.

É importante que o profissional, leve em conta a importância do acompanhamento no pós-parto imediato e no puerpério, prestando o apoio necessário à mulher no seu processo de reorganização psíquica quanto ao vínculo com o seu bebê, nas mudanças corporais e na retomada do planejamento familiar, como ressalta o Ministério da Saúde (2015).

ALGUMAS VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO

Para a mulher (BRASIL, 2015):

- Fortalece o vínculo afetivo;
- Favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragia;
- Contribui para o retorno ao peso normal;
- Contribui para o aumento do intervalo entre gestações.

Para a criança (BRASIL, 2015):

- É um alimento completo, não necessitando de nenhum acréscimo até os seis meses de idade;
- Facilita a eliminação de mecônio e diminui a incidência de icterícia;
- Protege contra infecções;
- Aumenta o vínculo afetivo;
- Diminui as chances de desenvolvimento de alergias.

Para a família e a sociedade:

- É limpo, pronto e na temperatura adequada;
- Diminui as internações e seus custos;

1.2 A abordagem durante a gestação: avaliação, acompanhamento e aconselhamento quanto às transformações físicas:

O sucesso do aleitamento materno está relacionado ao adequado conhecimento quanto à posição da mãe e do bebê e à pega da região mamilo areolar. As mamas durante a gestação apresentam modificações progressivas, mais evidentes nos últimos meses do processo, essas transformações acontecem, principalmente, no parênquima glandular, na vascularização glandular e na coloração da aréola e do mamilo, sendo preparatórias para a produção do leite (OLIVEIRA, MARCHINI apud, YAZLLE, MENDES 2008).

Preparando as mamas para o aleitamento (OLIVEIRA, MARCHINI apud, YAZLLE, MENDES 2008).:

- Avaliar as mamas na consulta de pré-natal;
- Orientar a gestante a usar sutiã durante a gestação;
- Recomendar banhos de sol nas mamas por 15 minutos, até 10 horas da manhã ou após as 16 horas, ou banhos de luz com lâmpadas de 40 watts, a cerca de um palmo de distância;
- Esclarecer que o uso de sabões, cremes ou pomadas no mamilo deve ser evitado;
- Orientar que a expressão do peito (ou ordenha) durante a gestação para a retirada do colostro está contra-indicada.

É importante identificar os conhecimentos, as crenças e as atitudes que a gestante possui em relação à amamentação, que tipo de experiência possui ou se já vivenciou alguma vez a amamentação. Além disso, é importante também oferecer às gestantes oportunidades de troca de experiências, por meio de reuniões de grupo que objetivem informar as vantagens e o manejo para facilitar a amamentação (OMS, 2008).

Indicadores	Classificação da OMS
-------------	----------------------

Aleitamento materno na 1ª hora de vida	
Ruim	0-29%
Razoável	30-49%
Bom	50-89%
Muito bom	90-100%
AME em menores de 6 meses	
Ruim	0-11%
Razoável	12-49%
Bom	50-89%
Muito bom	90-100%
Duração mediana do AM	
Ruim	0-17 meses
Razoável	18-20 meses
Bom	21-22 meses
Muito bom	23-24 meses

Tabela 1 – Interpretação dos indicadores de AM segundo parâmetros da OMS (2008) /

Fonte: LAUER (2006).

1.3 Dificuldades mais frequentes na amamentação:

A inibição temporária ou atraso na descida do leite é comum e pode ser rapidamente superada com mais sucção pela criança. No entanto, infelizmente, mulheres sujeitas a mensagens negativas sobre sua capacidade de amamentar frequentemente interpretam essa inibição temporária como sinal de “insuficiência de leite” e como justificativa para a introdução de mamadeira suplementar (LAMOURNIER e LEÃO, 2008).

Essas puérperas podem apresentar algumas dificuldades físicas no processo da amamentação, tais como: Problemas relacionados à estrutura dos mamilos; Mamilos planos e ou invertidos; Fissuras mamilares e ingurgitamento mamário; Bloqueio dos ductos lactíferos e Parto Cesárea. Podem ocorrer dificuldades emocionais, tais como: Insegurança, Mitos sobre a amamentação, Medo, Stress, e falta de Orientações adequadas, causando a essas mulheres a Hipogalactia no Puerpério, ou seja, uma amamentação ineficaz (LAMOURNIER e LEÃO, 2008).

A Hipogalactia é apontada pela literatura como a causa mais frequente de desmame precoce. Estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (1998) mostram que a convicção de não ter leite suficiente é um dos fatores mais relatados pelas mães para interromper o aleitamento materno (LAMOURNIER e LEÃO, 2008).

Considerando a hipogalactia como um fenômeno real ou percepção equivocada da puérpera, que está presente no cotidiano de atuação dos profissionais de saúde, ela se configura como um dos grandes desafios para a assistência no processo de amamentação. É importante identificar os conhecimentos, as crenças e as atitudes que a gestante possui em relação à amamentação, que tipo de experiência possui ou se já vivenciou alguma vez a amamentação. Além disso, é importante também oferecer às gestantes oportunidades de troca de experiências, por meio de reuniões de grupo que objetivem informar as vantagens e o manejo para facilitar a amamentação (LAMOURNIER e LEÃO, 2008).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo (Ruiz, 2014), com abordagem qualitativa bibliográfica (Minayo, 2007), realizado como atividade curricular das disciplinas Anatomia II e Processos de Enfermagem, do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vértix de Três rios – UNIVÉRTIX, no período de 30 de julho a 30 de outubro de 2018. A coleta de dados realizou-se através de revisão bibliográfica com busca nas bases de dados eletrônicas como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde no idioma português, nos períodos de 2005 a 2017.

Foram inclusos neste estudo artigos referentes à anatomia mamária e a abordagem do enfermeiro à Hipolactia no Puerpério e foram excluídos desta pesquisa artigos que embora apresentassem essa temática não se pautaram de objetividade e acréscimo de conhecimento.

O procedimento de análise de dados pautou-se na hermenêutica interpretativa, categorizados pela técnica de análise de conteúdo temático (Bardin, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amamentação ineficaz representa a insatisfação ou dificuldade que a mãe ou bebê experimentam com o processo de amamentação. Amamentação interrompida consiste na quebra do processo de amamentação como resultado de incapacidade ou inconveniência de colocar a criança no seio para sugar, sendo a enfermagem primordial no auxílio e promoção ao aleitamento materno eficaz, nos propusemos a realizar um levantamento acerca da hipogalactia e usar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, considerando a definição dos diagnósticos, a partir de dos problemas selecionados e elaborar a implementação da assistência no período inicial de amamentação, com base na taxonomia II da Nanda I (2018-2020).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Portanto, permite que se alcance resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Desse modo, apontamos as etapas da SAE na hipogalactia da seguinte forma: Anamnese (Investigação), Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento, Implementação Avaliação.

Anamnese (Investigação):

O enfermeiro pode avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido.

Perguntar como se sente e indagar sobre:

- Aleitamento (frequência das mamadas – dia e noite –, dificuldades na amamentação, satisfação do RN com as mamadas, condições das mamas);

Condições psicoemocionais (estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga, outros);

- Condições sociais (pessoas de apoio, enxoval do bebê, condições para atendimento de necessidades básicas).

Foi realizada através dos casos estudados, na nossa revisão bibliográfica, sendo possível chegar aos seguintes diagnósticos que mais contribuem para o quadro de hipogalactia no puerpério, são eles:

Diagnósticos de Enfermagem:

Domínio 2: Nutrição Classe 1: Ingestão **Diagnóstico: 00104 - Amamentação ineficaz.**

Planejamento: O enfermeiro será capaz, através das informações colhidas, elaborar um planejamento, para que essa puerpera, consiga realizar uma amamentação eficaz, dentro das primeiras semanas, do pós parto, sabendo da importância dessa amamentação no desenvolvimento materno fetal.

Implementação: O enfermeiro deverá realizar visitas a domicílio às puérperas, para orientar sobre: higiene, alimentação, atividades físicas; atividade sexual, cuidado com as mamas, reforçando a orientação sobre o aleitamento (considerando a situação das mulheres que não puderem amamentar), cuidados com o recém-nascido; apoiar e incentivar para que consigam uma amamentação eficaz.

Escutar a mulher, verificando como se sente, suas possíveis queixas e esclarecendo dúvidas; Realizar avaliação clínico-ginecológica, incluindo exame das mamas; Avaliar o aleitamento;

Observar e orientar a mamada reforçando as orientações dadas durante o pré-natal e na maternidade, destacando a necessidade de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, não havendo necessidade de oferecer água, chá, ou qualquer outro alimento; Observar e avaliar a mamada para garantia de adequado posicionamento e pega da aréola; Realizar orientações aos familiares a fim de auxiliarem nessa adaptação.

Avaliação:

Acompanhar respostas das puérperas aos cuidados prescritos e implementados por meio de anotações no prontuário ou em local próprio, da observação direta da resposta do paciente à terapia proposta, bem como do relato da cliente. Avalia-se a eficácia da prescrição de enfermagem respondendo as questões:

- 1 – Como o paciente progrediu em termos dos resultados esperados?
- 2 – O paciente apresenta novas necessidades?
- 3 – A prescrição precisa ser revista?

A avaliação não conclui o Processo de Enfermagem, pois leva a reavaliação, que resulta em reinício do processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização dessa pesquisa foi possível perceber que são muitos os fatores biológicos, sociais, psicológicos e culturais que permeiam a hipogalactia no puerpério, e que o enfermeiro e toda a equipe de enfermagem usando como base de conduta diária a Sistematização da Assistência de Enfermagem, podem reduzir em muito a incidência de hipogalactia no puerpério, isso ocorre devido à falta ou inexistência de conhecimento entre as puérperas.

Foi possível evidenciar somente uma e pequena porção de hipogalactia relacionada com problemas referentes a anatomia mamária que são fatores físicos e que independem dos conhecimentos da puérpera sobre amamentação, por isso é de suma importância, que essa puérpera seja acompanhada em todo o seu processo materno, sendo oferecido um pré-natal de qualidade, para que possamos identificar suas dificuldades ou até mesmo alguma patologia que a impossibilite de realizar uma amamentação eficaz e juntamente com uma equipe multidisciplinar, possamos acompanhá-la em todos os aspectos que necessitar.

Mediante ao exposto, é possível concluir que o enfermeiro deve qualificar sua abordagem para atender essa clientela, que exige uma percepção grande dos aspectos que permeiam a fase da gestação e amamentação.

BIBLIOGRAFIA

- 1 TRUPPEL, T. C. et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.** Scielo, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>>. Acesso em: 2018.
- 2 ABRÃO, A. C. F. D. V.; GUTIERREZ, M. G. R.; MARIN, H. D. F. **Diagnóstico de Enfermagem amamentação ineficaz- Estudo de identificação e validação clínica.** Scielo, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a07v18n1.pdf>>. Acesso em: 2018.
- 3 VIERA, C. S. **RISCO PARA AMAMENTAÇÃO INEFICAZ: um diagnóstico de enfermagem.** Scielo, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a16.pdf>>. Acesso em: 2018.
- 4 **SAÚDE da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 2018.
- 5 FREITAS, L. J. Q. D. et al. Amamentação ineficaz entre nutrizes atendidas em unidades básicas de saúde. Revista de Enfermagem Uerj, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a16.pdf>>. Acesso em: 2018.
- 6 HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação - 2018/2020.** Revista NasceCME, 2018. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf>. Acesso em: 2018.

