

**CRISTINA GIBILINI**

**FISSURA MAMILAR:  
aplicação de um protocolo de tratamento**

**CAMPINAS**

**Unicamp**

**2008**

**CRISTINA GIBILINI**

**FISSURA MAMILAR:  
aplicação de um protocolo de tratamento**

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente

**Orientadora: Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon**

**Coorientador: Prof. Dr. Antônio Bento Alves de Moraes**

**CAMPINAS**

**Unicamp**

**2008**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

G35t                      Gibilini, Cristina  
                                 Fissura mamilar: aplicação de um protocolo de tratamento / Cristina  
                                 Gibilini. Campinas, SP: [s.n.], 2008.

Orientadores: Rosana de Fátima Possobon, Antônio Bento Alves de  
Moraes

Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Amamentação. 2. Fissuras. 3. Mamilos. 4. Cuidados de saúde. I.  
Possobon, Rosana de Fátima. II. Moraes, Antônio Bento Alves de.  
III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências  
Médicas. IV. Título.

**Título em inglês: Fissura Mamilar: aplicação de um protocolo de tratamento**

**Keywords:** • Breast feeding

- Fissure
- Nipples
- Health care

**Titulação: Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente**

**Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente**

**Banca examinadora:**

**Prof. Dra. Rosana de Fátima Possobon**

**Prof. Dr. Sérgio Tadeu Marba**

**Prof. Dra. Maria Elizabeth Salvador Caetano**

**Data da defesa: 22 - 02 - 2008**

## Banca Examinadora da tese de Mestrado

**Orientadora:**

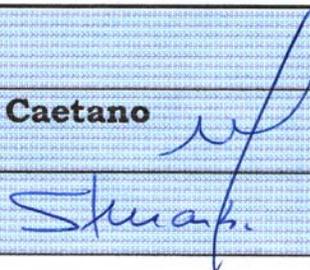
**Prof.(a) Dr.(a) Rosana de Fátima Possobon.**



**Membros:**

**1. Prof.(a) Dr.(a). Maria Elisabeth Salvador Caetano**

**2. Prof. Dr. Sérgio Tadeu Martins Marba**



**Curso de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da  
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.**

**Data: 2008**

## DEDICO ESTE TRABALHO...

Aos meus avós **José e Prazeres**, pelos exemplos de força, coragem, persistência e principalmente fé.

À minha mãe **Aldina**, pelo amor e apoio incondicionais, pelo incentivo constante durante toda minha jornada e por sempre acreditar em cada conquista alcançada.

Ao meu irmão **Daniel**, por ser meu exemplo, pelo auxílio e prontidão, não somente nesta etapa, mas em todas as fases da minha vida.

Ao meu paidrasto **Francisco**, pelos exemplos de força, trabalho e dedicação, que se refletem até hoje no meu desempenho profissional e por ser esta figura espetacular.

À minha cunhada **Lilian**, que me “adotou” de coração e braços abertos com tanto carinho e amor, sempre pronta a me acolher e ajudar.

Ao meu sobrinho **André**, que trouxe mais luz e alegria a toda a minha família.

A todos os **familiares, pois** mesmo distantes, estão sempre na torcida.

## **AGRADEÇO PRIMEIRAMENTE...**

A Deus  
por sempre acompanhar meus passos e  
iluminar minhas idéias.

**ESTE TRABALHO FOI REALIZADO GRAÇAS...**

A

**Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon,**

pois além de me orientar,

me apoiou e

me deu força em diversos momentos,

sempre confiando em mim e

neste trabalho.

## **AGRADEÇO ESPECIALMENTE...**

À Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Aparecida Affonso Moysés  
por ser o embrião deste desafio me apoiando e acreditando em mim e no desenvolvimento  
deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Antonio Bento Alves de Morais  
pelo apoio e incentivo.

Ao Prof. Dr. Aderson Luiz Costa Júnior  
pela disponibilidade e colaboração durante este trabalho.

À Grazielle Prezoto e á Tatiane Scontre  
pelo essencial auxílio durante a coleta dos dados.

À Karina Camilo Carrascoza  
pela disponibilidade, apoio e dedicação durante a conclusão deste trabalho.

À Simone Cristina Ferreira,  
secretária da Coordenadoria de Pós-Graduação, por sua atenção especial, ajuda e dedicação.

Às minhas amigas  
Ainá Margot, Adriele Gouveia, Carla Rosado, Cátia Ortiz, Eliane Novelo, Grazielle Prezoto,  
Juliana Kucska, Juliana Whately, Lara Christie, Laura Tomita, Leatrice Palieraque e  
Paula Palermo  
pela amizade, apoio e por estarem comigo em mais esta conquista.

## **AGRADEÇO, SOBRETUDO...**

Ao  
Prof. Dr. Sérgio Tadeu Marba e à  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Elizabeth Salvador Caetano  
pela grande contribuição na  
participação da banca de defesa e  
pelo carinho e atenção  
dispensados durante a argüição.

## AGRADEÇO...

À Universidade Estadual de Campinas,  
na pessoa do senhor Reitor, Prof. Dr. José Tadeu Jorge.

À Faculdade de Ciências Médicas,  
na pessoa do senhor Diretor, Prof. José Antônio Rocha Contijo.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do senhor Diretor,  
Prof. Dr. Francisco Haiter Neto.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,  
na pessoa da Coordenadora, Profa. Dra. Iscia Teresinha Lopes Cendes.

Ao Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais -  
Cepae - FOP - UNICAMP.

À equipe de profissionais do  
Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (Cepae - FOP - UNICAMP).

Aos Professores Doutores Cecília Guarnieri Baptista e  
Maria Aparecida Affonso Moysés pelo imenso auxílio na banca de qualificação.

Aos participantes deste estudo e seus familiares,  
pela seriedade com que participaram da realização deste trabalho

À todos que,  
direta ou indiretamente, auxiliaram na execução deste trabalho.

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMO</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xiii
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>OBJETIVOS</b> .....	20
<b>Objetivo Geral</b> .....	21
<b>Objetivos Específicos</b> .....	21
<b>CAPÍTULOS</b> .....	22
<b>Capítulo 1</b> .....	23
<b>Capítulo 2</b> .....	43
<b>CONCLUSÃO GERAL</b> .....	61
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	63
<b>ANEXOS</b> .....	70
<b>APÊNDICES</b> .....	73

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi investigar quais fatores interferem na cura da fissura mamilar e na manutenção do aleitamento materno, a partir da aplicação de um protocolo de tratamento, baseado no método secativo. As participantes foram puérperas do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME)–Cepae–FOP–Unicamp que foram entrevistadas em duas ocasiões. Na primeira entrevista, realizada assim que a fissura mamilar foi constatada, foram coletadas informações sobre a maneira como a mãe realizava a amamentação, o intervalo entre as mamadas, o tempo das mamadas, a percepção das puérperas sobre a gravidade dos ferimentos e os procedimentos realizados por elas na tentativa de sanar a lesão. Nesta ocasião, a mãe era orientada sobre a aplicação do protocolo para tratamento da fissura. A partir deste primeiro contato, a mãe foi acompanhada pela pesquisadora via telefone, a cada dois dias. Identificada a cura, uma segunda entrevista foi realizada, permitindo a coleta de informações sobre a experiência da mãe com o protocolo aplicado. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas pela pesquisadora. A cura da fissura mamilar foi alcançada em 100% das mães que aplicaram o protocolo de tratamento e o aleitamento materno não foi interrompido. Os relatos das mães sobre o uso do protocolo foram positivos, com verbalizações sobre a facilidade e a praticidade do método. As mães atribuíram bastante importância ao acompanhamento recebido durante todo o processo de tratamento e de cura, relatando terem se sentido mais seguras e confiantes. A aplicação do protocolo de tratamento somada ao acompanhamento oferecido às mães atuou como um incentivo para que, mesmo diante do desconforto causado pela fissura, as mães mantivessem o aleitamento.

# **ABSTRACT**

The objective of this study was to investigate what are the factors that most influence on the healing of the nipple fissure and maintenance of breastfeeding from the implementation of a protocol for treatment based on the drying method. The participants were mothers that have recently given birth to the Exclusive Incentive of Breastfeeding Group's ((GIAME) - Cepae - FOP - Unicamp) who were interviewed on two occasions. In the first interview, held once the crack mamilar was recorded, were collected information on the way the mother held the breastfeeding, the interval between breastfeeding, the time of breastfeeding, the mother's perception about the severity of injuries and procedures performed for them to try to remedy the damage. On this occasion, the mother was focused on the application of the protocol for treatment of cleft. From this first contact, the mother was accompanied by the researcher via phone, every two days. Identified the healing, a second interview was conducted, allowing the collection of information on the mother's experience with the protocol used. All interviews were recorded and later transcribed and analyzed by the researcher. The healing of the fissure mamilar was achieved in 100% of the mothers who implemented the protocol of treatment and breastfeeding was not interrupted. The reports of mothers on the use of the protocol have been positive, about the ease and practicality of the method. Mothers attributed much importance to the monitoring received during the whole process of treatment and cure, reporting more security and confidenty. The implementation of the treatment protocol added to the monitoring offered to the mothers, served as an incentive for that, even before the discomfort caused by the crack, the mothers continue breast feeding.

# **INTRODUÇÃO**

## **A importância do aleitamento materno**

A lactação é uma das maneiras mais eficientes de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos relativos ao desenvolvimento de uma criança no seu primeiro ano de vida (Ichisato & Shimo, 2001; Ramos, 2003).

Dentre as inúmeras vantagens do aleitamento materno, destaca-se que somente o leite do peito contém quantidades adequadas de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, necessários ao desenvolvimento normal do cérebro e da retina (Birch et al., 1993).

Além disso, alguns trabalhos mostraram uma correlação positiva entre leite materno e diminuição do parasitismo infantil, sendo que crianças amamentadas ao peito apresentaram taxas menores de parasitismo por *A. lumbricóides* e *G. lamblia* (Costa-Macedo & Rey, 2000). Bhan & Bhandari (1992) relataram que, crianças com diarreia aguda, quando amamentadas exclusivamente no peito da mãe, apresentaram probabilidade 16,7 vezes menor de desenvolver diarreia persistente. Crianças com aleitamento misto tiveram risco 2,5 vezes maior de diarreia persistente, enquanto que aquelas alimentadas somente com leite de vaca, o risco foi 11,1 vezes maior. O efeito protetor da amamentação pode advir dos fatores de crescimento presentes no leite humano que ajudam no processo de cicatrização da mucosa intestinal, além da alta concentração de Imunoglobulina A (IgA) e lactoferrina (Hanson, 1998 e Raisler et al., 1999).

Aspectos de crescimento e desenvolvimento associados ao leite materno também são bastante estudados. Segundo Taren & Chen (1993), crianças amamentadas por mais de 12 meses apresentavam melhor relação altura/idade, peso/idade e peso/altura do que crianças desmamadas antes de completar 1 ano de idade. Pollack (1994) reportou que crianças que foram exclusivamente amamentadas por mais de 3 meses apresentaram escores significativamente mais altos em testes verbais. Aos 10 anos de idade, essas crianças apresentaram escores significativamente mais altos nos testes de linguagem, de habilidades de percepção e de raciocínio. O índice de desenvolvimento cognitivo em crianças amamentadas foi significativamente maior do que em crianças (em especial os prematuros) alimentadas com fórmulas.

Além dos aspectos gerais, a amamentação natural também é imprescindível para um correto desenvolvimento na Articulação Têmporo-Mandibular, maxilares e oclusão (Perotti, 2001). Após o nascimento, o bebê apresenta uma desproporção entre crânio cefálico e facial, uma pequena altura da face e uma disto-relação da mandíbula em relação à maxila (retrognatismo mandibular). Estas desproporções fisiológicas desaparecem se, durante o período de crescimento, o sistema estomatognático sofrer estimulações funcionais adequadas, tais como amamentação, respiração, mastigação e deglutição (Baldrighi et al., 2001).

Segundo Serra-negra et al (1997), a amamentação supre a necessidade de sucção do bebê, prevenindo a introdução de hábitos de sucção como a mamadeira, sucção de dedo e chupeta, responsáveis pela maioria dos casos de mordida aberta anterior, o que pode ocasionar deglutição atípica e respiração oral.

Com tudo, a amamentação não é somente benéfica para os bebês, constitui-se também, em um importante promotor de saúde para as mães. A amamentação exclusiva ajuda mulheres a evitar uma nova gravidez. Mesmo depois que o bebê começa a comer alimentos semi-sólidos, a mulher tem 96% de contracepção enquanto permanecer sem menstruação (Gellen, 1992).

Outra questão fundamental, principalmente para famílias de baixa renda, é o fator econômico. Segundo Toma (1996), o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida varia de 23% a 68% do salário mínimo. Além disso, crianças amamentadas ao peito adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico e hospitalizações, menor consumo de medicamentos e, conseqüentemente, menor número de faltas dos pais ao trabalho.

Na tentativa de aumentar os índices de aleitamento exclusivo na população brasileira, diversas medidas de promoção e proteção à prática da amamentação têm sido desenvolvidas e aplicadas (MS, 2006; Araújo *et al*, 2003; Lima *et al*, 2000). Isto porque os índices de aleitamento materno exclusivo, entre as crianças brasileiras, são muito baixos. Um levantamento do Ministério da Saúde (1999) mostrou que apenas 9,7% destas crianças são amamentadas exclusivamente ao peito até o sexto mês de vida, sendo que este índice cai para 7,4% quando são investigadas apenas as crianças do Estado de São Paulo.

## **Fatores predominantes do desmame precoce**

Inúmeras decisões que levam as mulheres ao desmame se dão de maneira complexa e carregadas de culpa. Dentre os motivos alegados para o desmame, figuram ‘leite fraco’ e ‘pouco leite’, falta de experiência, inadequação entre as suas necessidades e a dos bebês, interferências externas, trabalho, ambigüidade entre o querer/poder amamentar e entre o sentimento de que a amamentação é um fardo/desejo (Ramos & Almeida, 2003). Nesta mesma perspectiva, Silva (1990) ressalta que a amamentação é vivida, por muitas mulheres, como um fardo obrigatório ou um desejo prazeroso, podendo estes sentimentos se dar de forma simultânea ou alternada. Esta situação, por si só, pode levar ao estresse.

Chatterton et al. (2000), Dewey (2001) e Heinrichs et al. (2001) destacam que o desmame precoce pode ser um efeito adverso das situações estressantes vivenciadas pela mãe. Nestas condições, há um aumento na liberação de adrenalina (hormônio produzido pela glândula supra-renal) que provoca uma vasoconstrição generalizada. Quando a vasoconstrição é muito intensa, a prolactina (hormônio envolvido na produção de leite) não consegue chegar às células lactóforas da mama, comprometendo ou interrompendo a produção de leite.

Assim, parece importante que a mãe desenvolva estratégias para o enfrentamento destas situações, a fim de minimizar os efeitos da adrenalina sobre a produção do leite.

Desta forma, Katz (1999) descreve a amamentação como um processo que precisa ser aprendido e re-aprendido pela mulher, complementando Araújo (1997), que reporta que as opiniões e interferências externas contribuem para o “sucesso” ou não, da amamentação. Como interferências externas, destaca-se a inadequação dos equipamentos sociais de apoio à mãe trabalhadora, que pode induzi-la à interrupção da amamentação de forma precoce (Adesse, 1994).

Ramos & Almeida (2003) confirmam esta informação quando relatam que, dentre as diferentes alegações apresentadas pelas mulheres que desmamam precocemente seus filhos, duas questões estão sempre presentes: a solidão/isolamento da mulher/mãe e a necessidade de obter apoio para a execução da amamentação.

## **Relação entre fissuras mamilares e desmame precoce**

O mamilo e a área circundante, como outras áreas da pele, são sujeitas a irritações, inflamações e infecções (Huggins & Billon, 1993). Assim, diversos trabalhos apontam a fissura mamilar como importante fator na ocorrência de desmame precoce. Segundo Cable *et al.*, (1997), a dor mamilar e o trauma têm largamente sido associados com a amamentação e persistem, apesar dos muitos avanços clínicos no campo da lactação. Mesmo a sucção neonatal normal parece induzir os ferimentos na pele do mamilo em algumas mulheres, o que pode ser responsável pela experiência de dor no início da lactação (Ziemer & Pigeon, 1993).

Dentre as diversas tentativas de prevenir e/ou tratar fissuras mamilares, Giugliani (2003) destaca uma diversidade de protetores mamilares disponíveis, porém, com ausência de registro de sua efetividade. A utilização de pomadas para prevenção ou tratamento da dor e fissuras mamilares também é insuficientemente documentada.

A investigação da eficácia dos métodos utilizados para tratamento de fissuras mamilares pode ser realizada dentro de grupos de incentivo ao aleitamento materno. Estes grupos constituem situações clínicas ideais para a coleta de dados de pesquisa científica, que permitem a avaliação dos efeitos das intervenções propostas sobre o repertório de comportamento das mães, especialmente os relacionados ao tratamento de problemas de mama, identificados como condicionantes do desmame precoce.

## **OBJETIVOS**

## **Objetivo Geral**

- Investigar quais os fatores que interferem na cura da fissura mamilar e na manutenção do aleitamento materno, a partir da aplicação de um protocolo de tratamento, baseado no método secativo.

## **Objetivos Específicos**

**Capítulo I:** “Descrever a percepção de puérperas sobre a utilização um método para tratamento de fissuras mamilares”

- Avaliar a percepção das mães sobre a utilização de um protocolo para o tratamento de fissuras mamilares, aplicado em puérperas participantes de um grupo de incentivo ao aleitamento materno exclusivo;
- Investigar o impacto deste protocolo na manutenção do aleitamento materno.

**Capítulo II:** “O apoio emocional na recuperação da fissura mamilar em puérperas”

- Investigar o impacto do apoio emocional oferecido, sobre a recuperação de mães acometidas pela fissura mamilar.

# CAPÍTULOS

**A percepção de puérperas sobre a eficácia de um método  
para tratamento de fissura mamilar**

**The perception of infant on the effectiveness of a method  
for treatment of nipple fissure**

Gibilini, C.<sup>1</sup>, Possobon, R.F.<sup>2</sup>, Carrascoza K.C.<sup>3</sup>

1)Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Supervisora clínica do Cepae-FOP-Unicamp. [cgibilini@fop.unicamp.br](mailto:cgibilini@fop.unicamp.br)

2)Professora Doutora da Área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas; Coordenadora do Cepae-FOP-Unicamp. [possobon@fop.unicamp.br](mailto:possobon@fop.unicamp.br)

3)Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Supervisora de pesquisa do Cepae-FOP-Unicamp. [carrascoza@ig.com.br](mailto:carrascoza@ig.com.br)

**Correspondência para:**

Cristina Gibilini

Rua Barão de Piracicamirin, 826 – São Dimas – Piracicaba – SP – Brasil

Telefone (19) 8139-3577

E-mail: [cgibilini@fop.unicamp.br](mailto:cgibilini@fop.unicamp.br)

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção das puérperas sobre a utilização de um método desenvolvido para o tratamento da fissura mamilar. A seleção dos participantes foi realizada por meio do critério de saturação, assim, dez mães pertencentes ao Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME-Cepae-FOP-Unicamp), acometidas por fissura mamilar, foram orientadas sobre a aplicação do protocolo de tratamento e acompanhadas pela pesquisadora, desde a identificação do problema até a constatação da cura. As informações foram obtidas por meio de entrevistas e observação participante. Todas as conversas entre mãe e pesquisadora foram gravadas e transcritas de forma literal. Os dados foram tratados pela técnica de análise de conteúdo temática categorial. O protocolo proposto para o tratamento das fissuras mamilares mostrou-se eficaz na cura das lesões e na manutenção do aleitamento materno para todas as puérperas participantes.

**Palavras chave:** amamentação, fissura mamilar, cuidados de saúde.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to assess the perception of infant about the method developed for the treatment of nipple fissure. The selection of participants was carried out through the criteria of saturation, thus, ten mothers belonging to the Group of encouragement for the Exclusive Breastfeeding (GIAME - Cepae - FOP - Unicamp), affected by nipple fissure were targeted on the implementation of the protocol of treatment and accompanied by the researcher, from the identification of the problem to finding the cure. The information was obtained through interviews and participant observation. All conversations between mother and researcher were recorded and transcribed literally. The data were treated by the technique of categorical thematic content analysis. The proposed protocol for the treatment of the nipple fissure shown to be effective in healing of injuries and maintenance of breastfeeding for all participants who have recently given birth.

**Keywords:** breastfeeding, nipple fissure, health care.

## **RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de la puerpera sobre un método desarrollado para el tratamiento de fisuras del pezón. La selección de los participantes fue realizada usando los criterios de saturación; así, diez madres pertenecientes al grupo de “Motivación Exclusivo de Amamantamiento Materno (GIAME-Cepae-FOP-Unicamp), presentando fisuras del pezón fueron orientadas sobre la aplicación del protocolo de tratamiento y acompañadas por la investigadora participante, desde el diagnóstico del problema hasta la resolución del mismo. La información fue obtenida por medio de entrevistas y observación. Todas las entrevistas paciente/investigadora fueron grabadas y transcritas literalmente. Los datos fueron analizados usando la técnica de análisis de contenido temático categórico. El protocolo empleado para el tratamiento de las fisuras de pezón fue eficaz para la cura de las lesiones y en la continuidad de amamantamiento para todas las pacientes participantes.

**Palabras clave:** amamantamiento, fisura del pezón, cuidados de la salud.

## INTRODUÇÃO

A amamentação tem se apresentado como excelente fonte de nutrição infantil, além de contribuir para a prevenção de doenças, tanto para a mãe quanto para a criança<sup>(1)</sup>. Em vista disso, muitos esforços têm sido dirigidos no sentido de incentivar sua prática, por meio do desenvolvimento de estratégias eficazes de comunicação entre o profissional de saúde e a mãe<sup>(2)</sup>. Apesar disso, um levantamento do Ministério da Saúde (1999) mostrou que apenas 9,7% destas crianças são amamentadas exclusivamente ao peito até o sexto mês de vida.

Dentre as ações de apoio ao aleitamento materno recomendadas pelo Unicef, encontra-se a observação de cada dupla mãe/neonato durante uma mamada. Essa atividade tem sido proposta como uma forma de identificar as díades que apresentam maior dificuldade em relação à prática da amamentação e, conseqüentemente, necessitam de apoio adicional<sup>(3)</sup>.

É relativamente recente o conhecimento de que o posicionamento adequado da dupla mãe/bebê e a pega/sucção efetiva do bebê favorece a prática da amamentação exclusiva. Um posicionamento inadequado da mãe e/ou do bebê pode resultar no que se denomina má-pega<sup>(4,5)</sup>. Esta pega inadequada pode gerar lesões mamilares, causando dor e desconforto para mãe, o que pode comprometer a continuidade do aleitamento<sup>(6-8)</sup> pois, a experiência de dor mamilar pode variar de um desconforto a uma dor insuportável<sup>(9)</sup>.

Righard & Alade (2005), relataram que crianças com pega inadequada (sucção apenas do mamilo) no dia da alta da maternidade apresentavam chance 10 vezes maior de receber mamadeira no primeiro mês de vida, quando comparadas às crianças com pega adequada ou que tiveram a sua pega corrigida na maternidade. Este estudo é corroborado por Ingran, Jonhson & Greenwood (2002) que mostraram ter havido um aumento significativo nos índices de aleitamento materno exclusivo na segunda e na sexta semanas após o parto entre as mães que receberam orientação sobre a prática do aleitamento.

Diante disso, estudos ressaltam que a adequação da técnica da amamentação resulta em redução da dor e das lesões mamilares<sup>(6,7,10)</sup>.

O presente estudo investigou a percepção de puérperas sobre a utilização de um protocolo desenvolvido para o tratamento da fissura mamilar.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi conduzido no Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp). Uma das frentes de atuação do Cepae é o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), que oferece as puérperas apoio para a manutenção do aleitamento.

Participaram deste estudo 10 pacientes do GIAME que apresentaram fissura mamilar durante um prazo de doze meses. A seleção dos participantes foi realizada por meio do critério de saturação. Neste procedimento, observa-se que as informações já obtidas estão suficientemente confirmadas e que o surgimento de novos dados torna-se cada vez mais raro. O encerramento da coleta de dados ocorreu quando as verbalizações das mães tornaram-se repetitivas, não justificando a inclusão de novos sujeitos<sup>(11)</sup>.

O estudo foi conduzido por meio de entrevista semi-estruturada ou narrativa, que consiste em um contato face-a-face com o entrevistado, com o qual se estabelece uma conversação a partir de um roteiro elaborado previamente. Devido ao fato do roteiro ser aberto, ele permite que outras questões, não consideradas anteriormente, possam aparecer, em função do desdobramento da entrevista<sup>(12)</sup>.

É importante ressaltar que, em uma pesquisa qualitativa, o método é sempre subordinado às perguntas, que vão se desenvolvendo conforme o andamento da pesquisa. Portanto, ele deve ser flexível para acompanhar os desdobramentos provenientes da relação estabelecida entre o pesquisador e o sujeito participante da pesquisa. Neste contexto, é imprescindível que o pesquisador esteja em campo, tanto para conhecer melhor a realidade da pesquisa, quanto para compreender as formas de comportamento e pensamento dos indivíduos pesquisados<sup>(13)</sup>.

Para a coleta de dados deste estudo, a mãe era orientada, em sua primeira visita ao Cepae, ainda no período gestacional, para que entrasse em contato com a pesquisadora assim que observasse algum ferimento no mamilo ou sentisse desconforto durante a amamentação. Ao receber o telefonema, a pesquisadora agendava a sua primeira consulta, que ocorria no Cepae, no máximo, vinte e quatro horas após o contato telefônico.

No primeiro encontro da mãe com a pesquisadora, era realizada a avaliação clínica da mama, a fim de observar a gravidade da lesão, a presença ou não de exsudato, o tipo de mamilo (normal, plano ou invertido) e a ocorrência ou não de ingurgitamento mamário. Além disso, era analisada a técnica de aleitamento, investigando o tipo de pega do bebê (se envolvia o mamilo e a aréola, ou somente o mamilo), a posição para a mamada, a forma de remoção da criança do peito (se a mãe esperava a criança soltar o peito ou introduzia o dedo mínimo na comissura labial da criança para facilitar a retirada), o tempo de duração das mamadas e o tempo de intervalo entre elas.

Após esta avaliação inicial, a mãe recebia as orientações necessárias sobre o manejo da lactação e sobre a utilização do “Protocolo para Tratamento de Fissura Mamilar”, desenvolvido pela equipe do GIAME (Apêndice 2). Este protocolo baseia-se no método secativo, que consiste em manter o mamilo seco por meio da sua exposição ao sol, ao secador de cabelos ou à lâmpada de 40 Watts<sup>(14-16)</sup>. Além disso, aconselha-se o uso de concha de silicone dentro do sutiã, para evitar o contato do mamilo com a roupa e para permitir o acúmulo de leite no reservatório, deixando o mamilo seco. Arranjos caseiros, tais como meia bola de isopor oca ou coadores de chá sem o cabo, também podem ser utilizados<sup>(14,15)</sup>. As mães ainda são orientadas a não utilizar protetores descartáveis de mama (devido à possibilidade de irritação da pele pelo material sintético e à manutenção da umidade, pois geralmente estes protetores não são trocados de acordo com a frequência estabelecida pelo fabricante), bicos de silicone (ao ser sugado pelo bebê, o mamilo é puxado para o interior do bico de silicone, provocando mais ferimento e, conseqüentemente, mais dor) e pomadas (mantém a pele úmida, retardando a cicatrização; pode ser deglutida pelo bebê, e ainda, durante a sua remoção, pode provocar a descamação da pele, aumentando a lesão). Vale ressaltar que é desaconselhado o uso de qualquer método alternativo caseiro, tal como a aplicação de casca de frutas (banana ou mamão), pois, além de manter o mamilo umedecido, predispõem à infecção<sup>(14)</sup>.

As mães foram entrevistadas pela pesquisadora em duas ocasiões: na detecção da fissura e no momento da alta. Após o primeiro contato, dava-se início, ao acompanhamento de cada caso, pela pesquisadora, por meio de contato telefônico, a cada dois dias, até a constatação da cura, ou seja, até que a mãe relatasse que o aleitamento ocorria sem dor ou desconforto. Constatada a cura, agendava-se uma consulta domiciliar, durante a qual a mãe era examinada e eram coletadas informações sobre sua experiência com o protocolo, investigando seu grau de satisfação e, principalmente, sua opinião em relação à praticidade e à eficácia do método durante o processo de cura.

As entrevistas realizadas, no início e no final do tratamento, seguiram os roteiros apresentados nos Apêndices 1 e 3, respectivamente. No entanto, os itens contidos nas entrevistas serviram como roteiro, sendo que as entrevistas se desenvolveram de forma dinâmica, proporcionando às mães a oportunidade de relatar suas percepções e sentimentos livremente.

Todos os atendimentos (primeira consulta no Cepae, ligações telefônicas e última consulta em domicílio) foram registrados por meio de gravação em áudio, utilizando um gravador digital.

As verbalizações da pesquisadora e das mães, transcritas de forma literal, foram, posteriormente, submetidas à análise de conteúdo e categorizadas<sup>(17)</sup>.

Assim, este estudo foi realizado de forma investigatória, baseado nos relatos das mães, trabalhando com o universo de crenças, valores e atitudes que, segundo Minayo (1994), se manifestam em palavras, sentimentos e condutas, analisados a partir da compreensão de comportamentos sociais.

Foram incluídas nas análises somente as mães que concordaram em participar do estudo. Porém, todas as mães acometidas por fissura mamilar receberam tratamento semelhante e acompanhamento por parte da pesquisadora, embora sem o registro dos dados.

O presente artigo apresenta apenas algumas das verbalizações das mães, inseridas em determinadas categorias, que foram selecionadas por mostrarem relação direta com o tema abordado.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias apresentadas a seguir mostram algumas verbalizações selecionadas, dentre as coletadas durante o estudo. Por meio da análise destas verbalizações e da categorização das mesmas, foi possível uma compreensão mais detalhada sobre as atitudes e sentimentos das mães, frente às dificuldades inerentes ao período da amamentação e, mais precisamente, às experiências de dor e de desconforto vividas, causadas pela fissura mamilar.

### 1- Percepção das mães sobre a fissura e a dor causada pela lesão

*“Então na primeira vez que eu fui dar leite pra ele doeu, mas eu achei que era normal porque eu nunca tinha dado. Mas só que daí, quando foi ficando meio seco assim... fazendo casquinha... ai doeu tanto, tanto... foi piorando, piorando... daí minha mãe comprou a concha de silicone... porque eu só chorava, ele reclamava e eu chorava de tanta dor que eu sentia...Assim o sutiã já me incomoda.” (L).*

*“Ai, sei lá, não sei nem te explicar, me dá uma raiva, uma dor, você tem que apertar alguma coisa e sentir dor naquilo lá, pra você esquecer do seio. Olha, está tudo machucado (me mostrou o lábio inferior machucado) porque eu mordo o beijo de tanta dor...Esse aqui (o esquerdo), não tem nem jeito de por, tá cheio de ferida, tadinha, se eu colocar, vai tudo na boca dela.” (S.R.)*

*“Agüentava a dor. Colocava, ele mamava e eu agüentava a dor. Tá tudo machucado. Esse aqui tá bastante (mama direita), esse aqui tá pouco (mama esquerda), então eu to pondo ela só nesse aqui (mama esquerda). Então eu amamento ela nesse aqui (mama esquerda) e tiro dessa (mama direita). Não to dando esse aqui (mama direita), já tem um dia.”(SR)*

*“Ah eu mordo o dedão, bato o pé, eu grito, eu falo pra ela: “ai que dor V.L., que dor”, daí vai passando. Todo mundo tem que sair de perto de mim, porque eu não gosto que ninguém veja eu sofrendo. Daí eu fico “Ai meu Deus, ajuda ela, ajuda ela, ajuda ela” Minha cabeça lateja, dói e...daí vai passando, eu vejo que ela está mamando gostoso, aí dá aquela satisfação, eu fico cheia de graça, iluminada e passa, passa a dor.” (I)*

*“É, porque quando você tem dor, você fica assim... na hora que vai chegando a hora do peito machucado, você vai ficando: “ai meu Deus””. (F)*

*“Eu fico com... medo, porque eu sei que vai doer, mas eu sei que vai ser bom pra ela, eu sei que ela não vai precisar de água, não vai precisar de chá, ela não vai precisar de um medicamento, sei que ela vai ficar bem nutrida, então isso daí já me conforta, então eu enfrento a dor por causa disso”.(I)*

O conteúdo dos discursos apresentados revela que a mãe sabia que a prática do aleitamento seria dolorosa, dada a ocorrência de fissura mamilar. Revela, também, que o enfrentamento da dor foi efetivado pela certeza de que o aleitamento era importante para a saúde da criança. Além disso, é possível observar que existe uma antecipação do sofrimento em relação ao momento da mamada, representada pelas expressões de medo e de raiva.

Está claro que o ato de amamentar, para a mãe com fissura mamilar, produz sensações desagradáveis (dor e aflição) que geram sofrimento intenso. Quando a mãe não dispõe de condições (físicas, psicológicas e/ ou emocionais) para acabar com o sofrimento, seja pela interrupção da amamentação ou pela resolução do problema de mama, há a instalação da ansiedade<sup>(19)</sup>. Assim, os momentos anteriores à amamentação são percebidos pela mãe como períodos de angústia e ansiedade.

É possível que a puérpera interrompa o aleitamento frente à sensação dolorosa, caso ela não tenha informações e apoio adequados para solucionar o problema de mama e manter o aleitamento<sup>(19)</sup>.

## **2 - A ocorrência de fissura mamilar em outras gestações e as tentativas de tratamento**

Pesquisadora: Você teve problema de fissura com os dois [filhos]?

*“Com os dois... e com ele (o filho mais velho presente) eu passei um monte de pomada, um monte de creme, não adiantou nada. Eu fiquei indo, indo, usando, usando, usando [a pomada] até cicatrizar, acho que até fazer resistência. Só depois de uns.... 4...3 meses é que eu consegui amamentar direitinho” (SR)*

*“Então, foi passada uma pomada... agora, o nome eu já nem lembro mais... uma antibiótica e ele pediu pra eu ficar 2, 3 dias sem amamentar... e depois desse período ela não pegou mais, né? Porque a mamadeira era mais viável pra ela, né?” (D)*

*“Eu fiquei com medo de dar algum probleminha nela por causa da pomada, e tudo... eu lavava antes dela pagar, mas daí eu parei por causa de dar alguma coisa nela.” (R)*

*“Aí eu colocava o leite e colocava o negocinho (protetor descartável) e grudava, nossa, quase morria de dor. Porque eu colocava o leite e o protetorzinho, né, aí gruda e aaaí, pelo amor de Deus, eu via até estrelinha”.(SR)*

*“Com ela (a filha mais velha) eu tive (fissura mamilar), rachou, e eu tive que parar (de amamentar), depois de 15 dias. Daí quando eu fui voltar de novo, ela não pegou mais”.(D)*

A partir destes relatos foi possível observar a ocorrência de fissura mamilar em gestações anteriores e a frequência no uso de pomadas. Embora este método tenha sido o mais relatado (90% das mães multíparas) como forma de cuidado no tratamento do problema de mama, ele foi bastante criticado. Pode-se observar, ainda, relatos quanto ao uso do protetor descartável, também criticado, pelo desconforto causado durante a sua utilização.

Cernadas *et al* (2003) relatam que uma boa condição mamilar aumenta as chances de uma amamentação exclusiva mais prolongada, independente da duração do aleitamento em gestações anteriores. Reforça-se, desta forma, a importância de medidas de apoio, (como por exemplo, a utilização do protocolo), para que, mesmo nos casos em que as mães que trazem consigo experiências negativas em relação à amamentação de outros filhos, elas possam se sentir mais orientadas e seguras para o tratamento das fissuras mamilares e a manutenção do aleitamento.

### **3- Percepções das mães sobre a eficácia do método**

#### **3.1- Utilização do método secativo por meio da exposição das mamas ao sol**

*“Daí ontem eu consegui fazer banho de sol, fiz de manhã e à tarde... hoje eu consegui fazer só de manhã e... eu tive a impressão, e o pessoal fala mesmo, que o sol é melhor... a impressão que dá o sol, é que ele é mais rápido mesmo, parece que funciona melhor”.*(D)

*“Ah o sol foi ótimo, e agora, ela pega e não dói. Não dói... Ah, aquela coisa normal, suportável, não é nada assiiiiim... como eu posso dizer... é só um ardidinho, eu nem posso dizer que dói... lembra antes? Eu nem podia passar a mão, e agora está suportável”.*(I)

*“É, porque antes eu não estava mesmo suportando, eu ficava branca de dor... no dia que eu fui aí, não sabia o que fazer... e pra mim o resultado melhor foi o sol, deu uma melhora assim de... 90%”* (I).

*“É, eu gostei mesmo do sol... ah, do sol foi ótimo... e eu fiquei lá, ah, aquele calorzinho gostoso... e do secador eu não acertei mesmo, o sol vai aquecendo, tal, tal e eu fiquei tranqüila... daí deu certo... saiu a casquinha, e a pele parece que veio forte, sabe, uma beleza... porque eu tava com medo de sair a casquinha” (I).*

*“Então, eu to conseguindo só na parte da manhã, só. É, e eu percebi que fica um pouco repuxando quando eu tomo o sol..o bico do peito” (R).*

*“Porque tinha machucado de novo... só que daí eu tomei sol e não tá doendo mais... Só vou continuar tomando sol pra engrossar bem e não machucar mais...” (R).*

*“Foi fácil, que nem, o sol, eu tinha que colocar ele no sol mesmo, né, então eu já ficava também... ainda o médico falou que tinha que colocar ele peladinho, então quando não ventava, ficava eu e ele no sol”.(L)*

A utilização do sol<sup>(15)</sup>, foi uma das alternativas oferecidas às mães para o tratamento das fissuras mamilares. A aceitação da exposição das mamas ao sol, como método secativo, foi praticamente unânime entre as mães (5 delas escolheram a utilização do sol). Além disso, as mães mostraram-se satisfeitas não somente com os resultados obtidos, mas também com a utilização do método. Ele mostrou-se prático, prazeroso e possível de ser utilizado no cotidiano, inclusive na companhia das crianças.

### **3.2- Utilização do método secativo por meio da exposição das mamas ao secador de cabelos**

*“Ah, eu fiz aquele secador de cabelo... Ah, eu achei que melhorou bastante, viu. Parou de sangrar... agora só quando ela vai pegar é que dói um pouco, mas depois que ela continua mamando assim nem tá doendo mais” (R).*

*“O secador... que fica mais fácil... porque daí da pra fazer qualquer hora, né?” (D).*

*“Eu fiz com o secador mesmo e melhorei bastante, eu fiz 2x/dia” (M).*

*“Porque eu pensei:” será que só passando o secador vai sarar isso aqui... Ah, não achei que fosse sarar não “... achei bem pratico isso aqui, assim... é bem... como eu vou falar... é bem fácil, né? Mas daí foi passando a semana, tudo... e parou de sangrar... e acho que é uma coisa que quase ninguém sabe, né?” (R).*

### **3.3- Utilização do método secativo por meio da exposição das mamas à lâmpada**

*“Bom, fiz a lâmpada e achei que ficou mais sequinho, ficou melhor e achei fácil de fazer, foi rápido, porque com os outros dois (filhos) eu fiquei assim... demorou uns três meses pra eu amamentar direito. Eu nem fiz nada...” (S).*

*“Vou tentar fazer o sol, porque pra te falar a verdade, eu tenho medo de tomar choque com a lâmpada, sabe, e parece que quanto mais você tem medo, mais acontece, né?” (I).*

Foi possível observar que a utilização do secador de cabelos<sup>(15,16)</sup> consistiu em uma alternativa mais prática para aquelas mães que não tinham disponibilidade de espaço e/ou de tempo para expor as mamas ao sol (3 mães escolheram utilizar o secador de cabelos).

Algumas mães que haviam apresentado fissura mamilar em gestações anteriores, com conseqüente interrupção do aleitamento materno, mostraram-se surpresas frente à eficácia do método.

Das três formas de tratamento apresentadas como alternativas para a cura das lesões mamilares (sol, secador de cabelos e lâmpada)<sup>(14,16,21)</sup> a utilização da lâmpada, foi a opção de menor escolha dentre as mães participantes deste estudo (2 mães escolheram este método). Uma das justificativas para esta baixa aceitação foi relatada por uma das mães

como o receio, sentido por ela, de ser atingida pela corrente elétrica (“tomar choque”). Outra justificativa poderia ser a dificuldade que as famílias possuíam em ter um suporte para lâmpada (soquete) disponível, e assim seguir com o tratamento.

Além dos métodos de tratamento propostos, foi também sugerida a utilização da concha de silicone como auxiliar na promoção da cura. A seguir, as mães relatam suas sensações em relação ao uso contínuo da mesma.

### 3.4- Utilização da concha de silicone

*“Só pelo uso da concha já dá uma esvaziadinha (o seio) e facilita bem (a pega). E outra, o leite vaza, mas fica acumulado, né?” (R)*

*“Achei que ajudou bem, assim...não é muito confortável pra dormir, mas como não fica aquela coisa bem cheia... o bico, é melhor...é, porque como ela dorme bem a noite, enche bastante de manhã...Então..tá sendo melhor...assim, o desconforto é pouco perto da vantagem” (F)*

Para que fizessem o uso constante da concha de silicone, foi necessário um período de adaptação, que não ultrapassou 2 dias, até que as mães se acostumassem com este tipo de proteção. Após este período, as puérperas passaram a utilizar a concha durante o dia e também à noite. Além da ausência de fricção do mamilo no sutiã, a concha proporcionava um leve esvaziamento da mamas, o que tornava os mamilos mais maleáveis, facilitando assim, a pega do bebê<sup>(14,15,16)</sup>.

No entanto, apesar das vantagens oferecidas pela utilização da concha de silicone, nem todas as puérperas possuíam condições financeiras para sua aquisição. Desta forma, foi orientado, como alternativa, o uso de um coador de plástico pequeno, sem o cabo. O uso do coador, apesar da impossibilidade do acúmulo do leite excedente, tal como ocorre com o uso da concha, é tão eficaz quanto ela na proteção do mamilo contra fricção<sup>(21)</sup>.

Para facilitar a utilização do coador, as mães foram orientadas a acrescentar algodão na borda inferior do mesmo para auxiliar na coleta do leite, quando havia vazamento. As duas mães que optaram pela utilização do coador de chá mostraram-se satisfeitas com a utilização do método alternativo, apesar das limitações.

### **3.5- Percepção geral sobre a utilização do protocolo de tratamento**

*“É porque acho que.. se em 2 dias deu uma boa diferença eu acho que logo já ta sequinho..” (D)*

*“Até que foi rápido, achei que fosse demorar bem mais..” (L)*

*“Eu achei bom o método, eu consegui fazer...daí quando ela pega e não tá doendo...daí você vê a recompensa aí, né? Só que é difícil... é bom porquê...eu já falei: “quem sabe se eu tivesse conhecido lá antes eu tinha conseguido amamentar a minha outra menina, né?...mas a gente não tem orientação de nada...vai no médico, não pega, daí o médico já da’o Nan...daí é mais fácil.” (R)*

*“Acabou a pressão que tinha, né?, a ansiedade..agora acabou. Agora tá bem. Agora sim, porquê antes era penitência...(risos)” (D)*

Os relatos acima indicaram que estas mães mostraram-se bastante satisfeitas com os resultados iniciais do tratamento, mantendo-se desta forma até o momento da cura. No entanto, foi possível observar também, que um pequeno número de puérperas, principalmente aquelas que passaram por experiências anteriores de fissura, apresentou dúvidas quanto à eficácia do método, no início do tratamento. Este sentimento pode ter sido provocado pelas diversas opções de tratamento ineficazes apresentadas anteriormente.

## Considerações Finais

Mais de 96% das mulheres têm experiências, moderadas a severas, de dor mamilar na primeira semana do pós-parto<sup>(8)</sup>. A carência de orientações, somada às dificuldades no manejo da lactação, é uma das principais causas da fissura mamilar, sendo um fator altamente ansiogênico e desestimulante à manutenção do aleitamento<sup>(7)</sup>.

Neste contexto, Nakano (1996) e Silva (1990), em estudos sobre o significado do ato de amamentar, concluem que as mulheres manifestam sentimentos ambíguos e contraditórios, que oscilam entre o desejo de alimentar o próprio filho e o fardo decorrente deste ato. Entretanto, mesmo na presença da dor causada pelas lesões mamilares, as mães participantes deste estudo mostraram-se receptivas às orientações para o tratamento da fissura mamilar e dispostas a manter o aleitamento mesmo superando a sensação dolorosa.

Pugh *et al.*, (1996) e Cable, (1997) relatam que, diante da dor mamilar, diversas técnicas têm sido recomendadas pelos profissionais de saúde para o tratamento das lesões. No entanto, não foi identificado na literatura, nenhum tratamento específico com comprovada resolutividade<sup>(26)</sup>. As mães deste estudo relataram a presença de dor mamilar ao amamentar outros filhos, e disseram ter recebido, como alternativa para melhorar a dor e sanar a lesão, uma diversidade de orientações, sem sucesso, o que, na maioria das vezes, resultou em desmame precoce. A utilização do método proposto neste estudo foi importante, não somente para o tratamento da fissura, como também para a manutenção do aleitamento durante o processo de cura.

Pode-se concluir que o método proposto foi prático e eficaz, com um alto grau de adesão pelas mães deste estudo e se constitui importante para a manutenção do aleitamento pelas puérperas acometidas por fissura

Vale informar que este método pode ser utilizado como uma estratégia preventiva de fissura. Neste caso, a mãe deve iniciar a sua prática já na maternidade. Isto porque é comum a manifestação de dor e de ferimentos mamilares nos primeiros dias do pós-parto, devido a inexperiência da mãe na prática do aleitamento.

## Referências

1. Work Group on Breastfeeding. Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Am Acad Pediatr.* 1997; 100: 1035-1039.
2. Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana da Saúde. Conversando com as mães sobre AIDPI. Brasília (DF): Ministério da Saúde do Brasil; 1999.
3. UNICEF. Breastfeeding management and promotion in a baby friendly hospital: na 18-hour course for maternity staff. New York: UNICEF; 1993.
4. Morton JA. Ineffective sucking: a possible consequence of positioning. *J Hum Lact.* 1992; 8: 83-5.
5. Righard L, Alade MO. Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth.* 1992; 19: 185-9 in Enilda, ML et al., Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. *Jornal de Pediatria,* 2005; 310-16.
6. Ingran, J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support fathers and families. *Midwifery.* 2002; 18:87- 01.
7. Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast-feeding rates. *Midwifery* 1997; 13: 189–96.
8. Ziemer MM, Paone JP, Achupay J, Cole E. Methods to prevent and manage nipple pain in breastfeeding women. *West J Nurs Res.* 1990; 12: 732-44.
9. Huml, S. Sore nipples: A new look at na old problem through the eyes of a dermatologist. *Practicing Midwife.* 1999; 2(2), 28-31.
10. Henderson A, Stamp G, Pincombe J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. *Birth.* 2001; 28: 4-8.

11. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1996.
12. Ghiglione R e Matalon B. O inquérito: teoria e prática. Portugal: Celta, 1993.
13. Vieira CP e Queiroz MS. Representações sociais sobre o câncer feminino: vivência e atuação profissional. *Psicologia e Sociedade*. 18(1): 63-70, Jan/Abr, 2006.
14. Lana APB. O Livro de Estímulo à Amamentação. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.
15. Biancuzzo M. Sore nipples: prevention and problem solving. Herndon, USA: WMC Worldwide; 2000. In Giugliani, ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo *J. Pediatr* 2004 Nov; 80(5):147-154.
16. Woolridge M. Aetiology of sore nipples. *Midwifery* 1986; 2: 172-176.
17. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1994. in Moreno CCGS. Mães HIV positivo e a não amamentação. *Rev Bras de Saúde Materno Infantil* 6(2). Recife. Abr/jun 2006.
18. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21<sup>a</sup>, Editora. Petrópolis (RJ): Vozes; p. 67-80; 1994.
19. Pessotti I. Ansiedade. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda; 1978.
20. Cernadas JMC, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact*, 19(2), 2003.
21. Giugliani ERJ. Falta embasamento científico no tratamento dos traumas mamilares. *Jornal de Pediatria*. vol. 79, nº3, 2003 197-198.
22. Nakano AMS. O Aleitamento materno no cotidiano feminino [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1996 in Rezende, et al. O Processo de Comunicação na Promoção do Aleitamento Materno. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002, março-abril; 10(2): 234-8.

23. Silva AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira [dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1990.
24. Pugh L, Buchko B, Bishop B, et al. A comparison of topical agents to relieve nipple pain and enhance breastfeeding. *Birth*. 1996; 23: 88-93.
25. Cable B. Nipple wound care: a new approach to an old problem. *J Hum Lact*. 1997; 13: 313-318.
26. Mass S. Breast Pain: Engorgement, Nipple Pain and Mastitis. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2004; 47 (3): 676-682.

## O Apoio Emocional na Recuperação da Fissura Mamilar em Puérperas

### “Emotional Support in the Nipple Fissure Recovery in Newly Mothers.”

Gibilini, C.<sup>1</sup>, Possobon, R.F.<sup>2</sup>, Carrascoza K.C.<sup>3</sup>, Tomita L.M.<sup>4</sup>, Costa L.S.T.<sup>5</sup>, Brasileiro A.A.<sup>6</sup>

- 1) Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Supervisora clínica do Cepae-FOP-Unicamp. [cgibilini@fop.unicamp.br](mailto:cgibilini@fop.unicamp.br)
- 2) Professora Doutora da Área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas; Coordenadora do Cepae-FOP-Unicamp. [possobon@fop.unicamp.br](mailto:possobon@fop.unicamp.br)
- 3) Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Supervisora de pesquisa do Cepae-FOP-Unicamp. [carrascoza@ig.com.br](mailto:carrascoza@ig.com.br)
- 4) Doutora em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas; Supervisora de pesquisa do Cepae-FOP-Unicamp. [lauratomita@yahoo.com.br](mailto:lauratomita@yahoo.com.br)
- 5) Mestre em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas; Supervisora clínica do Cepae-FOP-Unicamp. [ludtavares@yahoo.com.br](mailto:ludtavares@yahoo.com.br)
- 6) Mestranda AZ em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Supervisora clínica do Cepae-FOP-Unicamp. [alinebrasileiro@yahoo.com.br](mailto:alinebrasileiro@yahoo.com.br)

#### Correspondência para:

Cristina Gibilini

Rua Barão de Piracicamirin, 826 - São Dimas - Piracicaba - SP - Brasil

Telefone (19) 8139-3577

E-mail: [cgibilini@fop.unicamp.br](mailto:cgibilini@fop.unicamp.br)

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi identificar a percepção das mães frente ao apoio por meio do acompanhamento recebido para a manutenção do aleitamento materno na presença da fissura mamilar. A seleção dos participantes foi realizada por meio do critério de saturação. Assim, dez mães participantes do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME-Cepae-FOP-Unicamp), acometidas por fissura mamilar, foram acompanhadas pela pesquisadora, desde a identificação do problema até a constatação da cura. As informações foram obtidas por meio de entrevista e observação das participante. Todas as conversas entre mãe e pesquisadora foram gravadas e transcritas de forma literal. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática categorial. Os resultados mostraram que a disponibilização de apoio informativo, emocional e instrumental às mães que apresentam fissura mamilar foi determinante para a manutenção da prática do aleitamento materno e para a resolução do problema em questão.

**Palavras chave:** apoio emocional; amamentação, fissura mamilar, cuidados de saúde.

## **ABSTRACT**

The aim of the study was to identify the mother's perception front support through monitoring received in order to maintain breastfeeding in the presence of nipple fissure. The participant's selection occurred according to saturation criterion. Therefore ten mothers with nipple fissure from the Group of Incentive to the Exclusive Maternal Breastfeeding (GIAME-Cepae FOP-Unicamp), were accompanied by the researcher, since the problem identification untill the diagnoses of the cure. The informations were obtained with interviews and participant's observation. The entire conversations between mother and researcher were recorded and transcribed *ipsis-literis*. The data were analyzed by a categorial thematic content analysis technician. The results demonstrate that the informative, emotional and instrumental support disponibilization to the mothers with nipple fissure was essential to the maintance of breastfeeding practice and to the solution of the main problem.

**Keywords:** emocional support, breast feeding, nipple fissure, health care.

## **RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue identificar la percepción de las madres frente al apoyo y seguimiento recibidos para la mantención de la lactancia materna en la presencia de la fisura mamilar. La selección de las participantes fue realizada por medio del criterio de saturación, así diez madres participantes del Grupo de Incentivo a la Lactancia Materna Exclusiva (GILME-CEPAE-FOP-UNICAMP), afectadas por fisura mamilar fueron seguidas por la investigadora por medio de contactos individuales y telefónicos, desde la identificación del problema hasta la constatación de la cura. Las informaciones fueron obtenidas por medio de entrevista semi-estructurada y observación participante. Todas las conversaciones entre madre e investigadora fueron grabadas e transcritas de forma literal. Los datos fueron analizados por la técnica de análisis de contenido temático categorial. Los resultados mostraron que la disponibilización del apoyo informativo, emocional e instrumental a las madres que presentan fisura mamilar fue determinante para la mantención de la práctica de la lactancia materna y para la resolución del problema en cuestión.

**Palabras clave:** apoyo emocional, amamentación, fisura mamilar, cuidados de salud.

## INTRODUÇÃO

A literatura científica é unânime em afirmar que a lactação é uma das maneiras mais eficientes de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos relativos ao desenvolvimento da criança em seu primeiro ano de vida<sup>(1,2)</sup>. Além disso, os benefícios que o aleitamento oferece à mulher, como promotor de saúde, têm se mostrado grandes aliados na promoção e incentivo ao aleitamento materno.

Entretanto, apesar da disponibilidade de conhecimento sobre a importância do aleitamento para a díade mãe-criança e da aquisição destas informações por parte das mães, a ocorrência do desmame precoce ainda é muito freqüente.

Alguns autores<sup>(3-5)</sup> destacam que o desmame precoce pode ocorrer como um efeito adverso do enfrentamento, pela mãe, de situações estressantes ou ansiogênicas, tais como a dor relacionada ao parto do tipo cesárea, que permanece durante os primeiros dias após o nascimento, e a ocorrência de fissura mamilar. Araújo (1997)<sup>(6)</sup> acredita que opiniões e interferências externas contribuem para o sucesso ou não da amamentação. Outros autores relatam, ainda, que há duas questões constantemente envolvidas no processo de desmame precoce: a solidão/isolamento da mulher/mãe e a necessidade de obter apoio para a execução da amamentação<sup>(7,2)</sup>.

Diversos trabalhos apontam a fissura mamilar como importante fator na ocorrência de desmame precoce<sup>(7, 8)</sup>. Apesar dos muitos avanços clínicos, ainda é freqüente a ocorrência de dor mamilar durante o processo de amamentação<sup>(8)</sup>. Segundo Woolridge (1986)<sup>(9)</sup>, a causa mais comum da dor ao amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados.

Rezende *et al.* (2002)<sup>(10)</sup> afirmam que a manutenção da amamentação é responsabilidade da sociedade. Entretanto, Tudisco *et al.* (1984)<sup>(11)</sup> sugerem que nem mesmo os profissionais da área de saúde são preparados adequadamente para oferecer apoio e instrução às mães que amamentam.

Não foi possível encontrar, na literatura, estudos que acompanham a vivência da amamentação natural entre mulheres que apresentaram experiências dolorosas devido à ocorrência de fissuras mamilares.

Este estudo enfoca a mãe com fissura mamilar, que conta com um intensivo apoio instrumental, informativo e emocional, oferecido por um profissional de saúde treinado para lidar com as questões relacionadas aos aspectos biopsicossociais da prática do aleitamento materno. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar a percepção de mães frente ao apoio e acompanhamento recebidos para a manutenção do aleitamento materno na presença da fissura mamilar.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi realizado no Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp). O Cepae é composto por diversos grupos, dentre eles o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), que oferece às puérperas apoio e incentivo para que a amamentação seja mantida até o 6º mês de vida da criança.

Durante o período de realização deste estudo, todas as mães foram orientadas, em sua primeira visita ao Cepae, ainda no período gestacional, para que entrassem em contato com a equipe do Cepae assim que observasse algum ferimento no mamilo ou sentisse qualquer desconforto durante a amamentação. Ao receber o telefonema, a pesquisadora era contatada e agendava o primeiro encontro com a mãe, que ocorria no Cepae, no máximo, vinte e quatro horas após o contato telefônico.

Participaram deste estudo 10 pacientes do GIAME que apresentaram fissura mamilar durante o período de duração da pesquisa. Foi utilizado o critério de saturação como forma de seleção das participantes. Assim, o encerramento da coleta de dados ocorreu quando as verbalizações das mães tornaram-se repetitivas, não justificando a inclusão de novos elementos<sup>(12)</sup>.

A avaliação clínica da mama foi realizada no primeiro encontro com a mãe. Nesta sessão, observou-se a gravidade da lesão (incluindo a investigação da presença de exsudato), o tipo de mamilo (normal, plano ou invertido) e a presença de ingurgitamento mamário. Em seguida, a criança era posta para mamar, a fim de observar o tipo de pega do bebê (envolvendo mamilo e aréola), a posição para a mamada e o cuidado no momento da remoção da criança do peito. A pesquisadora também fazia questões sobre o tempo de duração das mamadas e o tempo de intervalo entre elas.

Nesta sessão, a pesquisadora oferecia orientações sobre a utilização do “Protocolo para Tratamento de Fissura Mamilar” (desenvolvido pela equipe do GIAME) e corrigia a técnica de aleitamento, quando necessário. Neste momento, iniciava-se, por meio de contato telefônico, o acompanhamento de cada caso, pela pesquisadora, a cada dois dias, até a constatação da cura, ou seja, até que a mãe relatasse que o aleitamento ocorria sem dor ou desconforto.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas ou narrativas e observação participante.

Durante a etapa de acompanhamento, a mãe era estimulada a falar sobre suas percepções e seus sentimentos, não somente relacionados ao aleitamento, mas também ao período pelo qual estava passando. Além disso, as dúvidas eram sanadas rapidamente, por telefone ou pessoalmente, quando necessário. Neste contexto, a pesquisadora oferecia, também, suporte emocional à mãe, encorajando-a a enfrentar este período, mantendo o aleitamento materno. A mãe tinha acesso à pesquisadora em qualquer fase do tratamento.

No momento em que era constatada a cura da fissura, a pesquisadora visitava o domicílio da mãe, a fim de examiná-la e de coletar informações sobre sua experiência e a sua satisfação em relação ao tratamento.

Todos os contatos da pesquisadora com a mãe (primeiro encontro no Cepae, ligações telefônicas e a visita domiciliar após a resolução da fissura mamilar) foram registrados utilizando-se um gravador digital. As verbalizações foram posteriormente transcritas, de forma literal e submetidas à análise de conteúdo e categorizadas<sup>(16)</sup>.

Desta forma, este estudo baseou-se nos relatos das mães e em seu universo de crenças, valores e atitudes que, segundo Minayo (1994)<sup>(17)</sup>, podem se manifestar em palavras, sentimentos e condutas, analisados a partir da compreensão de comportamentos sociais.

Todas as mães acometidas por fissura mamilar foram tratadas e acompanhadas pela pesquisadora. Porém, foram incluídas na amostra somente as mães que concordaram em participar do estudo.

O presente artigo apresenta algumas categorias elaboradas durante a análise das verbalizações das mães, que foram selecionadas por mostrarem relação direta com o tema abordado.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

## **RESULTADOS**

A maioria das mães relatava sentir dor intensa durante a amamentação, mesmo frente a fissuras de extensão aparentemente reduzida. Estas peculiaridades puderam ser observadas devido ao contato regular com as pacientes, o que permitiu à pesquisadora conhecer o cotidiano das mães, suas percepções e desejos, além de observar atitudes e comportamentos em relação às questões referentes ao aleitamento. Isso possibilitou a elaboração de planos de acompanhamento individualizados, com a oportunidade de abordar as angústias e as necessidades de cada nutriz.

A análise das verbalizações das mães, algumas das quais estão transcritas abaixo de maneira literal, permitiu a identificação das dificuldades em manter o aleitamento natural, quando em face de problemas mamários.

## As dificuldades para instalar e manter o aleitamento

*No hospital, já no dia que ele chegou pra mim, eu já dei o peito pra ele, e ele pegou, nossa, morrendo de fome, mas eu não sei se saía alguma coisa que, ele chupava, sugava quase 1 hora sem parar, e ficava...parava, chorava, dormia chorando, de fome eu acho, e o meu peito já tava machucando...a primeira pegada q ele deu, já sangrou, daí eu dei o outro, a mesma coisa, ficaram os dois sangrando...completamente machucado e não saía nada. Eu apertava pra ver se ajudava e não saía nada, nem colostro...nada de nada e inchado, duro e doendo. Daí foi, foi tentando e eu chorava, com uma fralda do lado e nada de sair.(I)*

*“Os dois estavam rachados. Bom, na quinta-feira eu fiz o parto. O bico já estava rachado, mas a textura do peito era a mesma. Na sexta-feira, a textura começou a mudar. No sábado, durante o dia, assim, de uma hora pra outra, ele tava inteirinho empedrado, tava duro que nem uma pedra, tanto é que ele (o bebê) demorou pra fazer cocô, porque ele mamava, mas não saía praticamente nada” (K)*

*“A dor em si acho que é a pior que já senti! Só que se eu comparar o problema da dor com o problema (hummm)... do estresse psicológico, eu prefiro a dor, entendeu? Se eu tivesse que escolher hoje, eu prefiro a fissura, sentir a dor do que o estresse psicológico” (F)*

A dor durante a amamentação, devido à presença de fissura mamilar, pode tornar o ato de amamentar extremamente ansiogênico. Neste caso, é possível que a mãe mantenha a amamentação, mesmo enfrentando a dor, ou desista e introduza outros alimentos precocemente na dieta da criança. Qualquer que seja a sua decisão, ela se depara com um grande dilema: de um lado, a dor e de outro, a vontade de manter o aleitamento.

## **A pressão social sofrida pela nutriz**

*“Daí eu chorei, chorei. Daí minha sogra e meu marido: ‘é, dá o Nan mesmo. Da outra vez já aconteceu isso...não tem bico, não tem!’. E eu disse: ‘ah, eu vou lá na odontologia e vou conseguir’ É, agora todo mundo fala (após o tratamento da fissura mamilar): ‘ah, dê mesmo o leite do peito que é melhor pra ela’ Eu falei: ‘ah, agora né?!’”(R)*

*“A gente explica, explica, mas ninguém entende: ‘ah, só o peito não adianta. Tem que dar outro leite’. Eu falo: ‘eu sei, mas até os 6 meses eu só vou dar o peito’. Mas quem é que entende? Tem que explicar pra avó, pra tia, pra todo mundo, né? E ainda trago os papelzinho (folhetos explicativos entregues pela equipe do Cepae), dei pro meu marido ler, mas ele não acredita muito, não. Se ele pudesse ir toda vez comigo ver...”(D)*

Além das dificuldades inerentes ao início do processo de aleitamento, as mães podem sentir certo grau de pressão gerado pelos familiares que as assistem, pela não compreensão de que este processo exige, além de conhecimento, muito apoio e um período de aprendizagem e de adaptação. Com isso, as mães podem se sentir desamparadas na convivência com este desafio e, desta forma, ficam mais propensas a interromper precocemente a lactação.

## **Falta de orientação como fator gerador de ansiedade**

*“Sabe como que eu me senti no final da gravidez? A minha vontade era chorar o dia inteiro. Porque eu queria que nascesse a hora que tivesse que nascer, sabe? E daí, a impressão que eu tinha, sabe qual era? Que as vacas são melhor assistidas, porque o veterinário cuida delas na gestação inteira, cuida das tetas dela, cuida se o bezerro tá mamando, se não tá mamando... e a impressão que eu tenho... eu tava me sentindo desse jeito: o ginecologista cuidava da gestação,*

*o pediatra, do nenê e ninguém cuidava da mãe! Eu sei que tô me comparando com uma vaca... (risos). Mas, sabe? É essa sensação que eu tinha... por isso que acho que eu chorei essa semana... a última semana inteirinha...” (F)*

*“Ah, eu não sei... Achei tudo meio assim, jogado. Você sai do hospital, ninguém dá uma orientação, o que você deve fazer, o que você não deve fazer. Inclusive, a minha colega de quarto falou: ‘viu, assim que você tiver nenê, já pede pro médico te dar a receita da pomada que você talvez ganhe essa pomada de graça, sabe?’” (F)*

*“Quem sabe se eu tivesse conhecido lá (o Programa do Cepae) antes, eu tinha conseguido amamentar a minha outra menina, né? Mas a gente não tem orientação de nada: vai no médico, não pega [o bebê não pega a mama], daí o médico já dá o Nan, daí é mais fácil. Você dá a mamadeira e uma hora o leite seca. E é duro, né? Porque minha mãe, meu marido... A menina chora, ele fala: ‘dá a mamadeira pra menina, porque não tem nada nesse leite aí, a menina só chora’ Mas eu falei: ‘não, eu vou conseguir’”(R)*

*“Eu fui no médico e já fiquei nervosa, porque ele falou: ‘você já pode começar a dar o Nan pra ela porque ela não está ganhando peso!’ E o seio fica pingando...”(R)*

Pressupõe-se que, se a ansiedade é um estado típico do sujeito em situação de impotência e de imprevistos que lhe tiram o controle da situação, uma solução para acabar com a ansiedade é a busca de informações que auxiliem o indivíduo a enfrentar a situação<sup>(18)</sup>. Entretanto, as mães relatavam sentir falta de orientação e de apoio por parte dos profissionais de saúde que as assistiram do período gestacional ao pós-parto.

## A importância do acompanhamento e do apoio social

*“Ah, amei o trabalho teu. Foi assim de muuuuuuuita utilidade! Se eu não tivesse essa orientação, eu não sei o que eu ia fazer... Tô feliz da vida! Até meu marido falou: ‘Mô, eu nem acredito que você tá amamentando assim, nem acredito!’. E ainda eu tive essa ajuda especial. Gente do céu! Amei! Se eu pudesse, colocava até no jornal: ‘em agradecimento as pessoas lá da odontologia, tal, tal, tal, a Dra Cristina’ Foi ótimo!”(I)*

*“Eu sabia que qualquer problema que a gente tivesse em relação a amamentar era só ligar lá... O que eu não sabia que tinha, é que assim... era justamente o fato desse acompanhamento ir monitorando o que tava acontecendo. Achei ótimo porque, de certa forma, tranqüiliza...”(F)*

*“Era tudo que eu tava precisando... Meu coração tava apertado e já me deram uma atenção. Foi tudo certinho. Então, tudo foi importante...de você estar aqui agora é importante, uma atenção assim especial, que eu nem sei se eu mereço. Eu não mereço.”(I)*

*“Ah, eu gostei do jeito que vocês dão atenção pra gente. É legal! Eu gostei muito”*

*“Eu achei importante. Vocês se preocupam com a gente. A gente vai lá, vocês dão atenção, explica, explica, fala... E não é toda pessoa que é assim”(R)*

Para que a mãe acometida por fissura mamilar mantenha a amamentação, o apoio oferecido a ela deve superar a angústia provocada pela dor ao amamentar. Neste ponto, tornou-se imprescindível o apoio social oferecido no sentido de disponibilizar, não somente informação sobre o manejo da amamentação, mas também motivação para que a amamentação fosse mantida durante e após o processo de cura.

Os relatos de algumas mães suportam a idéia de que o acompanhamento e o apoio foram importantes para a o tratamento da fissura e para a manutenção do aleitamento. Segundo estes relatos, a atuação da pesquisadora trouxe a tranquilidade que as puérperas necessitavam para alcançar a cura e manter o aleitamento com o menor desconforto possível.

## DISCUSSÃO

No período pós-parto, quando as nutrízes percebem-se sozinhas para cuidar de uma série de tarefas domésticas e relativas ao bebê, é freqüente a falência na amamentação. Este fato parece decorrer das dificuldades apresentadas pela mãe para enfrentar esta nova situação. Muitas vezes, nesta fase, decisões importantes são tomadas pela mãe sem que ela receba qualquer tipo de apoio, seja familiar ou profissional<sup>(19)</sup>.

A carência de orientações, somada às dificuldades no manejo da lactação, mostrou ser um fator desestimulante à manutenção do aleitamento materno na presença da fissura mamilar<sup>(20)</sup>. Neste contexto, Nakano (1996)<sup>(21)</sup> e Silva (1990)<sup>(22)</sup>, em estudos sobre o significado do ato de amamentar, concluem que as mulheres manifestam sentimentos ambíguos e contraditórios, que oscilam entre o desejo de alimentar o próprio filho e o fardo decorrente deste ato. Entretanto, mesmo na presença da dor decorrente das lesões mamilares e da ansiedade gerada pela vontade de continuar a amamentar a criança nesta situação, as mães da amostra mantiveram o aleitamento.

As puérperas deste estudo mostraram-se altamente receptivas às orientações para o tratamento da fissura mamilar e para a manutenção do aleitamento mesmo enfrentando a dor. É interessante observar que, mesmo as mulheres que encaram a amamentação como um ato biologicamente determinado, percebem limites em sua prática e sentem a necessidade de desenvolver um aprendizado, evidenciando que o ato de amamentar não é puramente instintivo e natural<sup>(23)</sup>. O estudo de Hong *et al.* (2003)<sup>(19)</sup> corrobora esta informação ao mostrar que, quando as mães recebiam, por parte de enfermeiras treinadas, informações e cuidados relativos ao aleitamento, elas apresentavam uma diminuição em seu nível de ansiedade e relatavam sentir-se mais confiantes no momento da alta hospitalar. Em contrapartida, os autores observaram que as mães que não

recebiam atenção adequada neste período, mostravam-se frustradas, com alto nível de ansiedade e com maior probabilidade de interromper a amamentação já nos primeiros dias do pós-parto. Eles defendem a idéia de que o apoio disponibilizado as nutrizes cria um ambiente psicológico favorável à instalação e manutenção do aleitamento, o que auxilia a mãe a sentir-se segura e incentivada a explorar suas capacidades maternas<sup>(20,19)</sup>.

No entanto, mesmo diante da observação da importância do acompanhamento Tudisco *et al.*(1984)<sup>(11)</sup> e Montrone & Rose, (1996)<sup>(24)</sup> relatam que os profissionais de saúde não estão preparados para oferecer, de forma coerente, apoio e instruções às mães que amamentam. Além disso, os autores enfatizam que o acesso aos conhecimentos, por parte das nutrizes, não é suficiente para a instalação e manutenção de comportamentos favoráveis ao aleitamento. King (1994)<sup>(25)</sup> sugere que o profissional de saúde, além de disponibilizar orientações sobre o manejo da lactação, deveria oferecer apoio emocional à puérpera, identificando e respeitando suas dificuldades e sanando suas dúvidas a respeito desta prática. Estas informações reforçam a necessidade de manutenção do apoio, principalmente nos primeiros dias do pós-parto. Assim, uma atuação profissional eficiente requer o conhecimento sobre todos os aspectos biopsicossociais envolvidos no ato de amamentar<sup>(10)</sup>.

Além dos fatores discutidos no decorrer deste estudo, merece destaque a individualização dos acompanhamentos, que possibilitava observar a importância das percepções das mães sobre os aspectos relacionados ao aleitamento e sobre a dor causada pela fissura e às emoções e frustrações vivenciadas por ela desde o período gestacional. O conhecimento sobre estes sentimentos foi o que permitiu uma atuação personalizada, fato que influenciou positivamente o tratamento.

Segundo Lana (2001)<sup>(26)</sup>, o êxito da amamentação está na dependência das emoções da mãe, do preparo técnico para a realização desta prática e do comportamento das pessoas que a cercam, principalmente dos familiares e profissionais de saúde. Opiniões divergentes podem dificultar a tomada de decisão pela puérpera quanto à conduta a ser seguida em relação ao aleitamento. As mães que participaram deste estudo, de fato, relataram que a influencia familiar agia de forma negativa sobre o seu desejo de manter o aleitamento.

Assim, é possível afirmar que a simples aplicação do “Protocolo para Tratamento de Fissura Mamilar” não parece ter sido suficiente para modificar os comportamentos apresentados pelas mães e suas representações sobre as condutas adequadas para a manutenção do aleitamento, tornando-se evidente a importância do acompanhamento e do apoio emocional oferecido durante todo o processo de tratamento da fissura mamilar.

## REFERÊNCIAS

- [1] Ichisato SMT, Shima AKK. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2001; 9(5):70-6.
- [2] Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J. Pediatr (Rio J)*. 2003 out; 79(5):385-390.
- [3] Chatterton RT, Hill PD, Aldag JC, Hodges KR, Belknap SM, Zinaman MJ. Relation of plasma oxytocin and prolactin concentrations to milk production in mothers of preterm infants: influence of stress. *J Clin Endocrinol Metab*. 2000; 85(10):3661-8.
- [4] Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *J of Nutrition*. 2001;131:3012-3015.
- [5] Henrich M, Meinschmidt G, Neumann I, Wagner S, Kirschbaum C, Ehlert U, *et al*. Effects of Suckling on Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Responses to Psychosocial Stress in Postpartum Lactating Women. *J Clin Endocrinol Metab* 2001; 86 (10): 4798-4804.
- [6] Araújo LDS. *Querer/Poder amamentar. Uma questão de representação?* Londrina: Editora da UEL; 1997.
- [7] Adesse L. *Amamentação: um ato contraditório [dissertação]*. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Osvaldo Cruz; 1994.
- [8] Cable B. Nipple wound care: a new approach to an old problem. *J Hum Lact*. 1997;13:313– 8.
- [9] Woolridge M. Aetiology of sore nipples. *Midwifery* 1986; 2: 172-176.
- [10] Rezende MA, Sigaud CHS, Veríssimo MR, Chiesa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Ver Latino-Am Enfermagem* 2002, Março/Abril;10(2):234-8.
- [11] Tudisco ES, Manoel NJ, Goldenberg P, Novo NF, Sigulem DM. Avaliação do estado nutricional materno e duração do aleitamento natural. *Revista de Saúde Pública* 1984, 18: 313-322.

- [12] Alves-Mazzotti AJ. O planejamento de pesquisas qualitativas. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. Cap 7: p 147-178. São Paulo - Pioneira, 1998
- [13] Vieira CP e Queiroz MS. Representações sociais sobre o câncer feminino: vivência e atuação profissional. *Psicologia e Sociedade*. 18(1): 63-70, Jan/Abr, 2006.
- [14] Ghiglione R e Matalon B. O inquérito: teoria e prática. Portugal: Celta, 1993.
- [15] Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1996.
- [16] Morgan D. L. Focus group as qualitative research. Newbury Park, Sage Publication, 1988. (Qualitative Research Methods Series 16) *in* Potencialidades da técnica qualitativa *grupo focal* em investigações sobre o abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*. Vol 30; n.3, São Paulo, June, 1996.
- [17] Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21<sup>a</sup>, Editora. Petrópolis (RJ): Vozes; p. 67-80; 1994.
- [18] Pessotti I. Ansiedade. [Anxiety]. Brazil. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda; 1978.
- [19] Hong TM, Callister LC, Schwartz R. First time mother's. Views of breastfeeding support from nurses. *Am J Matern Child Nurs* 2003 Jan-Feb; 28(1): 10-5.
- [20] Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast-feeding rates. *Midwifery* 1997; 13: 189-96.
- [21] Nakano AMS. O Aleitamento materno no cotidiano feminino [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1996.
- [22] Silva AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira [dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1990.

- [23] Almeida JAG, Gomes R. Amamentação: um híbrido, natureza-cultura. Revista Latino-Americana de Enfermagem 1998; 6:71-5.
- [24] Montrone VG, Rose JC. Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê, para mães de nível sócio-econômico baixo: estudo preliminar. Cad. Saúde Pública 1996 Jan/Mar; 12(1):61-68.
- [25] King FS. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.
- [26] Lana APB. O Livro de Estímulo à Amamentação. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

## **CONCLUSÃO GERAL**

Os dados obtidos com o presente trabalho permitem concluir que:

O protocolo proposto para o tratamento das fissuras mamilares pode ser considerado como uma estratégia eficaz na cura das lesões e, conseqüentemente, na redução da ansiedade e na manutenção do aleitamento materno. Além disso, o acompanhamento profissional da puérpera parece ter sido indispensável para o alcance da cura.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

---

Adesse L. Amamentação: um ato contraditório [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira; Fundação Osvaldo Cruz; 1994.

Almeida JAG, Gomes R. Amamentação: um híbrido, natureza-cultura. *Rev Latino-Americana de Enfermagem* 1998; 6:71-5.

Alves-Mazzotti AJ. O planejamento de pesquisas qualitativas. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. Cap 7: p 147-178. São Paulo – Pioneira, 1998.

Araújo LDS. Querer/Poder amamentar. Uma questão de representação. Londrina: Editora da UEL; 1997.

Araújo MFM, Fiacco AD, Werner EH, Schmitz BAS. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. [Incentive to breastfeeding in Brazil: progress of the Friendly Postman Breastfeeding Program from 1996 to 2002.]. Brazil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2003;3:195-204.

Baldrighi, S. E. Z. M. et al – A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas. *R. Dental Press. Ortodon. Ortop. Facial.* 2001, 6(5): 111-121.

Bhan, M. K. & Bhandari, N. - Type of milk feeding acute diarrhoea and diarrhoea and the risk of persistent diarrhoea. *Acta Paediatrica Supplemen.* 1992, 93-97.

Biancuzzo M. Sore nipples: prevention and problem solving. Herndon, USA: WMC Worldwide; 2000. In Giugliani, ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo *J. Pediatr* 2004 Nov; 80(5):147-154.

Birch, E. et al. - Breast-feeding and optimal visual development. *Journal of Pediatric ophthalmology and Strabismus*, 1993; 30: 33-38.

Cable B. Nipple wound care: a new approach to an old problem. *J Hum Lact.* 1997; 13: 313-318.

Cernadas JMC, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact*, 2003; 19(2).

Chatterton RT, Hill PD, Aldag JC, Hodges KR, Belknap SM, Zinaman MJ. Relation of plasma oxytocin and prolactin concentrations to milk production in mothers of preterm infants: influence of stress. *J Clin Endocrinol Metab*. 2000; 85(10):3661-8.

Costa-Macedo, L.M. & REY, L. – Aleitamento e parasitismo intestinal materno-infantil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2000 Julho/Agosto; 33(4): 371-375.

Dewey, K. G. – Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *J. Nutr*. 2001 Novembro; 131(11): 3012S-3015S.

Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast-feeding rates. *Midwifery* 1997; 13: 189-96.

Gellen J. J. - the feasibility of suppressing ovarian activity following the end of amenorrhoea by increasing the frequency of suckling. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 1992; 39: 321-325.

Ghiglione R e Matalon B. O inquérito: teoria e prática. Portugal: Celta, 1993.

Giugliani ERJ. Falta embasamento científico no tratamento dos traumas mamilares. *Jornal de Pediatria*. 2003; 79(3): 197-198.

Hanson, L. A. H. – Breastfeeding provides passive and likely long-lasting active immunity. *Annals of Allergy, Asthma, & Immunology*. 1998 December; 81.

Henderson A, Stamp G, Pincombe J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. *Birth*. 2001; 28: 4-8.

Henrich M, Meinschmidt G, Neumann I, Wagner S, Kirschbaum C, Ehlert U, *et al*. Effects of Suckling on Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Responses to Psychosocial Stress in Postpartum Lactating Women. *J Clin Endocrinol Metab* 2001; 86 (10): 4798-4804.

Hong TM, Callister LC, Schwartz R. First time mother's. Views of breastfeeding support from nurses. *Am J Matern Child Nurs* 2003 Jan-Feb; 28(1): 10-5.

Huggins K. E. & Billon S. F. – Twenty cases of persistent sore nipples: collaboration between lactation consultant and dermatologist. *J. Hum Lact.* 1993 Sep; 9(3): 155-60.

Huml, S. Sore nipples: A new look at na old problem through the eyes of a dermatologist. *Practicing Midwife.* 1999; 2(2), 28-31.

Ichisato SMT, Shima AKK. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2001; 9(5):70-6.

Ingran, J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support fathers and families. *Midwifery.* 2002; 18:87- 01.

Katz, R.A. – Adolescentes e maternidade: um destino, um problema, uma escolha? [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, 1999.

King FS. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.

Lana APB. O Livro de Estímulo à Amamentação. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

Lima G, Quintero-Romero S, Cattaneo, A. Feasibility, acceptability and cost of Kangaroo mother care in Recife, Brazil. *Ann Trop Paediatr.* 2000;20:22-26.

Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1994.in Moreno CCGS. Mães HIV positivo e a não amamentação. *RevBras de Saúde Materno Infantil* 2006 Abr/Jun; 6(2).

Mass S. Breast Pain: Engorgement, Nipple Pain and Mastitis. *Clinical Obstetrics and Gynecology.* 2004; 47 (3): 676-682.

Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1996.

Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21<sup>a</sup>, Editora. Petrópolis (RJ): Vozes; p. 67-80; 1994.

Ministério da Saúde. Rede Nacional de Bancos de Leite Materno. [Health Department. National Net of Human Milk Bank.]. Brazil. Available at: <http://portalweb02.saude.gov.br/portal/aplicacoes/busca/buscar.cfm>. Accessed January 16, 2006.

Montrone VG, Rose JC. Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê, para mães de nível sócio-econômico baixo: estudo preliminar. *Cad. Saúde Pública* 1996 Jan/Mar;12(1):61-68.

Morgan D. L. Focus group as qualitative research. Newbury Park, Sage Publication, 1988. (Qualitative Research Methods Series 16) *in* Potencialidades da técnica qualitativa *grupo focal* em investigações sobre o abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*. 1996 June; 30(3).

Morton JA. Ineffective sucking: a possible consequence of positioning. *J Hum Lact*. 1992; 8: 83-5.

Nakano AMS. O Aleitamento materno no cotidiano feminino [tese]. Ribeiro Preto: Universidade de São Paulo; 1996 *In* Rezende, et al. O Processo de Comunicação na Promoção do Aleitamento Materno. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002, março-abril; 10(2): 234-8.

Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana da Saúde. Conversando com as mães sobre AIDPI. Brasília (DF): Ministério da Saúde do Brasil; 1999.

Perotti, S. R. - Amamentar: influência na oclusão, funções, e hábitos orais. *R. Dental Press. Ortodon. Ortop. Facial. Maringá*. 2001 Julho/Agosto; 6(4): 91-98.

Pessotti I. Ansiedade. [Anxiety]. Brazil. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda; 1978.

Pollack, J. I. - Associações de longa duração com a alimentação infantil em uma população de bebês clinicamente comprometidos. *Development Medicine and Child Neurology*. 1994; 36: 429-440.

Pugh L, Buchko B, Bishop B, et al. A comparison of topical agents to relieve nipple pain and enhance breastfeeding. *Birth*. 1996; 23: 88-93.

Raisler, J. et al. – Breast-feeding and infant illness: a dose-response relationship. *American Journal of Public Health*. January 1999; 89(1): 25-30.

Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J. Pediatr* (Rio J). 2003 out; 79(5):385-390.

Rezende MA, Sigaud CHS, Veríssimo MR, Chiesa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2002, Março/Abril;10(2):234-8.

Righard L, Alade MO. Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth*. 1992; 19: 185-9 in Enilda, ML et al., Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. *Jornal de Pediatria*, 2005; 310-16.

Serra-Negra, J. M. C., et al – Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Ver. Odontol. Univ. de São Paulo*. 1997 Abril/Junho; 11(2): 79-86.

Silva AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira [dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1990.

Taren, D. and Chen, J. - A positive association between extended breast-feeding and nutritional status in rural Hubei Province, People's Republic of China - *American Journal of Clinical Nutrition*. 1993; 58: 862-867.

Toma, T. S. – Violando a Norma 1996: Relatório Nacional das Violações a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes. São Paulo: IBFAN/UNICEF, 1996.

Tudisco ES, Manoel NJ, Goldenberg P, Novo NF, Sigulem DM. Avaliação do estado nutricional materno e duração do aleitamento natural. *Revista de Saúde Pública* 1984, 18: 313-322.

UNICEF. Breastfeeding management and promotion in a baby friendly hospital: na 18-hour course for maternity staff. New York: UNICEF; 1993.

Vieira CP e Queiroz MS. Representações sociais sobre o câncer feminino: vivência e atuação profissional. *Psicologia e Sociedade*. 2006 Jan/Abr; 18(1): 63-70.

Woolridge M. Aetiology of sore nipples. *Midwifery* 1986; 2: 172-176.

Work Group on Breastfeeding. Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Am Acad Pediatr*. 1997; 100: 1035-1039.

Ziemer M. M. & Pigeon J. G. –Skin changes and pain in the nipple during the 1<sup>st</sup> week of lactation. *J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1993 May/Jun; 23(1): 12-14.

Ziemer MM, Paone JP, Achupay J, Cole E. Methods to prevent and manage nipple pain in breastfeeding women. *West J Nurs Res*. 1990; 12: 732-44.

**ANEXO**

## CERTIFICADO COMITÊ DE ÉTICA



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**



### CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "Proposta e avaliação de um protocolo para o tratamento de fissura mamilar", protocolo nº 003/2005, dos pesquisadores **ANTONIO BENTO ALVES DE MORAES**, **CRISTINA GIBILINI** e **ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON**, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 15/03/2005.

The Research Ethics Committee of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that project "Purpose and evaluation of breast fissure treatment protocol", register number 003/2005, of **ANTONIO BENTO ALVES DE MORAES**, **CRISTINA GIBILINI** and **ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON**, comply with the recommendations of the National Health Council – Ministry of Health of Brazil for researching in human subjects and was approved by this committee at 15/03/2005.

*Fernanda Klen Marcens*  
/ Cinthia Pereira Machado Tabchoury

Secretária  
CEP/FOP/UNICAMP

  
Jacks Jorge Júnior

Coordenador  
CEP/FOP/UNICAMP

Prezado(a) Senhor(a) Cristina Gibilini,

Acusamos o recebimento do artigo **“O Apoio Emocional na Recuperação da Fissura Mamilar em Puérperas”**, enviado para análise na Revista Latino-Americana de Enfermagem, com vista a possível publicação. O artigo está registrado sob o protocolo nº 400.

Atenciosamente,

Secretaria RLAE

Atenciosamente, m Secretaria - RLAE

# APÊNDICES

## Roteiro Estruturado de entrevista (Consulta Inicial)

Você tem outros filhos?

---

Se sim, quantos anos eles (as) tem? Eles foram amamentados no peito? Por quanto tempo?

---

Você teve fissura? Se sim, você usou alguma coisa para o tratamento?

---

Como você se sente durante a amamentação? (dor, ansiedade, vontade de amamentar)

---

Me conta como é a sua dor? (compara-se com um corte de faca?). Quando ela acontece? Em que momento

---

O que você faz quando ela acontece?

---

Você está utilizando algum medicamento ou produto para aliviar a dor e tratar o ferimento?

---

Como você acha que está a sua fissura (tamanho, está muito machucada?)

---

Qual é o tempo de mamada?

---

Qual é o tempo de intervalo entre as mamadas (durante o dia e a noite)

---

Como está a produção de leite? O seio está ficando muito cheio?

---

Qual o tipo de pega do seu bebê?

---

Qual a posição do bebê durante a mamada?

---

Você tem ajuda de alguém em casa?

---

### Sinais Clínicos

Qual é a porção anatômica da fissura (mamilo, entre o mamilo e a aréola)

---

Qual é o tipo de mamilo? (normal, plano, invertido, volumoso, longo)

---

A fissura apresenta sangramento ou secreção purulenta?

---

## Protocolo para Tratamento de Fissura Mamilar



O Protocolo de Tratamento da Fissura Mamilar preconizado pelo GIAME-Cepae é baseado no "MÉTODO SECATIVO", que consiste em manter o mamilo seco, o que pode ser conseguido utilizando um dos métodos abaixo:

### 1. Banho de Sol:

Expor o mamilo fissurado ao sol, 2 vezes ao dia, antes das 10h e após 16h, por um período de 20 minutos cada exposição.

### 2. Lâmpada:

Expor o mamilo fissurado à uma lâmpada de 40 W de potência, 2 vezes ao dia, por um período de 05 minutos cada exposição. O mamilo deve estar a uma distância de 2 palmos da lâmpada para evitar queimaduras.

### 3. Secador de Cabelo:

Expor o mamilo fissurado ao calor proveniente do secador de cabelo na potência média, 2 vezes ao dia, por um período de 05 minutos cada exposição. O mamilo deve estar a uma distância de 2 palmos da extremidade do secador.

#### Sugestão:

Recomenda-se o uso da concha de silicone dentro do sutiã, para evitar contato do mamilo com a roupa. A concha também permite o acúmulo de leite no reservatório, deixando o mamilo seco.

#### **NÃO USAR:**

1. Protetor de mama descartável: ele irrita a pele por ser feito à base de material sintético, além de normalmente não ser trocado adequadamente.

2. Bicos de Silicone: ao ser sugado pelo bebê, o mamilo é puxado para o interior do bico de silicone, provocando mais dor e ferimentos.

3. Pomadas: elas deixam a pele úmida, retardando a cicatrização. Durante a remoção da pomada, pode-se retirar a camada natural de proteção do mamilo, aumentando o ferimento. A pomada ainda pode ser ingerida pelo bebê durante a mamada.

4. Casca de Banana ou similares: eles mantêm o mamilo umedecido e aumenta o risco de infecção.

---

**Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo**  
Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae – FOP – UNICAMP  
Dra. Cristina Gibilini – Fone: 3412-5275 (Cepae) – 8139-3577 (Cel)

## Roteiro Estruturado de entrevista (Consulta Final)

Nome da Mãe:

° dia ( / )

---

Como você se sente durante a amamentação?

---

O que você está utilizando atualmente para cuidar da sua mama?

---

Como está a pega do seu bebê?

---

Como está a posição do seu bebê durante a mamada?

---

O que você achou do protocolo de tratamento proposto?

---

Em relação à facilidade e praticidade do tratamento proposto, o que você achou?

---

O que você sentiu? O que foi mais importante?

---

Como foi ligar em dias alternados (dia sim, dia não)?

---

Me conta o que você aprendeu sobre fissura mamilar

---

Você se sente capaz de orientar alguém se for necessário?

---

Continua ou está atualmente com ajuda em casa?

---

A fissura apresenta sangramento ou secreção purulenta?

---

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Informação e Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa**

Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico de Pacientes Especiais (Cepae)

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

As informações contidas neste prontuário foram fornecidas pela Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon, da área de Psicologia Aplicada e coordenadora do Cepae (Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais), objetivando firmar por escrito o acordo, mediante o qual você (mãe) autoriza sua participação e a de seu filho no projeto intitulado “Proposta e avaliação de um protocolo para o tratamento de fissura mamilar” realizado no Cepae – FOP – UNICAMP, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

#### **I- Título do Trabalho**

“Proposta e avaliação de um protocolo para o tratamento de fissura mamilar”

#### **II- Justificativa**

Nos primeiros dias após o nascimento do bebê, é comum aparecer fissura no mamilo da mãe (rachadura no bico do peito). Nos casos mais graves, em que a fissura é grande e incomoda a mãe no momento de oferecer o peito ao bebê, a mãe pode desistir de amamentar. Por isso, o Cepae está tentando organizar um protocolo para prevenir e tratar este tipo de problema, para ajudar as mães e evitar que elas desmamem o bebê.

### **III- Objetivos**

Este estudo tem o objetivo de conhecer quais são os fatores que mais influenciaram na cura da fissura mamilar através de aplicação de um protocolo de tratamento que usa o método secativo avaliando o manejo da própria amamentação. Identificar os fatores que levam ao aparecimento da fissura, e as informações que a mãe necessita receber para evitar a instalação e progressão do quadro clínico. Estas mães são participantes do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME-Cepae-FOP-UNICAMP).

### **IV- Procedimentos Utilizados**

Na primeira visita ao Cepae, ainda durante o Programa de Orientação à Gestante, as mães receberão orientações para que, ao iniciarem a amamentação, caso percebam algum problema, entrem em contato com o Cepae, onde serão examinadas e orientadas pela Equipe do GIAME, juntamente com a pesquisadora.

As mães que apresentarem fissuras no mamilo responderão a algumas questões para a Equipe saber como está sendo realizada a amamentação, sobre a gravidade do ferimento e o que foi feito pelas mães até o momento na tentativa de curar. Então a mãe será orientada sobre como tratar a fissura. Durante os dias seguintes a esta consulta, a pesquisadora telefonará para as mães, para saber se elas estão fazendo o tratamento direito e se já sararam. Após a ferida ter sido tratada, as mães participarão de uma segunda entrevista para dizer se gostaram do tratamento indicado. Todas as entrevistas serão gravadas por um gravador de voz para que nenhuma informação seja perdida e assim o estudo possa ser realizado com maior fidelidade.

### **V- Desconfortos e possíveis riscos**

A pesquisa não traz qualquer risco aos participantes, já que será necessária apenas a participação nas entrevistas e porque o protocolo de tratamento não é invasivo.

### **VI- Benefícios**

Como participante deste trabalho, as mães receberão acompanhamento diário até a cura da fissura. Além disso, os resultados deste trabalho ajudarão a melhorar o protocolo avaliado que poderá ser utilizado no tratamento de outras mães.

## **VII- Forma de acompanhamento e assistência**

As mães receberão acompanhamento diário durante o período em que estiverem com fissura e, depois da cura, o acompanhamento será feito durante os encontros do GIAME.

## **VIII- Informações**

Haverá a garantia de respostas a quaisquer perguntas e/ou esclarecimentos a respeito de procedimentos, riscos, benefícios e de outras dúvidas relacionados ao programa e à pesquisa. A pesquisadora assumirá o compromisso de fornecer informações atualizadas obtidas durante o tempo de atendimento. Será assegurado o sigilo do nome e dados pessoais dos pacientes participantes deste estudo.

## **IX- Retirada do consentimento**

Existe a liberdade de desistência da pesquisa a qualquer momento e de retirada de seu consentimento quanto à utilização dos materiais de pesquisa (questionários). A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FOP - UNICAMP. Endereço: Av. Limeira, nº 901; CEP: 13414-900 - Piracicaba – SP.

## **X- Formas de ressarcimento e indenização**

Não há previsão de pagamento de despesas, uma vez que o bebê receberá atendimento odontológico gratuito durante todo o tempo em que ele permanecer no programa, além de acompanhamento nutricional, fonoaudiológico e psicológico. Não existem formas de indenização previstas.

## **XI- Consentimento Livre Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que tendo lido o documento acima exposto, e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens pela pesquisadora Cristina Gibilini e pela Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon (coordenadora do Cepae), estou plenamente de acordo com a realização do programa de pesquisa.

Concordo que todos os registros, permaneçam arquivados sob a guarda da Coordenadora do Cepae, ao qual dou pleno direito de uso para fins de ensino e pesquisa, além da sua divulgação em revistas científicas. Assim, eu autorizo minha participação e de meu filho (a) na pesquisa intitulada “Proposta e avaliação de um protocolo para o tratamento de fissura mamilar”, estando de acordo com o planejamento proposto. Atesto a minha participação efetiva e consciente.

Por ser verdade, firmo o presente.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome por extenso)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

**Endereço dos pesquisadores:**

NOME: Cristina Gibilini - RG: 15.695.892-2 - CPF: 268.265.928-43

NOME: Rosana de Fátima Possobon - RG: 15.615.261-7 - CPF: 078.740.418-78

NOME: Antônio Bento Alves de Moraes - RG: 2.959.508 - CPF: 034.187.318-72

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FOP - UNICAMP

Av. Limeira, nº 901- Fone: 3412- 5349.10

