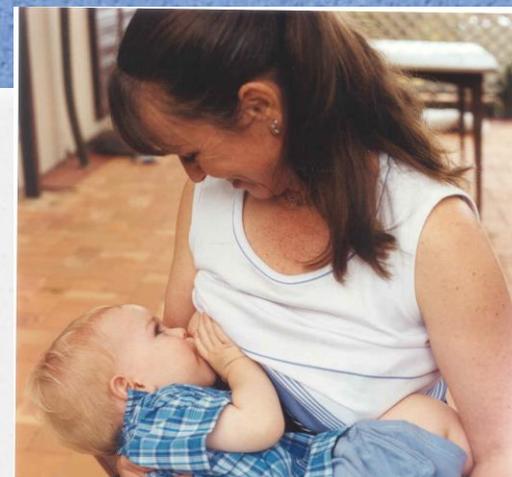


AMAMENTAÇÃO  
E DEPRESSÃO  
PÓS PARTO

ANA PAULA ALMEIDA BRITO



# Aleitamento materno



- Preconizado mundialmente como uma forma ótima de proporcionar nutrição adequada à criança, para o seu crescimento e desenvolvimento, exclusivamente até os 6 meses e a partir desse momento, a criança deverá receber alimentação complementar adequada para satisfazer seus requisitos nutricionais, sem abandonar o aleitamento natural, continuando até os 2 anos ou mais. (OMS, 2003)

# AÇÕES PARA IMPLEMENTAR ROTINAS FACILITADORAS DA AMAMENTAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

(Fonte: Ministério da Saúde)



**Hospital Amigo  
da Criança  
(idealizada  
em 1990 pela  
OMS)**

**Método  
canguru**

**Rede nacional  
de BLH**

**Unidade Básica  
Amiga da  
Amamentação**

# Intercorrências da amamentação

Desmame Precoce

Dor

*Stress*



Lesão mamilo/ingurgitamento  
mamário



## PEGA CORRETA

- **A boca pega a maior parte da aréola e dos tecidos que estão sob ela**
- **Os seios lactíferos estão incluídos nesses tecidos**
- **Ele estira os tecidos da mama para fora para formar um bico longo**
- **Sua língua está para fora, sobre a gengiva inferior e embaixo dos seios lactíferos**

**▪ O movimento de ondulação pressiona mamilo e parte da mama contra o céu da boca do bebê**

**▪ A pressão joga o leite para fora dos ductos lactíferos e para dentro da boca do bebê**

## FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DE MAMADA



Data: ----/----/----

Início: \_\_\_\_\_

h

Término: \_\_\_\_\_

h

Mãe sentada, relaxada e confortável, ombros apoiados **OU** deitada e bem posicionada

mãe sentada, ombros tensos, inclina-se sobre o bebê **OU** deitada e posicionada inadequadamente

Corpo do bebê de frente para a mama (barriga com barriga) e alinhado

Corpo do bebê longe da mãe e/ou desalinhado

Mãe apoia a mama "em C" ou não foi necessário apoiar

Mãe apoia a mama "em tesoura"

Ombro, cabeça e nádegas do bebê apoiados

Somente ombro ou cabeça apoiados

Bebê calmo e alerta ao seio

Bebê inquieto ou choroso ao seio ou sonolento

Boca bem aberta

Boca pouco aberta

Lábio inferior virado para fora

Lábio inferior virado para dentro

Queixo do bebê toca a mama

Queixo do bebê não toca a mama

Nariz está livre para respirar

Nariz não está livre para respirar

Bochechas redondas

Bochechas encovadas

Bebê apreende mamilo e aréola e mantém a pega

Bebê não apreende mamilo ou mantém a pega, escorrega

Sucção lenta e profunda, com pausas

Sucção rápida e superficial ou dificuldade para sugar

Ausência de dor

Presença de dor

Mamilo mantém o formato original ao término da mamada

Mamilo está comprimido ao término da mamada

Bebê solta a mama ou mãe retira-o inserindo o dedo mínimo no canto da boca do bebê

Mãe retira o bebê da mama sem desfazer a pressão

**Ações:**  Orientação de pega e/ou posição e/ou como retirar da mama

Auxiliar mamada  Ordenha manual

Outra \_\_\_\_\_

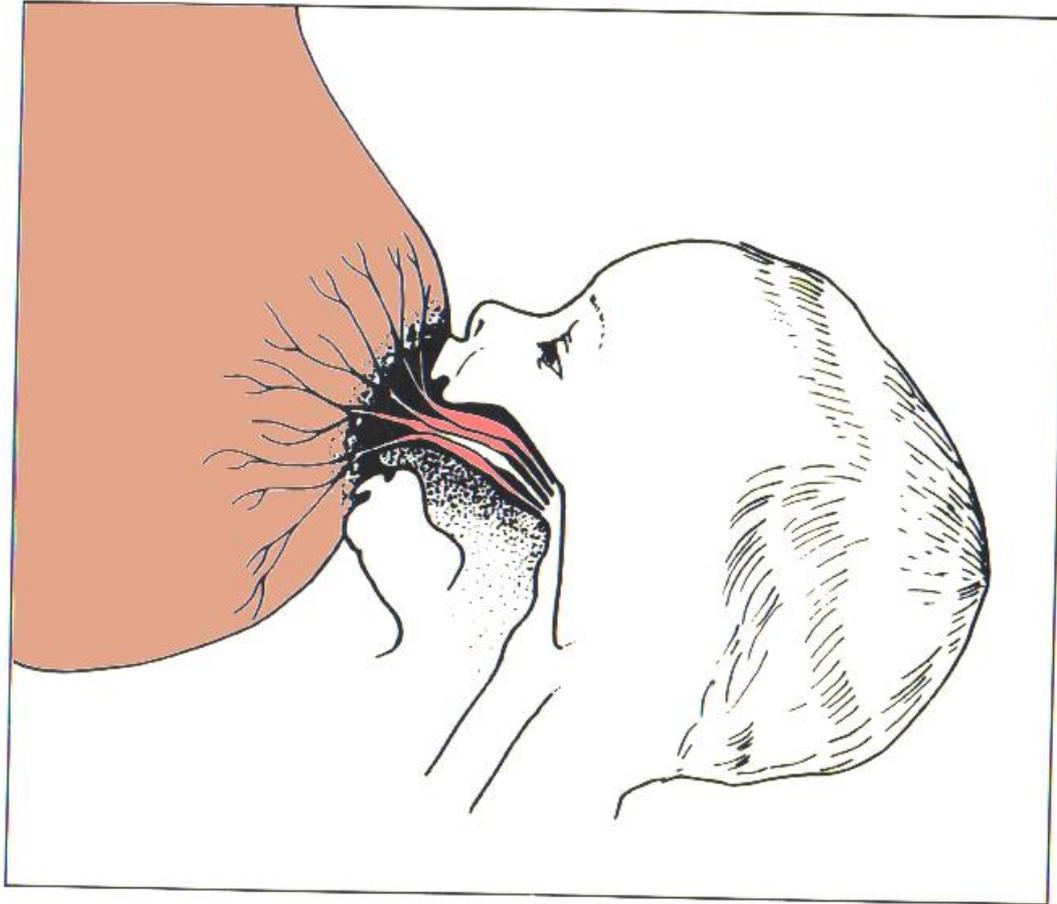
Assinatura: \_\_\_\_\_

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DE MAMADA





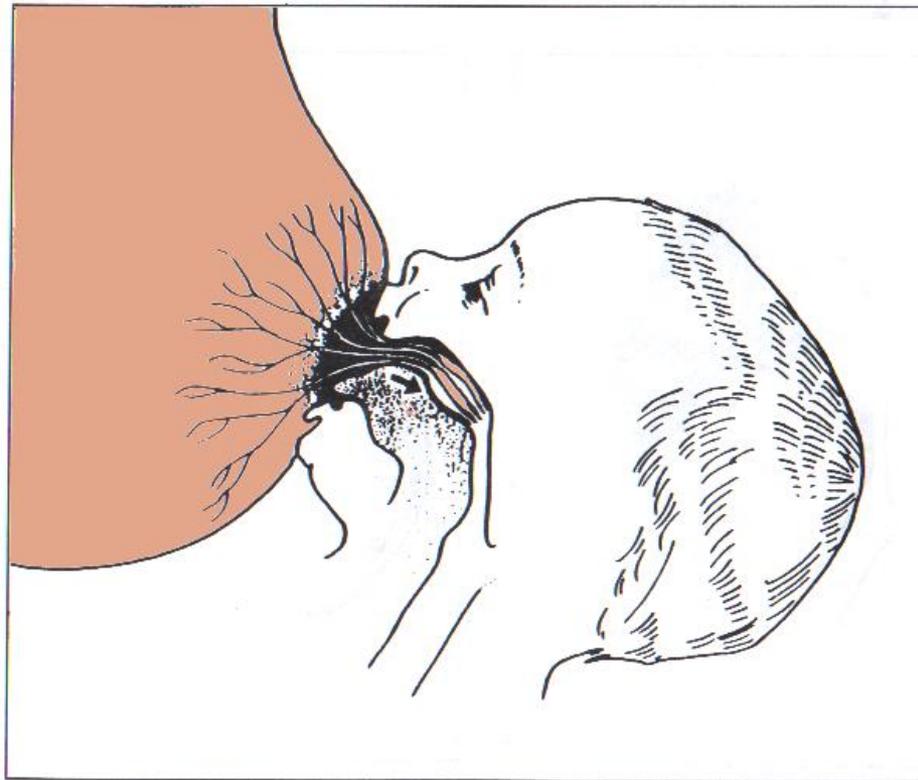
# PEGA CORRETA



# SUCÇÃO EFICIENTE

OMS/CDR/93.6

3/7



**A seta mostra o movimento de ondulação da língua do bebê de diante para trás**

## POSIÇÃO DO BEBÊ NO COLO

- o O corpo dele deve ficar inteiramente virado (de frente) para o corpo da mãe
- o O corpo dele deve estar bem próximo ao corpo da mãe.
- o A cabeça e a coluna devem estar em linha reta em relação ao corpo do bebê
- o As nádegas do bebê devem estar apoiadas pela mão da mãe)

# Ensinando mães que precisam de ajuda

## Posições que a mulher normalmente utiliza para amamentar:

- sentada com as costas e os pés apoiados
- sentada com um travesseiro sobre o colo
- deitada de lado
- deitada em decúbito dorsal
- em pé



**O importante é que a mãe esteja relaxada e confortável**

**Estimular o reflexo de busca tocando a boca do bebê com o mamilo**

**Esperar que o bebê esteja com a boca bem aberta (como se fosse bocejar)**

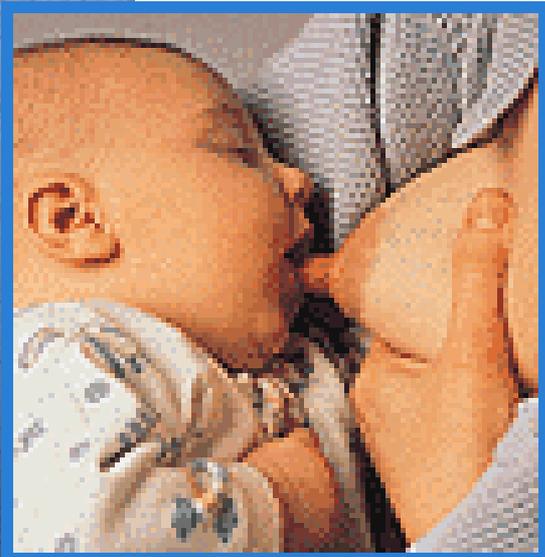








Figura 1



BC 57

BC



BC 5 / 9



# **TIPOS DE MAMILOS**

## **MAMILO PROTRUSO**



# Mamilo semiprotruso



# Mamilo protrátil



# MAMILO PSEUDO- INVERTIDO



# **Mamilo invertido ou umbilicado**

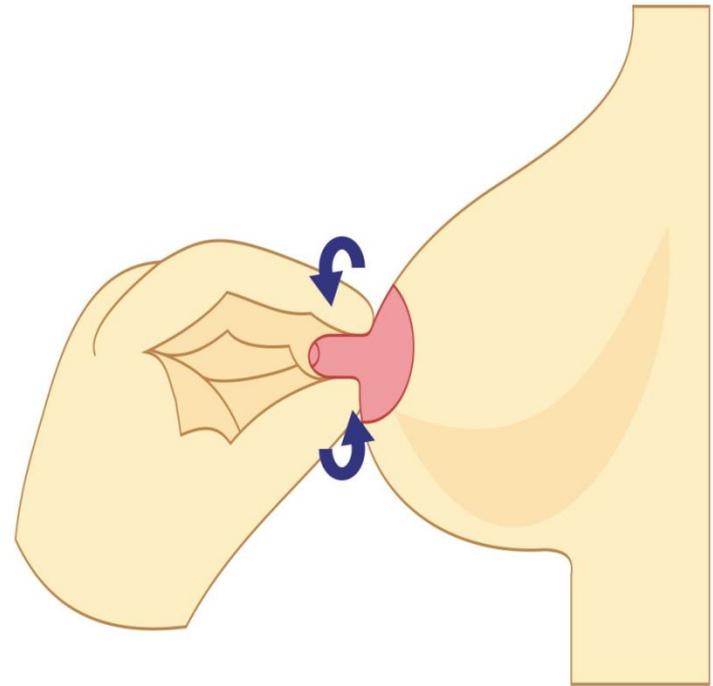
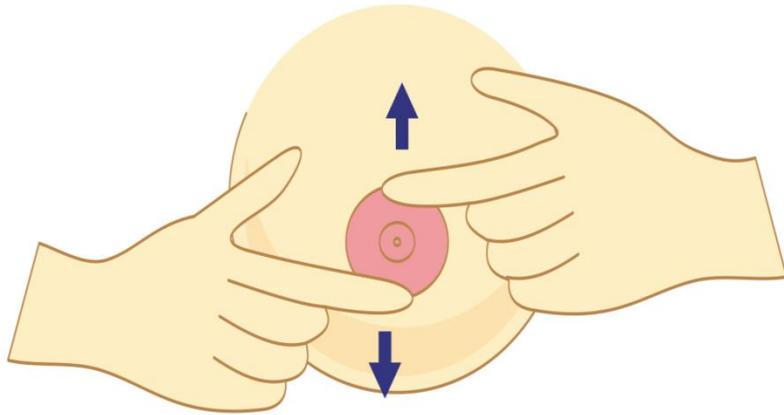


# Para mamilos não protrusos

- Experimentar diversas posições (sentada, posição invertida)
- Realizar exercícios para protrair os mamilos, manualmente ou com seringa
- Se necessário, ordene o leite e ofereça em copinho



## Exercícios de Hoffman e “rolling”



Intermediários de silicone (?)

# Lesão de mamilo – fissura/escoriação/erosão



# Lesão de mamilo - vesícula



# Tratamento

- o Verificar a pega do bebê
- o Mudanças na posição do bebê
- o Iniciar a mamada pela mama menos dolorida
- o Ordenhar o leite e oferecer em copinho, se necessário

## Posição invertida



Oferecendo leite  
ordenhado no copinho

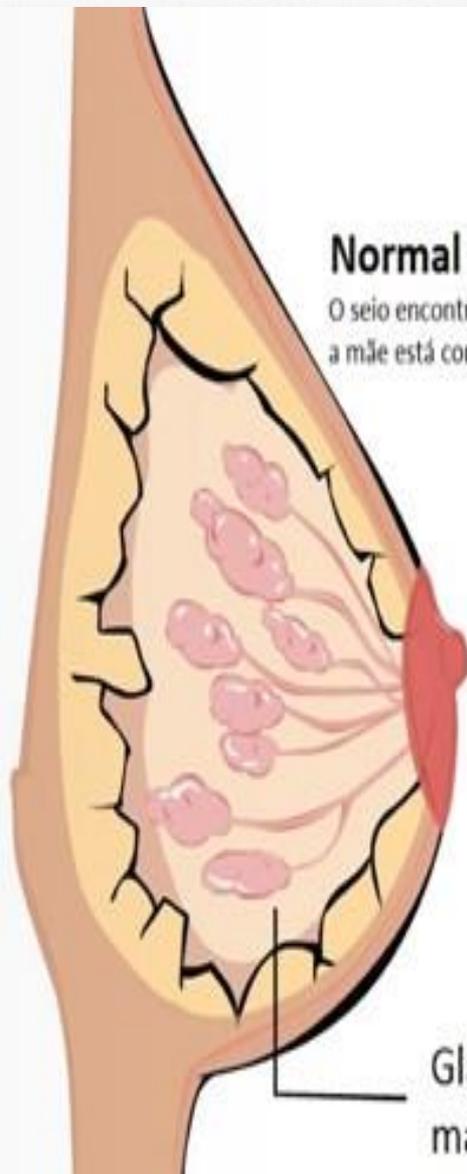
# Uso de conchas



# **Ingurgitamento mamário**

**Estase láctea que ocorre  
pelo inadequado  
esvaziamento das  
mamas, tendo como  
conseqüência retenção  
de leite nos alvéolos  
obstruindo ductos  
mamários**

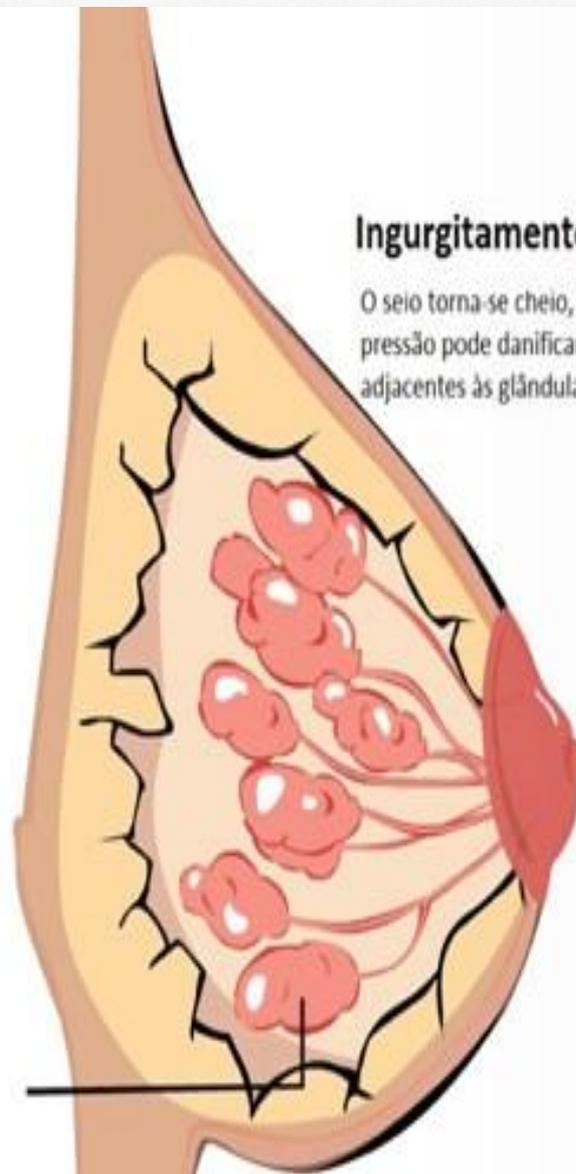




### Normal

O seio encontra-se mole e a mãe está confortável

Glândulas mamárias



### Ingurgitamento

O seio torna-se cheio, duro e inchado. A pressão pode danificar os tecidos adjacentes às glândulas

Glândulas mamárias

# Ingurgitamento mamário

- o aumento do volume mamário,
- o pele esticada com aspecto brilhante,
- o margem bem demarcada no local de sua implantação no tórax,
- o endurecimento e dor à palpação,
- o massas nodulares presentes,
- o veias proeminentes,
- o hiperemia discreta,
- o tensão na região areolar dificultando a sucção e drenagem do leite;
- o mal estar geral e mialgia
- o Geralmente acontecem até o 5 dia pós-parto

## CAUSAS E PREVENÇÃO DO INGURGITAMENTO MAMÁRIO

CAUSAS	PREVENÇÃO
Início tardio da amamentação	Iniciar a amamentação logo após o parto
Pega inadequada	Assegurar pega correta
Remoção do leite pouco frequente	Encorajar a amamentação por livre demanda
Restrição da frequência e duração das mamadas	

# TRATAMENTO

- **Verificar a pega do bebê/testar flexibilidade areolar**
- **Mudanças na posição do bebê**
- **Sugira amamentar com mais frequência**
- **Sugira massagens antes da mamada**
- **Ordenha, manual / com massageador, das mamas antes e após as mamadas**

## Objetivos da ordenha manual das mamas

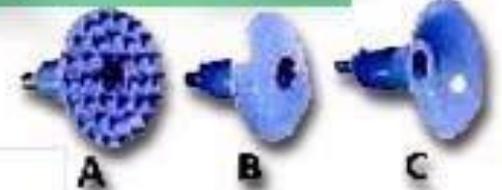
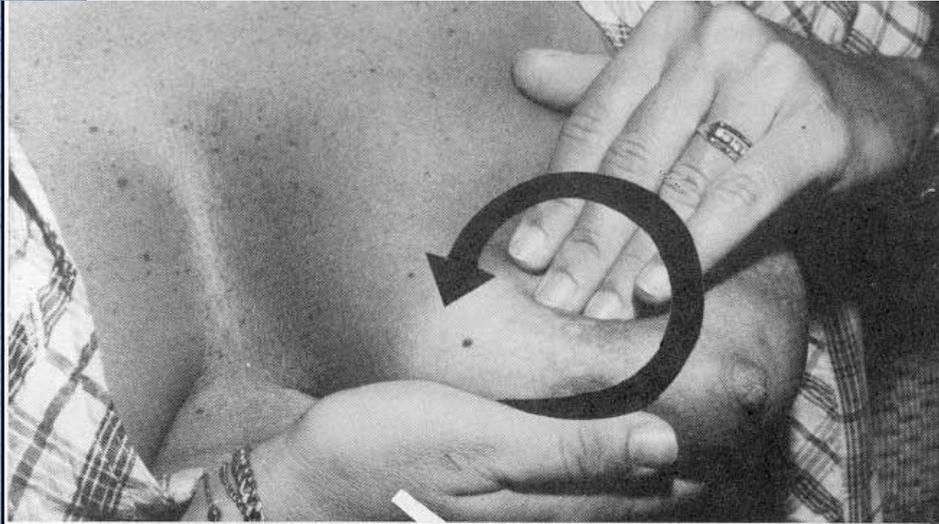
- o aliviar ingurgitamento
- o alimentar o bebê enquanto ele aprende a sugar de um mamilo invertido
- o alimentar um bebê que apresenta descoordenação na sucção
- o alimentar um bebê de baixo peso que não pode mamar
- o alimentar um bebê doente que não pode sugar o bastante
- o manter a amamentação num período em que a mãe ou o bebê estão doentes
- o deixar leite materno para o bebê quando a mãe trabalha fora
- o ajudar o bebê a pegar uma mama cheia

# COMO ORDENHAR O LEITE MATERNO

- Colocar o polegar acima do mamilo e o indicador abaixo do mamilo, na transição aréola-mama
- Pressionar a mama um pouco para trás, na direção do tórax
- Pressionar os seios lactíferos, entre o indicador e o polegar abaixo da aréola
- Pressionar e soltar
- A princípio o leite pode não vir
- Pressionar a aréola da mesma forma, a partir dos lados – retirar o leite de todos os segmentos da mama



# Ordenha manual / com massagedor



# Armazenamento de leite materno

- ✓ Recipiente adequado
- ✓ Armazenar em quantidade adequada
- ✓ O leite materno pode ser refrigerado por 12 horas
- ✓ O leite materno pode ser congelado por 15 dias
- ✓ O descongelamento e o aquecimento devem ser feitos em banho-maria desligado
- ✓ O leite materno ordenhado, poderá ser oferecido em copinho, xícara ou colher

# Mastite



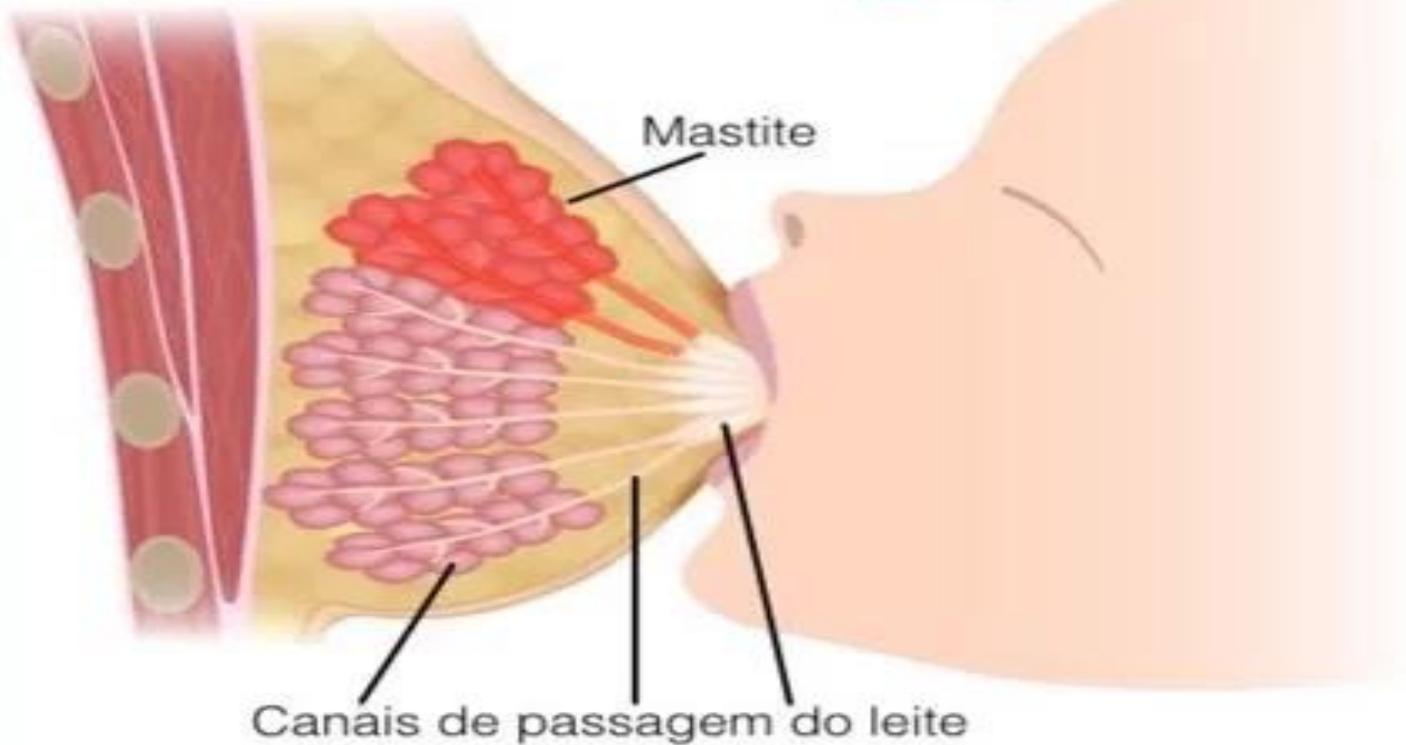
# Mastite

## Causas

- o Estase lática
- o Infecção



# Você sabe o que é Mastite?



Por Momy Assessoria

[www.mamaeplugada.com.br](http://www.mamaeplugada.com.br)

## Mastite – Quadro Clínico

- ❑ Sinais indicativos de inflamação local: dor, edema, calor e vermelhidão
- ❑ Sintomas sistêmicos semelhantes à síndrome gripal: anorexia, mal-estar, febre, calafrios, mialgia, cefaléia, algumas vezes náuseas e vômitos.



# Mastite- Fatores Predisponentes

- Ingurgitamento
- Fissura de mamilos
- Fadiga
- Stress
- Primiparidade
- Idade materna
- Trabalho fora do lar
- Episódio prévio
- História familiar (?)
- Técnica incorreta
- Técnica ineficiente de amamentação
- Uso de alimentos complementares
- Fatores nutricionais
- Fatores imunológicos
- Fatores socioeconômicos
- Baixa higiene

# Fatores Complicadores

- o Mamadas com horários regulares
- o Ausência de mamada noturna
- o Uso de chupetas ou mamadeiras
- o Não esvaziamento completo das mamas
- o Problemas na sucção

# Fatores Complicadores

- o Produção excessiva de leite
- o Separação mãe-bebê
- o Desmame abrupto
- o Fadiga/Doença materna
- o Gestação múltipla (gêmeos, trigêmeos)
- o Preferência por uma mama

# Tratamento

## o Antibioticoterapia

Crítérios - sintomas graves desde o início

- fissura mamilar visível

- não regressão dos sintomas após  
12/24hs de remoção efetiva do  
leite acumulado

Germes mais frequentes ( S.aureus e albus)

Duração - 10 a 14 dias

# Tratamento

- o Repouso materno
- o Analgésicos/antiinflamatórios
- o Hidratação abundante
- o Iniciar amamentação pela mama não afetada
- o Sutiã bem firme
- o Suporte emocional

# ABCESSO MAMÁRIO



**Figura 1.C - Hiperemia, epidermólise da pele e exsudato purulento.**

# ABCESSO MAMÁRIO

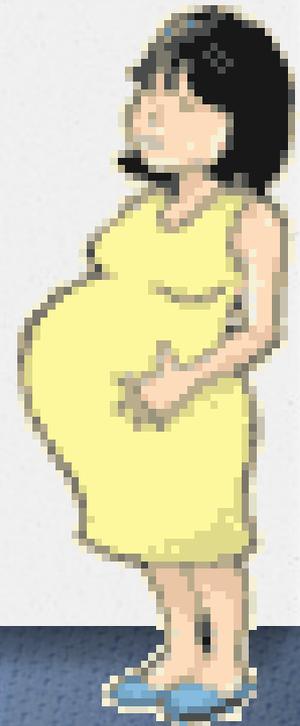
- o Coleção purulenta do parênquima mamário
- o Tratamento
- o ATB e drenagem cirúrgica

# Leis Trabalhistas

## LICENÇA MATERNIDADE

À empregada gestante é assegurada licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica.

CONSTITUIÇÃO NACIONAL – ARTIGO 7º –  
INCISO XVIII



- **Aprovação da Lei n. 11.770, de 09 de setembro de 2008**
- publicada no Diário Oficial da União em 10 de setembro de 2008, cria o programa **Empresa Cidadã**, destinado à **prorrogação da licença-maternidade** mediante concessão de incentivo fiscal, alterando a Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991.
- Esta lei prevê incentivo fiscal para empresas do setor privado que aderirem à prorrogação da licença-maternidade por mais 60 dias, **passando de 120 para 180 dias.**

# Direito à garantia no emprego



**é vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.**



**CONSTITUIÇÃO NACIONAL  
ARTIGO 10 – INCISO II**

## **Direito à creche**



**Todo o estabelecimento que empregue mais de trinta mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado, onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência, seus filhos no período de amamentação.**

**CLT – ARTIGO 389 – PARÁGRAFOS 1º e 2º**

# **Pausas para amamentar**

**Para amamentar o próprio filho, até que este complete seis meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um.**

**CLT – ARTIGO 396 – PARÁGRAFO ÚNICO**

# LICENÇA PATERNIDADE



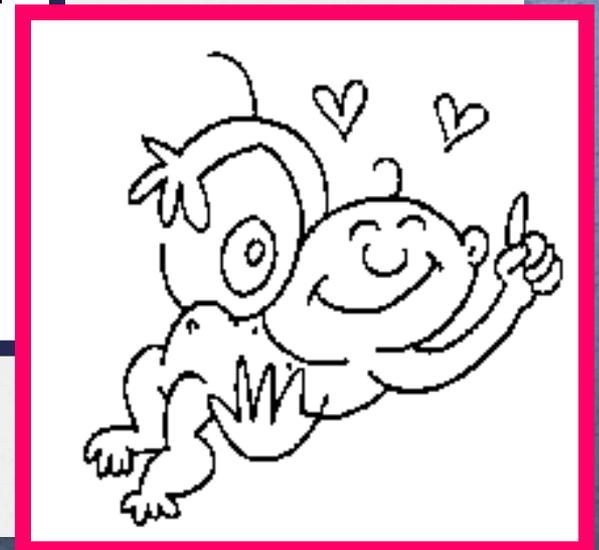
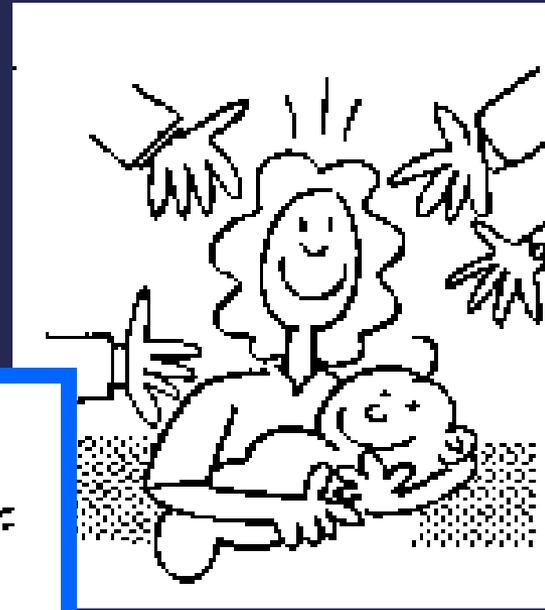
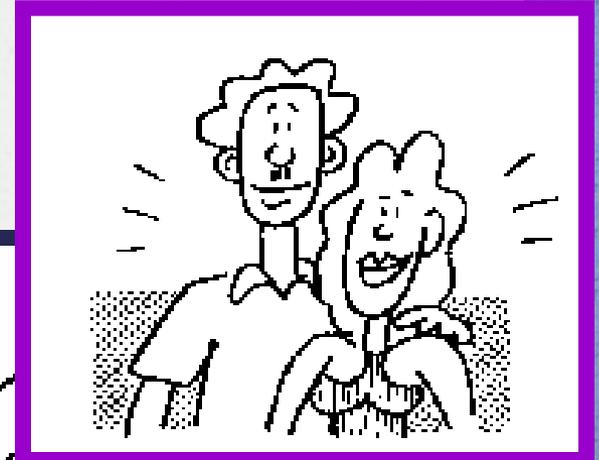
**todos os trabalhadores têm direito a 5 dias consecutivos, sem prejuízo da remuneração, pelo nascimento ou adoção de filhos.**

**CONSTITUIÇÃO NACIONAL – ARTIGO 7º –  
INCISO XIX**

# LICENÇA PATERNIDADE

- o Porém, no dia 8 março de 2016 foi publica a Lei 13.257/2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e, compondo essas questões, a lei estabeleceu a licença paternidade de 15 dias para os empregados de empresas que participam do Programa Empresa Cidadã.

# OFERECER APOIO



# Apoio instrumental/afetivo do profissional



# *Assistência à Puérpera*

## **Suporte Profissional**

- o Colaborar para a manutenção de dinâmica familiar saudável
- o Identificar necessidades do binômio
- o Considerar:
  - o Normas culturais
  - o Expectativas pessoais

## *Depressão Puerperal*



- “Baby blues”
  - Depressão puerperal
  - Psicose puerperal
-

# Transtornos do Humor no Puerpério



- 50 a 80% das mulheres
- Sintomas leves e transitórios
- Pico em 5 dias
- Resolução em 10 dias
- 20 a 25% evoluirão para um transtorno maior

# Puerperal blues - Tratamento

Não precisa tto  
farmacológico;



Psicoterapia enfatizando a  
educação e o equilíbrio  
emocional da puerperal.

## **Depressão Pós-Parto**

- **Quadro clínico**
- **50% casos negligenciados**
- **Parte dos casos iniciados na gestação**
- **Sem tratamento – 20 % mulheres continuam deprimidas depois de um ano**
- **Paciente e família consideram natural**
- **Ausência da inclusão de perguntas específicas na anamnese**

---

## **Tabela 5 - Fatores de risco para depressão pós-parto**

---

- Depressão prévia
  - Depressão perinatal prévia
  - História familiar de depressão
  - Alterações do sono no periparto
  - Problemas conjugais
  - Gravidez não desejada
  - Falta de suporte social
  - Experiências maternas negativas
-

# PSICOSE

## ■ Síndrome Comportamental e Psíquica

- ◆ Diversos Transtornos Psiquiátricos
- ◆ Realidade X Fantasia
- ◆ Criação de uma nova realidade
- ◆ Angústia
- ◆ Limitações funcionais e de respostas afetivas
- ◆ Transitórias ou definitivas

<b>Baby blues</b>	<b>Depressão pós parto</b>	<b>Psicose puerperal</b>
<b>50 a 70% dos nascimentos</b>	10 a 15% dos nascimentos	1 a 5 a cada 1.000 nascimentos
Humor depressivo Fadiga Insônia Ansiedade	Sensação de incapacidade Sentimento de culpa Transtornos de sono Mudanças de humor Tristeza	Transtornos do sono Irritabilidade Mudanças de humor Sintomas psicóticos, como delírios e alucinações
O pico se situa entre o 3º e o 6º dia de nascimento	A maioria dos casos ocorrem nos 2 primeiros meses após o parto	Ocorre da 1ª semana ao 1º mês
Não é necessária hospitalização	Pode precisar de hospitalização	Pode precisar de hospitalização
Geralmente dura menos que 1 semana	Duração variável	Duração variável
Se durar mais de 1 mês, procurar ajuda profissional	Melhor prognóstico que outras depressões	Pode ser o início de uma depressão psicótica, esquizofrenia ou síndrome cerebral orgânica
<b>Apoio familiar e dos profissionais de saúde</b>	Tratamento com profissional especializado	Tratamento com profissionais da saúde mental

# *Assistência de Enfermagem no Puerpério*

## **Momento de:**

- o avaliar interação da mãe com o recém-nascido
- o avaliar e apoiar o aleitamento materno
- o orientar o planejamento familiar
- o Verificar a rede de apoio materno
- o complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal

**INSTRUÇÕES DE USO**

1. Pede-se à mãe para sublinhar a resposta que mais se aproxima de como ela vem se sentindo nos últimos sete dias.
2. Todos os 10 itens têm que ser respondidos.
3. Deve-se tomar cuidado para evitar a possibilidade de a mãe discutir as respostas com outras pessoas.
4. A mãe deve preencher a escala sozinha, a menos que tenha limitações com o idioma ou dificuldade de leitura.
5. A EPDS pode ser usada entre 6 e 8 semanas após o parto para avaliação das mulheres. A revisão pós-natal, a consulta de puericultura ou uma visita domiciliar podem constituir a oportunidade certa para sua realização.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Idade do bebê: \_\_\_\_\_

Já que você teve um bebê recentemente, gostaríamos de saber como se sente. Por favor, **SUBLINHE** a resposta que mais se aproxima de seus sentimentos nos **ÚLTIMOS SETE DIAS** e não apenas no dia de hoje.

1. Consigo rir e ver o lado divertido das coisas.  
Tanto quanto sempre consegui.  
Nem tanto atualmente.  
Definitivamente, nem tanto agora.  
De forma alguma.
2. Desejo as coisas com alegria.  
Como sempre fiz.  
Bem menos em relação ao que era.  
Definitivamente, menos do que costumava.  
Muito dificilmente.
3. Culpo-me sem necessidade quando as coisas não ocorrem de forma correta.  
Sim, a maior parte do tempo.  
Sim, em parte do tempo.  
Não muito seguido.  
Não, jamais.
4. Ando ansiosa ou preocupada por nenhuma razão procedente.  
Não, de forma alguma.  
Raramente.

5. Ando com medo ou em pânico por razões não muito procedentes.  
Sim, às vezes.  
Sim, com frequência.
6. As coisas têm me assoberbado.  
Sim, na maior parte do tempo, não consigo lidar com elas.  
Sim, às vezes consigo lidar com as coisas como de costume.  
Não, na maior parte do tempo, lido bem com tudo.  
Não, tenho enfrentado tudo tão bem como sempre consegui.
7. Ando tão infeliz que tenho dificuldades para dormir.  
Sim, na maior parte do tempo.  
Sim, às vezes.  
Não muito seguido.  
Não, de forma alguma.
8. Sinto-me triste e sofreda.  
Sim, na maior parte do tempo.  
Sim, com frequência.  
Não muito frequentemente.  
De forma nenhuma.
9. Ando tão infeliz que só choro.  
Sim, na maior parte do tempo.  
Sim, com frequência.  
Ocasionalmente apenas.  
Jamais.
10. A idéia de me ferir já ocorreu.  
Sim, com frequência.  
Às vezes.  
Raramente.  
Jamais.

As categorias de respostas recebem pontos de 0, 1, 2 e 3, conforme a gravidade aumentada dos sintomas. Itens marcados com asterisco recebem pontuação inversa (i.e., 3, 2, 1 e 0). O escore total é calculado adicionando-se os escores para cada item.

Fonte: Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovski, R. (1987). *British Journal of Psychiatry*, 150.

Os usuários podem reproduzir a escala sem necessidade de permissão, desde que respeitem direitos de *copyright*, citando os nomes dos autores, o título e a fonte do periódico, em todas as cópias feitas.

# Referências

- o Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. Rev Gaúcha Enferm.2016; 37(4):e60546.
- o Oliveira CS, Locca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. 2015; 36(esp):16-23.
- o Gonçalves BG, Hoga LAK. Tempo de amor e adaptação: promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido.2016.



OBRIGADA!!!!