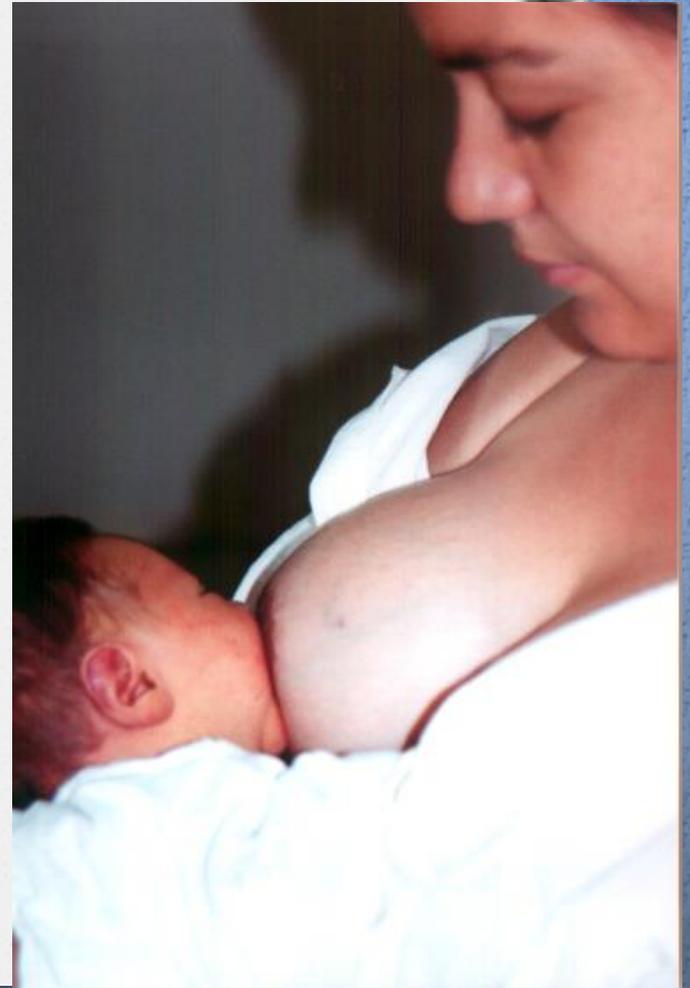
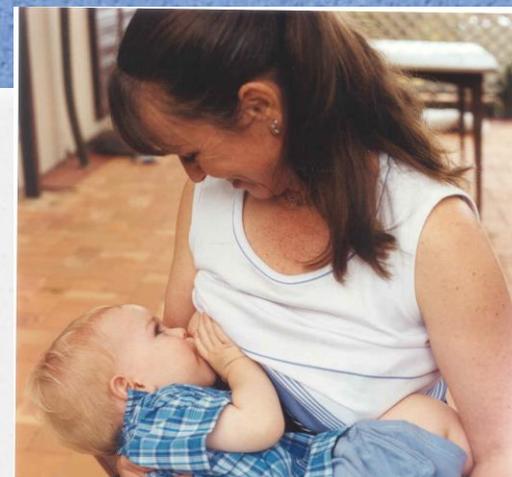


INTERCORRÊNCIAS
NA AMAMENTAÇÃO
E DEPRESSÃO
PÓS -PARTO

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)

Intercorrências da amamentação

Desmame Precoce

Dor

Stress



Lesão mamilo/ingurgitamento
mamário



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

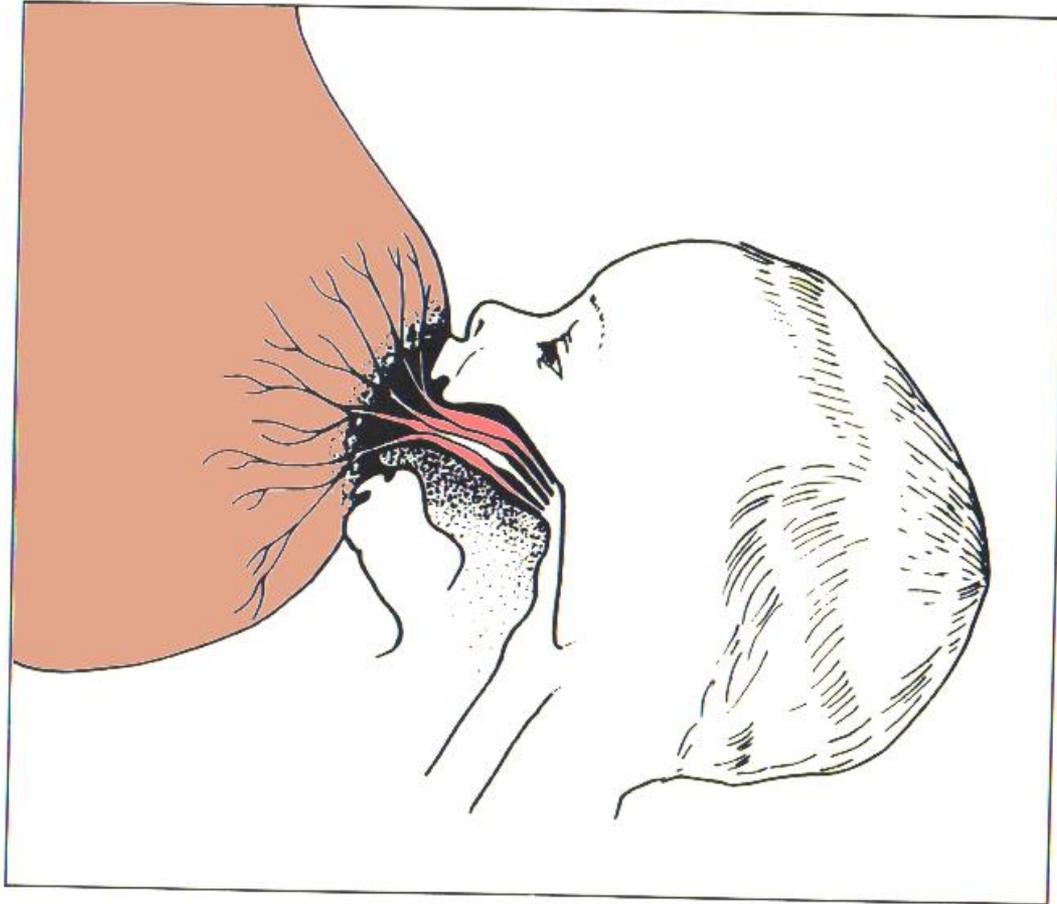
FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DE MAMADA

Data: ____/____/____ **Início:** ____ h **Término:** ____ h

Posição mãe	Mãe sentada, relaxada e confortável OU deitada e bem posicionada	() Sim () Não
Posição RN	Bebê de frente para a mãe (barriga com barriga) e alinhado	() Sim () Não
	Ombro, cabeça e nádegas do bebê apoiados	() Sim () Não
Apoio mama	Mãe apoia a mama "em tesoura"	() Sim () Não
Pega RN	Boca bem aberta	() Sim () Não
	Lábio inferior virado para fora	() Sim () Não
	Queixo do bebê toca a mama	() Sim () Não
	Nariz está livre para respirar	() Sim () Não
Sucção RN	Bebê calmo e alerta ao seio	() Sim () Não
	Bochechas sem covas	() Sim () Não
	Bebê apreende mamilo e aréola e <u>mantem a pega</u>	() Sim () Não
	Sucção lenta e profunda, com <u>pausas, sem dificuldades</u>	() Sim () Não
Dor	Mãe refere dor mamilar	() Sim () Não
Término da mamada	Mamilo não está comprimido	() Sim () Não
	Bebê solta a mama ou mãe insere o dedo mínimo no canto da boca do bebê	() Sim () Não
Ações	<input type="checkbox"/> Orientação de pega/posição/como retirar da mama <input type="checkbox"/> Auxiliar mamada <input type="checkbox"/> Ordenha manual <input type="checkbox"/> Outra _____	
Assinatura: _____		



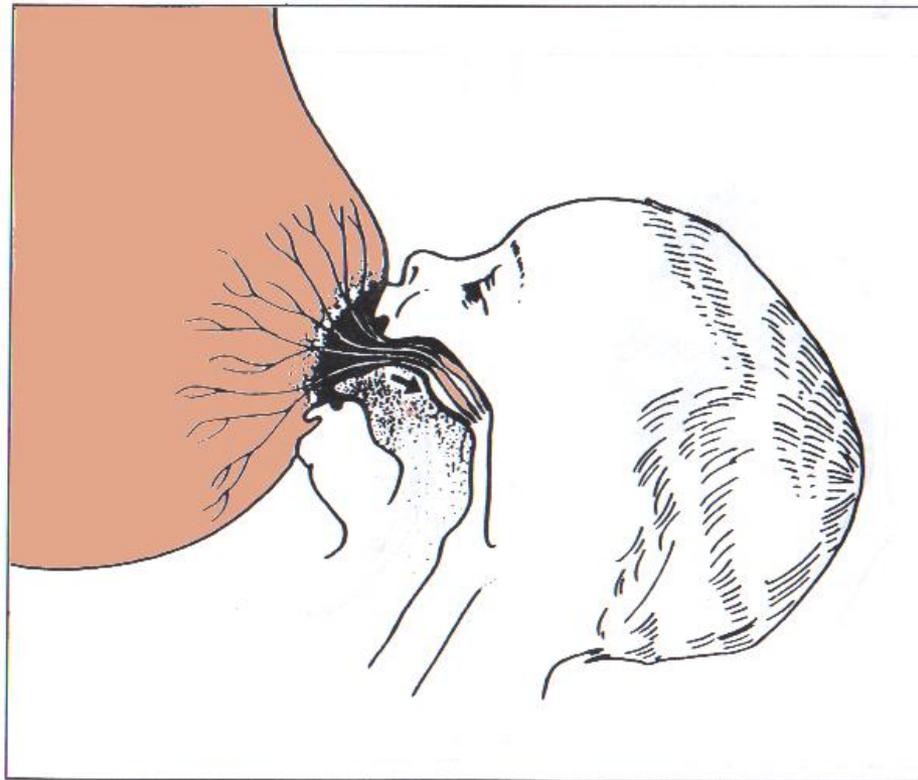
PEGA CORRETA



SUCÇÃO EFICIENTE

OMS/CDR/93.6

3/7



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

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)

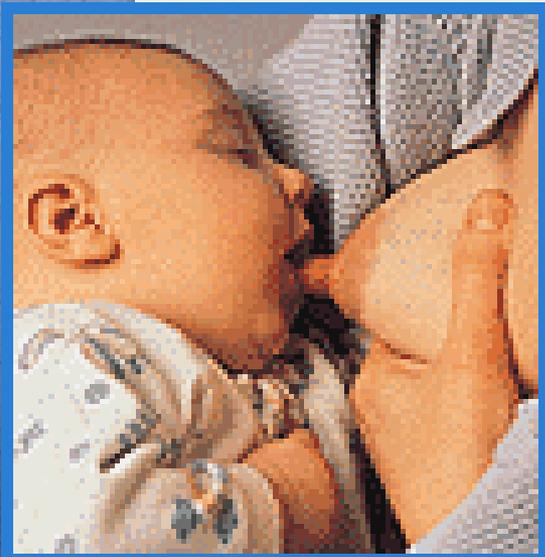






Figura 1



BC



BC 5 / 9



TIPOS DE MAMILOS

MAMILO PROTRUSO



Mamilo semiprotruso



Mamilo protrátil



MAMILO PSEUDO- INVERTIDO



Mamilo invertido ou umbilicado

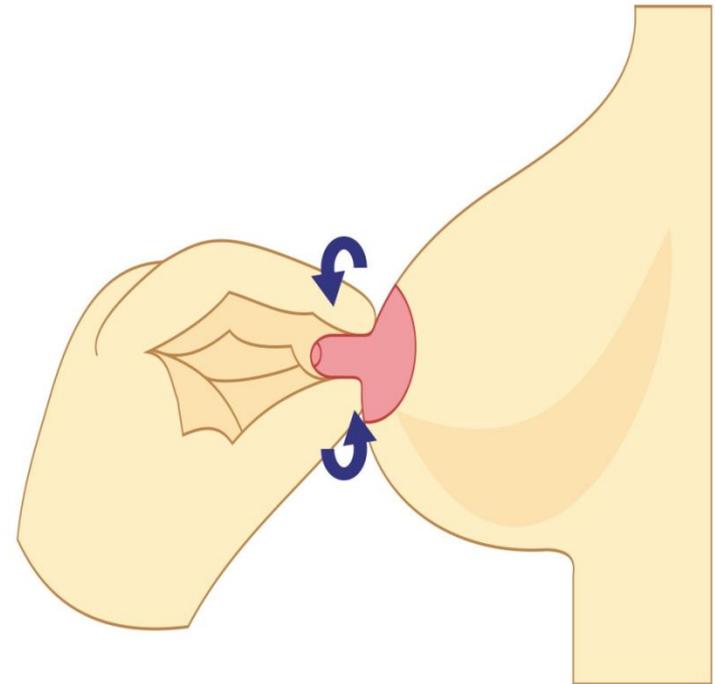
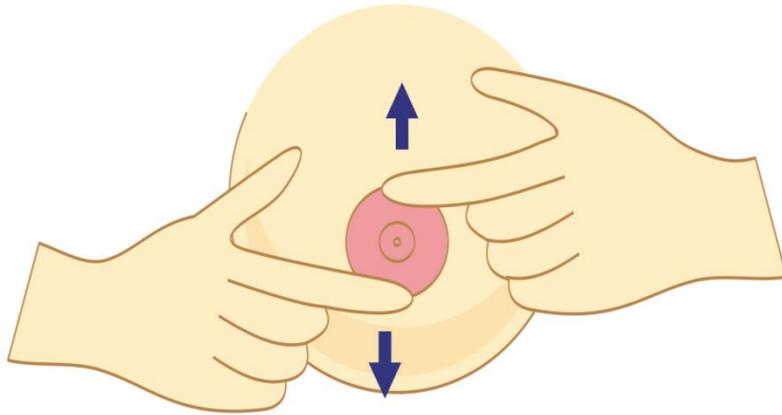


Para mamilos não protrusos

- 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 (?)

Trauma mamilar- fissura/escoriação/erosão

Fissura é uma solução de continuidade, de aspecto linear, tipo fenda, de profundidade variável na área de junção mamilo-areolar.



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
- o Uso de Lanolina

Posição invertida



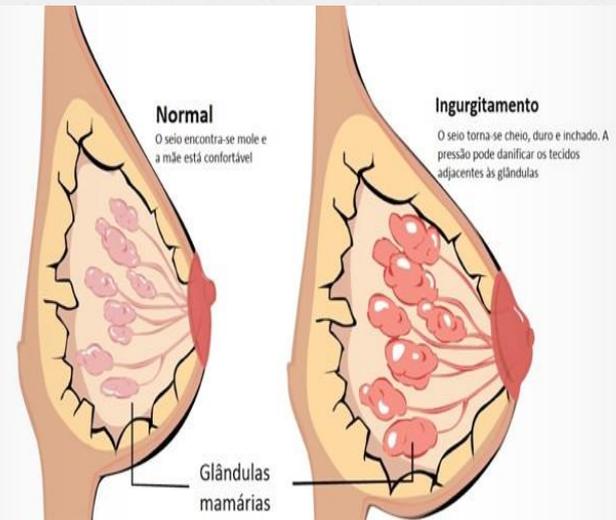
Oferecendo leite
ordenhado no copinho

Uso de conchas



INGURGITAMENTO MAMÁRIO

- DOR MAMÁRIA
- DISTENÇÃO
- *EDEMA*



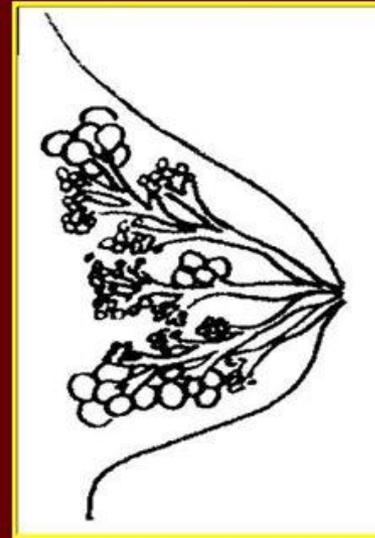
Problemas precoces e tardios da mama: Ingurgitamento mamário de acordo com a localização



Ingurgitamento
Lobular



Ingurgitamento
Lobar



Ingurgitamento
Areolar ou
Ampolar



Ingurgitamento
Glandular

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

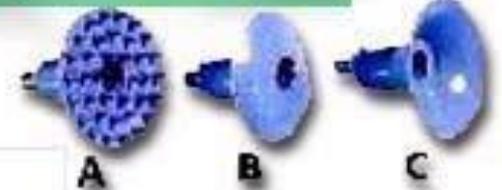
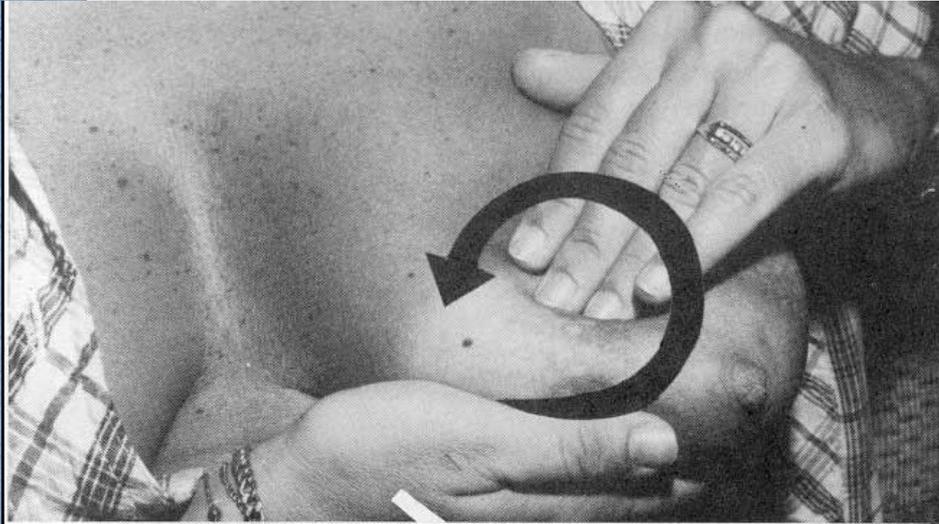
- o aliviar ingurgitamento
- o alimentar o bebê enquanto ele aprende a sugar de um mamilo invertido
- o alimentar um bebê que apresenta descoordenação na sucção
- o alimentar um bebê de baixo peso que não pode mamar
- o alimentar um bebê doente que não pode sugar o bastante
- o manter a amamentação num 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



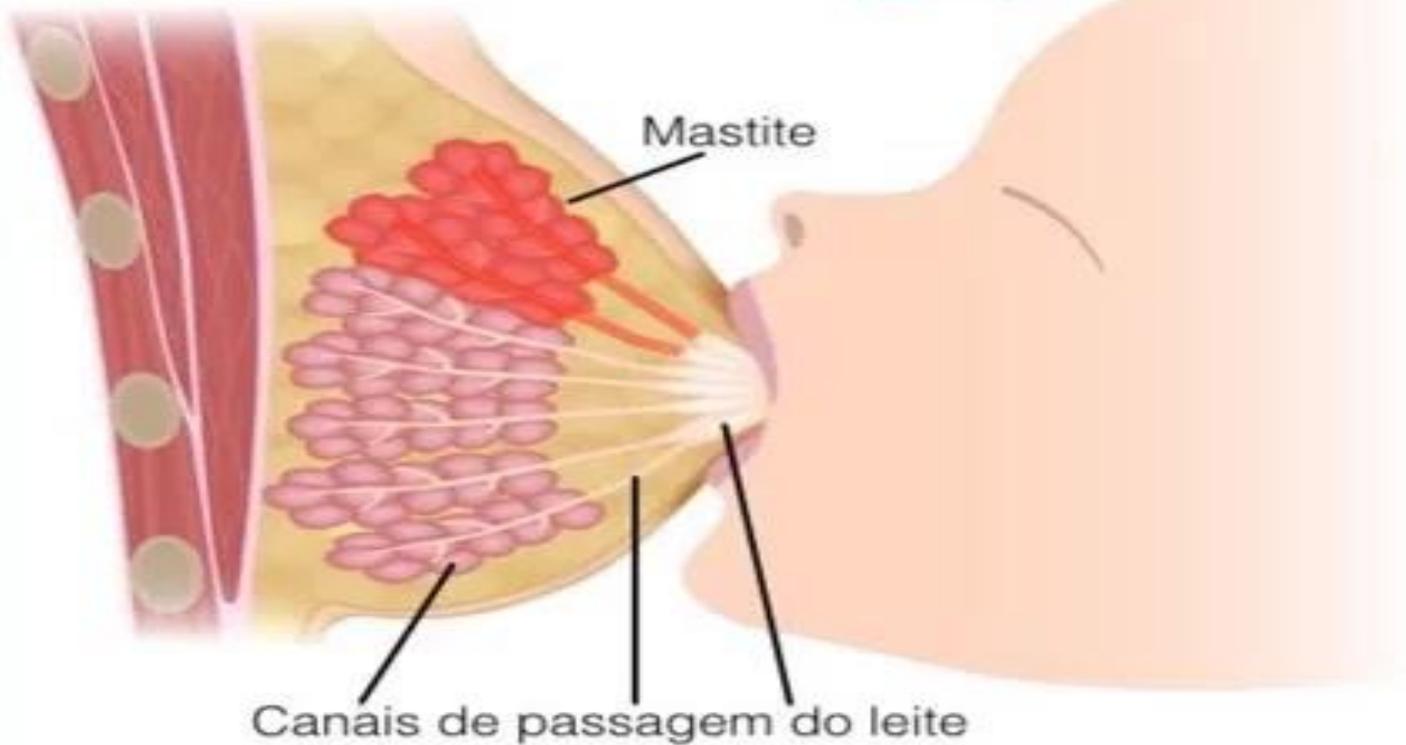
Armazenamento de leite materno

- ✓ 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



Você sabe o que é Mastite?



Por Momy Assessoria

www.mamaeplugada.com.br

Mastite

TIPOS

- Estase lática

- Infecção



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

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.



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, epidermolise da pele e exsudato purulento.

ABCESSO MAMÁRIO

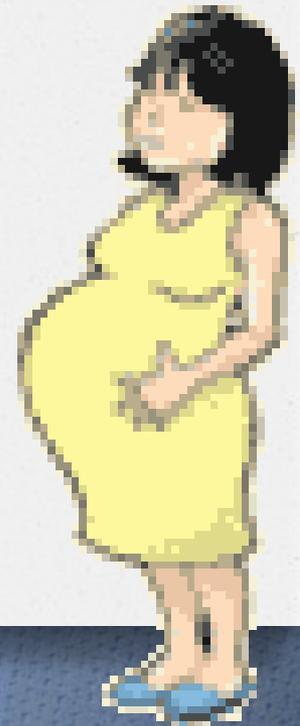
- o Coleção purulenta do parênquima mamário
- o Tratamento
- o ATB e drenagem cirúrgica

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



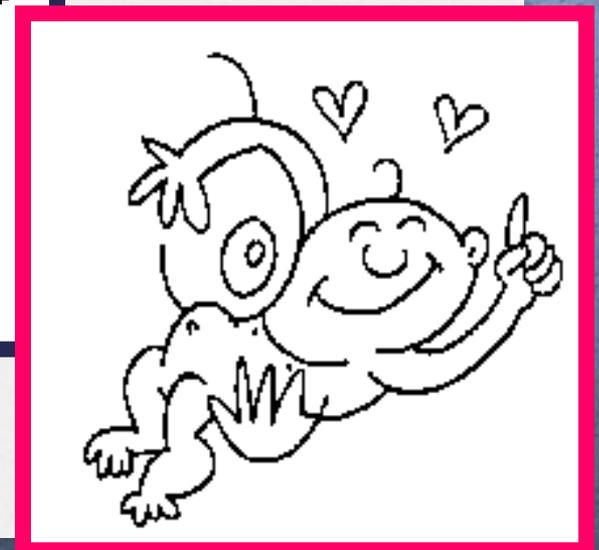
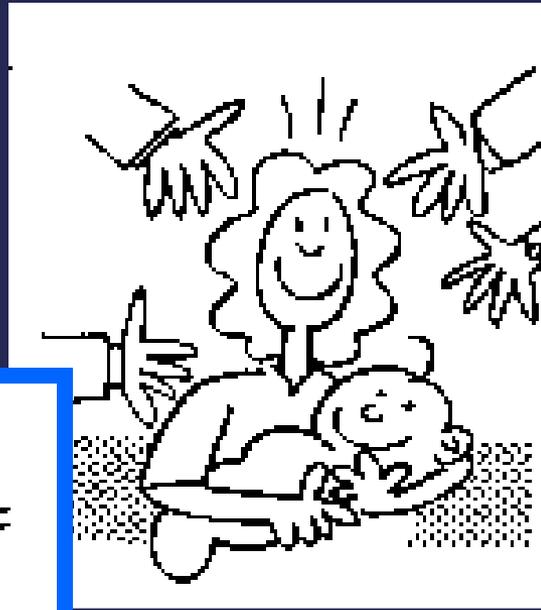
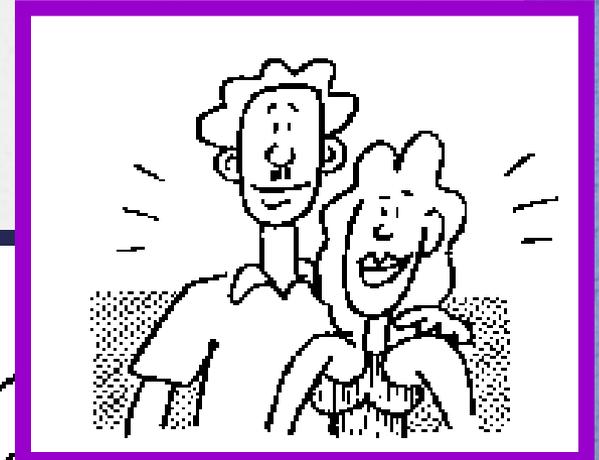
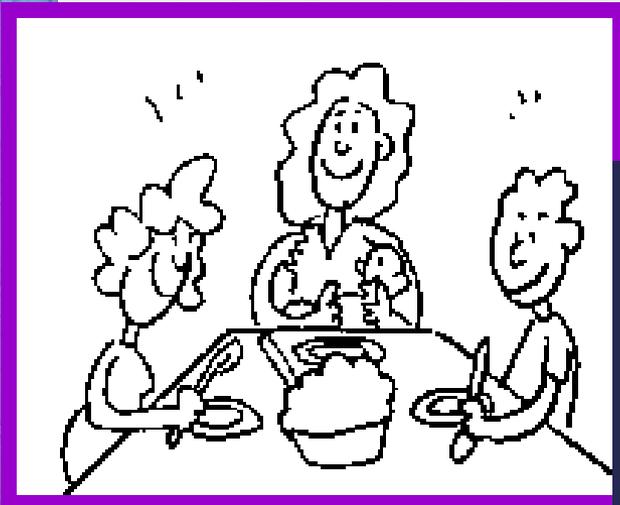
todos os trabalhadores têm direito a 5 dias consecutivos, sem prejuízo da remuneração, pelo nascimento ou adoção de filhos.

**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

Baby blues	Depressão pós parto	Psicose puerperal
50 a 70% dos nascimentos	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
Apoio familiar e dos profissionais de saúde	Tratamento com profissional especializado	Tratamento com profissionais da saúde mental

**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, com muita frequência.
Sim, às vezes.
Não, não muito.
Não, de forma alguma.
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.

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

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!!!!