

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1985 - 1/4

A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO BANCO DE LEITE HUMANO À PUÉRPERA COM MASTITE

Fonseca, Letiery Costa¹
Sydronio, Kátia²
Morais, Ana Márcia Bustamante³
Aquino, Priscila de Souza⁴

Introdução: A mastite lactacional é um processo inflamatório agudo de um ou mais segmentos da mama que pode progredir para uma infecção bacteriana, com achados clínicos que vão desde a inflamação focal, com sintomas sistêmicos como febre, mal-estar geral, astenia, calafrios e prostração, até abscessos e septicemia. Devido ao desconforto e à dor, e também por acreditarem que o leite da mama afetada fará mal ao bebê, muitas mulheres desmamam precocemente os seus filhos, se não forem adequadamente orientadas e apoiadas. Dessa forma, percebe-se a importância da equipe de enfermagem no cuidado a essas pacientes, com vistas à manutenção do aleitamento materno, bem como à promoção de uma assistência integral à mulher. **Objetivo:** descrever a experiência da equipe de enfermagem junto a puérpera adolescente com mastite, assistida pelo Banco de Leite Humano de uma instituição federal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir do acompanhamento de um caso de mastite lactacional nas consultas de enfermagem, no mês de abril de 2008. Os dados foram coletados nas consultas, bem como complementados pelos registros de cinco consultas de amamentação descritas no prontuário. **Resultados:** Puérpera, ensino médio incompleto, com parceiro fixo, primeira gestação, gravidez não planejada. Não teve experiência prévia com a amamentação. Foram realizadas cinco consultas de acompanhamento à amamentação no Banco de Leite Humano. Na primeira consulta foi realizada a puericultura e a avaliação da amamentação, identificando-se

- 1- Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: letiery@gmail.com;
- 2- Enfermeira Doutora Preceptora da Residência em Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.
- 3- Enfermeira Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano - Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: enfa.amamentacao@gmail.com
- 4- Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1985 - 2/4

inicialmente os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de maternidade prejudicada relacionada à gravidez não planejada; Amamentação ineficaz evidenciada pela persistência de mamilos doloridos e ansiedade materna durante as mamadas; Contaminação por agente biológico evidenciada por presença de edema areolar; Sensibilidade areolar acentuada durante a amamentação evidenciada por relatos; Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a mudanças na pigmentação e presença de edema; Dor aguda evidenciada por relato verbal de dor durante e após a amamentação e pega incorreta da aréola. As intervenções de enfermagem realizadas foram: orientação de exposição das mamas ao sol, bem como manutenção das mamas arejadas, evitando umidade; Encaminhamento da paciente para avaliação médica devido aos sinais de contaminação mamilar sugestivos de infecção fúngica; Orientações e ajustes quanto à pega e posição corretas, bem como demonstração e realização de ordenha mamária a fim de evitar a estase láctea. A realização da ordenha foi orientada a ser efetuada periodicamente. Após ajuste de pega, o recém-nascido (RN) apresentou preensão da região aréolo-mamilar bem sucedida. Na consulta de retorno, após sete dias, o RN resistiu a realizar pega correta da região aréolo-mamilar e apresentou-se bastante agitado, com ganho ponderal de 11g/dia usando mamadeira e chupeta. A paciente apresentou sinais clínicos de mastite, como hipertermia, hiperemia, endurecimento leve em região areolar, sem ponto de flutuação e com drenagem láctea algo resistente. Mama esquerda flácida, com ejeção láctea à expressão manual. Ambas apresentavam-se hipocrômicas, descamativas, edemaciadas e sensibilidade aumentada. Na segunda consulta, os diagnósticos de enfermagem foram: Amamentação ineficaz evidenciada pela persistência de mamilos dolorosos, resistência da criança em apreender região areolo-mamilar e ganho ponderal insuficiente, relacionada à suplementação da alimentação da criança pelo aleitamento cruzado e pela introdução de mamadeira e

- 1- Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: letiery@gmail.com;
- 2- Enfermeira Doutora Preceptora da Residência em Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.
- 3- Enfermeira Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano - Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: enfa.amamentacao@gmail.com
- 4- Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1985 - 3/4

chupeta; Risco de integridade da pele prejudicada evidenciada pelos sinais de inflamação em ambas as mamas e pela estase láctea em mama direita. Controle ineficaz do regime terapêutico evidenciado pela persistência da estase láctea, introdução da alimentação complementar precoce e piora no estado geral e persistência dos sinais e sintomas da infecção por fungo; Hipertermia evidenciada pelo calor ao toque e pela hiperemia das mamas relacionada à infecção mamária; Risco de vínculo pais/filhos prejudicado relacionado à amamentação ineficaz; Dor aguda evidenciada pelo relato verbal de dor durante o exame físico das mamas. As intervenções realizadas foram: reforço das orientações acerca da pega e posição, da substituição da mamadeira pelo copo e interrupção do uso de chupeta, orientação de colocação do RN mais vezes no seio esquerdo para a mamada; pausa de aleitamento em mama direita por 24 horas, com manutenção de massagem e ordenha, oferecendo o leite ordenhado pelo copo. Além disso, foi novamente encaminhada para avaliação médica. Na terceira consulta realizada pelas enfermeiras, a nutriz apresentou os seguintes achados clínicos: região areolar fina, descamativa, hiperemiada, com leve hipertermia ao toque. Durante a palpação posterior das mamas a pele do tecido areolar rompeu espontaneamente, sendo realizada drenagem manual de secreção piosanguinolenta. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Comportamento de busca de saúde evidenciado pela busca de um nível mais elevado de bem-estar relacionado ao comparecimento a consulta de retorno no dia marcado e à adesão ao tratamento; Integridade da pele prejudicada evidenciada pelo rompimento da superfície da pele. As intervenções realizadas foram: encaminhamento ao setor de Obstetrícia, acompanhamento dos cuidados a serem realizados em mamas. **Conclusão:** O presente estudo de caso denota a necessidade de elaboração de um protocolo de atendimento às mulheres acometidas por afecções mamárias da amamentação, visando não só os aspectos

- 1- Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: letiery@gmail.com;
- 2- Enfermeira Doutora Preceptora da Residência em Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.
- 3- Enfermeira Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano - Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: enfa.amamentacao@gmail.com
- 4- Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1985 - 4/4**

clínicos, mas também os biopsicossociais, com uma visão multidisciplinar, sistematizada e eficaz, possibilitando uma maior resolutividade desta intercorrência, estimulando e fortalecendo o vínculo materno-infantil e evitando o desmame precoce através do desenvolvimento de ações voltadas para as queixas maternas. Além disso, percebe-se a necessidade de um cuidado de enfermagem individualizado e dinâmico, embasado no processo de enfermagem, garantindo intervenções condizentes com os problemas reais e potenciais diagnosticados.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de Leite Humano: Funcionamento, prevenção e controle de riscos, 2007.

BARBOSA, M.A.R.S.; TEXEIRA, N.Z.F.; PEREIRA, W.R. Consulta de enfermagem - um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. Acta paul. Enferm; 20(2):226-229, abr.-jun. 2007.

SALES, A.N., VIEIRA, G.O, MOURA, M.S.Q, ALMEIDA, S.P.T.M.A.; VIEIRA, T.O. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.22 no.10 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2000.

Descritores: Mastite, Aleitamento Materno e Cuidados de Enfermagem.

- 1- Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: letiery@gmail.com;
- 2- Enfermeira Doutora Preceptora da Residência em Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.
- 3- Enfermeira Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano - Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: enfa.amamentacao@gmail.com
- 4- Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.