

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO



AULAS TEÓRICO-PRÁTICAS

UCP ESMOG

ALEITAMENTO MATERNO OBJETIVO A ALCANÇAR

Até 2025 aumentar, pelo menos, 50 % as taxas de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de vida



É IMPORTANTE PORQUÊ?

Os bebés amamentados exclusivamente com leite materno, nos primeiros 6 meses de vida, começam a vida da melhor forma.



O leite materno proporciona a **melhor nutrição** e todas as substâncias necessárias para um crescimento saudável e adequado desenvolvimento cerebral.

Protege **contra infecções respiratórias, gastroenterites, diarreias** bem como outras doenças fatais.

Oferece **proteção contra a obesidade** e doenças não transmissíveis, tais como, **asma e diabetes**.



AÇÕES RECOMENDADAS!

LIMITAR A PUBLICIDADE AO LEITE DE FÓRMULA

Como? Reforçar a monitorização, fiscalizar e legislar o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno



APOIAR A LICENÇA PARENTAL REMUNERADA

Como? Promulgar 6 meses de licença de maternidade remunerados na totalidade e incentivar as mulheres a amamentar no local de trabalho e em locais públicos

FORTALECER OS SISTEMAS DE SAÚDE



→ Fornecer aos hospitais e outras instalações dedicadas à saúde capacidade para apoiar o aleitamento materno exclusivo

Como? Expandir e institucionalizar a iniciativa do hospital amigo do bebé nos sistemas de saúde.

APOIAR AS MÃES

→ Apoiar o aconselhamento do aleitamento exclusivo a grávidas e mulheres a amamentar

Como? Melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo, a partir do contacto pessoa a pessoa e grupos de apoio. Implementar campanhas a nível local adequadas à comunidade.

ENQUADRAMENTO DO PROBLEMA

A nível global, apenas 38% das crianças são exclusivamente amamentadas a leite materno. Taxas de aleitamento materno abaixo do ideal contribuem para 800000 mortes infantis

JCDecaux

DAR DE MAMAR

um presente para a vida!



Aleitamento Materno

Presente Saudável
Futuro Sustentável

Elmã e Nuno, 2018
Com a Mãe (2 meses)

Para apoiar ao aleitamento materno consulte um profissional de saúde ou contacte a SOS Amamentação | sosamamentacao.org



ASIS
LA OCCIDENTAL
E OTRAS

arsivt

sos amamentação

<http://www.youtube.com/watch?v=A4dLGQ3JuIY&list=TLdpS1rWemwjNZeXH-KRMKXr6Z9jwDC5Rh>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO

ORIENTAÇÕES GERAIS

- EXAME DA MAMA
- ▶ POSICIONAMENTO DA MÃE/RN
- ▶ COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO
- ▶ EXTRAÇÃO E CONSERVAÇÃO DO LEITE MATERNO
- ▶ TÉCNICA DO “COPINHO”
- ▶ COMPLICAÇÕES DA AMAMENTAÇÃO



ORIENTAÇÕES GERAIS



Realizar anamnese detalhada, com especial atenção para dados sociodemográficos que possam classificar a grávida como risco para desmame precoce.



Acesso da grávida à informação



Exame físico das mamas



O RN deve ser alimentado em regime livre

ORIENTAÇÕES GERAIS

-  Deve lavar as mãos antes e depois das mamadas
-  Deve usar um soutien que permita um bom suporte das mamas
-  A maior parte dos RN mamam 90% do que precisam em 4 min. A mamada pode-se prolongar até meia hora.
-  É importante que o RN não faça da mama a sua chupeta.



ORIENTAÇÕES GERAIS



Deverão ocorrer pelo menos 6 a 8 mamadas nas 24 horas.



O RN deve esvaziar uma mama em cada mamada. Se continuar com fome a Mãe oferece a outra mama. Se o RN não o fizer terá de ser a Mãe a fazê-lo, manual ou mecanicamente.



Na mamada seguinte inicia-se pela mama que não foi oferecida na mamada anterior.



Deve-se alternar a posição da mamada .

ORIENTAÇÕES GERAIS



-  O RN deve soltar o peito espontaneamente no final
-  Após cada mamada deve aplicar umas gotas de leite no mamilo e aréola deixando secar ao ar.
-  O RN poderá eructar após cada mamada e entre a mudança de mama.
-  Se o RN estiver a aumentar de peso de forma adequada é sinal de que a amamentação está a ser eficaz.

EXAME FÍSICO DA MAMA

O exame das mamas divide-se em quatro etapas:

- Inspeção estática
- Inspeção dinâmica
- Palpação
- Expressão

EXAME FÍSICO DA MAMA

INSPEÇÃO ESTÁTICA: com a utente ereta ou sentada e com os membros superiores dispostos, naturalmente, ao longo do tronco, observamos as mamas quanto ao tamanho, regularidade de contornos, forma, simetria, abaulamento e retrações, pigmentação areolar, morfologia da papila, circulação venosa e mamilos.

INSPEÇÃO DINÂMICA: solicitar que a paciente faça as manobras e observar se evidenciam-se abaulamentos ou retrações.

PALPAÇÃO: com a utente em decúbito dorsal horizontal, sem almofada e com as mãos atrás da nuca, palpar todos os quadrantes, detalhadamente, pesquisando a presença de **nódulos**.

Expressão: Fazer a expressão suave da mama, desde a base até o complexo aréolo-papilar. Ocorrendo a saída de fluxo, observar se é uni ou bilateral. Observar a cor do fluxo.

TIPOS DE MAMILOS



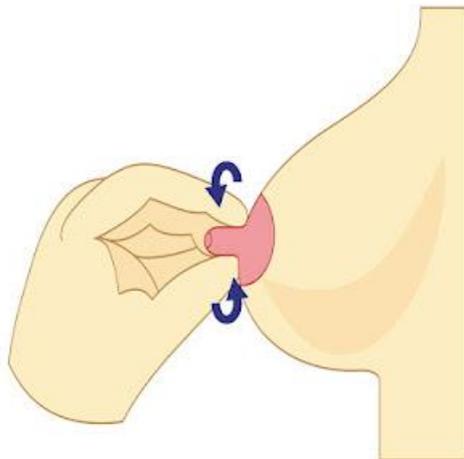
Plano



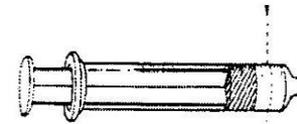
Invertido



TIPOS DE MAMILOS



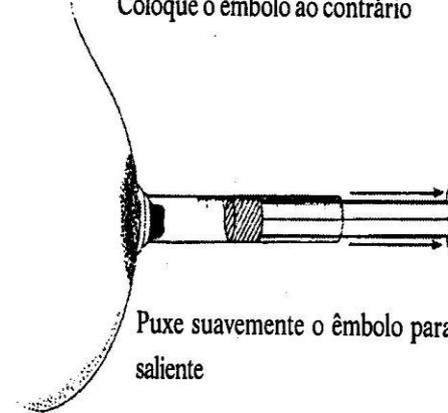
Manobras de Hoffman



Corte uma seringa de 10 ou 20 ml



Coloque o êmbolo ao contrário



Puxe suavemente o êmbolo para que o mamilo fique mais saliente

COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

Colostro

Proteínas

Vitaminas A, E, K, Na

Lactose

Baixo teor de gordura

Amarelado, mais denso que o leite

Contém imonoglobulinas



Leite de Transição



Gordura e lactose

Proteínas e minerais



Leite Maduro

≠s conc. de nutrientes
numa mesma mamada



POSICIONAMENTO PARA AMAMENTAÇÃO



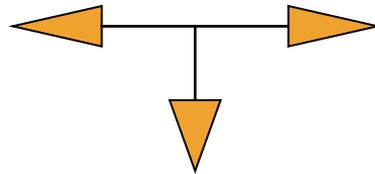
Posicionamento para Amamentação

Objetivos?

- ▶ Promover o aleitamento materno
- ▶ Prevenir complicações

Orientações:

Assepsia



Relevância

- Estimulação da produção de leite
- Evitar complicações
- Boa ergonomia

Procedimentos

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=TH-mepjCGa4



Mamar.wmv

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=as15jDmpapk

Posicionamento para Amamentação

Para atingir uma boa ejeção de leite:

- Sentar/deitar a mulher confortavelmente
- Apoiar as costas
- Trazer o bebé á mama – não a mama ao bebé.
- Relaxar e Desfrutar !

Posicionamento para Amamentação

Imediatamente após o parto



Posicionamento para Amamentação



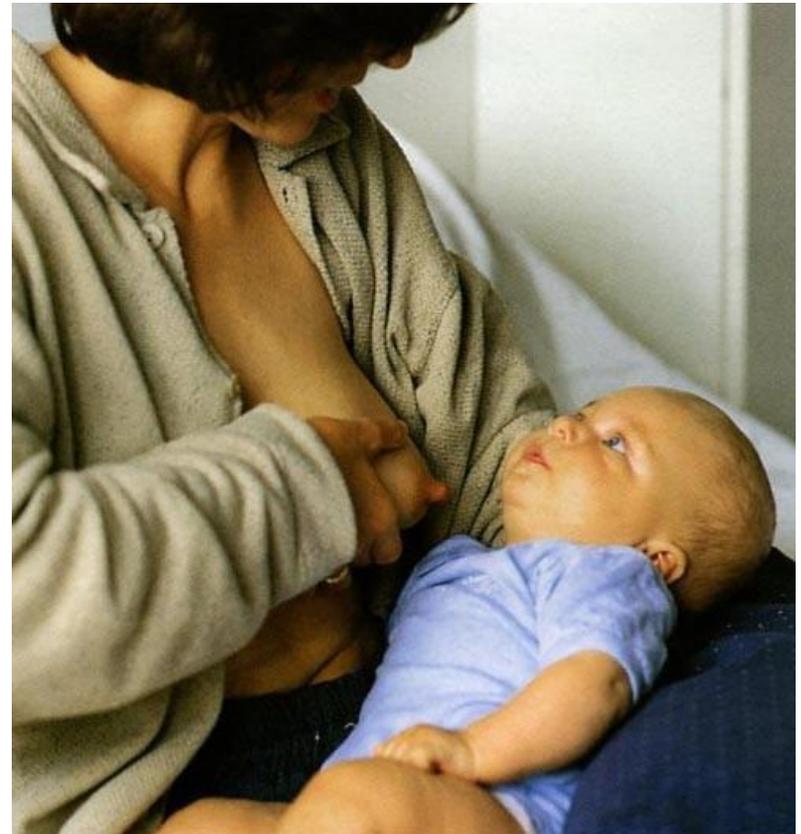
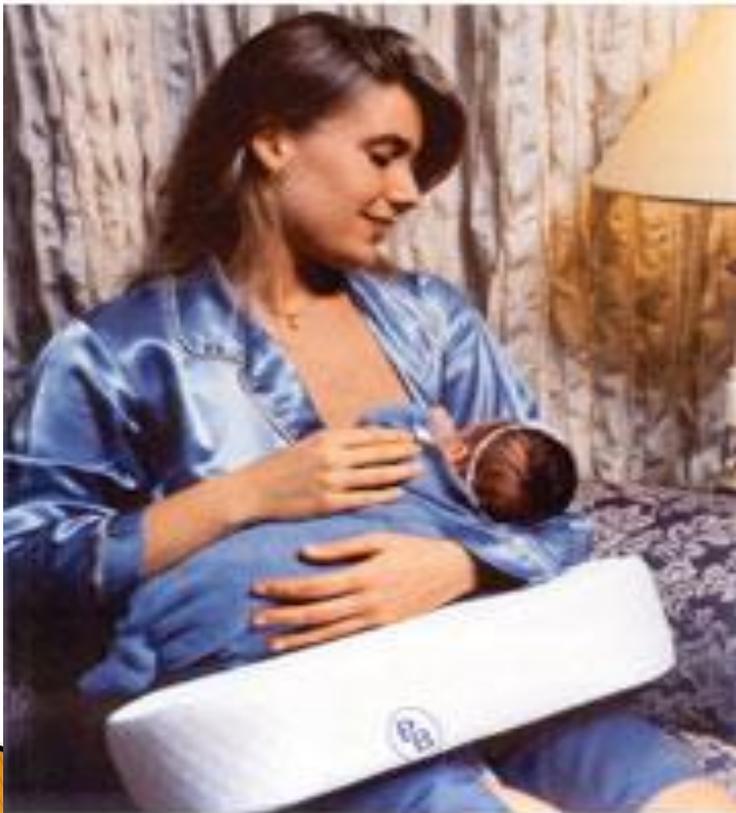
Posicionamento para Amamentação

Posicionamento da mãe e bebê:



Posicionamento para Amamentação

Posicionamento da mãe e bebê:



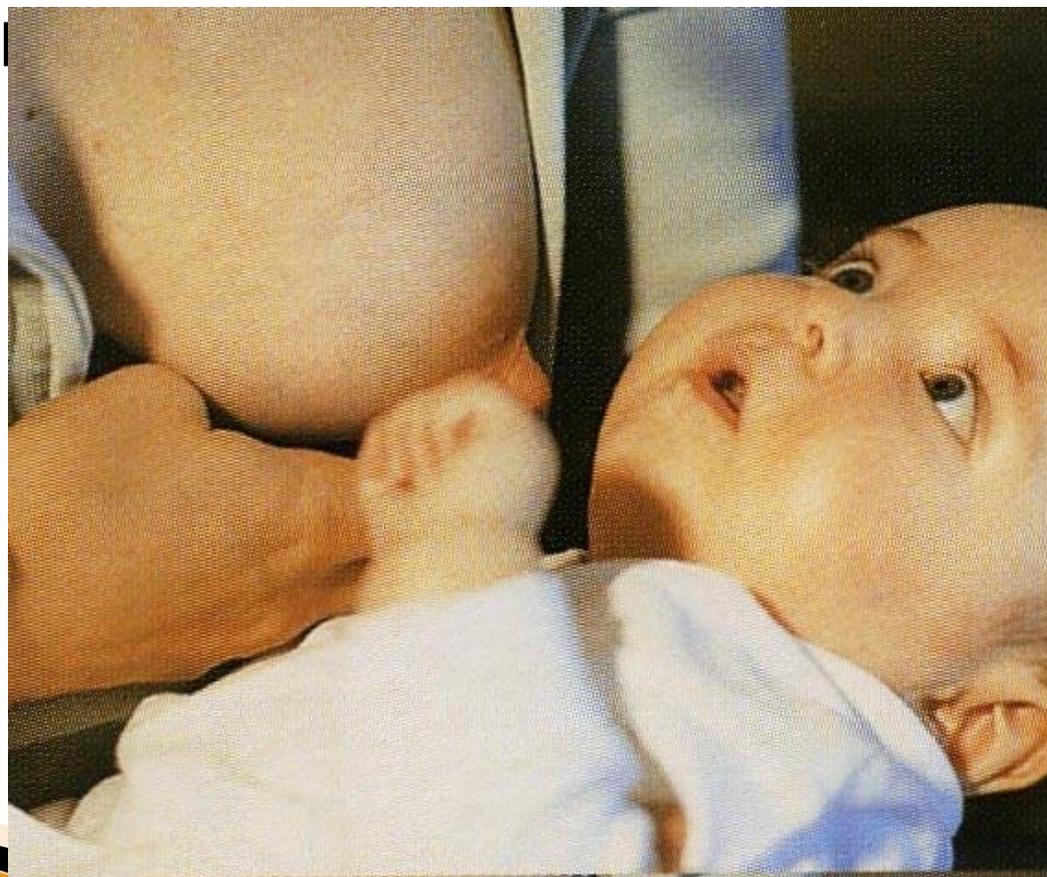
Posicionamento para Amamentação

Posicionamento da
mãe e bebê:

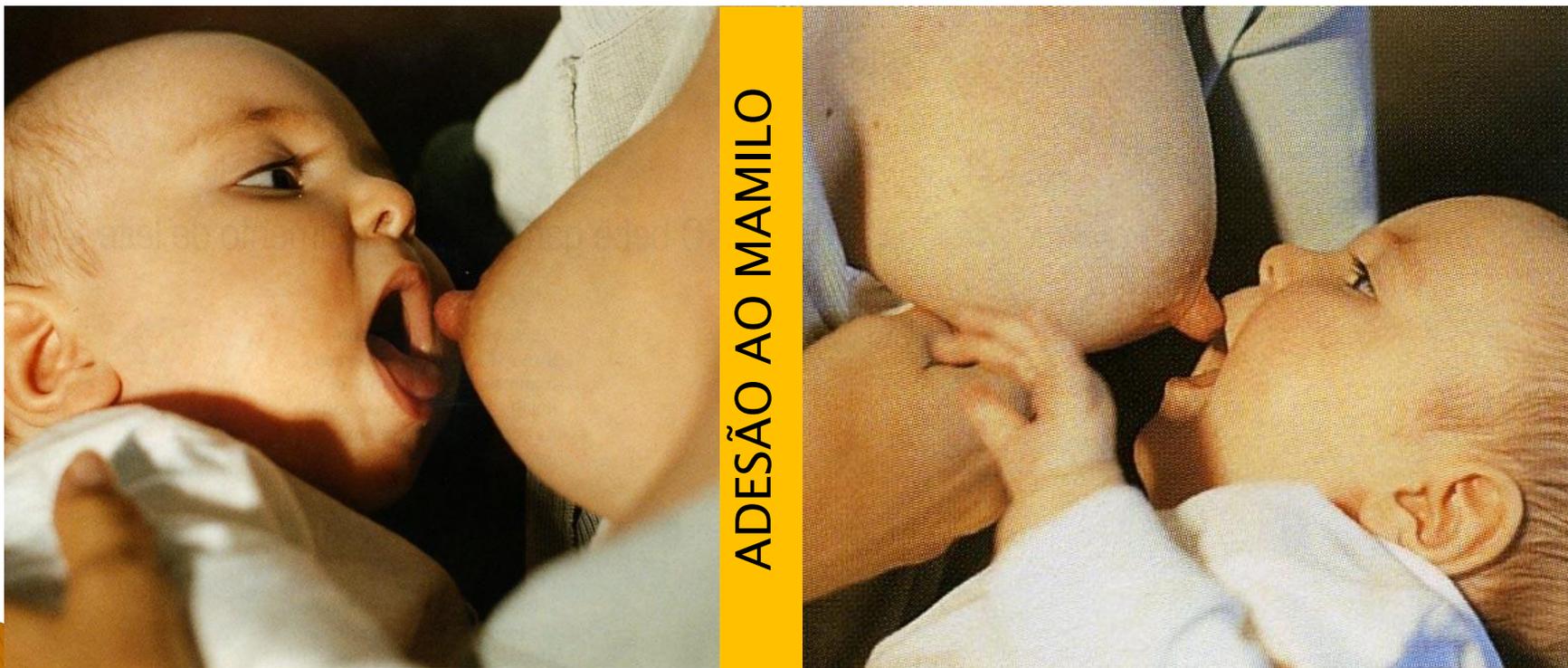


Posicionamento para Amamentação

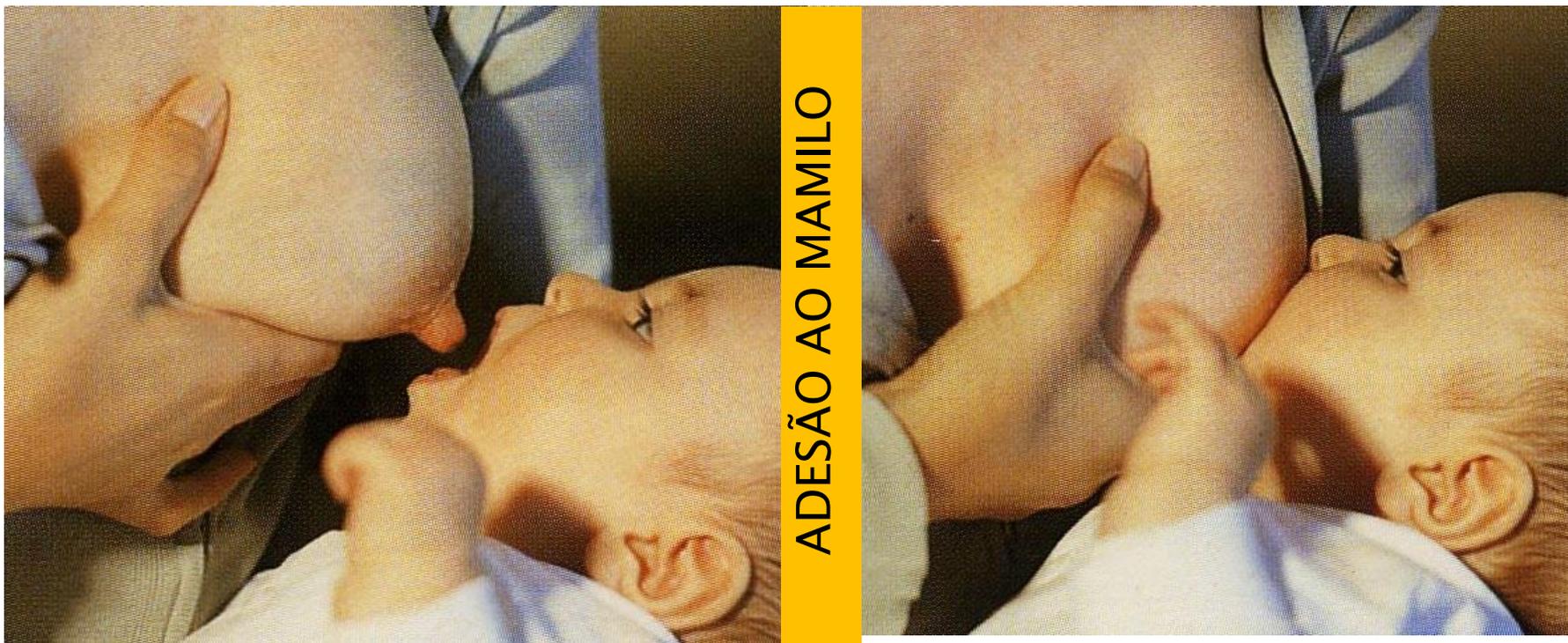
ADESÃO AO MAMILO



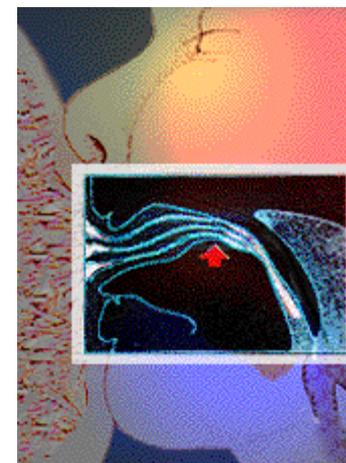
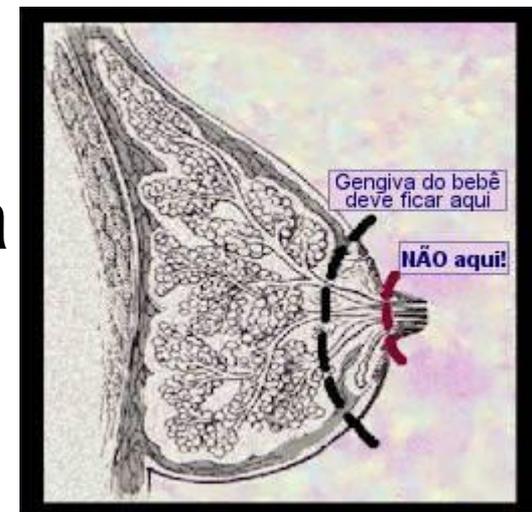
Posicionamento para Amamentação



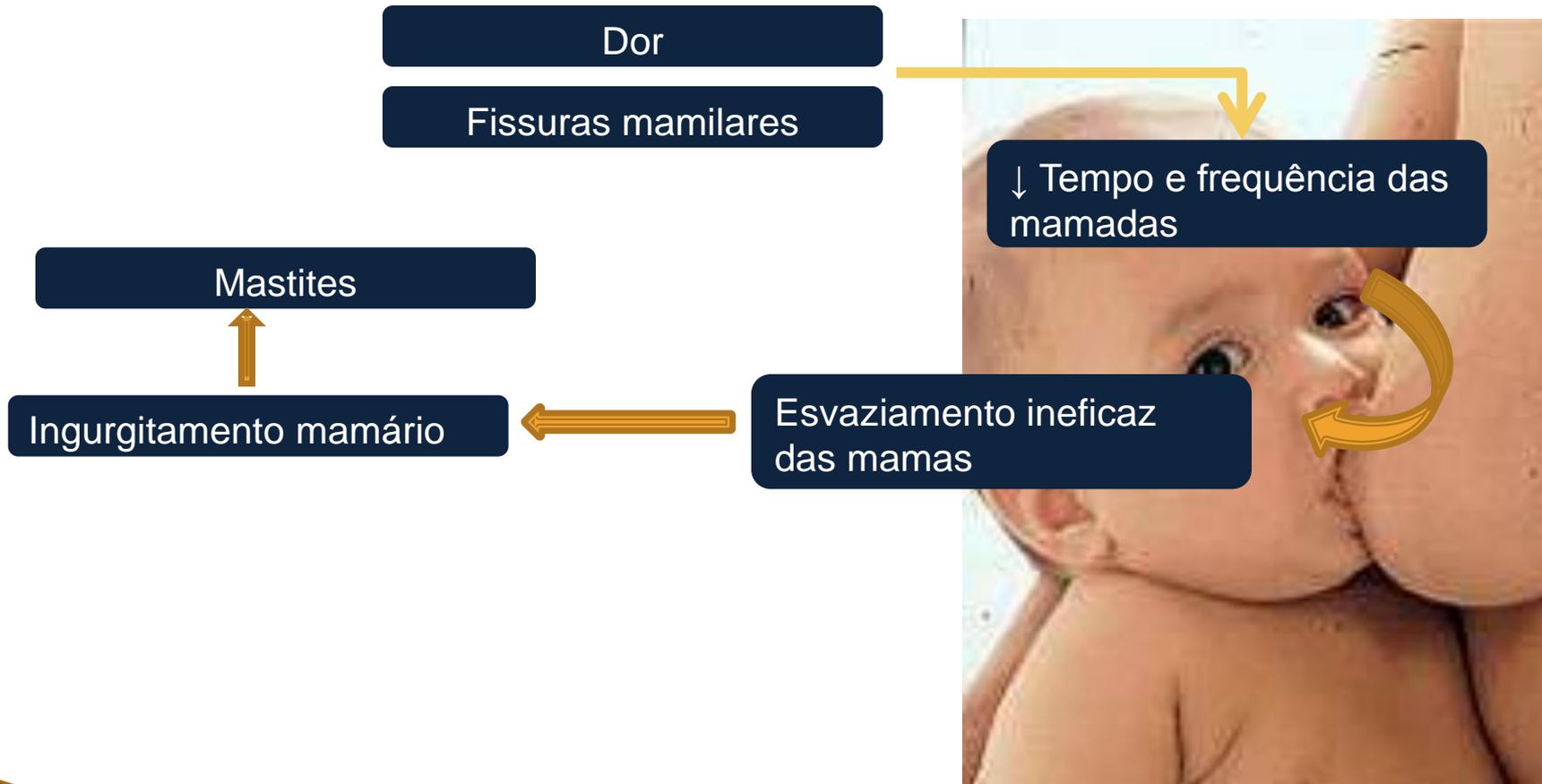
Posicionamento para Amamentação



Colocação do Rn à mama

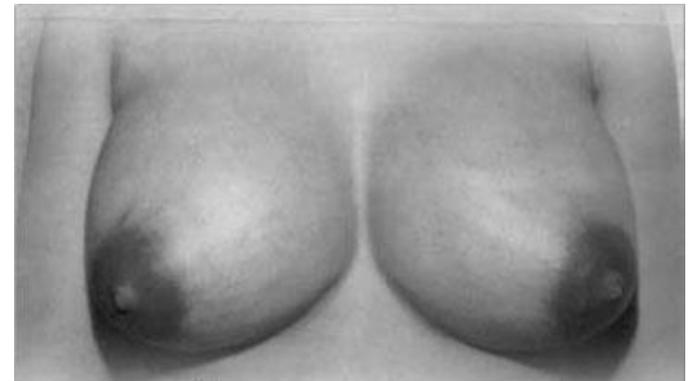
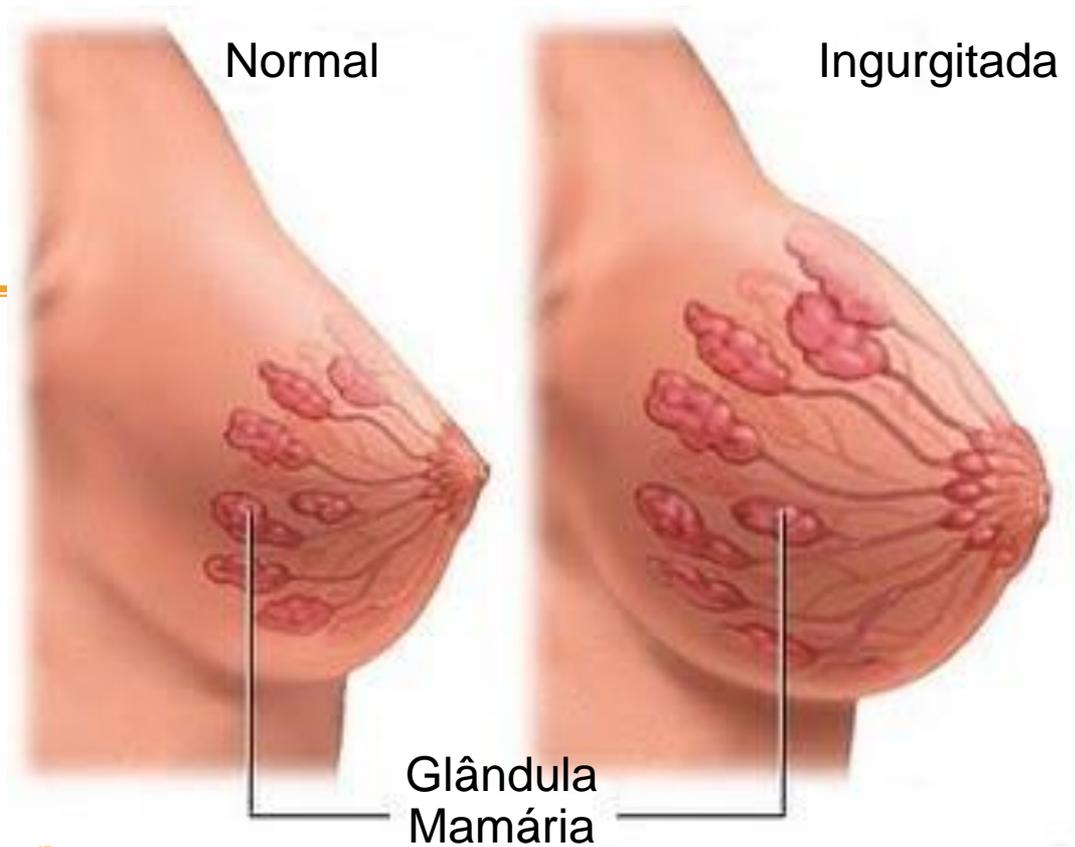


COMPLICAÇÕES NA AMAMENTAÇÃO



Ingurgitamento

- Mamas tensas, quentes e dolorosas;
- Quando se dá a "descida" do leite (2º ao 4º dia);
- A temperatura da mulher pode elevar-se até 38°C durante 24 horas.



Fonte: Vinha, 2002³¹

Figura 14 – Mamas ingurgitadas

Ingurgitamento

Prevenção:

- Iniciar a amamentação logo após o parto
- Assegurar que o RN pega bem na mama
- Dar de mamar em horário livre
- Alternar as posições de mamada
- Esvaziar a mama no fim da mamada



Ingurgitamento

Tratamento:

- Aplicar compressas quentes ou chuveiro com água morna e massajar suavemente a pele com movimentos circulares em relação ao mamilo, antes da mamada;
- Colocar o RN a mamar primeiro na mama mais cheia;
- Se a mama continuar congestionada após amamentar, a Mãe deve esvaziá-la manualmente ou com ajuda de bomba extractora de leite, até se sentir bem;

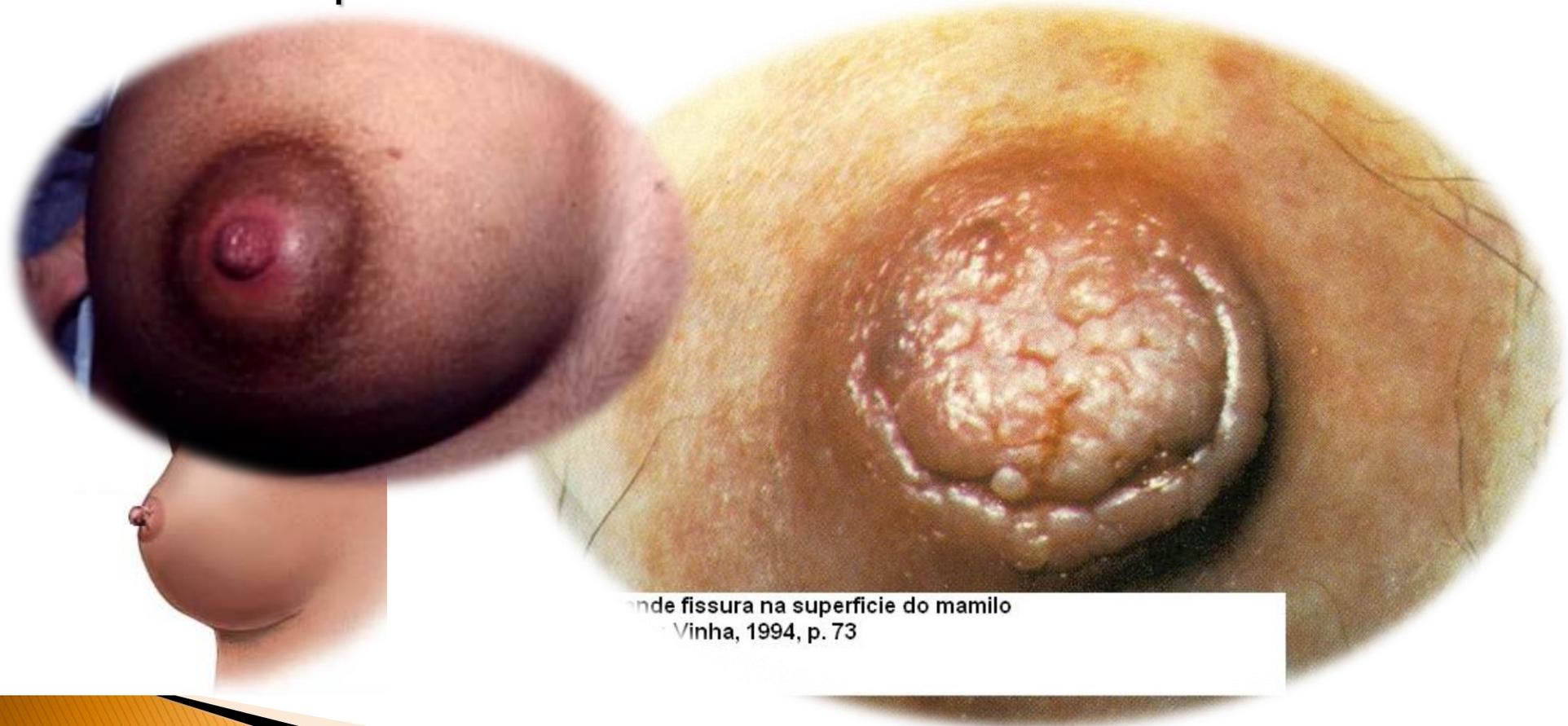
Ingurgitamento

Tratamento:

- No final aplicar compressas frias ou gelo protegido, por 5 minutos, suspender por 2 minutos e voltar a aplicar por mais 5 minutos para reduzir a dor e o edema local;
- Na mamada seguinte repetir o procedimento anterior na outra mama.

Fissuras dos Mamilos

- Mamilo dorido e com fissuras tornando a amamentação dolorosa para a Mãe.



Fissuras dos Mamilos



Prevenção:

- Assegurar que o bebé pega bem na mama, a boca tem que preencher a aréola
- Aplicar algumas gotas de leite materno no mamilo e auréola e/ou pomada cicatrizante, após o banho e cada mamada
- Evitar a utilização de discos absorventes impermeáveis

Fissuras dos Mamilos

Prevenção:

- Não interromper a mamada, deixar que seja o RN a fazê-lo. Caso tenha mesmo de interromper, deve colocar suavemente o dedo na boca do RN de modo a interromper a sucção
- Lavar os mamilos apenas uma vez por dia, no decorrer da higiene diária
- Arejar as mamas sempre que possível e enquanto o bebe mama.

Fissuras dos Mamilos

Tratamento

- Iniciar a amamentação pelo mamilo não doloroso
- Continuar a aplicar algumas gotas de leite materno no mamilo e aréola e esperar que seque.
- Arejar as mamas sempre que possível



Mastite lactacional ou mastite puerperal

- A mastite pode ser ou não de origem infecciosa.
- Técnica inadequada, estase lactica, ingurgitamento e lesões mamilares
- Fissuras mamilares, com solução de continuidade do tegumento, funciona como porta de entrada para colonização e infecção dos ductos lactíferos.
- Sinais: Parte da mama fica avermelhada, quente, edemaciada e dor mamaria localizada, na maioria das vezes unilateral, com hipertermia

Mastite

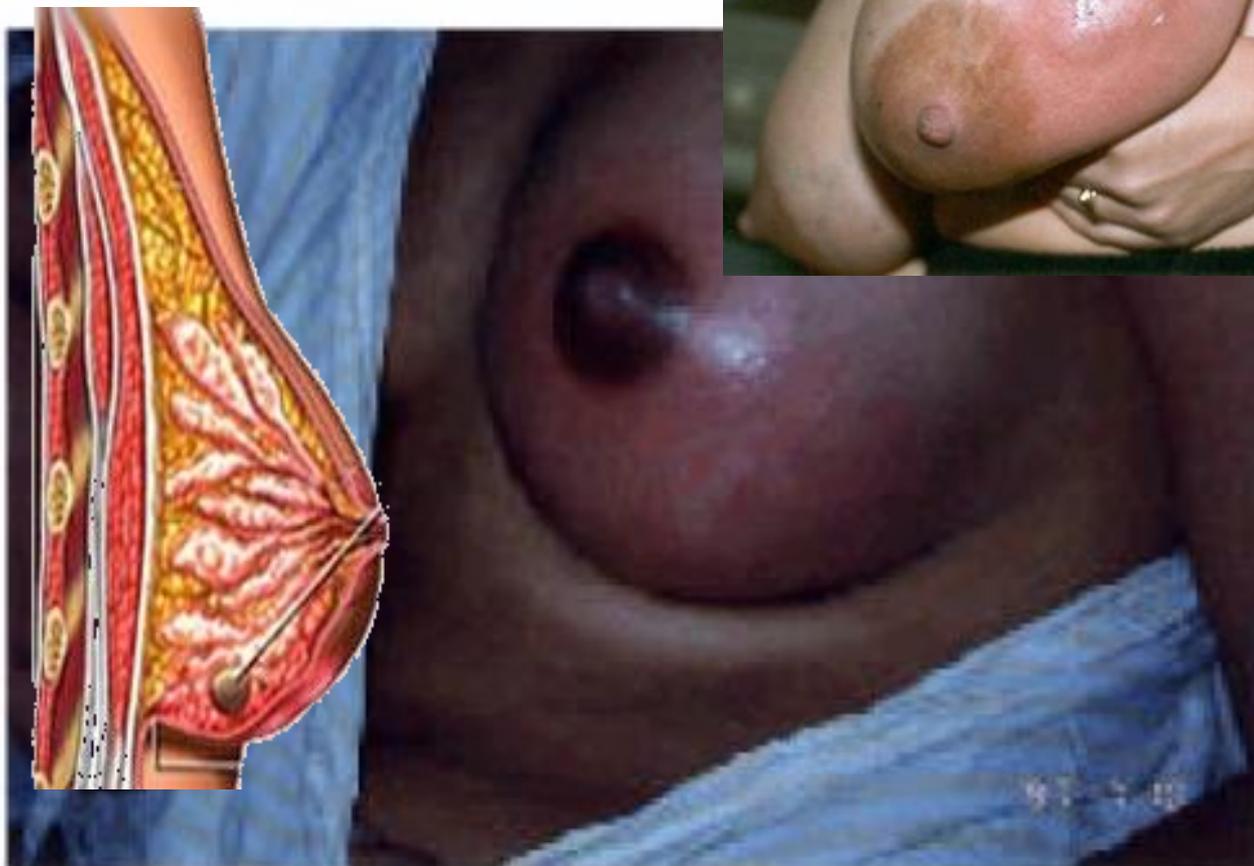


Figura 1 - Mastite puerperal, do tipo glandular, com envolvimento de toda a glândula mamária, segundo a classificação de Vinha¹³.

Mastite

Prevenção:

- Tratar o ingurgitamento e os mamilos gretados
- Evitar a compressão excessiva da mama com os dedos durante a amamentação
- Evitar roupas que comprimam a mama



Mastite

Tratamento:

- Manter a lactação para garantir a drenagem lactia (em caso de mastite infecciosa, não utilizar a mama afectada)
- Aumento da hidratação oral.
- Massajar suavemente a pele na mama afectada antes de retirar o leite, através da mamada (mastite não infecciosa) ou através de esvaziamento manual ou por bomba (mastite infecciosa)

Mastite

Tratamento:

- Após a mamada, esvaziar manualmente ou com bomba do lado afectado em caso de mastite não infecciosa
- Mamilos com pus ou dor intensa, recomenda-se interrupção temporária do aleitamento materno.
- Consultar o enfermeiro ou o médico
- Administração de antibióticos

EXTRAÇÃO E CONSERVAÇÃO DO LEITE MATERNO



EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO

Objetivos:

- Proporcionar conforto
- Prevenir complicações mamárias
- Estimular a produção do leite



EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO

Quando realizar?

- Após a mamada se:
 - Insuficiência/ausência de estímulo por parte do RN
 - Turgidez mamária
 - Ingurgitamento mamário
- Na Hipergalactémia
- Se o RN não mama directamente na mama



EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO

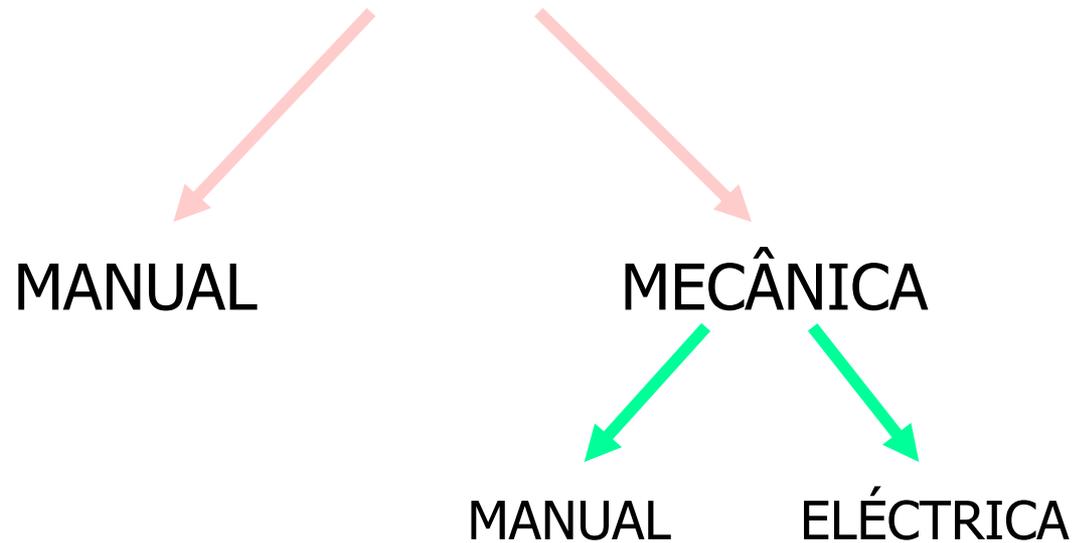
Orientações quanto à execução:

- Envolver a puérpera pedindo a sua colaboração;
- Explicar a necessidade deste procedimento;
- Orientar para a importância da assepsia no manuseamento da mama e materiais;
- Extracção de leite até a mama ficar flácida.



EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO

EXTRACÇÃO DO LEITE



EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO

Extracção Manual do Leite Materno:

- Orientar a posição dos dedos
- Pressionar e soltar sem deslizar os dedos
- Movimentos repetidos rítmicos
- Esvaziar da porção proximal para a distal



EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO

Extracção Manual do Leite Materno:



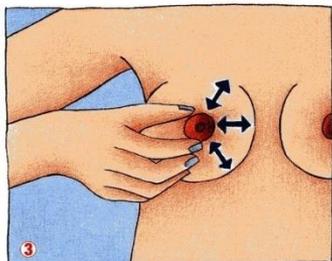
EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO



1
Uma pequena massagem ajuda a extrair um pouco de leite: utilize 3-4 dedos e faça movimentos circulares, que, círculo após círculo, aproximam-se do bico do peito. Extrair leite através de massagem requer um pouco de prática.



2
Utilize agora a mão toda e movimente-a gradualmente desde a parte lateral do peito até ao bico. Este processo não deve causar dor!



3
Coloque o polegar (por cima da aureola) e o indicador (por baixo) por trás da aureola. Esfregue suavemente, massajando horizontalmente (veja as imagens 5 e 6).



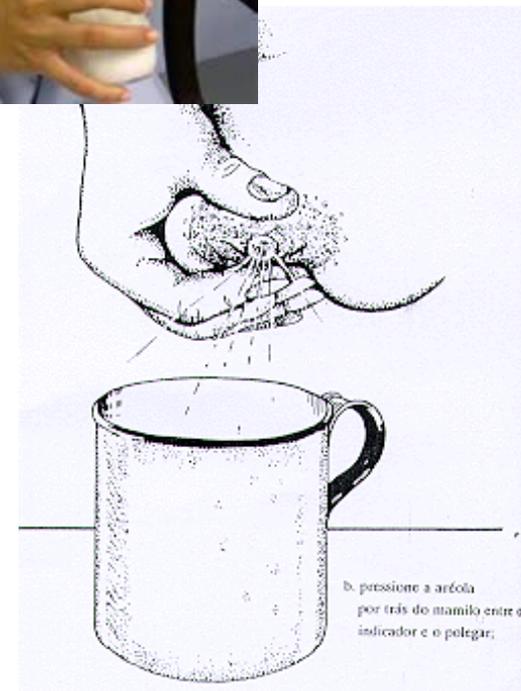
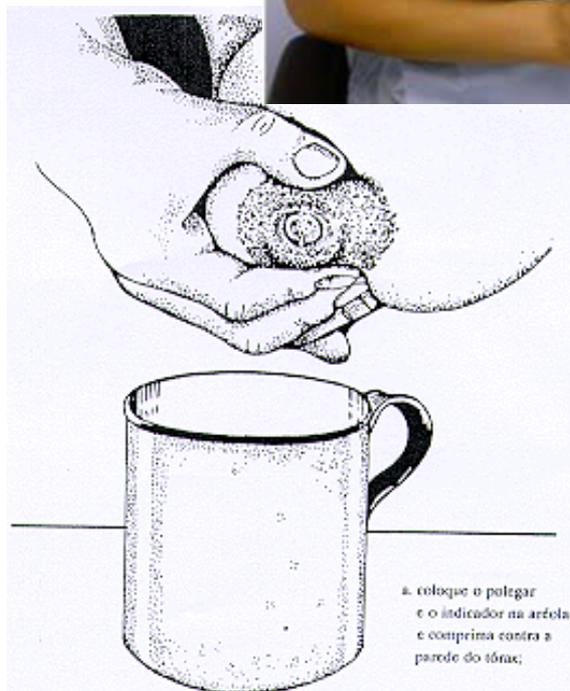
4
Mude a posição do polegar e do indicador à volta do peito para verificar se todas as câmaras de leite estão vazias. Não aperte o tecido do peito nem puxe o bico.



5
6
Quando estiver a extrair leite, os seus dedos deverão estar sempre em contacto com a pele. Mova o polegar e o indicador para frente, como se quisesse deixar marcas, o que lhe permitirá exercer uma suave pressão nas câmaras de leite e esvaziá-las.



EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO



EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO

Extracção Mecânica do Leite Materno:

- ✓ Extractores Manuais



EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO

Extracção Mecânica do Leite Materno:

- ✓ Extractores Manuais



EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO

Extracção Mecânica do Leite Materno:

- ✓ Extractores Eléctricos



EXTRACÇÃO DO LEITE MATERNO



Colors May Vary



EXTRACÇÃO DO LEITE MATERNO

Extracção Mecânica do Leite Materno:

- ✓ Extractores Manuais

- Orientar quanto à posição
- Bucal do extractor bem adaptado para facilitar a formação de vácuo
- Controlo do ritmo e intensidade da extração



CONSERVAÇÃO DO LEITE MATERNO

Objetivo:

- Recolher leite para conservação adequada

Recomendações:

- Recipiente apropriado ou biberão esterilizado
- Reservar as quantidades que o bebé necessita em cada mamada
- Rotular (nome, data, hora)

CONSERVAÇÃO DO LEITE MATERNO



CONSERVAÇÃO DO LEITE MATERNO



CONSERVAÇÃO DO LEITE MATERNO

Tempo de Conservação:

	RN (normal)	Prematuro
Temperatura ambiente(25°)	4 -8 h	Não se recomenda
Frigorifico (não se recomenda na porta)	48 h	24 h
Congelador	2/3 meses	2/3 meses

CONSERVAÇÃO DO LEITE MATERNO

Recomendações:

- Não é aconselhado misturar leites;
- Não se deve voltar a congelar;
- Descongelar lentamente (no frigorífico);
- Aquecer em “banho maria”;
- Depois de agitar, experimentar umas gotas no dorso da mão,
- Usar dentro de 24h depois de descongelado.

ADMINISTRAR LEITE POR COPO



Técnica do copinho

Quando utilizar esta técnica?

- Rn com dificuldade de adaptação à mama
- Mãe e filho têm que estar separados temporariamente
- O Rn necessita de um suplemento alimentar
- Mãe com mamilos gretados mas deseja amamentar

Técnica do copinho

- Lavar as mãos
- Rn calmo e acordado
- Colocar o Rn sentado ou semi-sentado, no colo
- Aproximar o copo dos lábios do Rn, mantendo o nível do leite apenas a tocar os lábios. A estimulação sensorial é, geralmente, seguida de actividade visível da língua
- O leite deve ser oferecido lentamente, com pausas, para facilitar a deglutição, devendo o bebe impor o ritmo da alimentação.
- Evitar ao máximo o extravasamento do leite, prejudicando a ingestão hídrica e calórica, bem como o ganho ponderal

Hospital Amigo do Bebê

Iniciativa da OMS e UNICEF em 1991 com o objetivo de estabelecer uma norma para o AM visando a sua promoção, assegurando um ambiente saudável e o melhor começo de vida possível ao RN.



Dez Passos para o Sucesso do AM



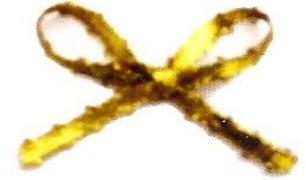
1. Definir um programa de AM global que seja comunicado a todo o corpo de saúde;
2. Divulgar e treinar todo o corpo de saúde para a necessidade de implementar este programa;
3. Informar todas as mulheres grávidas dos benefícios do AM e prepará-las para o mesmo;
4. Ajudar as mães a iniciar o AM na primeira 1/2 hora de vida;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter o AM, mesmo no caso de haver separação do bebê;

Dez Passos para o Sucesso do AM



6. Não alimentar o RN com outro alimento que não seja materno, excepto se por indicação médica;
7. Praticar *rooming-in* – permitir à mãe e bebé permanecerem juntos 24 horas por dia;
8. Encorajar o AM insistentemente;
9. Não dar chupetas nem tetinas a bebés que pratiquem AM;
10. Promover os grupos de suporte e apoio ao AM e indicar às mães para recorrerem a estes no caso de surgirem problemas.

ALEITAMENTO MATERNO LAÇO DOURADO



O **Laço Dourado** é em si, uma maneira de promovermos o valor da amamentação para a sociedade.

A cor dourada para o laço simboliza que a amamentação é o padrão ouro para a alimentação infantil e não pode ser comparada a nenhuma outra alternativa.

* Uma parte do laço representa a **MÃE**. A outra parte, representa a **CRIANÇA**.

* **O laço é simétrico**, dizendo-nos que a mãe e a criança são ambos vitais para o sucesso da amamentação - igualmente necessários.

* **O nó é o PAI**, a família e a sociedade - sem o nó, não haveria o laço; sem o apoio, a amamentação não existiria satisfatoriamente.

* As pontas do laço são o futuro: o **aleitamento materno** exclusivo por 6 meses e a **amamentação continuada** por 2 anos ou mais.

POSICIONAMENTO APÓS AMAMENTAÇÃO

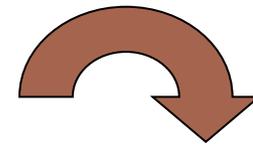


POSICIONAMENTO APÓS AMAMENTAÇÃO





- Informar
- Ajudar/Apoiar
- Ensinar
- Motivar/Encorajar



Sucesso do
Aleitamento
Materno



Contactos úteis:

Mamar mater -Associação de
Aleitamento materno de Portugal-
919422852

SOS Amamentação -213965650

Cantinho da Amamentação -MBB

Organizações de Apoio à Amamentação



21 388 09 15 (das 10 às 18h)



LLL Liga La Leche



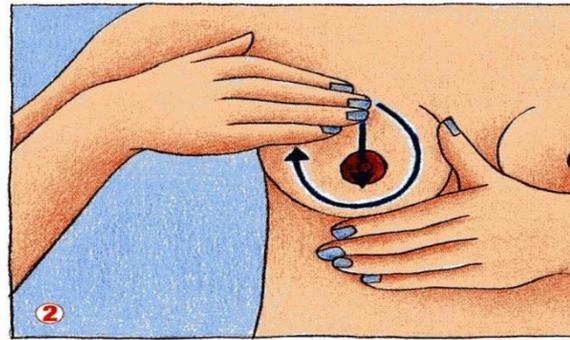
Analise do texto: *Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência*

Raquel Maria Amaral ARAÚJO¹
João Aprígio Guerra de ALMEIDA^{2,3}

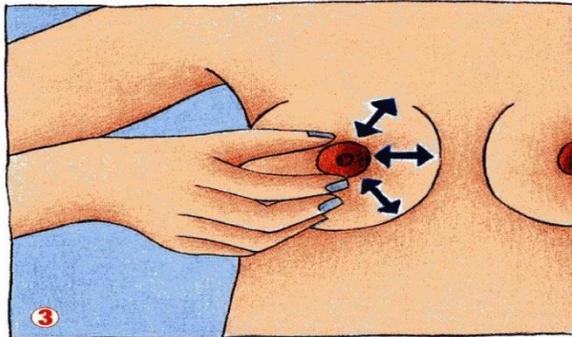




Uma pequena massagem ajuda a extrair um pouco de leite: utilize 3–4 dedos e faça movimentos circulares, que, círculo após círculo, aproximam-se do bico do peito. Extrair leite através de massagem requer um pouco de prática.



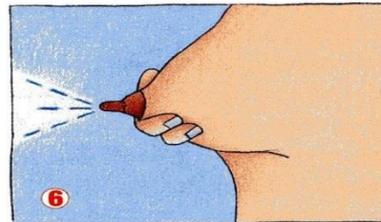
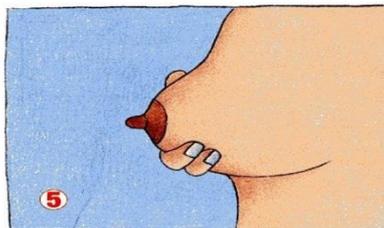
Utilize agora a mão toda e movimente-a gradualmente desde a parte lateral do peito até ao bico. Este processo não deve causar dor!



Coloque o polegar (por cima da aureola) e o indicador (por baixo) por trás da aureola. Esfregue suavemente, massajando horizontalmente (veja as imagens 5 e 6).



Mude a posição do polegar e do indicador à volta do peito para verificar se todas as câmaras de leite estão vazias. Não aperte o tecido do peito nem puxe o bico.



Quando estiver a extrair leite, os seus dedos deverão estar sempre em contacto com a pele. Mova o polegar e o indicador para frente, como se quisesse deixar marcas, o que lhe permitirá exercer uma suave pressão nas câmaras de leite e esvaziá-las.

Bibliografia

Zogaib, Marcelo et al. Obstetricia. São Paulo: manole, 2008, ISBN 9785-204-2544-2

Comité Português para a UNICEF. Manual de Aleitamento Materno. 2008