



CASO CLÍNICO – Amamentação

Abrahão Baldino

Leda Maria de Souza Villaça

Leila Berlet

Josivaldo Barreto Andrade

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

23/08/2021, 08h15min - Paciente M.R.N, 23 anos, sexo feminino, branca, casada, evangélica, secretária doméstica, natural de Vilhena-RO, residente na cidade de Juara-MT. QP: Durante visita domiciliar, queixou-se ansiedade e inquietação, preocupação quanto ao lactente e inexperiência para o ato de amamentar. HDA: Paciente puérpera, relata estar se sentindo muito ansiosa e com sentimentos de medo, não conseguindo amamentar o lactente que chora constantemente, a deixando confusa quanto ao significado do seu choro. Paciente relata que desde o nascimento do bebê, o fato vem ocorrendo. Devido ser o seu primeiro filho, relata ser uma experiência muito nova para ela. HPP: Não possui doenças crônicas e não faz uso de medicamentos controlados. HF: Alega que seu pai não possui nenhuma patologia, já sua mãe possui HAS. HPS: Paciente é puérpera, repousa 7 horas no período noturno, com interrupções devido ao RN, faz boa ingestão hídrica durante o dia, alimenta-se 5 vezes ao dia, evacuação presente 1 vez ao dia, não faz uso de álcool ou tabaco. HSE: moradia própria de alvenaria, fossa séptica, possui três gatos como animais domésticos, um bebê recém-nascido de 19 dias de parto vaginal, mantém bom convívio com familiares e amigos. Paciente apresentou-se ao exame físico lúcida e orientada em tempo e espaço. Ativa e colaborativa, deambulando e ausência de



déficits cognitivos. Normocorada, eupneica, acianótica e anictérica. Sinais vitais: PA 120x80 mmHg; FC 71 bpm; FR 19 rpm, temperatura 36,7 °C; spO2 98%; peso 69 kg; altura 1,73m; IMC 23,1 kg/m², encontra-se no peso adequado. Calota craniana íntegra, ausência de retrações, cicatrizes e abaulamento no couro cabeludo. Cabelos implantados sem infestações parasitárias e sem sujidade. Sobrancelhas implantadas. Face simétrica, ausência de lesões na pele, movimentos oculares preservados, pupilas isocóricas e fotoreagentes, mucosa ocular normocorada. Orelhas implantadas, pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões com presença de secreção. Cavidade nasal sem alterações, possui secreção e presença de pelos. Lábios hidratados, língua, gengiva e mucosa normocorados, sem alterações, dentes conservados. Pescoço com mobilidade cervical ativa e passiva, ausência de lesões ou linfadenomegalias, tireoide indolor, sem nódulos e móvel a deglutição. Traqueia móvel. Tórax simétrico, sem desconforto respiratório. Expansibilidade preservada. Percussão com som claro pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis sem ruídos adventícios. Ictus do VE invisível, não palpável no 5º EIC na LHCE, ausência de atritos, ausência de sopros, bulhas rítmicas normofonéticas, pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com baixa amplitude. Mamilos não simétricos, com presença de secreção mamilar, sem alterações. Abdome com diastase, sem lesões na pele, cicatrizes, circulação colateral ou herniações. Pulsação arterial e peristalse não identificáveis a inspeção, peristalse presente nos quatro quadrantes, ausência de sopros em focos arteriais abdominais, fígado palpável, ausências de massas, ausência de dor na região dos flancos. Aparelho geniturinário com diurese presente sem alterações. Higiene adequada na região genitália, sem alterações. MMII apresentam mobilidade ativa e passiva preservadas, sem dor ou crepitações, ausência de deformidades nas articulações, ausência de lesões na pele, ausência de sinais de insuficiência venosa ou arterial, pulsos periféricos palpáveis simétricos, fluxo sanguíneo sem alterações nos capilares sanguíneos periféricos. MMSS com mobilidade preservada, sem lesões na pele.



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Amamentação ineficaz relacionada a amamentação interrompida, ansiedade materna, conhecimento insuficiente dos pais sobre a importância da amamentação, conhecimento insuficiente dos pais sobre técnicas de amamentação, caracterizada por esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação, choro do lactente após a primeira hora de amamentação;

Desempenho do papel ineficaz, relacionado ao preparo insuficiente para o papel, caracterizado por sentimento de impotência, desenvolvimento do papel ineficaz, ansiedade, confiança insuficiente;

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Objetivos: Incentivar o esvaziamento completo de cada mama, extinguir ou diminuir o choro do lactente após a amamentação. Sanar o sentimento de impotência, trabalhar a importância do desenvolvimento eficaz do papel da paciente, incentivar a autoconfiança, atividades e comportamentos que visam diminuir a ansiedade.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Prescrição:	Aprazamento:
1. Proporcionar conhecimento básico sobre a importância da amamentação e das técnicas de pega corretas.	Durante todas as visitas domiciliares até sanar o problema.
2. Encorajar a mãe a permitir que o bebê seja amamentado o tempo que desejar, e orientar sobre a importância do esvaziamento completo de cada mama.	Durante todas as visitas domiciliares até sanar o problema.



3. Incentivar a atividades, pensamentos e técnicas de relaxamento para diminuir a ansiedade.	Durante todas as visitas domiciliares até sanar o problema.
4. Encorajar e incentivar a puérpera sobre a sua importância para o aleitamento e os benefícios de se preparar para a execução deste papel.	Durante todas as visitas domiciliares até sanar o problema.

IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

As implementações foram executadas pelos profissionais de enfermagem, juntamente com a ajuda e colaboração da paciente. Contou também com ajuda de psicólogos. A enfermagem executou as prescrições de enfermagem e realizou o monitoramento da evolução da amamentação da paciente e do comportamento do RN, durante as visitas domiciliares.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Houve uma melhora no quadro geral do aleitamento materno, a paciente relatou que os sentimento de inquietação, ansiedade e preocupação diminuíram, aderindo a técnica correta para a pega do bebê e o esvaziamento completo da mama ou até a satisfação do lactente. Não persistindo assim, o choro do lactente após a amamentação. Relata também que se sente bem mais preparada e confiante para desempenhar seu papel.

PATOLOGIA

É considerado Aleitamento Materno a prática de oferecer à criança leite humano, sendo que este pode ser diretamente do seio ou ordenhado, independentemente de receber ou não outros alimentos. Contudo, segundo a



Organização Mundial da Saúde o aleitamento deve ser realizado de forma exclusiva até o sexto mês de vida, por favorecer o crescimento e desenvolvimento infantil adequado. O aleitamento materno reduz em 13% a mortalidade até os cinco anos, evita diarreia e infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, diabetes, colesterol alto e hipertensão, leva a uma melhor nutrição e reduz a chance de obesidade. Além disso, o ato contribui para o desenvolvimento da cavidade bucal do pequeno e promove o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê.

REFÊNCIAS

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Concepção, evolução e perspectivas. Brasília, 1987.

Saúde Brasil, a importância da amamentação até os seis meses. 2017. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-alimentar-melhor/a-importanciado-leite-materno-nos-primeiros-seis-meses-da-crianca>. Acesso em 23 de Ago. de 2021

Vale IN. Risco para amamentação ineficaz: proposta de diagnóstico de enfermagem [tese de Doutorado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo;1999.