

## **MASTITE NÃO PUERPERAL RELACIONADA A AMAMENTAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO**

Natália Lombardo<sup>1</sup>, Clarissa de Oliveira Rodrigues<sup>2</sup>, Carine da Silva Abreu<sup>2</sup>,  
Kamile Kampff Garcia Pavani<sup>2</sup>, Ilse Maria Kunzler<sup>2</sup>, Maristela Peixoto<sup>3</sup>

1 – Universidade Feevale - [lombardo.natalia@hotmail.com](mailto:lombardo.natalia@hotmail.com)

2 – Universidade Feevale

3 – Universidade Feevale- [maristelapeixoto@feevale.br](mailto:maristelapeixoto@feevale.br)

### **1 INTRODUÇÃO**

A situação mundial de miséria, exclusão social e fome fizeram com que estivesse se tornando um dos Oitos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, bem como a redução da mortalidade infantil. O aleitamento materno é atualmente uma das práticas mais comentadas e recomendadas, pois garante uma fonte de alimentação segura e gratuita para os recém-nascidos (BRASIL, 2009; ONU, 2013).

O Ministério da Saúde recomenda a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida, garantindo que a mesma supra todas as necessidades do recém-nascido e ainda proporcione diversos benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, estimulando assim o binômio (BRASIL, 2010). Dentre estes benefícios estão: fácil acesso; reduz o risco de hemorragia materna; aumento do intervalo entre as gestações; auxilia no retorno para o peso normal da gestante; garante as principais defesas do bebê, prevenindo a ocorrência de infecções, alergias e problemas gastrointestinais (BRASIL, 2012).

Embora existam programas do Ministério da Saúde que preconizam esta prática e por mais natural que pareça, o aleitamento materno exige técnica, educação e principalmente dedicação, tanto materna quanto dos profissionais que estão envolvidos no processo do pré-natal, parto e puerpério. Com isso, salienta-se a importância de orientações às gestantes mesmo antes do início da prática, para que mitos, medos e supostas dificuldades sejam minimizadas (BRASIL, 2012).

O conhecimento em relação à prática da amamentação é fundamental para uma orientação eficaz, no entanto o sucesso depende também de outros fatores como anatomia da mama, nível hormonal adequado, condições emocionais da gestante, que por vezes estão relacionadas até mesmo ao contexto em que é gerada esta criança (ABRÃO, 2006; BRASIL, 2012). Todos estes aspectos estão inter-relacionados e podem contribuir para o desenvolvimento de algumas complicações puerperais ou não puerperais. Dentre as principais alterações que ocorrem enfatizamos a mastite. (ARANTES, 2006).

A mastite é um processo inflamatório/infeccioso que pode ser classificada em lactacional e não-lactacional. A lactacional está relacionada ao período gravídico/puerperal, e geralmente ocorre a partir da 2ª semana após o parto, estando relacionadas às fissuras do trauma da sucção. As não-lactacionais são divididas em específicas, inespecíficas e formas especiais, e estão relacionadas a alguma doença sistêmica ou infecciosa. Dentre as mastites inespecíficas encontra-se a mastite não puerperal (NETO, 2011).

## **2 – METODOLOGIA**

Este trabalho é um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem do Estágio Curricular II (Saúde da Mulher), no cuidado a uma mulher com 34, internada em uma instituição hospitalar de uma cidade do Vale do Rio dos Sinos, com diagnóstico de Mastite Não-Puerperal. O levantamento dos dados foi feito através de anamnese e exame físico da paciente, bem como consulta ao prontuário da mesma. Todos os procedimentos de coleta de dados foram realizados com o consentimento da paciente, tendo a mesma assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Paciente A. S, 34 anos casada, funcionária do setor calçadista, duas gestações, dois partos naturais (GIIPNII), amamentou nas duas gestações, sendo a última até os 2 anos e 6 meses da criança. Refere nunca ter conseguido amamentar na mama D, pois fazia fissuras, devido ao mamilo invertido. Afirma ter sido orientada sobre como amamentar. Logo após a interrupção da amamentação, relata início de um mal-estar e ter notado a presença de um “caroço” na mama D. Após 1 mês com os sintomas, procurou um médico que fez o diagnóstico de Mastite e receitou antibiótico. Ao término do antibiótico retornou para consulta com o médico, que não estava. Neste período a paciente refere ter tido febre, piora do mal-estar e percebeu a mama inchada. Procurou então um posto de saúde onde foi atendida e novamente prescrito antibiótico, além de um remédio para interromper a produção de leite. Neste mesmo período procurou um médico particular que orientou a realização de alguns exames, como a Ecografia Mamária e que a paciente continuasse a antibioticoterapia, além de alguns cuidados como: durante o banho quente apertar a mama debaixo da água e logo após colocar gelo e uma faixa em torno das mamas. Após ter realizado os cuidados orientado pelo médico, a paciente refere ter piorado, com muita dor, mal-estar e resolveu procurar a emergência hospitalar. Após ter aguardado algumas horas, recebeu o diagnóstico de Mastite Não-Puerperal, tendo sido internada na mesma instituição para tratamento. Após um dia de internação, foi colocado calor em torno da mama D para conforto e alívio da dor da paciente e então a paciente refere que o seio ficou mais vermelho e abriu um orifício de onde começou a sair secreção purulenta em grande quantidade. A paciente foi colocada em NPO e foi agendado bloco para drenagem de abscesso mamário. Durante a cirurgia foi colocado um Dreno de Penrose no pertuito da mama D. A paciente seguiu com antibioticoterapia até a alta hospitalar.

## **4 – CONCLUSÕES**

Algumas orientações devem ser registradas para identificação de uma possível mastite: ela não costuma ocorrer entre a segunda e terceira semana após o parto; atentar para regiões de endurecimento, dor e hiperemia. Queixas de calafrios, mal-estar, cefaleia, náuseas e dores articulares podem ser comuns; e ainda a paciente pode apresentar temperatura entre 38,8 e 40°C (BRADEN,2000).

O tratamento da mastite inclui antibioticoterapia, repouso e avaliação criteriosa, pois se o tratamento não for realizado corretamente ou não for suficiente, esse quadro pode evoluir para um abscesso necessitando de uma intervenção

cirúrgica gerando mais desconforto a paciente. Caso a cirurgia seja necessária deve-se orientar a paciente, que a amamentação não esta proibida, porém se a mesma não conseguir dar andamento com a prática, é preciso orientá-la a realizar o esgotamento da mama diariamente (BRADEN, 2000).

Alguns cuidados em relação à mastite devem ser apresentados: utilize intervalos entre as mamadas de no máximo três horas iniciando pela mama afetada; não utilizar roupas ou sutiãs que possam bloquear a passagem do leite; massagear a região durante a amamentação; aplicar algumas gotas de leite nos mamilos e deixar secar ao ar livre; não utilizar produtos como vaselina; realizar o esgotamento da mama após cada mamada, utilizar compressas de água quente sobre a mama, retirar suavemente o lactente da mama; aumentar a ingesta hídrica e não interromper o tratamento com os antibióticos mesmo que sinta melhora (BRADEN 2000). Orientações a paciente sobre os sinais e sintomas que podem vir a surgir no período após alta hospitalar para que a mesma saiba como agir e evitar o desenvolvimento da mastite.

Concluimos que a atuação do enfermeiro é primordial no tratamento, diagnostico e principalmente na prevenção desta complicação não-puerperal que causa tanto desconforto e angústia a paciente. Orientar e cuidar são funções da enfermagem e não devem passar despercebidas, simples informações podem fazer a diferença em um processo de amamentação auxiliando a paciente nesta fase tão linda, mostrando que nosso trabalho é de extrema importância.

## **5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **Livro**

BRANDEN, Pennie Sessler. Enfermagem Materno-infantil. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica nº 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1 ed. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica nº 23 – Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2 ed. 2013

### **Capítulo de livro**

ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Cap. 15 - Aleitamento Materno IN: BARROS, Sonia Maria Oliveira *et al.* Enfermagem no ciclo gravídico puerperal. Série Enfermagem. Barueri – SP: Manole, 2006.

ARANTES, Sandra Lucia. Cap. 16 Assistência de enfermagem na patologia puerperal. IN: BARROS, Sonia Maria Oliveira *et al.* Enfermagem no ciclo gravídico puerperal. Série Enfermagem. Barueri – SP: Manole, 2006.

**Artigo**

NETO, Joaquim Teodoro de Araújo. Mastites Incomuns. Como são classificadas as mastites. **Boletim da Sociedade Brasileira de Mastologia**. Regional de São Paulo. Ano XV, n. 92, p. 3-4 , abril 2011. Disponível em: <[http://www.spmastologia.com.br/Boletins/2011/abril/MASTO-BOL-2011-\(04\)-ABR%20-%2013.pdf](http://www.spmastologia.com.br/Boletins/2011/abril/MASTO-BOL-2011-(04)-ABR%20-%2013.pdf)>