

Manejo Clínico da Amamentação na Atenção Primária em Marabá.

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
José Antônio Cordero da Silva

2021



**Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
José Antônio Cordero da Silva**

**MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MARABÁ**

**EDITORA PASCAL
2021**

2021 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr^a. Helone Eloisa Frazão Guimarães

Dr^a. Mireilly Marques Resende

Dr^a. Sinara de Fátima Freire dos Santos

Dr^a. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A381

Alexandre, Analécia Dâmaris da Silva; da Silva, José Antônio Cordero
Manejo Clínico da Amamentação na Atenção Primária em Marabá. / Analécia Dâmaris
da Silva Alexandre e José Antônio Cordero da Silva. São Luís - Editora Pascal, 2021.

96 f. ; il.:

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-86707-47-2

D.O.I.: 10.29327/534093

1. Saúde. 2. Atenção Primária. 3. Amamentação. 4. Assistência clínica. I. Alexandre,
Analécia Dâmaris da Silva. II. Silva, José Antônio Cordero da. III Título.

CDD: 613.953

Qualquer parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida, sejam quais forem os meios empregados: eletrônicos, mecânicos, fotográficos, gravação ou quaisquer outros, desde que seja citado o autor.

Este livro é produto de tese desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE/UEPA), Programa Credenciado pela CAPES.

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço á Deus, meu sustento, meu esposo Antônio Carlos pela parceria sem a qual não conseguiria chegar á esse resultado, meus filhos, Pedro, Benjamin, João e Helena por serem instrumentos de Deus para meu aperfeiçoamento como mulher e mãe, o amor deles me salva todo dia. Á minha mãe Gizeuda, pelas orações constantes. Ao meu Orientador Professor Cordero, pela condução segura durante toda a Jornada. Às colegas Kecyani e Percília, pelo incentivo, amizade e inspiração. À todos os colaboradores desse trabalho, por dedicar seu tempo, conhecimento e expertise na produção e validação do projeto. Um agradecimento especial ao aluno Hugo Santana, por percorrer esse caminho junto comigo nos momentos mais desafiadores. Ao Mestrado CIPE/UEPA pela oportunidade de crescimento e conhecimento. À minha Mentora na Amamentação, Yandara Ximenes, por me despertar para novas possibilidades nesse universo tão cheio de desafios para nós mães, e por aceitar escrever o prefácio deste trabalho, fruto de minha vivência na Comunidade Faixa Preta em Amamentação. Às mães que acompanho, por confiarem em mim, e serem as vencedoras dos desafios da Amamentação.

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

PREFÁCIO

Honra-me sobremaneira prefaciá-lo o Guia Prático da Amamentação na Atenção Primária em Marabá. Realizo-a na qualidade de admiradora pessoal da autora desta obra e contempladora dos frutos que estas sementes de conhecimento irão trazer para sociedade.

Entende-se que prefaciá-lo, tende a colocar quem o escreve, em uma função privilegiada de legitimar uma obra, baseado em sua expertise na área e sua competência técnica, no entanto, desta vez, não será isso que encontrarão nas próximas linhas, pois o que esta prefaciadora fará é compartilhar com você a alegria de anunciar o aprendido, o inferido e o descoberto a partir de uma leitura fluida, deste um guia construído em cada detalhe com características inerentes a personalidade de sua autora, que entre outras qualidades, uma que particularmente é apreciada, a liberdade de posicionar-se, não tão somente como profissional; Mas também como mãe de quatro filhos e com um olhar extremamente sensível deleitado sobre maternidade.

O que me proponho, nas próximas linhas, é compartilhar impressões, sensações e emoções que pude experimentar, após a imersão feita durante a leitura. A sensação de voltar a adolescência, livre de medos e experimentar um passeio em brinquedo radical. Permita-me explicar em detalhes, sabe a expectativa que nos toma enquanto aguardamos nossa vez de romper limites, pois bem, durante esta leitura, entrei na fila desta "atração radical" por várias vezes e foi incrível, cada conteúdo novo, foi capaz de mostrar uma barreira rompida, um limite superado e capaz de trazer ao mundo físico a plena convicção que: Sim! Podemos ir muito além!

A primeira impressão é a superação dos discursos puramente técnicos, que no geral possuem como cenário de fundo, imagens que "vendem" a experiência do início da maternidade como intuitivo e leve, obscurecendo o real ambiente, (físico, psicoemocional e social), permeado por dores reais, dúvidas, angústias e emoções "turvas". A possibilidade de contemplar a assistência sob esta ótica, por si só, já nos empodera profissionalmente, nos libera para uma assistência respeitosa e empática tão necessária na assistência à amamentação.

A segunda impressão, vem da percepção desta produção como algo intimamente relacionado a prática clínica e o processo de construção coletiva do conhecimento, permeado por compartilhamento de saberes. Cada capítulo tem sua interação produtiva com o leitor, proporcionando a conexão de novos conteúdos com experiências e vivências pessoais e profissionais fomentando o aprendizado e a motivação do real papel da aprendizagem, que tem com premissa ser a transformação proposital e com impacto direto na qualidade da assistência prestada e dos resultados colhidos pelo indivíduo que busca auxílio para superar desafios.

A terceira impressão é o alargamento do campo de visão e atuação ao profissional enfermeiro. Esta obra traz subsídios técnicos que orientam a implementação de práticas sistematizadas deste profissional, pautando suas ações no respeito a condição das respostas humana aos estímulos. A compreensão dos aspectos biopsicossociais envolvidos no processo trazem segurança para realização do manejo clínico da amamentação e despertam o Cuidar, em sua mais ampla dimensão, permitindo ao enfermeiro a atuação com autonomia profissional.

Minha quarta impressão, entrelaça-se a assistência à amamentação ser abraçada pela enfermagem. Em meio a superação de tantos paradigmas profissionais, a oportunidade de romper mais um, compreender que a necessidade da assistência a mulher que amamenta é real. Claro, que em meio a tantos fatores culturais, serão comuns narrativas que trazem as palavras amamentar é natural, de fato é, mas essa frase em geral abre espaço para essa outra narrativa: siga seu instinto materno. É nesta segunda frase que percebemos a questão social como barreira para que a mulher sinalize qualquer dificuldade. Este obra abre espaço para esta reflexão. Coloca-nos diante de situações como, por exemplo, puérpera vivenciando o baby blues e todo seu impacto desta condição fisiológica nesta adaptação ao novo papel social.

Chego, então, a minha quinta sensação. Este manual traz para o leitor, a chance de descortinar a assistência clínica a amamentação, oportunizando-o a sonhar com uma assistência qualificada com alto impacto social, trazendo para categoria reconhecimento e valorização profissional, por meio de saberes implementados, promovendo saúde de forma ampla e segura. E com a certeza que estes capítulos que se seguem serão um celeiro, repleto de possibilidades de expansão das ideias. Com o atual fluxo de dados, acesso a informação acredito que inovações surgirão a partir das conexões feitas entre suas habilidades e

o conhecimento que lhe será apresentado.

Sem a intenção de alongar-me neste prefácio sugiro a você leitor, que permita-se expandir. E se por ventura o medo do novo, ou de inovar, sobrecair suas costas, que você possa usá-lo como mola e lançar-se, movidos pela humildade, mas com a clareza que você pode fazer a diferença em gerações, se dispuser o seu conhecimento, habilidade e atitude em favor do outro.

Fortaleza, 05 de abril de 2021.

Yandara Alice Ximenes Bueno de Carvalho

AUTORES

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre



Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão (2003). Especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Pará (2005). Pós-graduanda em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade Unyleya – SP. Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará – CIPE/UEPA. Atualmente é Enfermeira pela Prefeitura Municipal de Marabá- Pará, atuando como Enfermeira Assistencial na Atenção Primária. Professora Substituta na disciplina Gestão, Interação, Ensino, Serviço

e Comunidade (GIESC), no curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3740972895438676>

José Antônio Cordero da Silva



Graduação Medicina- FAMED UFPa (1979). Doutor em Bioética e Ética em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (2013). Revalidação título de Doutor em Bioética Universidade de Brasília 2016. Especialização Saúde Pública Faculdade de Saúde Pública Universidade de São Paulo (1980). Atualmente Professor do curso de Medicina Universidade do Estado do Pará, Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Médico do Ministério da Saúde, Coordenador

de Integração de ensino e Serviço do UNIFAMAZ. Vice-Reitor da Universidade do Estado do Pará (2000-2008), Diretor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Uepa (1996-2000). Presidente do Conselho Regional de Medicina

do Pará(1998-2008), Sócio efetivo TE da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Sócio efetivo TE da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Membro Sociedade Médico Cirúrgica do Pará. Membro da Academia de Medicina do Pará cadeira nº 37. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Pneumologia, Clínica Médica, Bioética, Ética Médica. Pneumologista do Hospital da Ordem Terceira. Professor dos Programas de Pós-graduação Ensino e Saúde na Amazônia e do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental Universidade do Estado do Pará. Diretor Regional Norte da Associação Brasileira de Educação Médica.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9660830552335584>

COLABORADORES

Percilia Augusta Santana da Silva

Enfermeira Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pelo Mestrado CIPE pela Universidade do Estado do Pará. Docente do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará como professora Substituta Disciplinas Gestão Ensino Interação Comunitária 1 ,2, e 4. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Carajás nas disciplinas Sistema de Informação SIN, Saúde Coletiva e Administração e Gerenciamento Enfermagem e Seminário Integrador.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5935717705624234>

Marcus Vinicius Henriques Brito

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará (1984), Mestrado (1996) e doutorado (2000) em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é Prof. Titular da Universidade do Estado do Pará; Coordenador dos Mestrados Profissionais da Área de Medicina III da CAPES; Avaliador de Cursos, IES e do "Programa Mais Médicos" pelo MEC e Avaliador internacional pelo ARCU-SUR; professor convidado da Universidade Estadual de Campinas; Presidente da Regional Pará da Sociedade Brasileira para o Desenvolvimento da Pesquisa em Cirurgia; Prof. Associado Doutor da Universidade Federal do Pará; membro efetivo da Sociedade Brasileira de Motilidade Digestiva, Revisor da Para Research Medical Journal - Santa Casa de Misericórdia do Pará e Editor associado da Acta Cirúrgica Brasileira; consultor "ad hoc" da Universidade Federal do Paraná; Diretor clínico - Clínica Unigastro Pará Ltda; Revisor da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Revista de Ciências Médicas; Delegado efetivo junto a AMB da Sociedade Médico Cirúrgica do Pará; Coordenador dos Programas de Mestrado Profissional da MED III da CAPES; professor convidado da pós-graduação da Universidade Federal de Mato Grosso; professor convidado da Universidade Federal de São Paulo. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cirurgia Experimental e Gastroenterologia, atuando principalmente nos seguintes temas: ratos, clínica cirúrgica, Choque, Transplante hepático, Síndrome de isquemia-reperusão e ensino e educação médica.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1180984403274256>

Millenny Lohanne da Silva Lisboa

Graduada em Medicina pela Universidade do Estado do Pará, Membro da Liga Acadêmica de Oncologia de Marabá e Diretora de Pesquisa e Extensão da Liga Acadêmica de Neurologia Clínica da UEPA Campus VIII.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6253811582968525>

Kecyani Lima dos Reis

Enfermeira Mestre pelo Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará – CIPE (UEPA-2018), graduação em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (2008). Atualmente é docente da Faculdade dos Carajás e enfermeira assistencial da Prefeitura Municipal de Marabá.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9111083262413083>

Maurícia Macedo Ramalho

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista (2008). Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental -CIPE pela Universidade do Estado do Pará /UEPA. Especialista em Auditoria e Gestão em Saúde Pública - Faculdade de Tecnologia - GAP (2010). Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade Unyleya (2017), Especialista em Enfermagem em UTI pela Faculdade Unyleya (2017). Atualmente atua como Enfermeira no Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA de Marabá.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4294735198419703>

Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira

Possui graduação em medicina pela universidade estadual de ciências da saúde de alagoas (1986). Tem experiência na área de medicina, com ênfase em medicina. título de especialista em ginecologia e obstetrícia federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. Pós-graduação em ultrassonografia geral Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Docente da universidade estadual do para. Mestranda do programa de pós-graduação mestrado profissional em cirurgia experimental (CIPE) da Universidade Estadual do Pará. Curso de aperfeiçoamento em docência clínica e preceptoria da associação brasileira de educação médica

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0339943616827977>

Priscila dos Santos Bezerra

Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - Gamaliel. Tucuruí – Pará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7513748248355343>

Hugo Santana dos Santos Júnior

Bacharel em enfermagem, na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - GAMALIEL, Tucuruí-PA. Ex-monitor da Disciplina de Neuroanatomia/Neurociência durante dois semestres, Marabá-PA. Participou da mesa diretora de criação das ligas LISAMU e LAFEC, Liga Interdisciplinar Saúde da Mulher e Liga Acadêmica de Feridas e Curativos, Marabá-PA. Atualmente faz parte do NPI - Núcleo de Apoio Intelectual do programa de Mestrado CIPE, Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará - UEPA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2145103910271983>

Anderson Bentes De Lima

Graduado em Farmácia pela Universidade Federal do Pará (2004), mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Pará (2008) e doutorado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Pará (2016). Atualmente é professor assistente IV da Universidade do Estado do Pará. Docente do programa de Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental do CCBS/UEPA. É integrante do Laboratório de Morfofisiologia Aplicado a Saúde, onde desenvolve pesquisa na área de farmacologia de plantas medicinais, farmacologia da nocicepção, farmacologia da inflamação, farmacologia do câncer. Também desenvolve pesquisa na área de toxicologia e com nanocarreadores de drogas. Pertence ao grupo de pesquisa Morfofisiologia: Ensino e Pesquisa Aplicada a Saúde. Membro efetivo da Sociedade Brasileira de Farmacologia e Terapêutica Experimental. Membro do Banco de Avaliadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - BASis (MEC).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3455183793812931>

Lêda Lima da Silva

Prof.^a Mestre Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará. Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará. Atualmente é médica Neonatologista da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e professora de Habilidades Clínicas 8- Pediatria, do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia. Tem experiência na área de Medicina, atuando principalmente nos seguintes temas: Pediatria, Neonatologia, Simulação Médica, Modelos de Treinamento e Patentes.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4895764221437127>

Mariseth Carvalho de Andrade

Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental (UEPA). Especialização em Epidemiologia para Gestão dos Serviços de Saúde (UEPA). Bacharelado em Estatística (UFPA), Licenciatura em Matemática (UEPA) e Estatutária estável como Estatístico da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e Professora de Matemática na SEDUC. Experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia e Pesquisa na área da Saúde.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2283475097083659>

Ivete Furtado Ribeiro Caldas

Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA); Especialista em Fisioterapia Respiratória Pediatria e Neonatal pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva em Neonatologia e Pediatria pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); Mestrado em Pesquisa e Teoria do Comportamento e Doutorado em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Membro da Unidade Regional Pará da ASSOBRAFIR. Docente e coordenadora do Laboratório de Desenvolvimento Infantil (LADIN) da Universidade do Estado do Pará (UEPA - Campus Marabá). Docente permanente dos Programas de Pós-graduação Mestrado Profissional Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) e Ensino e Saúde na Amazônia (ESA) CCBS/UEPA. Líder do grupo de pesquisa Saúde e Interdisciplinaridade na Amazônia. Atua principalmente nos seguintes temas e linhas de pesquisa: Desenvolvimento cerebral, neurociência e educação, comportamento infantil; interação mãe-bebê e fisioterapia cardiorrespiratória e estimulação precoce.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7292576382211566>

Jaqueline Miranda de Oliveira

Graduação em Medicina pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (2011). Mestranda pela universidade do Estado do Pará Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental Tuma (2018) Matrícula 20187701036. Participante do Projeto Mais Médico para o Brasil (Desde 03/2016) Código de controle da declaração: 201703.407504.5442.43107. Pós Graduação em Endocrinologia e Metabologia (2015). Pós-graduação em Nutrologia pela associação Brasileira de Nutrologia ABRAN (2016). Pós-graduação em Medicina em Família pelo programa de valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB Ministério da Saúde (2015). Docente do curso de medicina UEPA desde 2018.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9707161389773592>

Renan Barros Braga

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade dos Carajás. Bacharel em Administração de Empresa pela Universidade Paulista e Tecnólogo em Gerenciamento de Sistemas Produtivos pela Faculdade Tecnológica de Curitiba. Com Especialização em: Docência do Ensino Superior pela FACIBRA, Saúde Pública com Foco em Estratégia de Saúde da Família (ESF) pela FASAMAR, Enfermagem do Trabalho pela FASAMAR, Urgência e Emergência pela FAVENI.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2767862130524229>

Fabiana Nascimento Benedik

Possui graduação em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Paulista - UNIP (2009). Possui pós-graduação em Docência universitária com ênfase em Saúde pela Universidade do estado do Pará - UEPA (2015) e pós-graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar pela Faculdade Unyleya. Mestranda pelo Programa de Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental CIPE pela Universidade do estado do Pará-UEPA e acadêmica do curso de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará - FACIMPA. Atualmente é farmacêutica e membra da Comissão de Infecção Hospitalar do Hospital Materno Infantil - HMI do município de Marabá. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Bioquímica Clínica, na área de Docência Universitária com ênfase em Saúde.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5900015000093439>

Mauro de Souza Pantoja

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará (1984), mestrado em Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas (1988) e doutorado em Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas (2005). Atualmente é coordenador clínico - Nutrir Prestadora de Serviços Médicos Ltda. e Coordenador da EMTN (Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional) e Professor Adjunto IV da Universidade Estadual do Pará (UEPA). Especialista em Gastroenterologia pela Federação Brasileira de Gastroenterologia. Especialista em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral. Especialista em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica pelo GANEP/Anhembi Morumbi. Docente Permanente do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (UEPA). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cirurgia e Gastroenterologia Clínica com Área de Atuação em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9416176335669684>

Robson José de Souza Domingues

Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Pará (1989), mestrado em Ciências Biológicas Anatomia Botucatu pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1998) e doutorado em Ciências Biológicas Anatomia Botucatu pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2002). Atualmente é professor de Morfofuncional da Universidade do Estado do Pará, professor Titular do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará; professor-Orientador do Mestrado e Doutorado Ensino em saúde na Amazônia - da Universidade do Estado do Pará. Tem experiência na área de Morfologia e Educação, Professor-Orientador do Mestrado Ensino de Cirurgia e Pesquisa Experimental, com ênfase em Morfologia, atuando principalmente nos seguintes temas: anatomia, morfologia, Educação e Ensino na área da Saúde. Líder do grupo de pesquisa Morfofisiologia aplicada a saúde. Editor chefe da Revista Journal of Health Education (IJHE).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9892890507517226>

Edson Yuzur Yasojima

Graduou em Medicina pela Universidade Federal do Pará - (1982), Mestrado em Gastroenterologia Cirúrgica (2000) e Doutorado em Ciência Cirúrgica Interdisciplinar - (2012) pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. Treinamento em Cirurgia Geral, Oncologia e Endoscopia Digestiva no Hospital da Universidade de Keio, em Tokyo - Japão (1984-1986). Curso de Especialização em Cirurgia do Aparelho Digestivo pela Universidade Federal do Pará (1996-1997). Treinamento em Vídeo cirurgia no Hospital da Universidade de Keio, em Tokyo - Japão (1991). Médico cooperado - Unimed Belém, desde 1994. Experiência na área de Cirurgia Geral com ênfase em Cirurgia do Trauma e Cirurgia do Aparelho Digestivo com ênfase em Video Cirurgia. Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica. Membro Titular da Academia Paraense de Medicina. Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará no período de 2003 a 2013. Diretor Presidente da Beneficência Nipo Brasileira da Amazônia no período de 2013 e 2014. É Professor Permanente e Vice Coordenador do Mestrado Profissional em Pesquisa e Cirurgia Experimental da Universidade do Estado do Pará. É Professor Adjunto IV de Habilidades Cirúrgicas do Curso de Medicina. É Conselheiro Efetivo do Conselho Regional de Medicina do Pará desde 2018 e Conselheiro Federal Suplente do Conselho Federal de Medicina desde 2019. Coordenador da Câmara Técnica de Cirurgia Geral do Conselho Regional de Medicina do Pará. É Diretor Vice-presidente da Beneficência Nipo Brasileira da Amazônia desde 2015. É médico cirurgião do Hospital Amazônia da Beneficência Nipo Brasileira da Amazônia, desde 1986.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6901845081643218>

Sandro Percário

Possui graduação em Ciências Biológicas - Modalidade Médica pela Escola Paulista de Medicina (1989), mestrado em Morfologia pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP (1995), tendo desenvolvido a parte experimental do estudo no Hospital Saint Michael's da Universidade de Toronto - Canadá. É Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (2000). Obteve o título de Livre-Docente em Ciências pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (2009). Realizou Pós-Doutoramento no US Centers for Disease Control and Prevention (CDC/Atlanta-USA) estudando alterações oxidativas em vetores da malária. Foi Professor Colaborador da Disciplina de Cirurgia Vasculare da Universidade Federal de São Paulo de 2000 a 2004. É Professor Associado IV do Instituto de Ciências Biológicas- ICB da Universidade Federal do Pará - UFPA. É orientador de Teses no Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Biotecnologia da Rede Bionorte, no qual é o Coordenador Estadual (Pará). Coordena o Laboratório de Pesquisas em Estresse Oxidativo do ICB/UFPA. Premiado com a medalha "Leading Scientists of the World" em 2015 e nomeado "2016 Highly Cited Researcher" pela Thomson Reuters. Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Bioquímica Oxidativa, atuando principalmente nos seguintes temas: radicais livres, estresse oxidativo, antioxidantes, malondialdeído, óxido nítrico, doenças neurodegenerativas e malária. Tem cerca de 100 artigos completos publicados em periódicos e mais de 150 comunicações em eventos científicos.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3018367879063988>

Simone Argentino

Possui graduação em ENFERMAGEM pela Universidade Federal de São Paulo (1995). Pós-graduação em Programa Saúde da Família (2008). Docente efetiva da Universidade do Estado do Pará - UEPA, desde 2010. Atuando principalmente nos seguintes temas: saúde coletiva, educação em saúde, saúde indígena e formação e capacitação em saúde indígena. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia na Universidade Estadual do Pará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0154609186488185>

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE), pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), enfermeira especialista em urgência e emergência, atualmente na assistência no pronto atendimento da COVID-19.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1090987838705744>

Charles Alberto Villacorta de Barros

Médico formado pela Universidade do Estado do Pará em 2002, residência médica em urologia realizado no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo finalizado em janeiro de 2009, urologista Titulado pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Doutor em Ciências (Urologia) pela UNIFESP em 2011. Professor da disciplina de Habilidades Profissionais V do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Professor Coordenador da disciplina Habilidades Clínicas V do curso de medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ). Coordenador do mestrado profissional de Cirurgia Experimental e Pesquisa Experimental (CIPE).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8079373168923525>

Regiane Helena Barros Rabelo Santos

Possui graduação em medicina pela Universidade Federal do Estado do Pará (2005). Residência Médica em Ginecologia e obstetrícia pela Secretaria de Saúde do Estado do Amapá - SESA/MEC (2007). Especialização em ginecologia endócrina e climatério pela Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - EPM, 2008). Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia FEBRASGO/TEGO (2009). Mestrado em Ciências Médicas pela UNIFESP-EPM (2011). Professora adjunta do Curso de Medicina da Universidade Do Estado Do Pará em Doutoranda na UNIFESP/EPM.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5856454874823412>

Cilene Aparecida de Souza Melo

Mestre em Cirurgia e Pesquisa e Experimental - LCE/UEPA (2018). Docente do eixo morfofuncional da graduação em Medicina e Coordenadora do Laboratório de Anatomia da Universidade do Estado do Pará - UEPA - Campus VIII - Marabá - PA. Coordenadora dos laboratórios e docente da graduação em Enfermagem na instituição Faculdade Carajás - Marabá - PA. Possui graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Lavras (2007), com Especialização em Enfermagem do Trabalho (2012) Enfermagem em Dermatologia (2016), Enfermagem Oncológica (2018) e Anatomia Funcional (2018)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8857450116489415>

Maria Angélica Carneiro da Cunha

Possui graduação em Medicina pela Universidade de Taubaté (2004). Atuou como coordenadora da UTI Pediátrica do Hospital Regional do Sudeste do Pará durante 10 anos, atualmente atua como médica pediatra da Prefeitura Municipal de Marabá na atenção básica do SUS, é Professora auxiliar do Curso de Medicina da UEPA no Campus VIII - Marabá desde 2015 e é supervisora regional do Programa Mais Médicos do Brasil pelo Ministério da Saúde, atuando na Estratégia de Saúde da Família desde 2015 até a presente data em ambas as funções. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatologia, atendimento ambulatorial e de emergência pediátrica e recepção de recém-nascidos em sala de parto. Como coordenadora da UTI atuou na elaboração de protocolos de atendimento, treinamento de equipes para atendimento em nível secundário e terciário de complexidade hospitalar e gerenciamento do setor. Como professora atuou por 02 anos com alunos do terceiro e quartos anos da graduação em medicina na disciplina Gestão, Interação Ensino, Serviço e Comunidade e atualmente atua como Coordenadora do Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço - Internato, e com disciplina e orientação dos alunos do quinto e sexto ano no módulo Saúde da Criança (Pediatria). <https://orcid.org/0000-0002-2540-6985>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4287300033441951>

SUMÁRIO

AUTORES	24
COLABORADORES	24
INTRODUÇÃO	24
CAPÍTULO 1	26
CONSULTA PRÉ NATAL DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EX- CLUSIVO	
Analécia Dâmaris da Silva Alexandre Hugo Santana dos Santos Júnior Priscila dos Santos Bezerra Kecyani Lima dos Reis Percília Augusta Santana da Silva José Antônio Cordero da Silva	
CAPÍTULO 2	33
ATRASO DE LACTAÇÃO	
Analécia Dâmaris da Silva Alexandre Hugo Santana dos Santos Júnior Kecyani Lima dos Reis Renan Barros Braga Mauro de Souza Pantoja José Antônio Cordero da Silva	
CAPÍTULO 3	36
INGURGITAMENTO	
Analécia Dâmaris da Silva Alexandre Hugo Santana dos Santos Júnior Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira Millenny Lohanne da Silva Lisboa Mariseth Carvalho de Andrade José Antônio Cordero da Silva	

CAPÍTULO 4..... 39

LESÕES ELEMENTARES PRIMÁRIAS

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Cilene Aparecida de Souza Melo
Lêda Lima da Silva
Mauro de Souza Pantoja
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 5..... 43

LESÕES ELEMENTARES SECUNDÁRIAS

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Percília Augusta Santana da Silva
Cilene Aparecida de Souza Melo
Robson José de Souza Domingues
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 6..... 48

HIPOGALACTIA e HIPER GALACTIA

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira
Jaqueline Miranda de Oliveira
Edson Yuzur Yasojima
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 7..... 53

MASTITE

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira
Mariseth Carvalho de Andrade
Sandro Percário
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 8..... 57

FENÔMENO DE RAYNAUD MAMILAR

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira
Simone Argentino
Marcus Vinicius Henriques Brito
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 9..... 60

GALACTOCELE

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Percília Augusta Santana da Silva
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Kecyani Lima dos Reis
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 10..... 62

CANDIDÍASE MAMÁRIA OU MONILÍASE

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Sílvia Kelly de Lima Alencar
Kecyani Lima dos Reis
Marcus Vinicius Henriques Brito
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 11..... 65

OBSTRUÇÃO DE DUCTO

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira
Maurícia Macedo Ramalho
Kecyani Lima dos Reis
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 12..... 69

ALTERAÇÕES DO REFLEXO DE EJEÇÃO

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Simone Argentino
Percília Augusta Santana da Silva
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 13..... 72

DYSPHORIC MILK EJECTION REFLEX/DISFORIA NO REFLEXO DE EJEÇÃO DO LEITE

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Fabiana dos Santos Benedik
Charles Alberto Villacorta de Barros
Anderson Bentes de Lima
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 14..... 74

INTERCORRÊNCIAS MENTAIS E EMOCIONAIS

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Percília Augusta Santana da Silva
Regiane Helena Barros Rabelo Santos
Sílvia Kelly de Lima Alencar
José Antônio Cordero da Silva

CAPÍTULO 15..... 79

INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS AO BEBÊ

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Regiane Helena Barros Rabelo Santos
Maria Angélica Carneiro da Cunha
Sandro Percário
José Antônio Cordero da Silva

AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO NO PÓS-PARTO

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Hugo Santana dos Santos Júnior

Kecyani Lima dos Reis

Percília Augusta Santana da Silva

Maria Angélica Carneiro da Cunha

José Antônio Cordero da Silva

INTRODUÇÃO

A amamentação por vezes tem sido vista como um processo que é estabelecido instintivamente e até mesmo automaticamente. Essa visão fortalece as verdades absolutas que a sociedade consolidou através da cultura e outras ferramentas sociais, como por exemplo, acreditar que todas as mulheres conseguem amamentar exclusivamente, e que todas são capazes de produzir tudo o que seu bebê precisa. Essas máximas desconsideram a individualidade e história de vida de cada mulher, se afastando do cuidado integral tão almejado na assistência durante o ciclo gravídico puerperal, além de invisibilizar as dificuldades que podem surgir no processo de estabelecimento de Amamentação de cada dupla mãe – bebê; o que, conseqüentemente impede também a prevenção e solução dessas dificuldades (PERILO, 2019).

É importante lembrar que o desconhecimento da mulher sobre os fatores envolvidos para a consolidação do seu processo de amamentação, pode causar um sentimento de culpa e frustração, fazendo-a até mesmo desistir da amamentação e privando ela, seu bebê e futuras gerações, dos benefícios preciosos que somente o leite materno proporciona (SANTOS et al., 2018).

Aspectos fisiológicos, sociais e emocionais não podem ser desconsiderados no preparo da mulher que vai amamentar. Tanto o enfermeiro que presta essa assistência, como a mulher precisam estar atualizados quanto aos possíveis riscos à amamentação. Situações como um diabetes gestacional, falta de rede de apoio ou mesmo um histórico de depressão ou ansiedade, por exemplo, podem impactar no sucesso ou fracasso da amamentação. Mas, tudo isso pode ser manejado adequadamente a fim de se estabelecer a amamentação da melhor forma possível, dentro da realidade de cada mulher e da dupla mãe- bebê (DA PAIXÃO et al., 2019).

Nesse contexto, o enfermeiro da atenção primária que oferece assistência à gestante e à dupla mãe-bebê, necessita de atualização constante e instrumentos norteadores que lhe deem fundamentação estratégica para orientar e intervir de forma adequada, quando necessário; cuidando também para que seja respeitado o desejo da mãe, além de garantir o acolhimento em todas as situações, aliado ao exercício da empatia, com o objetivo de estabelecer uma relação de confiança, aumentando o nível de adesão da mãe ao plano terapêutico proposto (MACHADO; LARA, 2018; BRASIL, 2016).

Considerando ainda que, o Parecer Conselho Federal de Enfermagem (Cofen nº 18/2016/CTAS) afirma que o Enfermeiro é um profissional liberal, capacitado na sua formação superior e respaldado legalmente para realizar consultoria em amamentação e puerpério atendendo as Políticas Públicas emanadas pelo Ministério da

Saúde, bem como possuem amparo legal para solicitação de exames laboratoriais a fim de desenvolverem a assistência plena de Enfermagem de forma ética e com competência técnica.

Mediante esse cenário, o guia manejo clínico da amamentação na atenção primária em Marabá apresenta uma proposta de assistência, que pode ser consultada e aplicada de forma rápida e eficaz pelo enfermeiro da atenção primária tanto no acompanhamento pré-natal como no puerpério e puericultura, a fim de contribuir para o aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo por no mínimo seis meses, e ainda, o incentivo à prolongar a amamentação pelo maior tempo possível, conforme o desejo da mãe. É uma proposta de suporte para o profissional atuar tanto na preparação para a amamentação durante o pré-natal, como no manejo clínico de possíveis intercorrências na mãe, no bebê ou na díade.



CONSULTA PRÉ NATAL DE PROMO-
ÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO

I

*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Priscila dos Santos Bezerra
Kecyani Lima dos Reis
Percília Augusta Santana da Silva
José Antônio Cordero da Silva*



A Consulta Pré-Natal de Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é um instrumento que visa auxiliar o enfermeiro no raciocínio clínico durante a abordagem gestacional, com o objetivo de identificar fatores que possam se apresentar como risco ao estabelecimento da Amamentação (MOREIRA, 2005; NUNES, 2015).

É ideal que seja realizada no contexto do pré-natal, no terceiro trimestre da gestação, possivelmente entre as semanas 32 e 36. Este período é oportuno, porque é nesse intervalo que o bebê desenvolve o reflexo de sucção, e ainda, em virtude de a mulher ter tempo suficiente para realizar as orientações absorvidas nessa oportunidade, garantindo assim o preparo necessário e em tempo hábil para o sucesso em sua amamentação (SILVA, 1999).

Para realizar essa promoção da amamentação, no cenário da Consulta Pré Natal, é fundamental considerar três aspectos básicos, são eles: físicos, sociais e emocionais.

Os aspectos físicos servem para investigar fatores relacionados à anatomia e fisiologia, patologias e /ou tratamentos que possam se apresentar como riscos ao estabelecimento do aleitamento materno exclusivo (COSTA, 2013).

Os aspectos sociais são utilizados para avaliar o histórico familiar relacionado à amamentação, a rede de apoio, sua constituição e postura referente à amamentação, além de orientações práticas para que a mulher consiga organizar sua rede de apoio de forma objetiva (COELHO et al., 2018).

Os aspectos emocionais visam compreender o desejo ou não da mulher em amamentar, algum histórico relacionado a sofrimentos mentais como depressão e/ou ansiedade, suas crenças relacionadas com seu relato de vida e lembranças à respeito da amamentação, inclusive a confiança em sua própria capacidade de amamentar; fatores que podem influenciar positiva ou negativamente no estabelecimento da amamentação (PEREIRA, 2009).

Nessa fase da avaliação, é sempre importante lembrar que o enfermeiro deve também considerar a necessidade de possíveis encaminhamentos a outros profissionais para complementar o acompanhamento dos aspectos emocionais da mãe, como, terapeutas, psicólogos ou psiquiatras, conforme a realidade da rede de saúde local.

Estudos variados têm demonstrado o impacto de fatores como idade e escolaridade maternas, além de aspectos sociais, financeiros e emocionais, no estabelecimento e ainda, na duração do aleitamento materno (MARTINS et al., 2019).

Ademais, avaliar a interferência de algumas patologias específicas e /ou pro-



cedimentos na fisiologia da amamentação, é imprescindível para preparar adequadamente a mulher que vai amamentar, a fim de que seja capaz de compreender quando e onde buscar ajuda, se alguma dificuldade surgir (ZEN, 2001).

Para a eficiente execução dessa avaliação, o profissional que apoia a amamentação precisa de um olhar treinado e raciocínio clínico bem desenvolvido a fim de compreender os possíveis riscos que possam comprometer o estabelecimento do aleitamento materno exclusivo (AME) (ZEN, 2001).

Para apoiar essa avaliação durante o pré-natal sugerimos o instrumento a seguir:



ROTEIRO 1. Consulta Pré-natal de Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo.

Nome Completo: _____

Idade: _____

Data Provável do parto: _____

Nome do Bebê: _____

Como foi a escolha do nome do bebê: _____

1. Histórico Obstétrico:

G_____ P_____ A_____ C_____ Natimorto_____ Óbito Fetal_____

Outros filhos? _____

Nome e idade: _____

2. Gestação atual:

Natural () Artificial ()

Planejada: Sim () Não ()

Tipo de parto desejado: _____

3. Patologias na gestação:

Diabetes: _____

HAS: _____

Hipo/Hipertireoidismo: _____

Síndrome do ovário policístico: _____

Obesidade: _____

Outras: _____

4. Medicamentos em uso:

5. Uso de álcool ou tabaco:



6. Aspecto físico:

Tipo de mamilo: Normal () Plano () Protuso () Invertido ()

Cirurgias mamarias: Mamoplastia () Reconstrução areolar () Prótese de silicone ()

Há quanto tempo fez a cirurgia: _____

7. Aspectos sociais:

Histórico familiar de amamentação: _____

Possui rede de apoio: _____

Quem são? _____

Apoiam na amamentação? _____

8. Aspectos emocionais:

Amamentou os outros filhos (caso tenha)? _____

Por quanto tempo? _____

Por que você quer amamentar e por quanto tempo?

Já acompanhou alguém que estava amamentando? _____

Quais suas lembranças a respeito da amamentação?

Fale sobre sua adolescência e infância

Fale sobre sua relação com seus pais

Você ou alguém da sua família já passou, ou está passando por depressão/ansiedade?

Já fez ou faz algum tratamento para alguma destas situações (ansiedade/depressão)?

Já sofreu algum tipo de violência? Física? Sexual?

Orientação e intervenções propostas



10. Nome do acompanhante: _____
Grau de proximidade com a gestante: _____

11. Orientações à gestante e ao acompanhante:

- () Importância da rede de apoio na Amamentação;
- () Benefícios da amamentação para o bebê e para mãe;
- () Práticas recomendadas em sala de parto e pós-parto imediato para otimizar a amamentação *Hora de Ouro;
- () Diferenças entre leite materno e leite artificial;
- () Exterogestação e Comportamento esperado do RN nos primeiros dias de vida;
- () Fases do Leite;
- () Apojadura;
- () Capacidade Gástrica do RN;
- () Livre demanda;
- () Impacto do uso de bicos na Amamentação;
- () Como contornar os principais problemas que podem surgir nos primeiros dias (ingurgitamento mamário, mastite, fissuras, obstrução de ductos);
- () Acessórios úteis na Amamentação (Sutiã, Rosquinha de Amamentação, Almofada, Bomba extratora Manual ou Elétrica, Coletor de Leite Materno, Copinho, Colher dosadora);
- () Preparação das Mamas antes de iniciar a Mamada: Massagem e extração / ordenha manual;
- () Mitos e verdades da Amamentação;
- () Técnica de mamada, posicionamento e pega correta;
- () Como buscar ajuda se tiver alguma dificuldade na Amamentação;
- () Posições da mãe e do bebê na hora da mamada;
- () Sinais de uma mamada eficaz;



ATRASSO DE LACTAÇÃO

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Hugo Santana dos Santos Júnior

Kecyani Lima dos Reis

Renan Barros Braga

Mauro de Souza Pantoja

José Antônio Cordero da Silva



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é fundamental para o desenvolvimento sensorial e cognitivo do bebê, protegendo-o contra doenças agudas, crônicas e infecções oportunistas, por conter linfócitos e imunoglobulinas maternas essenciais para a construção de uma barreira imunológica (OMS, 2011). A livre demanda do leite materno nas primeiras horas de vida traz inúmeros benefícios, tais como: reduz a morbidade e a mortalidade infantil por enfermidades comuns na infância, evita a diarreia e infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, reduz a chance de obesidade, proporciona melhor nutrição, afasta o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes (BRASIL, 2009).

O atraso da lactogênese II ou hipogalactia inicial é definido claramente pela ausência da percepção da descida do leite após 72 horas pós-parto. Vários fatores podem estar associados ao seu aparecimento, tais como: idade, escolaridade, paridade, obesidade, hipopituitarismo, mamoplastia, placenta retida, diabetes não controlado, cesariana, trabalho de parto prolongado e estresse emocional durante o parto (BROWNELL, 2012). Ex.: Se por alguma eventualidade, existir algum tipo de intercorrência durante o trabalho de parto, como placenta retida ou distócico, há um atraso na lactogênese II. Tanto quanto se a apojadura não ocorrer até o quinto dia pós-parto.

Na Atenção Primária a equipe de saúde desempenha um papel valoroso na preparação da gestante, enfatizando conceitos sobre a amamentação desde o pré-natal, bem como no manejo das dificuldades encontradas nas primeiras semanas pós-parto, orientando sobre a importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses de idade do bebê, segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que é seguida pelo Ministério da Saúde (MS). Após esse período o paladar da criança começa a ser formado e inicia-se a introdução de outros alimentos de forma gradual, intercalando a amamentação contínua até o bebê completar 2 anos, objetivando a manutenção de valores nutricionais (GIUGLIANI, 2004).

Todavia, o suporte técnico realizado normalmente por um Enfermeiro durante o pré e pós-natal, é crucial para a correta abordagem, diagnóstico e manejo clínico nos casos de hipogalactia inicial com o intuito de evitar o desmame precoce. (AGUIAR, 2004; AMIR, 2006; GIUGLIANI, 2004).

O enfermeiro é o profissional ativo na assistência em identificar as causas do desmame precoce, que é complexo e extremamente dinâmico, pois sua etiologia está associada entre *fatores hormonais* (prolactina e ocitocina diminuídas devido a fatores tais como a placenta retida, os ovários policísticos, alguns medicamentos, as drogas, o hipotireoidismo ou o diabetes), **nutricionais** (desnutrição grave, desidratação), **glandulares** (hipoplasia primária ou secundária) e **pós-natais** (separação mãe-filho ou esvaziamento insuficiente: obstrução por edema ou ingurgitamento, bem como extração insuficiente) (NEVILLE et al, 2001; NOMMSEN-RIVERS



et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2008; HARTMANN et al., 2001; WOJCICKI, 2011; PREUSTING et al., 2017; RASMUSSEN et al., 2001; NOMMSEN-RIVERS et al., 2016; CHEN et al., 1998; DIMITRAKI et al., 2016; KULSKI et al., 1981). Ademais, fatores externos também contribuem para o desmame precoce como o stress familiar, o cansaço da mãe, o início tardio da amamentação, a separação do binômio mãe-bebê, o uso de chupeta, mamadeira, outros tipos de bicos artificiais, dentre outros (AMARAL et al., 2015).

O Enfermeiro é o profissional de saúde fundamental para a preparação da gestante e/ou mãe, o aconselhamento em amamentação e o manejo clínico de mulheres com dificuldade relacionadas à descida do leite. Logo, é notório que o Enfermeiro deve desenvolver e proporcionar confiança à mãe, orientar medidas de estimulação da mama como sucção freqüente do bebê e ordenha, tranquilizar a mãe, estimular o contato pele-a-pele e se necessário utilizar sistema de nutrição suplementar (translactação). Esse sistema consiste em utilizar um recipiente (pode ser uma seringa, copo ou uma xícara) contendo leite preferencialmente materno, colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda (GIUGLIANI, 2000).

Enfim, o atraso na lactação configura-se como um fenômeno real e envolve aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Percebe-se que está presente no cotidiano de atuação de todos os profissionais de saúde, ela se apresenta como um dos grandes desafios para a assistência de enfermagem no processo de amamentação. Por este motivo é importante identificar a apojadura o mais breve possível. Além dos saberes, crenças, atitudes que a mulher e sua rede de apoio possuem em relação à amamentação, que tipos de experiências possui ou se já vivenciou alguma vez a amamentação.



INGURGITAMENTO

3

*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira
Millenny Lohanne da Silva Lisboa
Mariseth Carvalho de Andrade
José Antônio Cordero da Silva*

**QUADRO – MANEJO DO INGURGITAMENTO MAMÁRIO**

CARACTERÍSTICAS	Mamas quentes, pesadas e endurecidas; Mamas cheias de leite, sangue e linfa em ductos e alvéolos (HEBERLE, 2014; SEQUEIRA, 2020; PERILO, 2019).
PERÍODO DE OCORRÊNCIA	Na ocorrência da Apojadura; Entre o terceiro e o quinto dia do puerpério; De forma tardia entre o nono e o décimo dia.
OBJETIVO	Drenar o leite materno seja manualmente, ou de preferência o bebê extraíndo.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<p>1º Aumentar a ingestão de água.</p> <p>2º Massagem: Após 20 minutos da ingestão de água, realizar ou orientar para que a mulher realize massagem com a palma das mãos em toda a região mamária, e com as pontas dos dedos nas regiões onde houver nodulações; A massagem das Mamas deve respeitar a direção da região axilar para a aréola e da região do pescoço para a aréola com movimentos circulares; Caso haja edema na aréola, realizar massagem nessa região também.</p> <p>3º Ordenha: Realizar movimentos lentos vindo da parte de cima da mama até chegar na aréola e mamilo; Nessa técnica é importante a tranquilidade e compreender o deslocamento do leite dentro da mama, ou seja, dos alvéolos até chegar nos ductos e a transferência a aréola para extração nos mamilos; Desaconselhar o uso de bomba extratora de leite do tipo elétrica, a fim de evitar a hiper estimulação; o que poderá provocar um aumento na produção de leite, agravando o desconforto.</p> <p>4º Sendo possível, após a massagem e ordenha prévia, colocar o bebê para mamar.</p> <p>5º Terapia térmica utilizar compressa fria com a técnica do repolho verde: Lavar bem o repolho verde, colocar para congelar; Após o congelamento retirar uma folha e recortá-la no centro, a fim de evitar o contato com aréola e mamilo; Essa terapia tem como princípio ativo o enxofre contido nesse vegetal, que tem ação anti-inflamatória e evita o efeito rebote.</p> <p>6º Alternar a mama ofertada a cada mamada e aleitamento em livre demanda aliviam, e podem prevenir o ingurgitamento patológico (HEBERLE, 2014; SEQUEIRA, 2020; SOUSA et al., 2012; PERILO, 2019).</p>

DESFECHO

Fisiológico ou Patológico: Nesse processo é necessário ficar atento ao sinal de alerta que irá apontar um desfecho patológico do ingurgitamento: a febre (38° C) e o mal estar geral, o que pode impossibilitar a mãe de amamentar e é indicativo de encaminhamento a assistência médica para prescrição de fármacos que irão auxiliar na remissão do ingurgitamento como patologia (HEBERLE, 2014; SEQUEIRA, 2020; PERILO, 2019).

RISCOS

O desmame precoce pode ocorrer porque o enrijecimento nas mamas ingurgitadas dificulta a extração pelo bebê, sendo assim, se não for corrigida essa situação, com medidas de extração do leite, a produção de leite materno pode sofrer redução pela ação dos fatores inibitórios da lactação, incorrendo em processo de reabsorção e conseqüente desmame precoce. Outros Riscos: Mastite, Abscesso Mamário e septicemia (HEBERLE, 2014; SEQUEIRA, 2020; PERILO, 2019).

Ingurgitamento mamário



FIGURA 1

Fonte: Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem saúde materna, neonatal e do lactante, modulo 8 unidade 5, UNASUS. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/15338/mod_resource/content/3/un05/top02p02.html
Acesso em: 22 Jan 2021.



LESÕES ELEMENTARES PRIMÁRIAS

4

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Hugo Santana dos Santos Júnior

Cilene Aparecida de Souza Melo

Lêda Lima da Silva

Mauro de Souza Pantoja

José Antônio Cordero da Silva

**QUADRO – MANEJO DOS TRAUMAS MAMILARES**

TIPO DE TRAUMA	1º - ERITEMA
CARACTERÍSTICAS	Região ao redor do mamilo fica avermelhada ou rosa claro com alteração da cor em relação á da aréola; A dor não impossibilita a Amamentação; Acontece no início, após as primeiras mamadas (PERILO, 2019; ALMEIDA et al., 2018; AMARO; SIMÃO; BERNARDES, 2016; GIUGLIANI, 2004).
OBJETIVO	Ajustar posicionamento e pega do bebê ao seio.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1º Orientar sobre o posicionamento correto do bebê ao seio: Mãe com a mão da mama que está sendo oferecida segura a mama com a mão em formato de "C"; a outra mão deve apoiar a cabeça e região cervical do bebê. 2º Orientar para que sempre a mãe leve o bebê até ela e nunca ela se inclina até o bebê. Nesse processo, a almofada de amamentação, um travesseiro ou cobertor dobrado no colo da mãe ajuda no ajuste da sustentação do corpo do bebê (PERILO, 2019; MANUAL DE PROCEDIMENTOS, 1998; ALMEIDA et al., 2018; AMARO; SIMÃO; BERNARDES, 2016; GIUGLIANI, 2004).
PREVENÇÃO	Ensinar as Gestantes durante o pré-natal sobre o posicionamento e pega corretos do bebê ao seio, através de atividades educativas em grupo ou mesmo em aconselhamento individual, como a consulta preventiva de amamentação, que preferencialmente deve ocorrer entre a 34ª e a 36ª semana de gravidez; Banho de sol Mamilar 2 a 3x por semana durante 15 minutos, nos horários antes das 10 da manhã e após as 16h (PERILO, 2019; ALMEIDA et al, 2018; AMARO; SIMÃO; BERNARDES, 2016; GIUGLIANI, 2004).
TIPO DE TRAUMA	2º - EQUIMOSE
CARACTERÍSTICAS	Região ao redor do mamilo fica avermelhada, arroxeadada ou mesmo esverdeada, por conta do extravasamento sanguíneo na rede venosa local (PERILO, 2019; MATTOS et al, 2016; ALMEIDA et al, 2018; AMARO; SIMÃO; BERNARDES, 2016; GIUGLIANI, 2004).
OBJETIVO	Ajustar posicionamento e pega do bebê ao seio.



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<p>1º Acolher a mulher sem julgamentos, auxiliando-a no ajuste do momento da assistência em diante sem recriminá-la pela condução da amamentação até aquele momento.</p> <p>2º Escalar a dor (0-10), de acordo com a percepção da mulher.</p> <p>3º Massagem e ordenha por dois a cinco minutos.</p> <p>4º Encaminhar ao obstetra ou clínico geral disponível para prescrição de analgesia.</p> <p>5º Orientar para que a mãe ofereça o leite materno ao bebê, antecipando-se de 30 a 40 minutos do horário da fome do bebê, ou seja, momento em que o bebê estará mais tranquilo; um dos sinais aos quais ela pode estar atenta, é quando sentir fisgadas nas mamas.</p> <p>6º Explicar que a mamada só acaba quando o bebê solta o peito com características faciais de relaxamento e, por vezes até algumas gotas de leite na região oral externa.</p> <p>7º Para auxílio na Cicatrização: Orientar, após a mamada, passar leite materno no mamilo e deixar secar naturalmente.</p> <p>8º Se puder, ficar o maior período disponível com as mamas expostas sem o uso de roupas ou sutiã; não sendo possível fazer uso das rosinhas de amamentação, para evitar o atrito do mamilo com a roupa e não prejudicar a cicatrização.</p> <p>9º Recomendar o banho de sol mamar que pode ser realizado simultaneamente ao banho de sol do bebê; orientar que nesse cuidado a mãe utilize blusa, sutiã ou top que exponha apenas a região mamar.</p> <p>10º Outra estratégia muito eficaz é alternar as mamas, ou seja, a cada mamada, o bebê suga uma mama diferente, enquanto a outra é poupada para melhor evolução do processo cicatrizante.</p> <p>11º Desaconselhar o uso de pomadas cicatrizantes devido aos riscos de obstrução de ductos.</p> <p>12º A laserterapia também é indicada nesse processo, por causa de benefícios como remissão da dor e acelerar o processo de cicatrização; lembrar que se não for acompanhada do manejo clínico, ou seja, ajuste do posicionamento e pega do bebê ao seio, os traumas serão recorrentes (PERILO, 2019; MANUAL DE PROCEDIMENTOS, 1998; ALMEIDA et al, 2018; AMARO; SIMÃO; BERNARDES, 2016; GIUGLIANI, 2004).</p>
PREVENÇÃO	Banho de sol Mamar.

TIPO DE TRAUMA**3º VESÍCULAS**

CARACTERÍSTICAS	Bolhas no mamilo, popularmente chamadas de calo de amamentação (MATTOS et al., 2016; ALMEIDA et al., 2018; AMARO; SIMÃO; BERNARDES, 2016; GIUGLIANI, 2004).
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	Desaparece automaticamente entre 48 a 72h (MANUAL DE PROCEDIMENTOS, 1998).



Vesículas mamárias

FIGURA 2



Acervo pessoal: Yandara Ximenes Bueno de Carvalho. CEO - Comunidade Faixa Preta em Amamentação

LESÕES ELEMENTARES SECUNDÁRIAS

5

*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Percília Augusta Santana da Silva
Cilene Aparecida de Souza Melo
Robson José de Souza Domingues
José Antônio Cordero da Silva*

**QUADRO – MANEJO DOS TRAUMAS MAMILARES**

TIPO DE TRAUMA	1º - EDEMA MAMILAR
CARACTERÍSTICAS	Região mamilar distendida, endurecida, geralmente sem alteração da cor fisiológica (CARVELLINI et al., 2014; COCA et al., 2009a; COCA et al., 2009b; DE CASTRO SILVA et al., 2020; PERILO, 2019).
OBJETIVO	Drenar o leite acumulado nessa região.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1º Massagem em pinça com os dedos indicadores e polegares, fazendo movimentos do mamilo para a aréola. 2º Avaliar histórico de cirurgia mamária, principalmente reconstrução mamilar, que desfavorece a elasticidade do tecido e prejudica capacidade de recuperação (DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017; RUDIGER et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020; PINHO, 2012; PERILO, 2019).
PREVENÇÃO	Consulta Pré-Natal de Promoção ao Aleitamento Materno Exclusivo durante a Gestação com orientações sobre o posicionamento adequado e pega correta do bebê ao seio. Banho de sol na região mamilo areolar nas últimas semanas de gestação, a partir da 34ª ou 36ª, 2 a 3x por semana durante 10 a 15 minutos.
TIPO DE TRAUMA	2º - EDEMA AREOLAR
CARACTERÍSTICAS	Região areolar de consistência rígida, edemaciada, por vezes brilhante (CARVELLINI et al., 2014; COCA et al., 2009a; COCA et al., 2009b; DE CASTRO SILVA et al., 2020; PERILO, 2019).
OBJETIVO	Drenar o leite acumulado nessa região.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1º Massagem em pinça com os dedos indicadores e polegares, fazendo movimentos da aréola para a mama. 2º Avaliar histórico de cirurgia mamária, principalmente reconstrução areolar, que desfavorece a elasticidade do tecido e prejudica capacidade de recuperação (DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017; RUDIGER et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020; PINHO, 2012; PERILO, 2019).
PREVENÇÃO	Consulta Pré-Natal de Promoção ao Aleitamento Materno Exclusivo durante a Gestação com orientações sobre o posicionamento adequado e pega correta do bebê ao seio. Banho de sol na região mamilo areolar nas últimas semanas de gestação, a partir da 34ª ou 36ª, 2 a 3 x por semana durante 10 a 15 minutos.
TIPO DE TRAUMA	3º ESCORIAÇÕES
CARACTERÍSTICAS	Epiderme alterada por consequência de atrito.
OBJETIVO	Cicatrizar a lesão e evitar a progressão.



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1° Corrigir posicionamento e pega do bebê ao seio. 2° Passar leite materno na mama e deixar secar naturalmente. 3° Banho de sol na região mamilo areolar 2 x ao dia por 10 a 15 minutos. 4° Rodízio de Peito (CARVELLINI et al., 2014; COCA et al., 2009a; COCA et al., 2009b; DE CASTRO SILVA et al., 2020; PERILO, 2019).
PREVENÇÃO	Consulta Pré-Natal de Promoção ao Aleitamento Materno Exclusivo durante a Gestação com orientações sobre o posicionamento adequado e pega correta do bebê ao seio. Banho de sol na região mamilo areolar nas últimas semanas de gestação, a partir da 34 ^a ou 36 ^a , 2 a 3 x por semana durante 10 a 15 minutos.

TIPO DE TRAUMA**4° FISSURA**

CARACTERÍSTICAS	Descontinuidade da epiderme, e às vezes derme também, em sentido linear ou como uma fenda (DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017; RUDIGER et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020; PINHO, 2012; PERILO, 2019).
OBJETIVO	Cicatrizar a lesão e evitar a progressão.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1° Corrigir posicionamento e pega do bebê ao seio. 2° Passar leite materno na mama e deixar secar naturalmente. 3° Banho de sol na região mamilo areolar 2 x ao dia por 10 a 15 minutos. 4° Rodízio de Peito. (DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017; RUDIGER et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020; PINHO, 2012; PERILO, 2019).
PREVENÇÃO	Consulta Pré-Natal de Promoção ao Aleitamento Materno Exclusivo durante a gestação com orientações sobre o posicionamento adequado e pega correta do bebê ao seio. Banho de sol na região mamilo areolar nas últimas semanas de gestação, a partir da 34 ^a ou 36 ^a , 2 a 3x por semana durante 10 a 15 minutos.

TIPO DE TRAUMA**5° ULCERAÇÃO**

CARACTERÍSTICAS	Perda de continuidade em camadas além de epiderme e derme (CARVELLINI et al., 2014; COCA et al., 2009a; COCA et al., 2009b; DE CASTRO SILVA et al., 2020; PERILO, 2019).
OBJETIVO	Cicatrizar a lesão e evitar a progressão.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1° Corrigir posicionamento e pega do bebê ao seio. 2° Passar leite materno na mama e deixar secar naturalmente. 3° Banho de sol na região mamilo areolar 2 x ao dia por 10 a 15 minutos. 4° Rodízio de Peito. 5° Laserterapia, SEMPRE acompanhada do Manejo de Reposicionamento e pega do bebê ao seio (DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017; RUDIGER et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020; PINHO, 2012; PERILO, 2019).

PREVENÇÃO	Consulta Pré-Natal de Promoção ao Aleitamento Materno Exclusivo durante a gestação com orientações sobre o posicionamento adequado e pega correta do bebê ao seio. Banho de sol na região mamilo areolar nas últimas semanas de gestação, a partir da 34ª ou 36ª, 2 a 3x por semana durante 10 a 15 minutos.
FIGURA 3	<p style="text-align: center;">Edema aureolar</p>  <p style="text-align: center;">Acervo pessoal: Yandara Ximenes Bueno de Carvalho. CEO - Comunidade Faixa Preta em Amamentação</p>
FIGURA 4	<p style="text-align: center;">Escoriações mamárias</p>  <p style="text-align: center;">Acervo pessoal: Yandara Ximenes Bueno de Carvalho. CEO - Comunidade Faixa Preta em Amamentação</p>

Fissuras mamárias



FIGURA 5

Acervo pessoal: Yandara Ximenes Bueno de Carvalho. CEO - Comunidade Faixa Preta em Amamentação

Ulceração mamárias



FIGURA 6

Acervo pessoal: Yandara Ximenes Bueno de Carvalho. CEO - Comunidade Faixa Preta em Amamentação



HIPOGALACTIA E HIPERGALACTIA

6

*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira
Jaqueline Miranda de Oliveira
Edson Yuzur Yasojima
José Antônio Cordero da Silva*

QUADRO – MANEJO NAS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS**HIPOGALACTIA**

DEFINIÇÃO	Baixa produção de leite materno, é a principal causa de desmame no mundo; quando é apenas aparente, pode coincidir com período pós-apojadura, momento em que as mamas ficam mais murchas, e período de cólicas do bebê (PERILO, 2019; REDONDO LÓPEZ et al., 2015; ÁLVAREZ FERÁNDEZ et al., 2013; CHAVES et al., 2016; GIL MATEU; BENEDICTO GALIANA; VALLS MONTESÓ, 2008).
CARACTERÍSTICAS	Geralmente surge entre o 28º ao 42º dia de vida do bebê, com a mãe queixando-se de produção de leite insuficiente para o bebê, mas, pode ser diagnosticado desde os primeiros 15 dias. Queixas Maternas: Mamas murchas, ausência do reflexo de ejeção; Queixas sobre o bebê: agitado ao mamar, diminuição de diurese e evacuações, perda de peso, dificuldade em conciliar o sono (PERILO, 2019; REDONDO LÓPEZ et al., 2015; ÁLVAREZ FERÁNDEZ et al., 2013; CHAVES et al., 2016; GIL MATEU; BENEDICTO GALIANA; VALLS MONTESÓ, 2008).
OBJETIVO	Realizar anamnese para identificar fatores de risco maternos e do bebê para estabelecer diagnóstico diferencial entre Hipogalactia real e aparente. Avaliar a mãe; Avaliar o bebê; Avaliar a mamada. Estabelecer estratégias de manejo que atuem simultaneamente no aumento da produção de leite e na causa da hipogalactia, se possível; Avaliar resultado das medidas adotadas, cujo tempo pode variar de 7 até 30 dias; Reavaliar dupla mãe – bebê semanalmente; Garantir a nutrição do bebê. Proteger o Aleitamento Materno, ainda que, não seja possível manter a forma exclusiva.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1º Orientar a mãe para realizar extração do leite materno, seja, manual ou mecanicamente, conforme a realidade da mãe, alertando-a para os horários de pico da produção láctea: manhã e noite. 2º Orientar para realização da ordenha logo após as mamadas ou no intervalo entre elas, seguindo uma das opções de protocolo de power pumping (vide pág. 58, capítulo 15). 3º Valorizar mais a frequência do que o volume ordenhado, visto que, o mais importante da extração é estimular o organismo da mulher a produzir mais leite.



<p>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</p>	<p>4° Explicar que, olhar para o bebê ou ver fotos e relaxar ajuda muito na hora da extração do leite materno, assim como ao levar o bebê ao seio.</p> <p>5° Utilização de galactogogos naturais ou medicamentosos (tabela nos anexos).</p> <p>6° No caso dos galactogogos medicamentosos, orientar a mãe a buscar o acompanhamento de seu obstetra ou clínico geral.</p> <p>7° Encaminhar a díade ao pediatra, no caso de indicação real de complemento.</p> <p>8° Orientar a mãe sobre como o bebê pode receber o complemento (tabela de métodos nos anexos), evitando-se o quanto for possível, o uso de bicos artificiais (mamadeira, por exemplo) (PERILO, 2019; REDONDO LÓPEZ et al., 2015; ÁLVAREZ FERÁNDIZ et al., 2013; CHAVES et al., 2016; GIL MATEU; BENEDICTO GALIANA; VALLS MONTESÓ, 2008; ALEXANDRE; MACEDO, 2018).</p>
<p>FATORES DE RISCO</p>	<p>Avaliar ainda na gestação, se possível, ou mesmo durante a assistência no puerpério, a presença de fatores de risco à produção de leite: Fatores anatômicos – Hipoplasia Mamária; cirurgias Mamárias: Mamoplastia Redutora; Presença de prótese de silicone dificultando a extração do leite; Reconstrução areolar e/ou mamilar; Fatores pré e intra parto – mãe portadora de diabetes mellitus tipo 1 ou diabetes gestacional; ovários micro policísticos; obesidade; alteração de tireóide; cesariana eletiva antes da 40 semana gestacional; Cesariana de urgência; doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), uso de fluidos durante o trabalho de parto ou antes da cesariana; algum analgésico utilizado durante o parto; período expulsivo prolongado; hemorragia intra parto; Episiotomia; Retenção Placentária; Histórico negativo de amamentação. Fatores pós parto: hemorragia pós parto, tempo prolongado de separação mãe/bebê; apojadura tardia ocorrendo aproximadamente no 9 dia; Fatores relacionados ao bebê: prematuridade; presença de síndromes e/ou malformações; não estar em livre demanda; alterações orofaciais importantes como Frênulo lingual, Frênulo labial; prematuridade; técnicas incorretas de amamentação; utilização de fórmula infantil, chupeta e/ou outros utensílios; ou qualquer outra dificuldade de sucção e/ou extração. Bebês com restrição de crescimento intra uterino; Mal formações, bebê PIG; Bebê GIG; ausência de evacuação na primeira semana de vida do bebê; perda de peso maior que 10% na primeira semana de vida do bebê; baixo ganho de peso; desidratação.</p>

**QUADRO – MANEJO NAS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS****HIPER GALACTIA**

DEFINIÇÃO	Produção excessiva do leite materno ou reflexo de ejeção do leite exagerado (PERILO, 2019; REDONDO LÓPEZ et al., 2015; ÁLVAREZ FERÁNDEZ et al., 2013; CHAVES et al., 2016).
CARACTERÍSTICAS	As mães se queixam de estarem com as mamas extravasando mesmo após meses da chegada do bebê, ou referem uma pressão aumentada na saída do leite materno, geralmente utilizam a expressão “em jatos”. Em relação aos bebês, costumam apresentar engasgos frequentes durante a mamada, o que os faz apresentar comportamento irritado, projetando a cabeça para trás, não conseguem se tranquilizar para mamar (PERILO, 2019; REDONDO LÓPEZ et al., 2015; ÁLVAREZ FERÁNDEZ et al., 2013; CHAVES et al., 2016).
OBJETIVO	Estabelecer uma Amamentação tranquila para a díade.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1º Ajustar postura da mãe e do bebê; Mãe: postura reclinada para trás; Bebê: cabeça acima do seio da mãe. Opções: posição invertida , onde o corpo do bebê fica abaixo do braço da mãe, em direção a parte de trás do corpo dela. Posição laid back breastfeeding : a mãe fica deitada, bem á vontade, com apoio nas mãos, ombros e costas e coloca o bebê totalmente apoiado no seu corpo, barriga com barriga, dessa maneira, a ação da gravidade ajuda a diminuir o fluxo de ejeção do leite (PERILO, 2019; REDONDO LÓPEZ et al., 2015; ÁLVAREZ FERÁNDEZ et al., 2013; CHAVES et al., 2016). 2º Oferecer mamadas com maior frequência, mas, de curta duração; Ordenhar as mamas antes de oferecer ao bebê; Fazer um apoio com os dedos em “tesoura” na mama, a fim de reduzir gradativamente a saída do leite; E em último caso, técnica do Block Feeding.



BLOCK FEEDING

<p>DEFINIÇÃO</p>	<p>BLOCK FEEDING: Alimentação em blocos, é uma técnica que utiliza a fisiologia da lactação a favor da mulher, no sentido de enviar uma mensagem para o cérebro ajustar a produção do leite materno, e, assim, ser possível uma amamentação confortável para mãe e filho; e deve ser estabelecida por um curto período, no máximo por cinco dias, de acordo com os estudos mais atualizados (VAN VELDHUIZEN-STAAS, 2007; TRIMELONI, SPENCER, 2016)</p>
<p>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</p>	<p>1º A mãe no início do dia antes da primeira mamada deve fazer uma drenagem com bomba extratora elétrica de preferência, até perceber que reduziu bastante o volume das mamas (VAN VELDHUIZEN-S-TAAS, 2007; TRIMELONI, SPENCER, 2016).</p> <p>2º Por um período de 4 horas, oferecerá apenas uma das mamas sempre que o bebê quiser mamar. Durante esse período, ao perceber a mama que não está sendo oferecida ingurgitar pode realizar apenas massagem e ordenha manual de alívio (VAN VELDHUIZEN-STAAS, 2007; TRIMELONI, SPENCER, 2016).</p> <p>3ºApós 24 h, conforme seu relato sobre a melhora ou não do desconforto do bebê durante a amamentação, avaliar se o bloco de horas deve aumentar para 6, 8 ou até 12 h (VAN VELDHUIZEN-STAAS, 2007; TRIMELONI, SPENCER, 2016).</p> <p>4ºAssociar durante a aplicação dessa técnica o uso de um top de academia mais justo (VAN VELDHUIZEN-STAAS, 2007; TRIMELONI, SPENCER, 2016).</p> <p>5º O profissional de saúde precisa acompanhar a mãe a cada 24 horas (VAN VELDHUIZEN-STAAS, 2007; TRIMELONI, SPENCER, 2016).</p>




MASTITE

*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira
Mariseth Carvalho de Andrade
Sandro Percário
José Antônio Cordero da Silva*

**QUADRO – MANEJO DA MASTITE**

DEFINIÇÃO	<p>É identificada através de processo inflamatório, que podem ser infeccioso ou não, na mama da mulher que esta em amamentação. Ela ocorre mais comumente na segunda e terceira semanas após o parto e raramente após a 12ª semana (CORAZZA et al., 2008; DA SILVA et al., 2019; DE CARVALHO MOTA et al., 2019; PEREIRA; PALMIRA; SALGADO, 2010; SALE et al., 2000; ROSSATO, 2012; YOSHIZAKI, 2013; PERILO, 2019).</p>
CARACTERÍSTICAS	<p>A mastite se manifesta por sinais inflamatórios na mama, em algumas vezes por pode estar associados a mal-estar na mama ou generalizados, tumefação, febre e calafrios. O seu diagnóstico é feito de forma clínica e o tratamento inclui terapêutica sintomática e medicações antimicrobianas com cobertura anti-estafilocócica (CORAZZA et al., 2008; DA SILVA et al., 2019; DE CARVALHO MOTA et al., 2019; PEREIRA; PALMIRA; SALGADO, 2010; SALE et al., 2000; ROSSATO, 2012; YOSHIZAKI, 2013; PERILO, 2019).</p>
TIPOS	<p>Existem dois tipos de mastites. As mastites não infecciosas (ocasionadas por estase do leite na mama) e a infecciosa, envolvendo agentes microbianos. A forma mais comum de acometimentos de mastite é a não infecciosa e resulta do processo inflamatório secundário ao obstáculo à drenagem livre do leite através dos ductos. Mastite não infecciosa: aumento significativo da mama, estase da saída do leite, sem presença de processo infeccioso na mama, sem exsudato infeccioso. Sinais mais brandos, menos exacerbados. Mastite infecciosa: presença de processo inflamatório mamário por agentes infecciosos como: <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Streptococcus viridans</i>, o <i>Staphylococcus coagulase-negativo</i>, <i>Streptococcus do grupo B</i> e as enterobactérias. Apresenta-se com febre elevada (mais de 38,5°C), por vezes com calafrios e outros sintomas. Pacientes que apresentem esse quadro clínico devem ser encaminhadas urgentemente a maternidade mais próxima (CORAZZA et al., 2008; DA SILVA et al., 2019; DE CARVALHO MOTA et al., 2019; PEREIRA; PALMIRA; SALGADO, 2010; SALE et al., 2000; ROSSATO, 2012; YOSHIZAKI, 2013; PERILO, 2019).</p>
OBJETIVO	<p>Como objetivo da assistência o tratamento da mastite deve ser instituído o mais precocemente possível, pois a mastite pode evoluir para abscesso mamário e gerar transtornos mais severos.</p>

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<p>1º Esvaziamento adequado da mama: esse é o componente mais importante no tratamento da mastite.</p> <p>2º Manutenção da amamentação: está indicada por não oferecer riscos ao recém-nascido a termo sadio.</p> <p>3º A retirada manual do leite após as mamadas pode ser necessária se não houve um esvaziamento adequado.</p> <p>4º Antibioticoterapia: indicação médica quando houver sintomas graves.</p> <p>5º Suporte emocional: esse componente do tratamento da mastite é muitas vezes negligenciado, apesar de ser muito importante, pois essa condição é muito dolorosa, com comprometimento do estado geral; estimular o apoio familiar.</p> <p>6º Outras medidas de suporte: repouso da mãe, líquidos abundantes; iniciar a amamentação na mama não afetada; e usar sutiã bem firme (CORAZZA et al, 2008; DA SILVA et al., 2019; DE CARVALHO MOTA et al., 2019; PEREIRA; PALMIRA; SALGADO, 2010; SALE et al., 2000; ROS-SATO, 2012; YOSHIZAKI, 2013; PERILO, 2019).</p>
FATORES DE RISCO	Os fatores de risco para a mastite puerperal são: risco o ingurgitamento unilateral mamário severo; a drenagem escassa de leite; as escoriações ou apresentações de fissuras do mamilo; antecedentes de mastite puerperal prévia e infecções por fungos ou bactérias.
PROVÁVEIS COMPLICAÇÕES	A mastite pode conduzir à formação de um abscesso mamário (acúmulo de exsudato purulento na cavidade mamária), que poderá surgir entre 5 a 10% das mulheres com mastites puerperais.
PREVENÇÃO	Esvaziamento completo da mama e otimização das técnicas adequadas de amamentação.
FIGURA 7	<p style="text-align: center;">Mastite</p>  <p style="text-align: center;">Fonte: BRASIL (2009)</p>

Mastite

FIGURA 8



Acervo pessoal: Yandara Ximenes Bueno de Carvalho. CEO - Comunidade Faixa Preta em Amamentação

FENÔMENO DE RAYNAUD MAMILAR



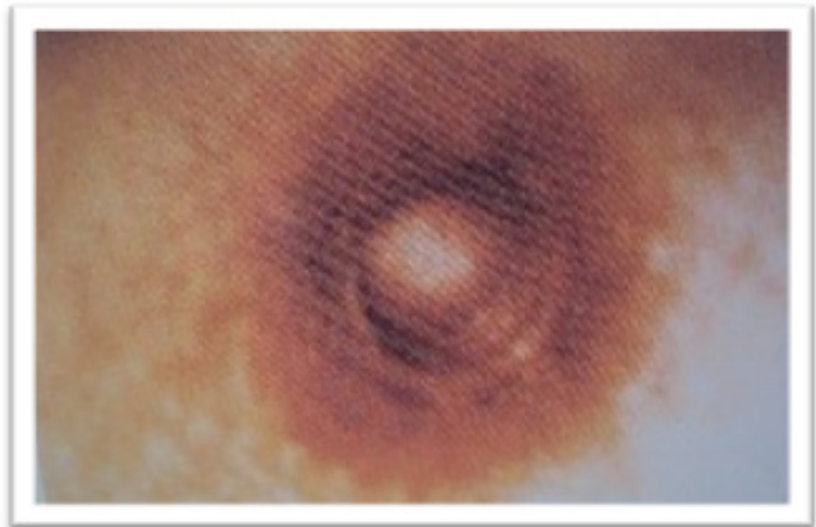
*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira
Simone Argentino
Marcus Vinicius Henriques Brito
José Antônio Cordero da Silva*

**QUADRO – MANEJO DO FENÔMENO DE RAYNAUD**

DEFINIÇÃO	<p>O Fenômeno de Raynaud é o quadro de isquemia intermitente causada por vaso-espasmo que na maioria das vezes ocorre nos dedos das mãos e dos pés, porém também pode acometer os mamilos causando palidez e muita dor. Quando relacionado a amamentação, este Fenômeno é prejudicial, pois apresenta alto desconforto e dor mamária, gerando vários transtornos para a mãe e pro bebê, resultando em até abandono do aleitamento (ABRANTES et al., 2016; CAMPOS et al., 2018).</p>
CARACTERÍSTICAS	<p>Em geral o acometimento do Fenômeno de Raynaud Mamilar, ocorre em resposta à exposição ao frio, seja diretamente na mama ou indiretamente, através do ambiente, a compressão anormal do mamilo na boca do bebê ou trauma mamilar considerável, podem contribuir para tal fenômeno. Porém, nem sempre a causa para tal fenômeno é identificada. Os vaso-espasmos podem causar certa palidez dos mamilos (por falta de irrigação sanguínea) e costumam ser muito dolorosos, apresentando quadro de dor constante. Podem manifestar-se antes, durante ou depois das mamadas (ABRANTES et al., 2016; CAMPOS et al., 2018).</p>
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<p>A assistência e o manejo ao fenômeno consistem em tratar as causas básicas que levam ao quadro de vaso-espasmo no mamilo.</p> <ol style="list-style-type: none">1º realização e aplicação de compressas mornas podem aliviar a dor.2º orientar quanto a evitar o uso de alimentos que causem vasoconstrição, como os ricos em cafeína por exemplo.3º Adequar pega e posição do bebê.4º Eliminar o uso de bicos artificiais – eles prejudicam a pega.5º Avaliar quando a dor é considerável e crescente e não há melhora com as medidas já citadas anteriormente (o que é raro), pode-se utilizar alguns medicamentos, o encaminhamento para o médico se faz necessário.6º Entre os medicamentos usados, estão: nifedipino (5 mg, três vezes ao dia, por 1 a 2 semanas, ou 30 mg uma vez ao dia, para a formulação de liberação lenta), vitamina B6 (200 mg/dia, uma vez ao dia, por 4 a 5 dias, e depois 50mg/dia por mais 1 a 2 semanas), suplementação com cálcio (2.000 mg/dia), suplementação com magnésio (1.000 mg/dia) e ibuprofeno (ABRANTES et al., 2016; CAMPOS et al., 2018).
FATORES DE RISCO	<p>A utilização de algumas medicações como fluconazol e contraceptivos orais podem agravar os vasoespasmos e os sintomas do Fenômeno de Raynaud.</p>

Mamilo apresentando fenômeno de Raynaud**FIGURA 9**

Fonte: Aconchego da amamentação. Disponível em: <http://www.aconchegoamamentacao.com.br/index.php/fenomeno-de-raynaud-na-amamentacao/>. Acesso: 22 de janeiro de 2021.

Mamilo apresentando fenômeno de Raynaud**FIGURA 10**

Fonte: Aconchego da amamentação. Disponível em: <http://www.aconchegoamamentacao.com.br/index.php/fenomeno-de-raynaud-na-amamentacao/>. Acesso: 22 de janeiro de 2021.

9

GALACTOCELE

*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Percília Augusta Santana da Silva
Ivete Furtado Ribeiro Caldas
Kecyani Lima dos Reis
José Antônio Cordero da Silva*

QUADRO 7 – MANEJO DA GALACTOCELE

DEFINIÇÃO	A Galactocele é o acometimento em que ocorre formação cística nos ductos mamários contendo fluido leitoso. O líquido, que no início é fluido não viscoso, adquire posteriormente um aspecto denso com alta viscosidade, que pode ser exteriorizado através do mamilo (PERILO, 2019; GOLDEN; WANGENSTEEN, 1972; RASO; GREENE; SILVERMAN, 1997; GOMEZ et al., 1886; NIKUMBH et al., 2013; PARK et al., 2000; DA CUNHA, 2017; GIUGLIANI, 2004).
CARACTERÍSTICAS	Sinais e sintomas: similares à evolução de ingurgitamento e/ou obstrução de ducto com crescimento anormal da mama por acúmulo de fluido e pode ser palpada como uma massa lisa e de forma arredondada, mas o diagnóstico é feito clinicamente e por aspiração do líquido, ou a realização de ultrassonografia pode ser indicada (PERILO, 2019; GOLDEN; WANGENSTEEN, 1972; RASO; GREENE; SILVERMAN, 1997; GOMEZ et al., 1886; NIKUMBH et al., 2013; PARK et al., 2000; DA CUNHA, 2017; GIUGLIANI, 2004).
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1º avaliação do estado geral da mama e encaminhamento para o médico. 2º drenagem temporária do cisto pelo médico. 3º A formação do acúmulo cístico deve ser extraído cirurgicamente, porque o cisto encherá novamente após a aspiração (PERILO, 2019; GOLDEN; WANGENSTEEN, 1972; RASO; GREENE; SILVERMAN, 1997; GOMEZ et al., 1886; NIKUMBH et al., 2013; PARK et al., 2000; DA CUNHA, 2017; GIUGLIANI, 2004).



CANDIDÍASE MAMÁRIA OU MONILÍASE

10

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Hugo Santana dos Santos Júnior

Silvia Kelly de Lima Alencar

Kecyani Lima dos Reis

Marcus Vinicius Henriques Brito

José Antônio Cordero da Silva

QUADRO – MANEJO DA CANDIDÍASE MÃE E BEBÊ

DEFINIÇÃO	A candidíase mamaria ou monilíase é a infecção da mama no período do puerpério ocasionado pelo fungo <i>Candida</i> sp. Candidíase mamária é bastante comum e pode comprometer os ductos lactíferos, prejudicando o funcionamento correto da mama (PERILO, 2019; MATTOS et al., 2016; DIAS et al., 2018; DA ROCHA; RAVELLI, 2015; DE ABREU; MIRANDA; DE ANDRADE, 2020; GIUGLIANI, 2004; DE PINHO, 2012; CHAVES et al., 2016; DA SILVA OLIVEIRA et al., 2019).
CARACTERÍSTICAS	Costuma manifestar-se com sintomas como, por exemplo: coceiras, sensações de queimação e dor em forma de agulhadas nos mamilos que persiste após as mamadas. Raramente se observam placas esbranquiçadas no local, mas pode acontecer. A maioria das vezes a infecção é ocasionada pela própria criança, que em contato com a mãe transmite o fungo, mesmo quando a doença não seja aparente (PERILO, 2019; MATTOS et al., 2016; DIAS et al., 2018; DA ROCHA; RAVELLI, 2015; DE ABREU; MIRANDA; DE ANDRADE, 2020; GIUGLIANI, 2004; DE PINHO, 2012; CHAVES et al., 2016; DA SILVA OLIVEIRA et al., 2019).
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<p>1º consiste no acompanhamento da mãe e bebê, e ambos devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase.</p> <p>2º orientações para higienização da mama após as mamadas.</p> <p>3º secagem da mama, retirando toda umidade.</p> <p>4º avaliar a cavidade oral do bebê.</p> <p>5º se necessário tratamento medicamentoso, deve ser encaminhado ao médico; O tratamento inicialmente é efetuado localmente, em tratamento com uso tópico de Cetoconazol 20mg creme ou Nistatina oral 100.000 UI/ml (por 2 semanas), após a mamada. Caso os sintomas persistam, encaminhar a consulta obstétrica (PERILO, 2019; MATTOS et al., 2016; DIAS et al., 2018; DA ROCHA; RAVELLI, 2015; DE ABREU; MIRANDA; DE ANDRADE, 2020; GIUGLIANI, 2004; DE PINHO, 2012; CHAVES et al., 2016; DA SILVA OLIVEIRA et al., 2019).</p>
PREVENÇÃO	Higienização e Secagem das mamas após as mamadas. As chupetas, chuquinhas e bicos de mamadeira são fontes importantes de contaminação por <i>Candida sp</i> , por isso, caso não seja possível eliminá-los do uso cotidiano, eles devem ser fervidos por pelo menos 20 minutos, uma vez ao dia, todos os dias da semana.

FATORES DE RISCO

São fatores de risco para candidíase mamária, a umidade e lesão ou fissura dos mamilos, bem como o uso de antibióticos, contraceptivos orais e esteroides.

FIGURA 11

Candidíase mamária

Fonte: tratamento a candidíase mamária, mães com ciência educação positiva da teoria à prática. Disponível em: <https://maescomciencia.com/2020/04/27/tratando-a-candidiase-mamaria/> Acesso em: 22 Jan 2021.

FIGURA 12

Candidíase mamária

Acervo pessoal: Yandara Ximenes Bueno de Carvalho. CEO - Comunidade Faixa Preta em Amamentação



OBSTRUÇÃO DE DUCTO

II

*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Gisele Rodrigues Carvalho de Oliveira
Maurícia Macedo Ramalho
Kecyani Lima dos Reis
José Antônio Cordero da Silva*

**QUADRO – MANEJO DA OBSTRUÇÃO DE DUCTO**

DEFINIÇÃO	Interrupção da passagem de leite materno em um ou mais ductos mamários parcial ou totalmente obstruídos. Pode ocorrer tanto na porção distal ou proximal do mamilo (PERILO, 2019; GIUGLIANI, 2004; RAHAL et al., 2012; ALMEIDA et al., 2018; ROSAS et al., 2020; PEDROSA; SILVA; SILVA MUNIZ, 2016).
CARACTERÍSTICAS	Dor na mama ao amamentar, principalmente no início da mamada e imediatamente após o aleitamento. Dor mamária em ponto específico, traduzido muitas vezes, pela mulher, como nódulo ou região empedrada. Um pontinho branco no mamilo (PERILO, 2019; GIUGLIANI, 2004; RAHAL et al., 2012; ALMEIDA et al., 2018; ROSAS et al., 2020; PEDROSA; SILVA; SILVA MUNIZ, 2016).
OBJETIVO	Identificar e eliminar o fator causal.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<ol style="list-style-type: none">1º Orientar aumento de ingestão hídrica.2º Compressa morna por 15 minutos, somente no local da nodulação e no mamilo.3º Imediatamente após esses dois primeiros passos, realizar massagem nas mamas por 3 a 5 minutos.4º Em seguida, é hora de amamentar numa posição diferenciada, a fim de que a força da gravidade possa auxiliar nesse processo de ejeção do leite e desobstrução do ducto; então sugerir à mãe que utilize a posição em quatro apoios para amamentar, na qual as mamas ficam livres, e a gravidade junto com a sucção do bebê e a mão da mãe massageando a mama durante a mamada vão favorecer a ejeção mais eficiente do leite materno e desobstruir os ductos interrompidos.5º É importante incentivar essa prática da amamentação em quatro apoios como uma higiene dos ductos a ser repetida pelo menos 3x ao dia durante três dias no mínimo, com objetivo de reduzir a chance de episódios recorrentes de obstrução dos ductos mamários.6º O rodízio de posições para amamentar também auxilia nesse processo, adequando a posição que mais vai favorecer a pressão do queixo do bebê sobre esse ponto de obstrução.7º Desobstrução por perfuração só será uma opção se houver profissional capacitado para tal procedimento, e se, todas as outras opções de intervenções já houverem sido aplicadas (PERILO, 2019; GIUGLIANI, 2004; RAHAL et al., 2012; ALMEIDA et al., 2018; ROSAS et al., 2020; PEDROSA; SILVA; SILVA MUNIZ, 2016).



FATORES DE RISCO	Usar sutiãs de amamentação ou quaisquer outras peças de roupa apertadas, que fazem como se fosse um torniquete nas mamas, fazendo com que o leite materno fique acumulado nos ductos e alvéolos. Utilizar Bomba extratora de leite materno de forma inadequada, promovendo a retenção da parte mais espessa e rica em gordura do leite materno. Aplicar pomadas na região da aréola e mamilo, especialmente as com base de lanolina, provocando a interrupção da passagem do leite materno em um ou mais ductos mamários. Mulheres que apresentam Hipergalactia têm maior chance de desenvolver obstrução de ducto, visto que, em face da alta produção de leite, mais moléculas de gordura podem ficar acumuladas gerando assim a obstrução. Isso tende a ocorrer com maior frequência no período de retorno da mãe ao trabalho ou durante a introdução alimentar.
------------------	---

OBSTRUÇÃO DE DUCTO RECORRENTE

CARACTERÍSTICAS	Sinais e sintomas da obstrução de ducto se repetem mesmo após as estratégias básicas de assistência implementadas (PERILO, 2019; GIUGLIANI, 2004; RAHAL et al., 2012; ALMEIDA et al., 2018; ROSAS et al., 2020; PEDROSA; SILVA; SILVA MUNIZ, 2016; LEVY; BÉRTOLO, 2008; FERNANDES et al., 2021).
OBJETIVO	Prevenir a recorrência de novos episódios de obstrução de ducto mamário. Nessa etapa, é importante garantir que todas as outras estratégias de assistência expostas anteriormente tenham sido aplicadas, e, somente assim, implementar as estratégias avançadas orientadas a seguir:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1º A Lecitina de Soja é um recurso fitoterápico utilizado para prevenir recorrentes obstruções de ductos, ainda assim, é necessário ser prescrita pelo obstetra ou pediatra. 2º A dosagem recomendada pela Canadian Breastfeeding Foundation é de 3 semanas, sendo 1.200 mg 3x ao dia na primeira semana, 2x ao dia na segunda semana, e 1x ao dia na terceira semana. A ação da Lecitina de soja é baseada em diminuir a viscosidade do leite materno, evitando assim, novas obstruções. 3º Outra estratégia de assistência na obstrução de ducto persistente é a utilização do Sal Amargo, da seguinte maneira: 1 litro de água morna; 2 colheres de sopa de Sal Amargo; Homogeneizar esses dois produtos é fundamental; Em seguida, coloca uma parte dessa mistura num copinho utilizado para servir licor ou cachaça, ou aquele copinho em que se oferece o leite materno; orientar a mãe a levar esse copinho com a mistura até o mamilo a fim de que esse contato com essa substância morna promova a movimentação das moléculas de gordura ou mais viscosas do leite, e assim desobstruindo esse ducto mamário (PERILO, 2019; GIUGLIANI, 2004; RAHAL et al., 2012; ALMEIDA et al., 2018; ROSAS et al., 2020; PEDROSA; SILVA; SILVA MUNIZ, 2016; LEVY; BÉRTOLO, 2008; FERNANDES et al., 2021).

Obstrução de ducto



FIGURA 13

Fonte: consultoria em amamentação. Disponível em: <https://www.brunagrazi.com/bloqueio-de-ductos-mamarios/>. Acesso: 22 de janeiro de 2021.

Obstrução de ducto



FIGURA 14

Acervo pessoal: Yandara Ximenes Bueno de Carvalho. CEO - Comunidade Faixa Preta em Amamentação



ALTERAÇÕES DO REFLEXO DE EJEÇÃO

12

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Hugo Santana dos Santos Júnior

Simone Argentino

Percília Augusta Santana da Silva

Ivete Furtado Ribeiro Caldas

José Antônio Cordero da Silva

**QUADRO – MANEJO DAS ALTERAÇÕES DO REFLEXO DE EJEÇÃO**

DEFINIÇÃO	<p>Pode acontecer em dois extremos, tanto para mais quanto para menos, ou seja, uma ejeção de leite vigorosa mesmo na ausência de qualquer estímulo, ou uma ejeção reduzida, mesmo diante de um bebê que realiza sucção adequada (SANCHES et al., 2004; ALVARENGA et al., 2017; FERNANDES et al., 2021; CAVALCANTE et al., 2013; MAMEDE et al., 1979; ROLIM, 2002; PERILO, 2019).</p>
CARACTERÍSTICAS	<p>No caso da ejeção de leite exacerbada, a mulher refere que o mamilo ejeta o leite como se fosse um “chuveirinho”, ou vários jatos, mesmo sem nenhuma expressão manual ou mecânica; em consequência disso, o bebê apresenta dificuldade em coordenar o processo de extração do leite materno (sucção/respiração/deglutição), e ao respirar acaba se engasgando; na sequência de engasgos que passam a acontecer o bebê projeta a cabeça para trás como atitude de proteção, e pode até mesmo, recusar o seio materno. Essa característica pode apresentar-se associada ou não a Hipergalactia. No caso da ejeção de leite reduzida, pode estar associada á várias obstruções parciais de ductos mamários simultaneamente; essa característica provoca também uma irritação no bebê que se esforça para extrair o leite materno, porém, com a ejeção lenta e reduzida. A mulher relata que, mesmo após as mamas sente que seu peito não esvaziou por completo, e refere pontos de nodulação nas mamas. Em ambas as situações, mesmo diante de uma produção de leite adequada ou alta, o bebê pode manifestar baixo ganho de peso (SANCHES et al., 2004; ALVARENGA et al., 2017; FERNANDES et al., 2021; CAVALCANTE et al., 2013; MAMEDE et al., 1979; ROLIM, 2002; EBSEH, 2017; PERILO, 2019).</p>
OBJETIVOS	<p>Identificar o tipo de alteração do reflexo de ejeção; Realizar Manejo Clínico adequado á classificação do Reflexo de Ejeção.</p>



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<p>Reflexo de Ejeção Exacerbado:</p> <p>1º Orientar postura mais recostada da mãe ao amamentar; segurar a mama em “tesoura” a fim de promover controle desse fluxo de leite; Ao final da mamada, realizar massagem nas mamas com objetivo de evitar obstrução de ductos pela compressão manual realizada. Reflexo de ejeção de leite reduzido:</p> <p>2º Compressa morna.</p> <p>3º Massagem.</p> <p>4º Amamentação em quatro apoios. Nesse tipo de alteração especificamente é importante lembrar que precisa haver uma assistência rápida á essa mãe, visto que, em face de leite retido, o fator inibitório de lactação pode agir e provocar uma Hipogalactia real (SANCHES et al., 2004; ALVARENGA et al., 2017; FERNANDES et al., 2021; CAVALCANTE et al., 2013; MAMEDE et al., 1979; ROLIM, 2002; PERILO, 2019).</p>
FATORES DE RISCO	Hipergalactia ou Hipogalactia.



DYSPHORIC MILK EJECTION REFLEX
DISFORIA NO REFLEXO DE EJEÇÃO DO LEITE

13

*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Fabiana dos Santos Benedik
Charles Alberto Villacorta de Barros
Anderson Bentes de Lima
José Antônio Cordero da Silva*



QUADRO – MANEJO DO D-MER

DEFINIÇÃO	Descrição recente de uma resposta fisiológica a descida do leite, a queda rápida da dopamina, que afeta as emoções da mulher no período de amamentação (HEISE, 2017; URENO et al., 2019; UVNAS-MOBERG; KENDALL ´TACKETT, 2018; COS et al., 2010; PERILO, 2019).
CARACTERÍSTICAS	Sentimentos negativos como angústia, tristeza, desconforto, ansiedade, agitação nos segundos antes de o leite ser ejetado, e dura de 30 segundos a 2 minutos. Pode ser leve, moderada ou severa (HEISE, 2017; URENO et al., 2019; UVNAS-MOBERG; KENDALL ´TACKETT, 2018; COS et al., 2010; PERILO, 2019).
OBJETIVOS	Identificar e classificar o grau de D-MER.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<p>1º Orientar sobre as causas fisiológicas do D- MER, a fim de retirar o sentimento de culpa da mulher por não sentir prazer ao amamentar.</p> <p>2º Orientar que a mulher possa ter períodos de descanso para que o estresse seja reduzido.</p> <p>3º Aumentar a ingesta Hídrica.</p> <p>4º Reduzir a ingesta de Cafeína, por conta de seus efeitos estimulantes.</p> <p>5º Orientar atividade física se houver liberação médica, para aumentar níveis séricos de dopamina.</p> <p>6º Encaminhar ao médico para investigar níveis séricos de dopamina, e, se necessário, instituir terapia medicamentosa para corrigir essa alteração hormonal (HEISE, 2017; URENO et al., 2019; UVNAS-MOBERG; KENDALL ´TACKETT, 2018; COS et al., 2010; PERILO, 2019).</p>
FATORES DE RISCO	Níveis séricos de Dopamina reduzidos; Alta Ingesta de Cafeína; Baixa ingesta hídrica; Alto nível de estresse.



INTERCORRÊNCIAS MENTAIS E EMOCIONAIS

14

*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Percília Augusta Santana da Silva
Regiane Helena Barros Rabelo Santos
Sílvia Kelly de Lima Alencar
José Antônio Cordero da Silva*

**QUADRO – MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS MENTAIS E EMOCIONAIS****1º BABY BLUES**

CARACTERÍSTICAS	Pode surgir nos primeiros dias após o parto, com pico mais frequente entre o quarto e o quinto dia do puerpério, com possibilidade de se prolongar por até duas semanas, com solução espontânea. A mulher apresenta um aumento no nível de emotividade, com altos e baixos caracterizados por choro fácil, irritabilidade, indisposição, fadiga, exaustão, insônia, sentimento de frustração, e, algumas ao invés de tristeza podem apresentar euforia. Os sintomas não prejudicam a mulher no desempenho de suas atividades diárias, como seu auto cuidado ou cuidados com o bebê (CHUNG; JOUNG, 2013; DEGNER, 2017; M'BAILARA et al., 2005; HANSEN, 1990; PERILO, 2019).
OBJETIVOS	Prover a família e a mulher de orientações adequadas para vivenciar e superar essa fase do puerpério de forma mais tranquila.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1º A assistência indicada nesse período é de orientar quanto á origem dos sintomas e como eles acontecem, ou seja, explicar sobre os picos hormonais que a mulher sofre nesse momento, e ainda sobre o apoio necessário para que possa se adaptar ao seu novo papel social de mãe, ainda que não seja o primeiro filho. 2º Não há indicação para o uso de medicamentos. 3º É importante ainda alertar quanto á observação e acompanhamento da evolução dos sintomas, visto que, caso se intensifiquem ou se prolonguem por mais de duas semanas é fundamental buscar uma avaliação profissional, a fim de diminuir o risco de desenvolver depressão (CHUNG; JOUNG, 2013; DEGNER, 2017; M'BAILARA et al., 2005; HANSEN, 1990; PERILO, 2019).

**2º DEPRESSÃO**

CARACTERÍSTICAS	<p>Na Gestação, pode surgir em qualquer trimestre, ainda que seja mais frequente no primeiro. No Puerpério, é mais comum aparecer entre a terceira semana e o terceiro mês após o parto, ainda que, exista a possibilidade de se manifestar durante todo o primeiro ano de vida do bebê. Os sintomas de depressão apresentam um grande impacto na vida da mulher, impedindo-a muitas vezes de realizar suas funções diárias e causam grande sofrimento mental. Tristeza, choro e irritabilidade que se intensificam a cada episódio, ausência de prazer na vida, insônia ou hipersonia; dificuldade de se concentrar e/ou tomar decisões, raciocínio lento, disperso e frequente esquecimento; medo, pensamentos obsessivos sobre ela ou o bebê, até mesmo prejudicando seu vínculo com o filho, quando passa a não demonstrar interesse pelos cuidados com o neném, chegando até mesmo a rejeitar; Baixa autoestima, sensação de culpa, não se sente boa mãe; mudanças radicais no apetite e no peso, ansiedade excessiva (CANTILINO et al., 2010; ZAMBALDI; CANTILINO; SOUGEY, 2009; ANDRADE et al., 2017; GOMES et al., 2010; DA SILVA; BOTTI, 2005; FROTA et al., 2020).</p>
OBJETIVOS	<p>Prover a família e a mulher de orientações capazes de lhes preparar para suspeitar no início e buscarem apoio profissional, se necessário.</p>
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<p>1º Realizar Triagem com instrumento validado tanto ao longo do pré-natal quanto durante o acompanhamento no primeiro ano de vida do bebê.</p> <p>2º Encaminhar ao serviço especializado para diagnóstico, classificação e tratamento.</p> <p>3º Conforme o grau de depressão classificado pelo especialista pode estar presente ou não o uso de medicamentos, considerando que, no ciclo gravídico puerperal os benefícios dos fármacos, quando prescritos, ultrapassam os riscos.</p> <p>4º Garantir, durante todo o acompanhamento, o acesso da mulher e sua família a orientações educativas sobre os aspectos psíquicos desse ciclo que ela está vivenciando, a fim de gerar maior engajamento com o tratamento proposto (CANTILINO et al., 2010; ZAMBALDI; CANTILINO; SOUGEY, 2009; ANDRADE et al., 2017; GOMES et al., 2010; DA SILVA; BOTTI, 2005; FROTA et al., 2020).</p>

3º TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

CARACTERÍSTICAS	Os Transtornos de Ansiedade apresentam versões clínicas diferentes de acordo com o nível e características do sofrimento causado. Ansiedade é um comportamento frequente no ciclo gravídico puerperal, até mesmo esperado, porém, se esse sintoma desencadear um agravamento em sua intensidade, até mesmo interferindo no dia a dia dessa mulher, dificultando suas atividades consigo e com sua família, isso é um sinal de alerta. Ataques de pânico, sintomas físicos de ansiedade como dor pré-cordial, dispneia; sentimento de fuga, preocupações exageradas com ela e o bebê, pensamentos de medo de machucar o filho, memórias frequentes de episódios traumáticos no parto, dificuldade em conciliar o sono (FAISAL-CURY; MENEZES, 2006; CAMACHO et al., 2006; BELTRAMI; DE MORAES; DE SOUZA, 2013; CANTILINO et al., 2010; ZAMBALDI; CANTILINO; SOUGEY, 2009; ANDRADE et al., 2017; GOMES et al., 2010; DA SILVA; BOTTI, 2005; FROTA et al., 2020; PERILO, 2019).
OBJETIVOS	Educar a mulher e sua Rede de Apoio a identificar sintomas de alerta para buscar ajuda profissional.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	Encaminhar ao serviço especializado em período adequado e oportuno, garantindo sempre a educação a respeito do quadro clínico da mulher e incentivando-a a adesão ao tratamento e acompanhamento.

4º PSICOSE PUERPERAL

CARACTERÍSTICAS	Sofrimento Mental mais grave do ciclo gravídico puerperal. Pode ter um início repentino, em uma mulher que até então nunca apresentou nenhum sintoma relacionado, e é muito frequente no primeiro mês pós-parto. Os sintomas podem surgir, piorando e/ou melhorando de forma muito rápida e aleatória. Os delírios estão sempre presentes nesse transtorno, além de alucinações auditivas que se caracterizam por vozes ordenando que a mãe machuque ou mate o bebê por um motivo divino, como por exemplo salvá-lo ou até mesmo livrar o mundo de algum mal. Alucinações visuais, pensamentos que demonstram que a mulher se sente estranha nesse papel de mãe, deixando de reconhecer a si mesma e ao seu bebê; insônia, irritabilidade, alternância entre euforia e tristeza em curto espaço de tempo (FAISAL-CURY; MENEZES, 2006; CAMACHO et al., 2006; BELTRAMI; DE MORAES; DE SOUZA, 2013; CANTILINO et al., 2010; ZAMBALDI; CANTILINO; SOUGEY, 2009; ANDRADE et al., 2017; GOMES et al., 2010; DA SILVA; BOTTI, 2005; FROTA et al., 2020; PERILO, 2019).
OBJETIVOS	Orientar a família que nessa situação a mulher necessita de Avaliação Psiquiátrica de Emergência, e, para não deixar a mãe sozinha com a criança, a fim de evitar risco de morte do bebê.



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	A assistência deve ser imediata no serviço de emergência especializado, resultando frequentemente em internação com tratamento medicamentoso (FAISAL-CURY; MENEZES, 2006; CAMACHO et al., 2006; BELTRAMI; DE MORAES; DE SOUZA, 2013; CANTILINO et al., 2010; ZAMBALDI; CANTILINO; SOUGEY, 2009; ANDRADE et al., 2017; GOMES et al., 2010; DA SILVA; BOTTI, 2005; FROTA et al., 2020; PERILLO, 2019).
-------------------------	--

Fluxograma 1. Encaminhamento da gestante ou puérpera com suspeita de transtorno mental.



Siglas: Unidade Básica de Saúde – UBS; Centro de Especialidades integradas - CEI; Centro Atenção Psicossocial – CAPS.

Fonte: autores, 2021. Adaptado: Secretaria Municipal de Saúde de Marabá – SMS.



INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS AO
BEBÊ

15

*Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Hugo Santana dos Santos Júnior
Regiane Helena Barros Rabelo Santos
Maria Angélica Carneiro da Cunha
Sandro Percário
José Antônio Cordero da Silva*

**QUADRO – MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS AO BEBÊ****1º FRÊNULO LINGUAL**

DEFINIÇÃO	O frênulo lingual ou (anquiloglossia) é identificada com uma anomalia congênita, onde o frênulo é anormalmente diminuído ou curto apresentando forma espessa (ou ainda com características delgadas), podendo variar amplamente de forma e espessura, elasticidade e local de fixação na língua e no assoalho da cavidade bucal (FUJINAGA et al., 2017; MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2013; BRITO et al., 2008; PERILO, 2019).
CARACTERÍSTICAS	Pode apresentar restrição dos movimentos da língua em diferentes graus. A anquiloglossia pode ser classificada de duas maneiras, sendo de forma leve ou parcial, em que o tipo parcial é o mais comum, e grave ou completa, condição identificada raramente, em que a língua está fundida quase que totalmente com o assoalho da boca (FUJINAGA et al., 2017; MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2013; BRITO et al., 2008; PERILO, 2019).
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	1º avaliação da mamada. 2º avaliação da língua, forma de sucção e presença de fixação do frênulo. 3º determinar o grau de fixação do frênulo. 4º encaminhamento para o médico verificar a indicação da realização de frenotomia, que pode ser parcial (frenulotomia), ou total (frenectomia) (FUJINAGA et al., 2017; MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2013; BRITO et al., 2008; PERILO, 2019).
COMPLICAÇÕES	Alterações da sucção e da mamada. Problemas na deglutição por falta do posicionamento inadequado da língua.

2º PREMATURIDADE

DEFINIÇÃO	Nascimento que ocorre antes da 37ª semana de gestação.
CARACTERÍSTICAS	São divididos em "prematuros extremos", os que vieram ao mundo antes das 28ª semanas e correm mais risco de vida do que os bebês que nascem algum tempo depois, pois apresentam um estado de saúde muito frágil. Temos também a faixa de prematuros considerados "intermediários" que nascem entre 28ª e 34ª semanas, que constituem a maior parte dos prematuros. E os chamados "prematuros tardios" que nascem entre 34ª até 37ª semanas (RODRIGUES; BOLSONI-SILVA, 2011; WALTY; DUARTE, 2017; GUBERT et al., 2012; GONZÁLEZ, 2018; BRASIL, 2009; PERILO, 2019).
OBJETIVOS	Estimular mais precocemente a sucção; desenvolver e fortalecer a díade mãe/bebê; fornecer o aporte nutricional que o bebê precisa.



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para auxiliar mães de bebês prematuros no domicílio ou na UBS. Bebês que já receberam alta da UTI neonatal, orientações de alerta encaminhamento especializado.

1º Orientar Amamentação com intervalos curtos, até conseguir estabelecer a livre demanda;

2º Explicar á mãe que a mamada do recém nascido pré termo (RNPT) é diferente , e geralmente acontece de forma lenta, cansativa e podem ocorrer engasgos e regurgitamento;

3º Ensinar á mãe as posições mais indicadas para amamentar RNPT, são a invertida, tradicional com mãos invertidas e cavaleiro;

4º Alertar á mãe para o fato de que pode ser necessário acordar esse RNPT, durante o dia para mamar;

5º Estimular a realização do protocolo de power pumping para estimular a produção de leite, pelo menos duas vezes ao dia, por pelo menos 4 a 5 dias;

6º Indicar á mãe que solicite a ação de sua rede de apoio, para que ela consiga ter períodos de descanso durante o dia, uma vez que isso contribui para a produção de leite. Cuidado especial quanto á ingestão de água, pois também auxilia na produção de leite;

7º Incentivar o uso de sling ou canguru, permitido a partir dos 30 dias de vida, para que o contato com a mãe seja mais intensificado, trazendo mais segurança e tranquilidade ao bebê.

8º Esclarecer á mãe para que não abra mão de amamentar á noite, visto ser o horário de mais alto nível da prolactina.

9º Se o RNPT estiver em uso de fórmula artificial, o que é bastante comum nesses casos, e a mãe tiver o desejo de amamentar é necessário estabelecer as estratégias de intervenção citadas anteriormente, além do acompanhamento do peso do RNPT e a seguinte orientação.



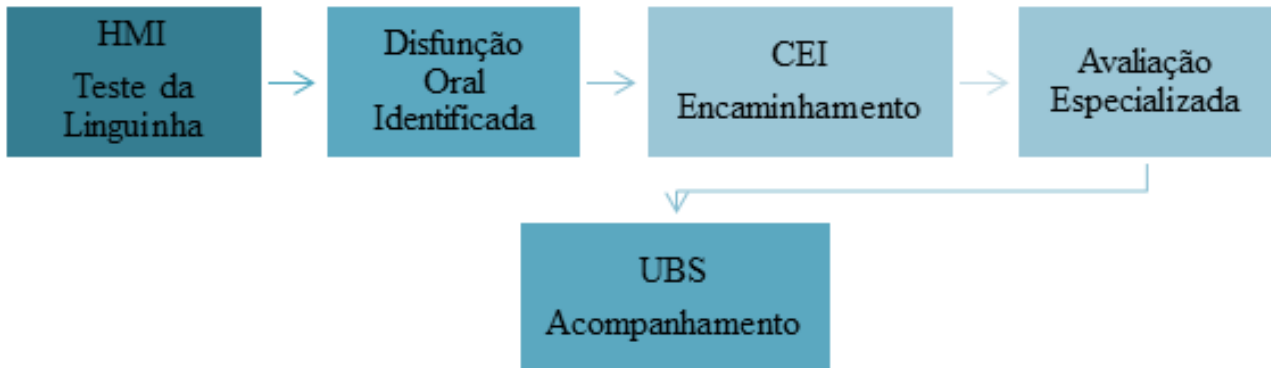
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	<p>10º Oferecer o seio nos intervalos da fórmula, sempre se antecipando aproximadamente 30 a 40 minutos ao horário que o bebê irá receber a fórmula; isso deverá ser feito gradativamente até que aos poucos vá aumentando o tempo de mamada e diminuindo a quantidade de vezes que a fórmula é oferecida, até que, se constatado o ganho de peso adequado, e também mediante o acompanhamento do pediatra, a fórmula será retirada totalmente e a mãe seguirá amamentando.</p> <p>11º RNPT em sono profundo por intervalos longos como na Atenção Primária, deve-se realizar o acompanhamento de puericultura á esse RNPT, mas sem deixar de garantir o atendimento especializado que esse bebê necessita, seja o pediatra ou outros especialistas conforme o quadro clínico de cada bebê (RODRIGUES; BOLSONI-SILVA, 2011; WALTY; DUARTE, 2017; GUBERT et al., 2012; GONZÁLEZ, 2018; BRASIL, 2009; PERILO, 2019).</p> <p>Protocolos Power Pumping com bomba de extração de leite materno do tipo elétrica</p> <p>Tipo 1: 20 minutos de ordenha; 10 minutos de descanso; 10 minutos de ordenha; 10 minutos de descanso; 10 minutos de ordenha.</p> <p>Tipo 2: 10 minutos de ordenha; 10 minutos de descanso; 10 minutos de ordenha.</p> <p>Tipo 3: 10 minutos de ordenha; 5 minutos de ordenha manual em cada mama; 10 minutos de ordenha (PERILO, 2019).</p>
FATORES DE RISCO	Parto prematuro anterior; Estar grávida de mais de um bebê (gêmeos, trigêmeos ou mais); Problemas com o útero ou colo; Problemas crônicos de saúde na mãe, como pressão arterial elevada, diabetes e distúrbios de coagulação; Determinadas infecções durante a gravidez; Tabagismo, uso de álcool ou uso de drogas ilegais durante a gravidez (RODRIGUES; BOLSONI-SILVA, 2011; WALTY; DUARTE, 2017; GUBERT et al., 2012; GONZÁLEZ, 2018; BRASIL, 2009; PERILO, 2019).

De acordo com Ministério da Saúde (MS) os recém nascidos possuem direito de serem submetidos ao teste da linguinha na maternidade ainda como parte do conjunto de testes que compõem a triagem neonatal. Ainda assim, alguns bebês não são avaliados ao nascer ainda na maternidade, e chegam a Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentando dificuldades para mamar. Dentre isso, apesar do Enfermeiro não ser o profissional que a responsabilidade de diagnosticar disfunções orais, acaba identificando alterações na linguinha do bebê durante as consultas de puerpério (QUAGLIO et al., 2018).

Diante disso, é de extrema importância que o Enfermeiro seja capaz de verificar essas suspeitas de anormalidades orais que, inclusive dificultam a amamentação e realize os encaminhamentos necessários dentro da rede de atenção à saúde,

com o propósito de evitar o desmame precoce e promover a saúde integral do bebê (SOUZA et al., 2012).

Fluxograma 2. Encaminhamento dos bebês com suspeita de disfunções orais.



Siglas: Hospital Materno Infantil – HMI; Centro de Especialidades Integradas – CEI; Unidade Básica de Saúde – UBS.

Fonte: autores, 2021. Adaptado: Secretaria Municipal de Saúde de Marabá – SMS.



AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO
NO
PÓS-PARTO

16

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Hugo Santana dos Santos Júnior

Kecyani Lima dos Reis

Percília Augusta Santana da Silva

Maria Angélica Carneiro da Cunha

José Antônio Cordero da Silva



A consulta de Enfermagem de avaliação da amamentação no pós-parto deve acontecer durante a visita domiciliar do puerpério ou na assistência da puérpera durante o período de conclusão do pré-natal, além de considerar as queixas e eventos relacionados à amamentação. Em consonância a isso, o enfermeiro deve ter postura isenta de julgamentos e conceitos pré-estabelecidos, apresentando comportamento baseado na empatia, conduzindo sutilmente a construção de um relacionamento de confiança com a mulher, afim de que possa haver maior adesão as intervenções propostas à díade mãe-bebê e o aleitamento materno seja protegido (MARTINS; MARINHO; VASCONCELLOS; PERILO, 2019; PERILO, 2019; DA SILVA; GOMES; DE CASTRO PERILO, 2019; MARTIN; KREBS, 2018; TOMA; REA, 2008; AMARAL, 2020).

Com isso, cabe ao Enfermeiro desenvolver em conjunto com a mulher os objetivos almejados no plano de intervenção estabelecer a amamentação considerando sempre as escolhas da mãe.

Nessa avaliação é possível o Enfermeiro identificar necessidades de encaminhamento da mãe ou do bebê dentro da rede de atenção à saúde, o que deve ser feito utilizando instrumentos que possam auxiliar no atendimento especializado da díade (MARTINS; MARINHO; VASCONCELLOS; PERILO, 2019; PERILO, 2019; DA SILVA; GOMES; DE CASTRO PERILO, 2019; MARTIN; KREBS, 2018; TOMA; REA, 2008; AMARAL, 2020).

A seguir apresentamos o instrumento de coleta de dados na consulta de avaliação da amamentação no pós-parto.



ROTEIRO 2. Consulta de Avaliação da Amamentação no Pós-parto.

1° Conhecendo a Mãe	
Nome completo: _____	
Idade: _____	Data: _____ País/Estado: _____
Como me conheceu? _____	
Nome do bebê: _____	
Como foi a escolha do nome do bebê: _____	
Nessa casa tem outras crianças: _____ () Sim. Identificar parentesco _____ () Não. Conhece alguém que já amamentou? Como foi? _____	
2° Conhecendo a Gravidez	
Como foi a descoberta da gravidez: _____	
Como foi a notícia para a família/Descoberta do sexo do bebê: _____	

Realizou acompanhamento pré-natal: () Sim. Alguém te acompanhou nas consultas? () Não.	
Durante o pré-natal foi tudo tranquilo? Algum susto? (Registro SIC) _____	
Como foi seu ganho de peso? _____	
Teve algum exame de glicemia alterado? () Sim. Foi diagnosticada com diabetes gestacional/intolerância à glicose? () Não.	
Durante sua gestação foi prescrita alguma substância/medicamento para você? () Sim. Qual(is): _____ () Não.	
E no final da gestação, quem te ajudou a escolher o quartinho do bebê? Registrar nome/parentesco _____	
3° Chegada do Bebê	
Me conta sobre a chegada do(a) _____ I.G: _____	
Parto vaginal	Parto cesáreo
() Trabalho de parto prolongado	() Eletivo
() Hemorragia	() Urgência
() Episiotomia	() Alteração de pressão
() Retenção placentária	() Sofrimento fetal
() Outros _____	() Outros _____



Você tem fotos da sala de parto? () Sim () Não

Quem está nas primeiras fotos do(a) _____?

Como foram as primeiras horas de vida do(a) _____?

Avaliação do Apgar:

1º Minuto: _____ 5º Minuto: _____

Teve o momento Golden Hour?

() Sim () Não. Registrar os motivos: _____

Houve contato pele a pele?

() Sim () Não. Registrar os motivos: _____

Permanência do bebê com a mãe

() Sim () Não. Registrar os motivos: _____

Conseguiu amamentar na maternidade?

() Sim () Não. Registrar as estratégias utilizadas: _____

() Uso de fórmula; () Uso de bicos artificiais; () Teste da linguinha; () Outros

Peso do bebê ao nascer: _____ Peso do bebê na alta: _____

Data do nascimento: ____/____/____ Idade do bebê no dia do atendimento: _____

Uso de alguma medicação após a alta (mãe/bebê):

() Sim; Registrar os motivos: _____ () Não.

Hoje, está fazendo uso de alguma medicação (mãe/bebê):

() Sim; Registrar os motivos: _____ () Não.

4º Investigando a Demanda

E hoje, como você está se sentindo (registrar termos e expressões)

Descrição SIC dos sinais e sintomas: _____

Mama	Mamilo	Aréola	Drenagem/Produção
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Grande/pesada <input type="checkbox"/> Mama acessória <input type="checkbox"/> Sinais de Hipoplasia <input type="checkbox"/> Pequenas	<input type="checkbox"/> Invertido <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Protuso <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pequenas	<input type="checkbox"/> Apresentou alteração da pigmentação durante a gravidez <input type="checkbox"/> Apresentou aumento do tamanho durante a gestação	<input type="checkbox"/> Reflexo de Ejeção Presente <input type="checkbox"/> Colostro <input type="checkbox"/> Leite de transição <input type="checkbox"/> Leite Maduro
<input type="checkbox"/> Inurgitada <input type="checkbox"/> Vermelhidão <input type="checkbox"/> Nadalação <input type="checkbox"/> Abscesso <input type="checkbox"/> Redação <input type="checkbox"/> Prótese <input type="checkbox"/> Algia	Trauma <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Equimose <input type="checkbox"/> Vesícula <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Escoriação <input type="checkbox"/> Fissura <input type="checkbox"/> Ulceração <input type="checkbox"/> Sinal de obstrução Alteração de coloração <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Transitório	<input type="checkbox"/> Alteração nos Tubérculos de Montgomery <input type="checkbox"/> Alteração de coloração <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Exacerbação do Reflexo de Ejeção <input type="checkbox"/> Hipergalactia <input type="checkbox"/> Hipogalactia



Avaliação da mamada (Avaliar sem interferência/ após intervenção)

Critério de Avaliação

<i>Itens de investigação direta</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Parcial</i>
Características da diade			
Existe sincronia de ações em suas funções			
Consegue estabelecer o processo sem intervenção			
Existe conforto no processo			
Posição do bebê/condução			
Bebê conduzido até a mama			
Mãe realiza apoio adequado da mama			
Apoio na cabeça/pescoço			
Bebê com tronco e face virado para a mama			
Bebê com corpo próximo à mama da mãe			
Corpo do bebê recebe apoio de forma consistente			
Avaliação da busca e Pega			
Bebê realiza a busca da mama			
Aréola com região de maior visualização na porção superior			
Bebê com boa abertura oral			
Lábio inferior evertido			
Queixo toca a mama			
Sucção e Comportamento do bebê ao seio e eliminações			
Sucção lenta e profunda com pausas para descanso			
Bochechas cheias durante a sucção			
Bebê solta a mama quando termina			
Engasgo/tosse do bebê durante a amamentação			
Bebê sonolento ao seio			
Bebê irritado ao seio			
Deglutição audível			
Diurese/ evacuações			

Durante a avaliação, quais as características a mãe descreveu do seu processo de amamentação (Registro SIC):

Hora de agir

Percepções iniciais (fazer a validação juntamente com a mãe)

<i>Disfunção identificada</i>	<i>Intervenção proposta</i>

Percepções iniciais (fazer a validação juntamente com a mãe)

<i>Disfunção identificada</i>	<i>Intervenção proposta</i>

Acervo pessoal: Yandara Ximenes Bueno de Carvalho. CEO - Comunidade Faixa Preta em Amamentação



REFERÊNCIAS

- ABRANTES, Arnaldo et al. Fenómeno de Raynaud do mamilo em mulheres a amamentar: relato de três casos clínicos. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 32, n. 2, p. 136-142, 2016.
- AGUIAR, H.; SILVA, A. I. Aleitamento materno: A importância de intervir. **Acta Med Port.** 2011; 24 (SUP-PL.4): 889-96.
- ALEXANDRE, Andréa Ferreira de Souza Kopke; MACEDO, Núbia Magon Parreiras. A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HIPOGALACTIA NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, 2018.
- ALMEIDA, Isabella Dutra de et al. **Elaboração de um protocolo de avaliação clínica do seio materno.** 2018.
- ALVARENGA, Sandra Cristina et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.
- ÁLVAREZ FERNÁNDEZ, B. et al. Cianose central secundária à superprodução de leite materno em um recém-nascido. **Pediatrics Primary Care**, v. 15, n. 59, pág. 255-259, 2013.
- AMARAL, Joana Catarina Pereira. **Importância atribuída pela puérpera à visita domiciliária no pós-parto.** 2020. Tese de Doutorado.
- AMARAL, L. J. X.; SALES, S. S.; CARVALHO, D. P. S. R. P.; CRUZ, G. K. P.; AZEVEDO, I. C. A.; FERREIRA JUNIOR, M. A. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Ver. Gaúcha Enfer.** 2015; 36 (esp): 12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>. Acesso em: 01 Mar 2021.
- AMARO, Fernanda Gomes; SIMÃO, Michele Jeremias; BERNARDES, Nicole de Oliveira. Incidência de trauma mamilar no puerpério imediato. **Saúde Redes**, p. 179-188, 2016
- AMIR, L. H. Breastfeeding-Managing "supply" difficulties. **Aust Fam Physician** [Internet]. 2006; 35(9): 686-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16969436>. Acesso em: 01 Mar 2021.
- ANDRADE, Marcela et al. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 18, p. 8-13, 2017.
- BELTRAMI, Luciane; DE MORAES, Anaelena Bragança; DE SOUZA, Ana Paula Ramos. Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. **Distúrbios da Comunicação**, v. 25, n. 2, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 23).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 23).
- BRITO, Suellen Ferro de et al. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Revista CEFAC**, v. 10, n. 3, p. 343-351, 2008.
- BROWNELL, E.; HOWARD, C. R.; LAWRENCE R. A. Does Delayed Onset Lactogenesis II Predict the Cessation of Any or Exclusive Breastfeeding? **Journal of Pediatrics**. 2012. Vol. 16p. 608-14.
- CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006.
- CAMPOS, Araceli Ribeiro et al. Dor mamária na amamentação: os desafios no diagnóstico etiológico. 2018.
- CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010.
- CAVALCANTE, Ranikelly Ferreira et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros: revisão integrativa da literatura. **Anais do XVII Seminário Nacional de Pesquisa em**



Enfermagem-03 a, v. 5.

CERVELLINI, Marina Possato et al. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar para um conhecido problema. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 346-356, 2014.

CHAVES, Andreza Lígia Silva de Oliveira et al. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo nutrizas atendidas em um banco de leite humano do Recife-PE. 2016.

CHEN, D. C; NOMMSEN-RIVERS, L.A.; DEWEY, K. G; LONNERDAL, B. Stress during labor and delivery and early lactation performance. **Am J Clin Nutr.** 1998;68(2):335-44.

CHUNG, Sung Suk; YOO, Il Young; JOUNG, Kyoung Hwa. Postpartum blues among Korean mothers: A structural equation modelling approach. **International journal of mental health nursing**, v. 22, n. 4, p. 359-367, 2013.

COCA, Kelly Pereira et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 446-452, 2009.

COCA, Kelly Pereira et al. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 4, p. 341-345, 2009.

COELHO, Jéssica Miranda et al. **Rotinas de cuidados familiares de mulheres com crianças menores de dois anos em processo de amamentação.** 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem: FATO, IDO. PARECER TÉCNICO N. 18/2016. Cofen nº 18/2016/CTAS.

CORAZZA, Débora et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MASTITE PUERPERAL NURSING ASSISTANCE TO PUERPERAL MASTITIS. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 6, n. 16, 2008.

COSTA, Virginia Calegari. **Amamentação: Vivências maternas em um hospital público.** 2013. Tese de Doutorado. Dissertação, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

COX, Suzanne et al. Um caso de reflexo de ejeção de leite disfórico (D-MER). **Revisão da Amamentação**, v. 18, n. 1, pág. 16, 2010.

DA CUNHA, Filipa Andrade Almeida. O desafio do cancro da mama durante a gravidez: do diagnóstico ao tratamento. 2017.

DA PAIXÃO, Maria Cileda dos Santos et al). A amamentação sob o olhar das puérperas e as influências do meio sociofamiliar no processo de vinculação mãe-bebê (Contextos Clínicos, v. 12, n. 3, p. 863-880, 2019).

DA ROCHA, Stefanie Koch; RAVELLI, Ana Paula Xavier. Práticas culturais de puérperas no aleitamento materno: problemas mamários. *Revista Triângulo*, v. 7, n. 1, 2015.

DA SILVA OLIVEIRA, Ana Kelly et al. Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas à amamentação na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 1, 2019.

DA SILVA, Elda Terezinha; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Depressão puerperal-uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2005.

DA SILVA, Eveline Franco; GOMES, Dahiane Rassier; DE CASTRO PERILO, Tatiana Vargas. Aleitamento materno na mídia online. **Enfermería Comunitaria**, 2019.

DA SILVA, Mayara Pinto et al. MASTITE PUERPERAL: ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A PARTIR DE UM ESTUDO DE CASO. In: **Anais do Congresso de Enfermagem em Ginecologia & Obstetrícia de Feira de Santana-BA.** 2019. p. 39.

DE ABREU, Ana Flávia Vaz; MIRANDA, Flávia Pimentel; DE ANDRADE, Milla Calasans. Perfil de puérperas com intercorrências mamárias em uma maternidade Amiga da Criança. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 41, p. e2196-e2196, 2020.

DE CARVALHO MOTA, Thamirys et al. CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DA MASTITE PUERPERAL EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.

DE CARVALHO, Y. X. B. **Acervo pessoal.** Comunidade Faixa Preta em Amamentação. 2021.

- DE CASTRO SILVA, Monalisa Batatinha et al. FATORES ASSOCIADOS AO SURGIMENTO DE TRAUMAS MAMILARES EM NUTRIZES. **Revista Artigos. Com**, v. 24, p. e5780-e5780, 2020.
- DEGNER, Detlef. Diferenciando entre “baby blues”, depressão severa e psicose. **Bmj**, v. 359, 2017.
- DIAS, Gabriela Hermida et al. Isolamento e caracterização de *Candida* sp. no mamilo de lactantes de uma maternidade da rede pública na cidade de Manaus. *Scientia Amazonia*, v. 7, n. 3, 2018.
- DIAS, Janaína Silva; VIEIRA, Tatiana de Oliveira; VIEIRA, Graciete Oliveira. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 27-42, 2017.
- DIMITRAKI, M.; TSIKOURAS, P.; MANAV, B.; GIOKA, T.; KOUTLAKI, N.; ZERVOUDIS, S. Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast-feeding. **Arch Gynecol Obstet**. 2016; 293 (2):317-28.
- em: 22 Jan 2021.
- FAISAL-CURY, Alexandre; MENEZES, Paulo Rossi. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 3, p. 171-178, 2006.
- FERNANDES, Paula Barbosa et al. Guia da amamentação. **Produções Técnicas**, 2021.
- FROTA, Cynthia Araújo et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3237-e3237, 2020.
- FUJINAGA, Cristina Ide et al. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. **Audiology-Communication Research**, v. 22, 2017.
- GARCIA, Z. **Tratamento a candidíase mamária, mães com ciência educação**
- GIL MATEU, Elsa; BENEDICTO GALIANA, Mireia; VALLS MONTESÓ, Esther. Diagnóstico y prevención de la hipogalactia. **Metas enferm**, p. 27-31, 2008.
- GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria** - Vol. 76, Supl.3, 2000.
- GIUGLIANI, Elsa RJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. s147-s154, 2004.
- GIUGLIANI, Elsa RJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. s147-s154, 2004.
- GOLDEN, Gerald T.; WANGENSTEEN, Stephen L. Galactocele da mama. **The American Journal of Surgery**, v. 123, n. 3, pág. 271-273, 1972.
- GOMES, Lorena Andrade et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev Rene**, v. 11, p. 117-123, 2010.
- GOMEZ, A. et al. Galactocele: três aparências radiográficas distintas. **Radiologia**, v. 158, n. 1, pág. 43-44, 1986.
- GONZÁLEZ, Carlos. **Manual prático de aleitamento materno**. Timo/Uniqua Editora e Estudio de Design LTDA-ME, 2018.
- GUBERT, Jaiana Klevelin et al. Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta. **Ciencia, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 146-155, 2012.
- HANSEN, CH Baby blues: identificação e intervenção. **Questões clínicas da NAACOG em enfermagem perinatal e de saúde da mulher**, v. 1, n. 3, pág. 369-374, 1990.
- HARTMANN, P. E.; CREGAN, M; Symposium: Human Lactogenesis II: Mechanisms, Determinants and Consequences. **J Nutr**. 2001;(7):3009-11.
- HEBERLE, Anita Batista dos Santos et al. Avaliação das técnicas de massagem e ordenha no tratamento do ingurgitamento mamário por termografia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 277-285, 2014.



- HEISE, Alia Macrina. **Before the Letdown: Dysphoric Milk Ejection Reflex and the Breastfeeding Mother**. 2017.
- KULSKI, J.K.; HARTMANN P. E. Changes in the concentration of cortisol in milk during different stages of human lactation. **Aust J Exp Biol Med Sci** [Internet]. 1981; 59 (Pt 6): 769–78. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7340774>. Acesso em: 01 Mar 2021.
- LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. **Manual de aleitamento materno**. Lisboa: comité português para a unicef, 2008.
- MACHADO, Priscila Yoshida; LARA, Aline Neves Oliveira. ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Interação-Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 20, n. 1, p. 232-251, 2018.
- MAMEDE, Marli Villela et al. Importância da amamentação no relacionamento saudável mãe e filho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 299-302, 1979.
- MARTIN, Claire; KREBS, Nancy Funnemark. Guia prático de amamentação. In: Guia prático de amamentação. 2001. p. 318-318.
- MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista Cefac**, v. 15, n. 3, p. 599-610, 2013.
- MARTINS M.O., MARINHO T.E., VASCONCELLOS M.N., PERILO T.V.C. **Roteiro para Abordagem da Amamentação no período gestacional**. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Cuidado Materno Infantil com Enfoque em Amamentação. INCISA/IMAM, 2019
- MATTOS, Mússio Pirajá et al. Intercorrências Mamárias Relacionadas Com A Amamentação: Uma Revisão Sistemática. **HÍGIA-REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E SOCIAIS APLICADAS DO OESTE BAIANO**, v. 1, n. 2, 2016.
- M'BAÏLARA, K. et al. Baby blues: caracterização e influência de fatores psicossociais. **L'encephale** , v. 31, n. 3, pág. 331-336, 2005.
- MOREIRA, Rita de Cássia Rocha. Compreendendo a mulher com a doença hipertensiva específica da gestação: uma abordagem fenomenológica. 2005.
- NEVILLE, M. C.; MORTON, J. Physiology and Endocrine Changes Underlying Human Lactogenesis II. **J Nutr**. 2001;131 (MARCH 2001):3005–8.
- NIKUMBH, Dhiraj B. et al. Galactocele cristalizando - um diagnóstico incomum na citologia aspirativa por agulha fina. **Jornal de pesquisa clínica e diagnóstica: JCDR** , v. 7, n. 3, pág. 604, 2013.
- NOMMSEN-RIVERS, L. A. Does Insulin Explain the Relation between Maternal Obesity and Poor Lactation Outcomes? An Overview of the Literature. **Adv Nutr An Int Rev J** [Internet]. 2016;7(2):407–14. Disponível em: <http://advances.nutrition.org/cgi/doi/10.3945/an.115.011007>. Acesso em: 01 Mar 2021.
- NOMMSEN-RIVERS, L.A.; DOLAN, L.M.; HUANG, B. TIMING of Stage II Lactogenesis Is Predicted by Antenatal Metabolic Health in a Cohort of Primiparas. **Breastfeed Med** [Internet]. 2012;7(1):43–9. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2011.0007>. Acesso em: 01 Mar 2021.
- NUNES, Rosane Chaves. **Avaliação de prontuários das gestantes atendidas no programa de pré-natal em um município do recôncavo baiano**. 2015.
- OLIVEIRA, A. M. D. M; CUNHA, C. C.; PENHA-SILVA, N; Abdallah, V. O. S; JORGE, P. T. Interferência do controle glicêmico na transição entre as fases I e II da lactogênese em pacientes com diabetes melito tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metabol**. 2008; 52(3):473–81.
- OLIVEIRA, Flávia Silva et al. A eficácia da educação em saúde na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 333-345, 2020.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. **Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere**. Genebra: WHO; 2011. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/. Acesso em: 01 Mar 2021.

PARK, Mi Suk et al. Multifaces dos achados ultrassonográficos da galactocele: comparação de acordo com sua associação com a gravidez. **Jornal da Sociedade Radiológica Coreana**, v. 42, n. 4, pág. 699-703, 2000.

PEDROSA, Bruna Silva; SILVA, Rodrigo Marques da; SILVA MUNIZ, Claudia Cristina Soares da. Orientações para a amamentação adequada e complicações do aleitamento inadequado-Revisão de Literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 5, n. 1, p. 79-86, 2016.

PEREIRA, Cristina; PALMIRA, Joana; SALGADO, Manuel. Mastite puerperal. **Saúde infantil**, v. 32, n. 2, p. 92-94, 2010.

PEREIRA, Maria Cândida Fernandes. **A vivência da amamentação no seio do casal parental**. 2009. Tese de Doutorado.

PERILO, Tatiana Vargas Castro. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação/ Tatiana Vargas Castro Perilo. – Belo Horizonte **Mame Bem**. 2019. 436p. : 210x280mm. ISBN: 978-65-80436-00-2.

PINHO, Ana Luiza Neves de. Prevenção e Tratamento das Fissuras Mamárias baseadas em evidências científicas: uma revisão integrativa da literatura. 2012.

positiva da teoria à prática. 2020. Disponível em: <https://maescomciencia>.

PREUSTING, I; BRUMLEY, J; ODIBO, L; SPATZ, D. L; LOUIS, J. M. Obesity as a Predictor of Delayed Lactogenesis II. **J Hum Lact** [Internet]. 2017; 890334417727716. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334417727716%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28863267>. Acesso em: 01 Mar 2021.

QUAGLIO, Cibelle et al. Análise da situação da implantação do protocolo de avaliação do freio lingual com escores para bebês em um uma maternidade de São Paulo. 2018.

RAHAL, Rosemar Macedo Sousa et al. **Ectasia ductal mamária**: uma revisão. 2012.

RASMUSSEN, K. M.; HILSON, J.A.; KJOLHEDE, C. J. Obesity May Impair Lactogenesis II Symposium: Human Lactogenesis II: Mechanisms, Determinants and Consequences. **J Nutr**. 2001; (7): 3009–11. 24.

RASO, Dominic S.; GREENE, William B.; SILVERMAN, Jan F. Crystallizing galactocele. Um relato de caso. **Acta cytologica**, v. 41, n. 3, pág. 863-870, 1997.

REDONDO LÓPEZ, Aroa et al. Alterações fisiopatológicas das mamas durante a gravidez e o puerpério. 2015.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, n. 1, p. 111-121, 2011.

Rolim L.M.O, Martins A.L. Aleitamento materno. **Revista de Pediatria SOPERJ**. 2002;3(1):0

ROSAS, Carlos Henrique de Sousa et al. Ciclo gravídico-lactacional: como utilizar os métodos de imagem na avaliação da mama. **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 6, p. 405-412, 2020.

ROSSATO, Nathalia Da Cunha et al. Processos inflamatórios da mama: caracterização e manejo terapêutico. **Acta méd.(Porto Alegre)**, p. [6]-[6], 2012.

RÜDIGER, Daniela de Farias et al. Proposta de procedimento operacional padrão para uso de laserterapia de baixa potência no cuidado de traumas mamilares em puérperas. Repositório Institucional – UFSC, 2020.

SALES, Acilegna do Nascimento et al. Mastite puerperal: estudo de fatores predisponentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, n. 10, p. 627-632, 2000.

SANCHES, Maria Teresa C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 5, p. s155-s162, 2004.

SANTOS, Nayara Thais dos et al. **Processo de amamentar**: percepção de puérperas que participaram de um grupo de gestantes e casais grávidos. 2018.

SÃO PAULO. Manual de procedimentos: prevenção e tratamento das intercorrências mamárias na amamentação. PROGRAMA ALEITAMENTO MATERNO-SMS SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE NALMA – NÚCLEO



DE ALEITAMENTO MATERNO DA EERP-USP SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 1998. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1333108193Intercorr%20amament.pdf> Acesso em: 22 Jan 2021.

SEQUEIRA, Albina et al. Ingurgitamento mamário. **Procedimentos De Enfermagem Em Saúde Materna E Obstétrica**, p. 311-314, 2020.

SILVA, R. N. M. Efeitos da sucção não-nutritiva (SNN) no prematuro. **Lopes SMB, Lopes JMA. Follow-up do recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Medsi**, p. 309-16, 1999.

SOUSA, Ligia de et al. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 472-479, 2012.

SOUZA, Ana Izabel Jatobá de et al. Atenção integral à saúde da criança: enfermagem. 2012.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s235-s246, 2008.

TRIMELONI, Lauren; SPENCER, Jeanne. Diagnosis and management of breast milk oversupply. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 29, n. 1, p. 139-142, 2016.

UFGD. **Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno do HU-UFGD/EBSERH**, 2017. 102 páginas. Aprovado pela portaria 22 em 22 de fevereiro de 2019, publicado no Boletim de Serviço nº 178, de 25 de fevereiro de 2019, anexo à Portaria nº 22.

UNASUS. **Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem saúde materna, neonatal e do lactante**, modulo 8, unidade 5, UNASUS. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/15338/mod_resource/content/3/un05/top02p02.html Acesso em: 22 Jan 2021.

URENO, Tamara L. et al. Dysphoric milk ejection reflex: A descriptive study. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 9, p. 666-673, 2019.

UVNAS-MOBERG, Kerstin; KENDALL-TACKETT, Kathleen. The Mystery of D-MER: What Can Hormonal Research Tell Us About Dysphoric Milk-Ejection Reflex?. **Clinical Lactation**, v. 9, n. 1, p. 23-29, 2018.

VAN VELDHUIZEN-STAAS, Caroline GA. Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding. **International Breastfeeding Journal**, v. 2, n. 1, p. 1-5, 2007.

WALTY, Cynthia Márcia Romano Faria; DUARTE, Elysangela Dittz. O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

WOJCICKI, J. M. Maternal Prepregnancy Body Mass Index and Initiation and Duration of Breastfeeding: A Review of the Literature. **J Women's Heal [Internet]**. 2011; 20 (3): 341-7. Available from: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/jwh.2010.2248>. Acesso em: 01 Mar 2021.

YOSHIZAKI, Carlos Tadashi et al. Mastite Puerperal. In: **Clínica médica: diagnóstico e tratamento**. ATHENEU, 2013.

ZAMBALDI, Carla Fonseca; CANTILINO, Amaury; SOUGEY, Everton Botelho. Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura. **J Bras Psiquiatr**, v. 58, n. 4, p. 252-7, 2009.

ZEN, Eloísa Troian. **Princípios do Aconselhamento Aplicados ao Assistir em Amamentação na Perspectiva dos Profissionais de**. Tese de Doutorado. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2001.



REFERÊNCIAS DE APOIO

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 184 p. : il. – (**Cadernos de Atenção Básica** ; n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde departamento de ações programáticas estratégicas coordenação geral de saúde da criança e aleitamento materno nota técnica nº 35/2018.

DA ROCHA, Stefanie Koch; RAVELLI, Ana Paula Xavier. Práticas culturais de puérperas no aleitamento materno: problemas mamários. **Revista Triângulo**, v. 7, n. 1, 2015.

RAMALHO, Alanderson Alves et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em Rio Branco, Acre. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 14, p. e43809, dez. 2019. ISSN 2238-913X.

VÍTOLO, Márcia Regina et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2014, v. 30, n. 8 [Acessado 15 Dezembro 2020] , pp. 1695-1707.

Um Guia Prático de Manejo Clínico da Amamentação, voltado aos Enfermeiros da Atenção Primária, com o objetivo de trazer uma ferramenta de acesso rápido durante as demandas da assistência de Enfermagem à díade mãe-bebê, nos períodos de Gestação e Pós Parto. Apresenta instrumentos práticos e estruturados para que o Enfermeiro realize a Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo, ainda durante a Gravidez, assim como a assistência integral na Avaliação da Amamentação no Pós Parto.

Aborda as principais intercorrências relacionadas às dificuldades em Amamentar e o frequente Desmame Precoce, sejam elas diretamente ligadas a mãe, ao Bebê, ou a Díade, simultaneamente.

Nesse contexto, traz como diferencial a apresentação em quadros onde são descritas as principais características, definição e as intervenções sugeridas, além do fluxograma de encaminhamento das Intercorrências Emocionais e Frênulo Lingual na Rede de Atenção Primária em Marabá. E ainda, o quadro de intervenção do D-MER, intercorrência ainda pouco conhecida e recentemente veiculada na comunidade científica.

ISBN: 978-65-86707-47-2

BR



Pascal
Editores