



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



ISABELLA DUTRA DE ALMEIDA

**ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE
AVALIAÇÃO CLÍNICA DO SEIO MATERNO**

UBERLÂNDIA

2018

ISABELLA DUTRA DE ALMEIDA

**ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE
AVALIAÇÃO CLÍNICA DO SEIO MATERNO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Danielly Cunha Araújo
Ferreira de Oliveira

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Alessandra Maia
de Castro Prado

UBERLÂNDIA

2018




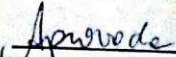
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO


ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Isabella Dutra de Almeida** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

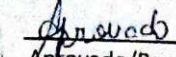
No dia **23 de maio de 2018**, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Isabella Dutra de Almeida**, COM O TÍTULO: "**ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DO SEIO MATERNO**". O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

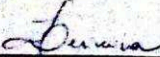
Uberlândia, 23 de maio de 2018.

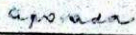

Profª. Drª. Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU


Aprovado/Reprovado

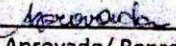

Profª. Drª. Alessandra Maia de Castro Prado
Universidade Federal de Uberlândia – UFU


Aprovado/Reprovado


Profª. Drª. Fabiana Sodré de Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU


Aprovado/Reprovado


Lia Dietrich
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU


Aprovado/Reprovado

AGRADECIMENTOS

“Floresça onde Deus te plantar”. Ele me plantou em um lugar que não correspondia com meus sonhos, mas me ajudou todos os dias a entender que para ser rosa, existem espinhos e é preciso vivê-los logo e com alegria. Deus me amou imensamente e me ama! Foi por Ele que consegui chegar até aqui! Por tudo e para sempre, obrigada!

Mãe, a senhora sempre foi minha força e minha segurança. Olhando para a senhora nunca esqueço do meu lema: “Mas é preciso suportar duas ou três larvas, para se conhecer as borboletas”. Obrigada por ser sempre verdade e amor.

Pai, o senhor sempre foi amigo e carinhoso. Olhando para o senhor eu nunca esqueço de me orgulhar da nossa família. Obrigada por todos os abraços e conselhos.

Nubi, obrigada por ser o irmão que eu sempre sonhei em ter!

A minha família que de todas as formas me amou e se preocupou com minha felicidade.

A família que Deus me deu com tanta alegria e companherismo. Obrigada Let por ter me ajudado na escrita do TCC, sua ajuda foi essencial para que esse trabalho chegasse até aqui.

Obrigada amor por me fazer feliz e me trazer paz nos finais de semana que você se fez presente para que eu pudesse enfrentar os desafios da semana da faculdade.

Aos meus professores: foi admirando vocês que percebi que eu também consigo! Eu não sei expressar a gratidão, o respeito e o carinho que construí com vocês! Obrigada por terem compartilhado um pouco do imenso conhecimento de cada um para que eu conseguisse me formar.

Obrigada Professora Dani, por me presentear com esse tema que me trouxe só alegria. Obrigada por me orientar, ter deixado eu caminhar com meus próprios passos com a escrita desse trabalho e depois, de uma forma bem carinhosa, corrigiu e fez com que ficasse da forma como eu sonhei.

A todos os servidores da faculdade que me acolheram e souberam me ajudar nessa caminhada em todos os seus setores de trabalho.

Aos meus pacientes que me deram oportunidade para aprender e me ensinaram de diversas formas. Cada um que passou por minhas mãos, foi com todo amor que tentei ser melhor.

“Se tentares viver de amor, perceberás que, aqui na terra, convém fazeres a tua parte. A outra, não sabes nunca se virá, e não é necessário que venha. Por vezes, ficarás desiludido, porém jamais perderás a coragem, se te convenceres de que, no amor, o que vale é amar.”

Chiara Lubich

SUMÁRIO

Introdução	10
Objetivo	12
Metodologia	13
Resultados	14
Discussão	23
Conclusão	25
Referências bibliográficas	26

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o aleitamento materno exclusivo é recomendado por seis meses de vida do lactente. Muitas são as causas que podem interferir na dificuldade de amamentação, levando ao desmame precoce e posterior comprometimento oral, nutricional e até imunológico. Entre estes fatores, destaca-se a anquiloglossia, condição congênita caracterizada pela presença de um freio lingual curto, cuja avaliação precoce é importante, pois o lactente poderá ter dificuldades durante o aleitamento materno. Essa é uma das condições para as lactantes, que pode gerar quadros de mastite, dor ao amamentar, hematomas e mamilos doloridos, sendo necessário avaliar todas as alterações no seio materno para que se faça uma intervenção correta afim de evitar o desmame. O objetivo desse estudo foi elaborar um protocolo de avaliação clínica do seio materno, para auxiliar os profissionais da saúde na avaliação clínica das mamas e mamilos da nutriz. Foram consultadas as bases de dados, no período de 2000 a 2018, nos idiomas português e inglês e as palavras-chave para pesquisa foram: aleitamento materno; protocolos; mama; mamilos, e os termos correspondentes em inglês: *breast feeding, protocols, breast e nipples*. Foram consultadas as bases de Scielo, Bireme, Medline e Scholar Google. A leitura e discussão de artigos científicos resultou no desenvolvimento de um instrumento de 68 itens, dividido em três etapas sendo estas quanto ao Aspecto Clínico da Mama (três itens), a Morfologia Mamilar (quatro itens) e por fim, as Alterações na Mama e Mamilo (sessenta e um itens). Foi possível estruturar e elaborar um Protocolo de Avaliação Clínica do Seio Materno detalhado e de fácil execução para auxiliar na identificação de alterações que dificultam ou impedem o aleitamento materno.

Palavras chave: Aleitamento Materno; Protocolo; Mama; Mamilos

ABSTRACT

According to the World Health Organization, exclusive breastfeeding is recommended for six months of the infant's life. Many causes can interfere with the difficulty of breastfeeding, leading to early weaning and subsequent oral, nutritional and even immunological commitment. Ankyloglossia is a congenital condition characterized by the presence of a short lingual brake, and its early evaluation is important, since the infant may have difficulties during breastfeeding. This condition for infants can generate mastitis, breast pain, bruising and sore nipples, and it is necessary to evaluate all changes in the maternal breast so that a correct intervention can be performed in order to avoid weaning. The objective of this study was to elaborate a protocol of clinical evaluation of the maternal breast, to assist the health professionals in the clinical evaluation of the nipples and nipples of the nurse. Databases were consulted from 2000 to 2018 in the Portuguese and English languages and the key words for research were: breastfeeding, protocols; breast; nipples, and the corresponding terms in English: breast feeding, protocols, breast and nipples. We consulted the bases of Scielo, Bireme, Medline and Google School. The reading and discussion of scientific articles resulted in the development of a 68-item instrument, divided into three stages: the Clinical Appearance of the Breast (three items), the Mammary Morphology (four items) and finally the Breast and Nipple Changes (sixty-one items). It was possible to structure and elaborate a detailed and easily performed Clinical Evaluation Protocol for Breastfeeding to help identify changes that hinder or impede breastfeeding.

Key words: breast feeding, protocols, breast and nipples

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é considerada a melhor forma de alimentar uma criança pequena e constitui uma medida fundamental para promoção e proteção da saúde infantil. De acordo com o Ministério da Saúde, essa prática deve ser exclusiva por seis meses e complementada até os dois anos de idade ou mais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Muitos são os benefícios relacionados ao aleitamento materno que envolvem a nutriz e o lactente. Além de nutrir o lactente, evita a morte infantil, infecções, diarreia, reduz o risco de alergias e melhora o desenvolvimento cognitivo e da cavidade bucal. Para a mãe, há proteção contra câncer de mama e reduz os gastos financeiros. Além disso, há um aprofundamento na interação emocional entre mãe e filho. (BUENO E TERUYA, 2004)

Diante de inúmeras vantagens com a prática do aleitamento materno, a duração desse ato é influenciada por diversos fatores relacionados às condições da mãe e/ou da criança. A demora da descida do leite, a pega e o posicionamento incorretos, o estresse, a ansiedade e a falta de autoconfiança, são fatores que prejudicam diretamente a lactação. (GIUGLIANE, 2004)

O diagnóstico precoce de determinadas alterações que influenciam na amamentação, ajuda a lactante a tratar e melhorar determinadas condições que levam ao desmame precoce. A anquiloglossia, caracterizada pelo freio lingual curto, encontra-se em uma dessas condições, pois restringe a mobilidade da língua. (CARVALHES et al., 2002)

Lactentes diagnosticados com essa condição podem vivenciar dificuldades na amamentação, pois levam a destacamentos constantes do mamilo, incapacidade de vedamento no seio materno e engasgos, proporcionando risco de desidratação neonatal, perda de peso e desmame precoce. Para as lactantes, podem ser observados quadros de mastite, mamilos doloridos, dor ao amamentar ou hematomas no mamilo sendo também relacionados à anquiloglossia (PRANSKY et al., 2015).

No ato de amamentar, a criança estimula um exercício contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o

desenvolvimento facial harmônico. Isso direciona o crescimento de estruturas importantes, como o seio maxilar para respiração e fonação, desenvolvimento do tônus muscular, crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares. A amamentação proporciona à criança uma respiração correta, mantendo uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporciona uma adequada postura da língua e vedamento de lábios (ANTUNES et al., 2008).

A equipe de saúde multiprofissional tem um papel fundamental para diagnosticar variações morfológicas e funcionais da criança, observar a prática da amamentação para intervir e propor melhorias para a continuidade da lactação. As alterações que podem ocorrer no seio materno, precisam ser identificadas e suas causas determinadas para que o tratamento correto seja implementado e o aleitamento materno tenha continuidade com sucesso (ALMEIDA et al., 2014).

2. OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi elaborar um protocolo de avaliação clínica do seio materno, para auxiliar os profissionais da saúde na avaliação clínica das mamas e mamilos da nutriz.

3. METODOLOGIA

Para a elaboração de um protocolo de avaliação clínica do seio materno, foram verificados aspectos clínicos de normalidade e determinadas alterações nas mamas e mamilos identificadas e relacionadas como sendo fatores dificultadores ou impeditores do aleitamento materno.

Neste estudo foram consultadas as bases de dados, no período de 2000 a 2018, nos idiomas português e inglês e as palavras-chave para pesquisa foram: aleitamento materno, protocolos; mama; mamilos, e os termos correspondentes em inglês: breast feeding, protocols, breast e nipples. Foram consultadas as bases de Scielo, Bireme, Medline e Scholar Google.

4. RESULTADOS

A elaboração do protocolo de avaliação clínica do seio materno teve como objetivo auxiliar os profissionais da saúde na avaliação das mamas e mamilos da nutriz quanto à presença ou ausência de características que possam dificultar ou impedir a amamentação e conseqüentemente atuar como um fator impedor ao aleitamento materno. Foram considerados como aspectos de normalidade da mama quando a mesma apresentava-se arredondada durante a mamada e permanecia macia após a mamada e a pele com aparência saudável, quanto aos mamilos quando estes apresentavam-se exteriorizados e protácteis (BRITO, OLIVEIRA E PERILLO, 2008).

A leitura e discussão de artigos científicos resultou no desenvolvimento de um instrumento de 68 itens, dividido em três etapas sendo estas quanto ao Aspecto Clínico da Mama (três itens), a Morfologia Mamilar (quatro itens) e por fim as Alterações na Mama e Mamilo (sessenta e um itens) os quais estão detalhados na Figura 1.

Figura 1. Protocolo de Avaliação Clínica do Seio Materno

Nome: _____		Prontuário: _____	
Idade: _____		Sexo: F () M ()	
AValiação Clínica do Seio Materno			
Aspecto Clínico dos Seios:			
() Tecido com aparência saudável	() Aspecto arredondado	() Mamas macias e cheias antes da mamada	
() Hiperemia	() Brilhante/Fina		
Morfologia mamilar:			
() Mamilos protrusos/ hipertróficos/ compridos	() Mamilos semiprotrusos	() Mamilos pseudoinvertidos/Planos	
() Mamilos invertidos			
Ingurgitamento mamário:			
Apojadura	() Sim () Não		
Intervalo longo entre as mamadas:	() Sim () Não	Tempo de intervalo: _____	Tempo de mamada: _____
Congestão vascular e linfática:	() Presente () Ausente		
Edema decorrente da congestão:	() Presente () Ausente		
Dor:	() Sim () Não	Hiperemia:	() Sim () Não
Febre:	() Sim () Não	Medida da Febre: _____	
Retenção de leite no alvéolo:	() Presente () Ausente		
Uso de medicamento:	() Sim () Não		
<u>Ingurgitamento mamário</u>	() Ausente	() Presente	Se presente, () Fisiológico () Patológico

Traumatismos mamilares:			
Fissura:	() Presente () Ausente	Vesículas:	() Presente () Ausente
Escoriação:	() Presente () Ausente	Dilaceração:	() Presente () Ausente
Erosão:	() Presente () Ausente		
Uso de bicos artificiais:	() Sim () Não	() Chupeta () Mamadeira	
<u>Traumatismos mamilares</u>	() Ausente	() Presente	
Candidíase mamária:			
Prurido:	() Presente () Ausente	Ardência:	() Presente () Ausente
Dor em fisgadas:	() Presente () Ausente	Duração da dor: _____	
Coloração rósea:	() Presente () Ausente	Uso de conchas/absorventes:	() Sim () Não
Coloração avermelhada:	() Presente () Ausente	Descamação:	() Presente () Ausente
Sinais clínicos no bebê:	Crosta esbranquiçada na cavidade bucal:	() Sim () Não	
<u>Candidíase mamária</u>	() Ausente () Presente		
Fenômeno de Raynaud:			
Falta de irrigação sanguínea nos mamilos:	() Presente () Ausente		
Dor em fisgadas:	() Presente () Ausente	Duração da dor: _____	
<u>Fenômeno de Raynaud</u>	() Ausente	() Presente	
Obstrução dos ductos lactíferos:			
Nódulo na mama sentido à palpação:	() Presente () Ausente	Dor local:	() Presente () Ausente
Ponto obstrutivo/esbranquiçado:	() Presente () Ausente		
Produção exacerbada de leite:	() Sim () Não		
Compressão da mama por sutiã:	() Sim () Não		
Uso de concha para proteger mamilo:	() Sim () Não		
Apoio na posição de "tesoura":	() Sim () Não		
Uso de cremes nos mamilos:	() Sim () Não		
Mudança na rotina de amamentação	() Sim () Não		
<u>Obstrução dos ductos lactíferos</u>	() Ausente () Presente		
Mastite:			
Problemas anteriores (obstrução, traumatismo, ingurgitamento) tratados:	() Sim () Não		
Quadro de fadiga e/ou estresse pós parto:	() Sim () Não		
Higienização das mãos ao manipular o seio:	() Sim () Não		
Higienização de equipamentos auxiliares, caso faça uso:	() Sim () Não	() Sim () Não	
Imposição de horário para as mamadas:	() Sim () Não		
Uso de chupeta e/ou mamadeira:	() Sim () Não		
Leite residual na mama após mamadas:	() Presente () Ausente		
Dor:	() Presente () Ausente	Febre (acima de 38°):	() Presente () Ausente
Hiperemia:	() Presente () Ausente	Calafrios:	() Presente () Ausente
Calor:	() Presente () Ausente	Cefaleia:	() Presente () Ausente
Endurecimento:	() Presente () Ausente	Náuseas/ Vômitos:	() Presente () Ausente
Edema:	() Presente () Ausente	Mal estar:	() Presente () Ausente
Uso de medicamentos:	() Sim () Não	Qual(is)? _____	
<u>Mastite</u>	() Ausente () Presente	() Unilateral () Bilateral	
Baixa Produção de leite:			
Bebê é saciado após as mamadas:	() Sim () Não		
Sucção não nutritiva:	() Sim () Não		
Uso de complementos infantis:	() Sim () Não		
Ausência de urina em 24 horas:	() Sim () Não	Quantidade de micções do bebê por dia: _____	
Fezes:	() Amareladas () Amolecidas () Endurecidas () Secas () Pequena quantidade		
	Frequência da evacuação do bebê: _____		
Perda de peso do nascimento em até 2ª semanas de vida:	() entre 7-10% () > que 10% () Estável () Mãe não soube informar o peso		
Recuperação do peso:	() Sim () Não () Não se aplica		
Ingestão de líquido pela mãe (média de 2 litros por dia) pela mãe:	() Sim () Não		
Ingestão de todos os grupos alimentares pela mãe (frutas, verduras, proteínas e carboidratos):	() Sim () Não		
Repouso materno:	() Sim () Não		
<u>Baixa Produção de leite</u>	() Ausente () Presente		

A primeira etapa estava relacionada ao aspecto clínico externo das mamas com relação aos parâmetros de aparência, coloração, brilho e textura do tecido epitelial, quanto à forma do órgão e quanto ao aspecto à palpação (Tabela 1).

Tabela 1. Parâmetros de avaliação do aspecto clínico externo da mama.		
Tecido epitelial	Aparência saudável	() Ausente () Presente
	Coloração	() Normal () Hiperemia
	Brilho	() Ausente () Presente
	Textura	() Normal () Fina
	Forma	Arredondada () Ausente () Presente
Palpação	Macias e Cheias () Ausente () Presente	

A segunda etapa do Protocolo de Avaliação Clínica do Seio Materno se refere à Morfologia mamilar na qual os mamilos de ambos os seios foram classificados como sendo protusos ou hipertrófico, semiprotrusos, pseudoinvertidos ou planos e por fim mamilos invertidos, isso pode ser verificado na Tabela 2.

Tabela 2. Parâmetros de avaliação do aspecto da morfologia mamilar.	
Protusos ou Hipertrófico	() Ausente () Presente
Semiprotrusos	() Ausente () Presente
Pseudoinvertidos ou Planos	() Ausente () Presente
Invertidos	() Ausente () Presente

A última etapa de avaliação clínica do protocolo consiste em averiguar as alterações propriamente ditas nas mamas e nos mamilos. Os parâmetros a serem avaliados e que constam no Protocolo de Avaliação Clínica do Seio Materno foram: ingurgitamento mamário, traumatismo mamilar (fissura, escoriação, erosão, vesículas e dilaceração), candidíase ou monilíase mamária, fenômeno de Raynaud,

obstrução de ductos lactíferos, mastite, hipogalactia (baixa produção de leite). O Caderno de Atenção Básica nº 23 (Saúde da Criança: Nutrição Infantil, 2015) proposto pelo Ministério da Saúde, conceitua cada um dos itens avaliados no protocolo.

Ingurgitamento Mamário

Para que essa alteração ocorra, pelo menos três componentes básicos devem estar envolvidos, tais como, a congestão/aumento da vascularização da mama; retenção de leite nos alvéolos e edema decorrente da obstrução da drenagem do sistema linfático. Como resultado, há a compressão dos ductos lactíferos, o que dificulta ou impede a saída do leite dos alvéolos. Não havendo alívio, a produção do leite pode ser interrompida, com posterior reabsorção do leite represado. O aumento da pressão no interior dos ductos pode fazer com que o leite acumulado sofra um processo de transformação tornando-se mais viscoso, e desse processo se origina o termo “leite empedrado” (ALMEIDA, 1999). De forma mais detalhada podemos verificar os aspectos a serem avaliados na Tabela 3.

Tabela 3. Parâmetros de avaliação do ingurgitamento mamário		
Apoadura	() Sim () Não	
Intervalo longo entre as mamadas	() Sim () Não	Tempo de intervalo: _____ Tempo de mamada: _____
Congestão vascular e linfática	() Presente () Ausente	
Edema decorrente da congestão	() Presente () Ausente	
Dor	() Sim () Não	
Hiperemia	() Sim () Não	
Febre	() Sim () Não	Medida da Febre: _____
Retenção de leite no alvéolo	() Presente () Ausente	
Uso de medicamento	() Sim () Não	

Traumatismo Mamilar

Resultante, principalmente, da pega incorreta e causam desconforto e dor. Alterações do freio lingual do bebê, como a anquiloglossia, está associada a esse tipo de alteração. Os traumatismos mamilares podem ainda ser classificados em fissura, escoriação, erosão, vesículas e dilaceração (GIUGLIANI, 2004).

- ✗ Fissura: Possuem aspecto linear e podem ser superficiais ou profundas;
- ✗ Escoriação: Lesão que leva a perda da epiderme de caráter esfoliativo;
- ✗ Erosão: Lesão extensa com perda da epiderme e da derme;
- ✗ Vesículas: Lesões arredondadas que podem ou não conter exsudato em seu interior, com conteúdo claro;
- ✗ Dilaceração: Pressão positiva exercida sobre uma lesão preexistente em mama.

Tabela 4. Parâmetros de avaliação dos traumatismos mamilares

Fissura:	<input type="checkbox"/> Presente		
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Escoriação:	<input type="checkbox"/> Presente		
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Erosão:	<input type="checkbox"/> Presente		
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Vesículas:	<input type="checkbox"/> Presente		
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Dilaceração:	<input type="checkbox"/> Presente		
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Uso de bicos artificiais:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Chupeta	<input type="checkbox"/> Mamadeira
	<input type="checkbox"/> Não		

Candidíase ou Monilíase Mamária

Infecção comum da mama pelo fungo *Candida sp* que pode atingir a mama e os ductos lactíferos. Alguns podem ser considerados como fatores predisponentes,

tais como, mamilos lesionados mantidos abafados e úmidos. Esse aspecto pode comumente estar relacionado ao uso de conchas ou absorventes para seio. Os sinais e sintomas mais comuns decorrentes dessa alteração são ardência, dor relatada em fisgadas durante e após as mamadas e clinicamente observa-se as mamas com coloração rósea ou avermelhada, a pele com um aspecto fino e brilhante, podendo haver descamação (GIUGLIANI, 2004) (Tabela 5).

Tabela 5. Parâmetros de avaliação da candidíase ou monilíase mamária			
Ardência:	<input type="checkbox"/> Presente		
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Prurido:	<input type="checkbox"/> Presente		
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Dor em fisgadas:	<input type="checkbox"/> Presente	Duração da dor: _____	
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Coloração rósea:	<input type="checkbox"/> Presente	Uso de conchas/absorventes:	
	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Coloração avermelhada:	<input type="checkbox"/> Presente		
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Descamação:	<input type="checkbox"/> Presente		
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Sinais clínicos no bebê:	Crosta esbranquiçada	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	na cavidade bucal:		

Fenômeno de Raynaud

Os fatores que desencadeiam essa alteração, nem sempre são identificáveis, mas as causas podem estar relacionadas com exposição ao frio, compressão anormal do mamilo pela boca do bebê ou traumatismo mamilar intenso. Caracteriza-se por uma isquemia intermitente causada por um vasoespasma que acomete os mamilos, por isso, a falta de irrigação sanguínea gera palidez e dor que pode surgir durante e após as mamadas (Tabela 6).

Tabela 6. Parâmetros de avaliação do Fenômeno de Raynaud			
Falta de irrigação sanguínea nos mamilos:	<input type="checkbox"/> Presente		
	<input type="checkbox"/> Ausente		
Dor em fisgadas:	<input type="checkbox"/> Presente	Duração da dor: _____	
	<input type="checkbox"/> Ausente		

Obstrução dos Ductos Lactíferos

Pode ocorrer quando o leite produzido em determinada área da mama não flui de forma correta. Isso ocorre pela falta do completo esvaziamento da mama após a mamada, produção exacerbada de leite pela nutriz, intervalos longos entre as mamadas, manipulação das mamas na posição de tesoura, uso de sutiã apertado e uso de cremes nos mamilos. Os sinais e sintomas resumem-se em nódulos localizados nos mamilos, sensíveis e dolorosos, pele das mamas vermelhas e temperaturas elevadas na área envolvida (Tabela 7).

Tabela 7. Parâmetros de avaliação de obstrução dos ductos lactíferos	
Nódulo na mama sentido à palpação:	() Presente () Ausente
Dor local:	() Presente () Ausente
Ponto obstrutivo/esbranquiçado:	() Presente () Ausente
Produção exacerbada de leite:	() Sim () Não
Compressão da mama por sutiã:	() Sim () Não
Uso de concha para proteger mamilo:	() Sim () Não
Apoio na posição de “tesoura”:	() Sim () Não
Uso de cremes nos mamilos:	() Sim () Não
Mudança na rotina de amamentação	() Sim () Não

Mastite

É um processo inflamatório da mama, seguido ou não de infecção. Pode ocorrer tardiamente, e pode evoluir para um processo supurativo com formação de abscesso mamário. Geralmente essa alteração ocorre quando outras lesões não foram devidamente tratadas, imunidade baixa, falta de higiene adequada dos objetos

acessórios utilizados na ordenha do leite, higiene inadequada das mãos e mamas. Os sintomas podem ser dor, hiperemia, calor, endurecimento e edema do local afetado. Se houver infecção, observa-se também febre alta, mal estar, calafrios e aparecimento de exsudato no leite (Tabela 8).

Tabela 8. Parâmetros de avaliação de Mastite		
Problemas anteriores (obstrução, traumatismo, ingurgitamento) tratados:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Quadro de fadiga e/ou estresse pós parto:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Higienização das mãos ao manipular o seio:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Higienização de equipamentos auxiliares, caso faça uso:		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Imposição de horário para as mamadas:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Uso de chupeta e/ou mamadeira:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Leite residual na mama após mamadas:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Dor:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Hiperemia:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Calor:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Endurecimento:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Edema:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Febre (acima de 38°):	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Calafrios:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Cefaleia:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Náuseas/ Vômitos:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Mal estar:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Uso de medicamentos:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Hipogalactia ou Baixa Produção de Leite

Embora as mulheres sejam capazes de produzir leite suficiente para alimentar seus filhos, muitas lactantes desconfiam que não conseguem produzir leite suficiente para isso. A principal causa para a hipogalactia é qualquer fator que limite a extração do leite. Quando essa alteração ocorre observa-se perda de peso maior que 10% do peso ao nascimento, ausência de urina por 24 horas, ausência de fezes amareladas no final da primeira semana e os sinais clínicos típicos de desidratação (Tabela 9).

Tabela 9. Parâmetros de avaliação de hipogalactia ou baixa produção de leite

Bebê é saciado após as mamadas:	() Sim () Não	
Sucção não nutritiva:	() Sim () Não	
Uso de complementos infantis:	() Sim () Não	
Ausência de urina em 24 horas:	() Sim () Não	Quantidade de micções do bebê por dia: _____
Fezes:	() Amareladas () Amolecidas () Endurecidas () Secas () Pequena quantidade	Frequência da evacuação do bebê: _____
Perda de peso do nascimento em até 2ª semanas de vida:	() entre 7-10% () > que 10% () Estável () Mãe não soube informar o peso	
Recuperação do peso:	() Sim () Não () Não se aplica	
Ingestão de líquido pela mãe (média de 2 litros por dia) pela mãe:	() Sim () Não	
Ingestão de todos os grupos alimentares pela mãe (frutas, verduras, proteínas e carboidratos):	() Sim () Não	
Repouso materno:	() Sim () Não	

5. Discussão

É um fato que a amamentação estabelece um contato físico entre mãe e filho essencial para o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo do bebê, beneficiando para a formação de sua personalidade (BRITO, OLIVEIRA E PERILLO, 2008). No entanto, apesar de todos os esforços da mãe em desenvolver a amamentação, muitas vezes a mesma se depara com circunstâncias que a levam a deixar de praticar o aleitamento materno. Dentre estas circunstâncias destacamos algumas alterações, tais como, ingurgitamento mamário, traumatismos mamilares e mastite (CARVALHES E CORRÊA, 2003; GIUGLIANI, 2004; CASTRO et al., 2009; KATARIA, SRIVASTAVA E DHAR, 2013).

A mãe e o bebê na maternidade são assistidos e amparados por uma equipe multidisciplinar formada por enfermeiros, pediatra, ginecologista e obstetra. Entretanto, a amamentação ainda é um fator que apresenta grande número de insucessos. O início e a permanência do aleitamento materno envolvem diversos fatores (BRITO, OLIVEIRA E PERILLO, 2008). Os problemas mamários estão dentre os principais fatores que levam a ocorrência do desmame precoce. O tipo de mamilo tem influência nessa prática, embora não as impeçam (VIDUEDO et al., 2015).

Em estudo realizado para averiguar quais as principais intercorrências mamárias relacionadas à lactação, foram avaliadas 145 puérperas, por meio de um questionário. Foi verificado que dentre as intercorrências mamárias as que incidiram com maior frequência na amostra de puérperas foram ingurgitamento mamário (28,3%), fissura mamilar (7,6%), e mastite (2,8%) (CASTRO et al., 2009). Outro estudo verificou as práticas assistenciais associadas com dificuldades no aleitamento materno, foram avaliados 50 pares de mãe/bebê. A observação de aspectos da anatomia das mamas revelou que 30% das mães (somando-se 14 mães com escore regular e 1 mãe com escore ruim) apresentavam algum tipo de lesão no mamilo (escoriações, fissuras mamilares) e/ou ingurgitamento mamário no momento da observação (CARVALHES E CORRÊA, 2003).

A necessidade da elaboração de um protocolo de avaliação do seio materno, deveu-se à existência, de alguns estudos que contém informações relativas ao seio materno no período de amamentação, mas que não se apresentam de forma completa e suficiente para associar com alterações no freio lingual em bebês ou até

mesmo diagnosticar problemas que ocorrem no decorrer do aleitamento materno e que podem comprometê-lo. Em 2001, Riordam e colaboradores validaram um único instrumento para observação da mamada e sua eficácia e uma das categorias desse instrumento descreve o tipo de mamilo da mãe e em outra descreve o grau de conforto da mama ou do mamilo da mãe, sendo portanto muito vago a sua avaliação. Em 2004, Who propôs um formulário para observação da mamada, o qual avalia a aparência das mamas, classificando-as como de aparência saudável, avermelhadas, inchadas e/ou doloridas.

Os benefícios da utilização desse protocolo pelos profissionais da saúde seria a padronização da avaliação, abrangendo todos os aspectos relacionados à estrutura do seio e mamilos e suas respectivas características de normalidade ou alterações. Além disso, por meio de uma abordagem multiprofissional, diferentes profissionais da saúde que trabalham com o aleitamento materno seriam capazes de verificar a condição do seio materno, e sua possível interferência no aleitamento e orientar as nutrizes quanto ao tratamento ideal ou orientar quando a busca de um profissional capacitado para tal intervenção. Após a aplicação do protocolo de avaliação, poderia ser diagnosticado os problemas encontrados nas mamas e mamilos e, posteriormente, relacioná-los à anquiloglossia quando possível.

Perspectivas futuras quanto a esse protocolo será tentar aprimorá-lo para que se torne um instrumento ilustrado e assim facilite o diagnóstico de condições alteradas das mamas e dos mamilos. A implementação desse método poderá ser eficaz para que, uma vez diagnosticados determinados problemas encontrados nessas estruturas das lactantes, sejam realizadas as devidas intervenções para que a amamentação fosse continuada.

6. Conclusão

Foi possível estruturar e elaborar um Protocolo de Avaliação Clínica do Seio Materno detalhado e de fácil execução para auxiliar na identificação de alterações que dificultam ou impedem o aleitamento materno.

Referências bibliográficas

1. ALMEIDA, João Aprigio Guerra de. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Editora Fiocruz, 1999.
2. ALMEIDA, Jordana Moreira; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, 2014.
3. AMIR, Lisa H.; TRUPIN, Suzanne; KVIST, Linda J. Diagnosis and treatment of mastitis in breastfeeding women. *Journal of Human Lactation*, v. 30, n. 1, p. 10-13, 2014.
4. ANDERSON, Jane E.; HELD, Nancy; WRIGHT, Kara. Raynaud's phenomenon of the nipple: a treatable cause of painful breastfeeding. *Pediatrics*, 2004, 113.4: e360-e364.
5. ANTUNES, Leonardo dos Santos et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 103-109, 2008
6. BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. Universidade Federal de Minas Gerais. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Campos Gerais, 2013.
7. BUENO, Lais Graci dos Santos; TERUYA, Keiko Miyasaki. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr (Rio J)*, p. S126-30, 2004.

8. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Cadernos de atenção básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: MS;2009
9. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Cadernos de atenção básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. 2. Ed. Brasília, DF: MS;2015
10. DE OLIVEIRA BRITO, Daniele; DE OLIVEIRA, Anderson Souza; DE ARAÚJO PERILLO, Viviane Castro. Aspectos Corporais, Afetivos, Anatômicos e Funcionais no Aleitamento Materno. Saber Científico, v. 1, n. 1, p. 194-208, 2009.
11. CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; CORRÊA, Cláudia Regina Hostin. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. Jornal de Pediatria, p. 13-20, 2003.
12. CASTRO, Keila Formiga; SOUTO, Cláudia Maria Ramos Medeiros; RIGÃO, Thatielle Vaz de Carvalho; GARCIA, Telma Ribeiro; BUSTORFF, Leila Alcina Correia Vaz; BRAGA, Violante Augusta Batista. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB, 2009.
13. GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Problemas comuns na lactação e seu manejo. Jornal de pediatria. Rio de Janeiro. Vol. 80, s. 5 (nov. 2004), S. 147-154, 2004.

14. KATARIA, Kamal; SRIVASTAVA, Anurag; DHAR, Anita. Management of lactational mastitis and breast abscesses: review of current knowledge and practice. *Indian Journal of Surgery*, 2013, 75.6: 430-435.
15. MARCHESAN, Irene Queiroz. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. *Revista CEFAC*, v. 12, n. 6, 2010.
16. OLIVEIRA, Carolina Sampaio; IOCCA, Fátima Aparecida; CARRIJO, Mona Lisa Rezende; GARCIA; Rodrine de Almeida Teixeira Mattos. Amamentação e as Intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015.
17. PRANSKY, Seth M.; LAGO, Denise; HONG, Paul. Breastfeeding difficulties and oral cavity anomalies: the influence of posterior ankyloglossia and upper-lip ties. *International journal of pediatric Otorhinolaryngology*, v. 79, n. 10, p. 1714-1717, 2015.
18. RIORDAN, Jan et al. Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *Journal of Human Lactation*, v. 17, n. 1, p. 20-23, 2001.
19. ROWAN-LEGG, Anne. Ankyloglossia and breastfeeding. *Paediatrics & child health*, v. 20, n. 4, p. 209-213, 2015.
20. SALES, Acilegna do Nascimento; VIEIRA, Graciete Oliveira; MOURA, Maria do Socorro de Queiroz; ALMEIDA, Suely Pinto Teixeira de Moraes Araújo; VIEIRA, Tatiana de Oliveira. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. *RBGO* - v. 22, nº 10, 2000.

21. SANTOS, Aline Nogueira; ALVES, Valdecyr Herdy; VARGAS, Gleiciane Sant'anna; RODRIGUES, Diego Pereira; SOUZA, Rosangela de Mattos Pereira; MARCHIORI, Giovanna Rosário Soanno. VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS NUTRIZES FRENTE À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO. *Revista de Enfermagem da UFMS*, 2016.

22. 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.

23. VALÉRIO, Karine Dutra; DE ARAÚJO, Cláudia Marina Tavares; COUTINHO, Sônia Bechara. INFLUÊNCIA DA DISFUNÇÃO ORAL DO NEONATO A TERMO SOBRE O INÍCIO DA LACTAÇÃO. *Revista CEFAC*, 2010, 12.3.

24. VIDUEDO, Alecssandra de Fátima Silva et al. Severe lactational mastitis: particularities from admission. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 68, n. 6, p. 1116-1121, 2015.

25. WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 2017.