



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



BIANCA SABRINA GUIMARÃES MARQUES

**PROTOCOLO ILUSTRADO PARA A
AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS MAMAS E
MAMILOS DE PUÉRPERAS COM
DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO**

UBERLÂNDIA

2022

BIANCA SABRINA GUIMARÃES MARQUES

**Protocolo ilustrado para a avaliação clínica das
mamas e mamilos de puérperas com dificuldades na
amamentação**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a 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

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Maia de
Castro Prado

UBERLÂNDIA

2022

AGRADECIMENTOS

“As metas são nossas, mas os planos são de Deus”.

Em primeiro lugar, dedico essa monografia à Deus que foi meu verdadeiro guia nessa jornada, pela minha vida, por ter me dado paciência e persistência em não desistir durante todos os meus anos de estudos. Deus me plantou em um lugar diferente, onde não estava nos meus planos, mas que era a vontade dele e estava preparando tudo para mim.

Dedico esta monografia com muito amor a minha mãe Eunice que é a prova de que todo seu cuidado, carinho e dedicação valeram a pena. Amo você.

Dedico este trabalho em memória de meu pai César que sempre me apoio e nunca perdeu a fé nos meus sonhos. Sua última mensagem foi cheia de alegria e orgulho com a chegada desse momento tão esperado. Saudades eternas.

Às minhas irmãs Bruna e Paula, obrigada pelo cuidado, apoio, carinho e fonte inesgotável durante toda a minha vida. Agradeço o meu cunhado Marcelino e a minha irmã Paula por todo suporte durante a minha trajetória e que contribuíram com a realização desse sonho.

Agradeço ao meu esposo Wesley pelo seu amor incondicional, por me trazer paz nos finais de semana e com muito carinho se fazer presente e por compreender a minha dedicação à minha monografia.

Este trabalho é dedicado aos meus amigos de vida Jéssica, Carolina, Wellington, Raylson, Elvis, Beatriz que sempre estiveram ao meu lado me dando incentivo e apoio durante minha vida.

Deixo um agradecimento muito especial a minha orientadora Dani pela sua dedicação, carinho, paciência durante a escrita e desenvolvimento do meu trabalho. Obrigada por ter me apresentado com esse tema que só me trouxe alegria, tranquilidade e frutos dentro da nossa universidade.

À minha querida coorientadora Ale pela sua contribuição na escrita e pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

Aos meus amigos de curso, dedico minha monografia por todo suporte, amizade, conquistas, trocas de experiências e todas as vezes que eu não acreditava que seria possível seguir em frente no caminho. Em especial, Crislane, Raquel, Gaby, Patty, Ediane, Vanessa, Fabíola, Mônica e Laryssa.

Agradeço ao profissional Luigi pela dedicação na criação das imagens gráficas do meu trabalho, seu profissionalismo foi fundamental para o resultado do nosso trabalho.

Expresso a minha gratidão à Universidade Federal de Uberlândia que me proporcionou experiências profissionais inesquecíveis. Meus agradecimentos não serão suficientes para expressar minha gratidão.

A todos os servidores da Faculdade de Odontologia FO-UFU e ao Hospital Odontológico que me acolheram, me ajudaram com muito carinho nessa jornada.

Honro o fechamento desse ciclo e dedico aos meus pacientes que contribuíram na minha formação e acreditaram no meu trabalho, tentei dar o melhor de mim. Meus eternos agradecimentos.

“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos.”

(Paulo Beleki)

RESUMO

O aleitamento materno é uma conduta muito difundida, porém pode estar comprometida quando a lactante apresenta alterações no seio. Essas alterações podem ser diagnosticadas de forma precoce, a fim de evitar desmame. A literatura é vasta em informações sobre essas alterações, porém não existe um protocolo clínico ideal e que ilustre tais situações, a fim de orientar melhor os profissionais de saúde no diagnóstico dessas condições e com isso propor um tratamento adequado. O objetivo desse estudo foi elaborar um protocolo ilustrado de avaliação clínica do seio materno, que auxilie os profissionais da saúde na avaliação das mamas e mamilos da nutriz. Foram consultadas as bases de dados, no período de 2000 a 2021, 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 para a estruturação de um protocolo de avaliação. Após essa estruturação foi realizada a ilustração gráfica baseadas em literatura. Resultados: Foi desenvolvido um instrumento de avaliação composto por 87 itens, dividido em três etapas sendo estas quanto ao Aspecto Clínico da Mama (cinco itens), a Morfologia Mamilar (quatro itens) e por fim as Alterações no Mama e Mamilo (sessenta e oito itens), o qual foi ilustrado de forma gráfica. Foram fornecidas a um especialista em desenho gráfico, imagens dos aspectos avaliados no Protocolo de Avaliação Clínica do Seio Materno, tais como, ingurgitamento mamário, fissura, escoriação, erosão, edema areolar, erosão, vesículas, dilatação, candidíase mamária, fenômeno de Raynaud, obstrução de ductos lactíferos e mastite. Além disso, aspecto clínico da mama e a morfologia mamilar foram representadas. Com bases nessas imagens o criou-se de forma padronizada todas as situações clínicas que foram inseridas no protocolo para ilustração. Conclusões: Foi possível elaborar um protocolo ilustrado de avaliação clínica do seio materno que facilite a realização do diagnóstico de alterações nessas estruturas.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Protocolo. Mama. Mamilos

ABSTRACT

Breastfeeding is a very widespread behavior, but it can be compromised when the lactating woman presents alterations in the breast. These changes can be diagnosed early in order to avoid weaning. The literature is vast in information about these changes, but there is no ideal clinical protocol that illustrates such situations, in order to better guide health professionals in the diagnosis of these conditions and, therefore, propose an appropriate treatment. The objective of this study was to develop an illustrated protocol for the clinical evaluation of the maternal breast, which helps health professionals in the evaluation of the breasts and nipples of the nursing mother. Databases were consulted, from 2000 to 2021, in Portuguese and English and the keywords for research were: breastfeeding, protocols; breast; nipples, and the corresponding terms in English: breast feeding, protocols, breast and nipples. The databases of Scielo, Bireme, Medline and Scholar Google were consulted for the structuring of an evaluation protocol. After this structuring, the graphic illustration based on literature was performed. Results: An assessment instrument was developed consisting of 87 items, divided into three stages, these being the Clinical Aspect of the Breast (five items), Nipple Morphology (four items) and finally the Changes in the Breast and Nipple (sixty-eight items), which was illustrated graphically. A graphic design specialist was provided with images of the aspects evaluated in the Maternal Breast Clinical Assessment Protocol, such as breast engorgement, fissure, excoriation, erosion, areolar edema, erosion, vesicles, laceration, breast candidiasis, Raynaud's phenomenon, obstruction of lactiferous ducts and mastitis. In addition, clinical aspect of the breast and nipple morphology were represented. Based on these images, all clinical situations that were included in the protocol for illustration were created in a standardized way. Conclusions: It was possible to elaborate an illustrated protocol of clinical evaluation of the maternal breast that facilitates the diagnosis of alterations in this structure.

Key words: Breast feeding. Protocols. Breast. nipples

LISTA DE FIGURA

Tabela 1. Aspecto Clínico das Mamas.....	14
Tabela 2. Morfologia Mamilar	14
Tabela 3. Alterações nas Mamas e Mamilos	15
Tabela 4. Traumatismos Mamilares	16
Tabela 5. Candidíase ou Monilíase Mamária	18
Tabela 6. Fenômeno de Raynaud.....	19
Tabela 7. Obstrução dos Ductos Lactíferos.....	19
Tabela 8. Mastite	20
Tabela 9. Hipogalactia ou Baixa Produção de Leite.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVO	11
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS	13
3.1 Elaboração do Protocolo Teórico	13
3.2 Ilustração do protocolo de avaliação clínica do seio materno	13
3.2.1 <i>Ingurgitamento Mamário</i>	15
3.2.2 <i>Traumas Mamilares</i>	16
3.2.3 <i>Candidíase ou Monilíase Mamária</i>	17
3.2.4 <i>Fenômeno de Raynaud</i>	18
3.2.5 <i>Obstrução dos Ductos Lactíferos</i>	19
3.2.6 <i>Mastite</i>	20
3.2.7 <i>Hipogalactia ou Baixa Produção de Leite</i>	21
4 DISCUSSÃO	22
5 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXO A	27

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é considerada como padrão ouro na forma de alimentação do bebê, para a promoção e proteção da saúde infantil. De acordo com a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, o aleitamento materno deve ser exclusivo por seis meses e pode complementado até os dois anos de idade ou mais (OMS, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O ato de amamentar é a primeira forma de contato direto mãe-filho após o parto, algo que transcende o conhecimento científico, trata-se de desejo e instinto, algo completo, simples e muito importante. Um acontecimento que passa demonstração de ternura, amor, aconchego, segurança, realização e aprofundamento dos laços afetivos (JUNGES *ET AL.*, 2010).

Os benefícios do aleitamento materno são diversos, tanto para o lactente quanto para a lactante. Para o lactente o leite materno é responsável não somente pela nutrição completa, mas também diminui o risco de infecções, quadros de diarreia, alergias, morte infantil e de forma mais específica melhora o desenvolvimento craniofacial (BUENO E TERUYA, 2004; BRITO, OLIVEIRA E PERILLO, 2008).

Para a lactante, a amamentação contribui como proteção contra câncer de mama, proporciona maior interação emocional entre mãe e filho, que é necessária para o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo do bebê, privilegiando a formação de sua personalidade (BUENO E TERUYA, 2004; BRITO, OLIVEIRA E PERILLO, 2008).

As alterações das mamas e mamilos podem interferir negativamente no aleitamento materno e o diagnóstico precoce dessas alterações pode auxiliar a lactante na condução do processo de amamentação, possibilitando o tratamento de algumas condições ou a adequação das dificuldades encontradas pelo binômio mãe-bebê. Algumas condições encontradas exclusivamente no bebê, tais como, a anquiloglossia, pode influenciar no aleitamento materno, pois o lactente apresenta incapacidade de vedamento no seio materno e engasgos frequentes levando ao desmame precoce (CARVALHAES *ET AL.*, 2002).

Na atenção primária, a equipe de saúde contribui na orientação recomendada pela OMS, da importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê (giugliani, 2004). Entretanto, é necessário realizar um estudo mais ampliado e crítico dos instrumentos disponíveis sobre os indicadores dos traumas mamilares (CIRICO *ET AL.*, 2016).

Para a equipe de saúde, é fundamental a elaboração de um protocolo clínico padronizado com uma linguagem acessível a fim de auxiliar a identificação e diagnóstico as alterações das

mamas e mamilos para contribuir na tomada de decisão de tratamento pelos profissionais de saúde (CERVellini *ET AL.*, 2018; ALEXANDRE *ET AL.*, 2019).

1.1 OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi elaborar um protocolo ilustrado de avaliação clínica do seio materno, que possa ajudar 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, contribuindo com o melhor manejo e mais segurança diante as disfunções das mamas e mamilos.

2 METODOLOGIA

Para a estruturação do protocolo teórico baseou-se em leituras detalhadas de diversos artigos científicos e protocolos sobre instrumentos de avaliação clínica do seio materno, dos protocolos de avaliação clínica disponíveis na literatura e os meios utilizados para diagnosticar qualquer alteração nas mamas, buscando identificar os aspectos positivos e negativos de cada protocolo.

As informações foram analisadas e ponderadas para identificar as situações clínicas que precisariam de um olhar mais atencioso e assim almejar a estruturação de um protocolo para diagnóstico de traumas ou disfunções das mamas que fosse ideal, visto que as intercorrências nas mamas podem causar desconforto para a lactante e o possível desmame precoce.

Neste estudo foram consultadas as bases de dados, no período de 2000 a 2021, 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 Pubmed, Scielo, Bireme, Medline e Scholar Google.

3 RESULTADOS

3.1 Elaboração do Protocolo Teórico

Com base na leitura dos artigos científicos, foram definidos aspectos e critérios a serem avaliados nas mamas e mamilos que possibilitou o desenvolvimento e estruturação de um protocolo da avaliação clínica do seio materno. Este instrumento foi composto por 87 itens, dividido em três etapas de avaliação sendo estas quanto ao Aspecto Clínico da Mama (cinco itens), a Morfologia Mamilar (quatro itens) e por fim as Alterações nas Mamas e Mamilos (setenta e oito itens). Os dados foram compilados e o protocolo teórico foi estruturado em forma de tabela com as informações.

No protocolo estruturado da avaliação clínica do seio materno, foi possível apresentar situações com relação aos aspectos clínicos com sinais e sintomas que pudessem dificultar ou impedir a amamentação e conseqüentemente atuar como um fator impedor ao aleitamento materno.

Os aspectos que podem ser avaliados na terceira etapa do protocolo são: ingurgitamento mamário, traumatismo mamilar (fissura, vesículas, escoriação, erosão, edema areolar e dilaceração), candidíase ou monilíase mamária, fenômeno de Raynaud, obstrução de ductos lactíferos, mastite, hipogalactia (baixa produção de leite).

3.2 Ilustração do protocolo de avaliação clínica do seio materno

Com a discussão de artigos, originou-se imagens clínicas das condições das mamas e mamilos que foram elaborados por meio de desenhos gráficos das imagens dos aspectos avaliados no Protocolo de Avaliação Clínica do Seio Materno, tais como, ingurgitamento mamário, fissura, vesículas, escoriação, erosão, edema areolar, dilaceração, candidíase mamária, fenômeno de Raynaud, obstrução de ductos lactíferos e mastite. Além disso, o aspecto clínico da mama e a morfologia mamilar foram representadas. Com bases nessas imagens, esquematizou de forma padronizada todas as situações clínicas que foram inseridas no protocolo para ilustração Anexo A.

A primeira etapa do protocolo, solicita as informações pessoais da puérperia como: nome, número do prontuário, data do exame, idade, data de nascimento, endereço, cidade/estado e informações de contato. Em seguida, será realizado o exame de avaliação

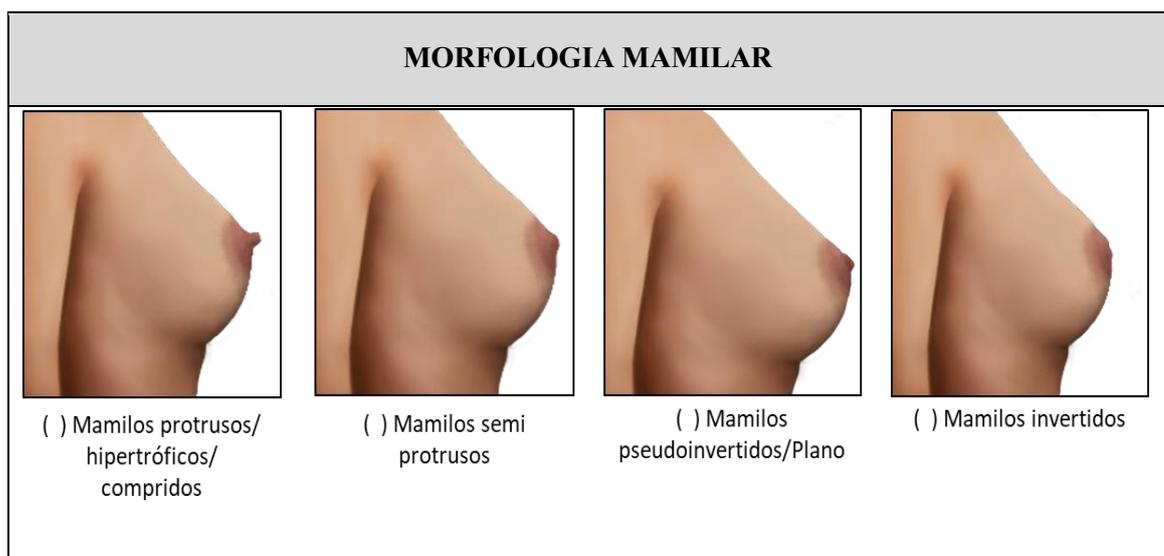
clínica que identifica os aspectos clínicos superficiais das mamas com relação à aparência clínica, forma, coloração, brilho e estrutura da pele, quanto ao formato e aspecto à palpação (Tabela 1).

Tabela 1. Aspecto Clínico das Mamas

	PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DO SEIO MATERNO	
Nome: _____		Prontuário: _____
Data do exame: ____/____/____ Idade: _____		Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____		Bairro: _____
Cidade/Estado _____	CEP: _____	Tel.(____) _____
E-mail: _____		
ASPECTO CLÍNICO DAS MAMAS		
<input type="checkbox"/> Tecido com aparência saudável	<input type="checkbox"/> Aspecto arredondado	<input type="checkbox"/> Mamas macias e cheias antes da mamada
<input type="checkbox"/> Hiperemia	<input type="checkbox"/> Brilhante/Fina	

Na segunda etapa do protocolo, identifica a morfologia da mama e dos mamilos que devem ser examinados em ambos os seios e as características foram divididas em: mamilos protusos ou hipertróficos e comprido, mamilo semiprotuso, mamilos pseudoinvertido ou plano e mamilos invertidos, na Tabela 2.

Tabela 2. Morfologia Mamilar



Na terceira e última etapa do protocolo, segue uma sequência lógica e avalia as alterações propriamente dita das mamas e nos mamilos. Os critérios a serem avaliados e que

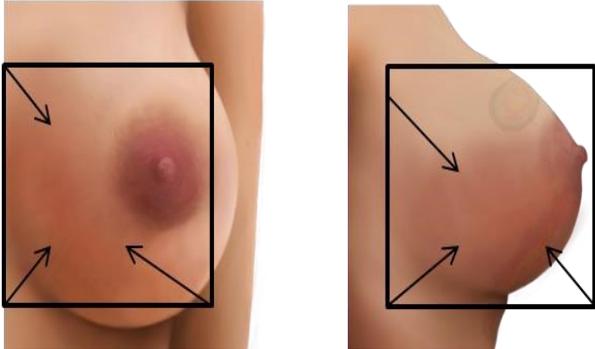
constam no protocolo ilustrado de avaliação clínica do seio materno são, respectivamente: ingurgitamento mamário, traumatismos mamilares (fissura, escoriação, erosão, vesículas e dilaceração), fenômeno de Raynaud, candidíase mamária, mastite, obstrução de ductos lactíferos, hipogalactia (baixa produção de leite). O Ministério da saúde através do Caderno de Atenção Básica nº 23 (SAÚDE DA CRIANÇA: NUTRIÇÃO INFANTIL, 2015), descreve cada condição no protocolo.

3.2.1 Ingurgitamento Mamário

É uma condição causada pelo acúmulo de leite nos alvéolos, retenção ou aumento da vascularização da mama e inchaço resultante do bloqueio da drenagem linfática. Como consequência, ocorre a retenção ductos lactíferos, o bloqueia a saída do leite dos alvéolos. Não havendo a desobstrução dos ductos, ocorre o comprometimento na produção de leite nas mamas, tornando-o mais pastoso/viscoso e dessa condição chama-se “leite empedrado” (ALMEIDA, 1999).

Clinicamente, exibem as mamas quentes, pesadas, endurecidas, cheias de leite, dor, podendo apresentar aspecto avermelhado (hiperemia). Pode estar associada a febre de 38° e mal-estar geral, dificultando a amamentação da mãe e com essas condições deve ser encaminhado a um profissional de saúde para melhor conduta de tratamento (PERILO,2019). Dessa forma, podemos verificar os aspectos clínicos a serem avaliados no protocolo ilustrado na tabela 3.

Tabela 3. Alterações nas Mamas e Mamilos

ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS		
Ingurgitamento Mamário		<p>Ingurgitamento mamário <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>Se presente: <input type="checkbox"/> Fisiológico <input type="checkbox"/> Patológico</p>
Apojadura: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Intervalo longo entre mamadas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tempo de intervalo: _____ Tempo de mamada: _____		
Congestão vascular e linfática: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente		

Edema decorrente da congestão:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Dor:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Hiperemia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Febre:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Medida da Febre: _____
Retenção de leite no alvéolo:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	
Uso de medicamento:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

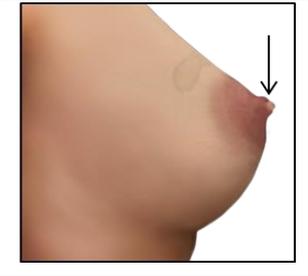
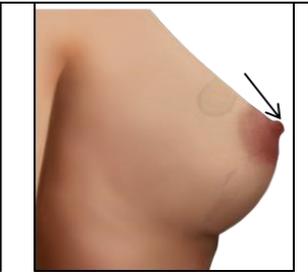
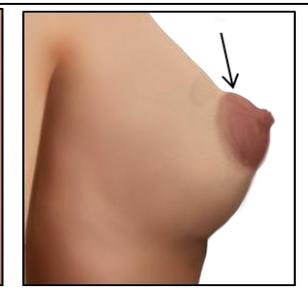
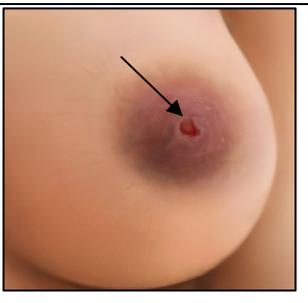
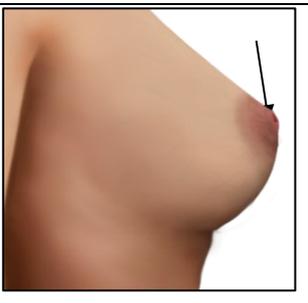
3.2.2 Traumas Mamilares

É uma condição causada pela pega incorreta e causam desconforto e dor no mamilo. As alterações do freio lingual do bebê, como a anquiloglossia, estão associadas a esse tipo de alteração. Os traumatismos mamilares podem ainda classificados em fissura, escoriação, erosão, edema areolar, vesículas e dilaceração, conforme a tabela 4 (GIUGLIANI, 2004).

- ✖ Fissura: Possuem aspecto linear e podem ser superficiais ou profundas;
- ✖ Vesículas: Lesões arredondadas que podem ou não conter exsudato em seu interior, com conteúdo claro;
- ✖ Escoriação: Lesão que leva a perda da epiderme de caráter esfoliativo;
- ✖ Edema Areolar: Mudança da coloração da pele de vermelha ou rósea, alteração da consistência, área distendida, com alteração de espessura, endurecida, de coloração, às vezes, brilhante.
- ✖ Erosão: Lesão ampla com perda parcial ou profunda da pele;
- ✖ Dilaceração: Ferida aberta com aspecto de corte profundo no mamilo. Inicia-se por fissuras e se não tratado evolui para o aspecto mais fundo.

Tabela 4. Traumatismos Mamilares

TRAUMATISMOS MAMILARES			
Fissura			Fissura: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente

Vesícula			Vesículas: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Escoriações			Escoriações: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Edema Areolar			Edema Areolar: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Erosão			Erosão: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Dilaceração			Dilaceração <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Traumatismos mamilares: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente			
Uso de bicos artificiais: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Chupeta <input type="checkbox"/> Mamadeira			

3.2.3 Candidíase ou Monilíase Mamária

É uma infecção fúngica causada pelo fungo *Candida sp* que ocorre no período da amamentação, e com a ausência de alguns cuidados pode afetar as mamas e os ductos lactíferos,

como por exemplo, mamilos machucados pela amamentação comprometendo o funcionamento fisiológico da mama.

Essas condições podem estar associadas ao uso de protetores ou absorventes de seios, deixando a umidade e lesão ou fissura nos mamilos. Manifesta-se com os sinais e sintomas de coceira, ardência, sensação de queimação, dor relatada em forma de agulhada nos mamilos após a amamentação. Clinicamente, podem exibir uma com coloração avermelhada ou rósea, a pele exibe um aspecto fino e brilhante, associada a perda da camada superficial da pele (Tabela 5) (GIUGLIANI, 2004, PERILO, 2019).

Tabela 5. Candidíase ou Monilíase Mamária

ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS			
Candidíase Mamária			Candidíase mamária () Presente () Ausente
	Prurido: () 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			

3.2.4 Fenômeno de Raynaud

Caracteriza-se por uma isquemia dos mamilos intermitente provocada por vaso-espasmos que afetam os mamilos, pela falta de circulação sanguínea causando muita dor e palidez do mamilo. Essa condição pode ocorrer antes, durante e após a amamentação. As justificativas dessa condição, ainda não são bem estabelecidas, mas as causas podem estar associadas a exposição ao ambiente, traumatismo mamilar intenso ou compressão anormal do mamilo pela boca do bebê (Tabela 6) (ABRANTES *ET AL.*, 2016; CAMPOS *ET AL.*, 2018).

Tabela 6. Fenômeno de Raynaud

ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS			
Fenômeno de Raynaud			Fenômeno de Raynaud: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Falta de irrigação sanguínea nos mamilos: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente			
Dor em fisgadas: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente		Duração da dor: _____	

3.2.5 Obstrução dos Ductos Lactíferos

Ocorre pelo bloqueio de passagem do leite produzido em uma área dos ductos mamários (parcial ou totalmente obstruídos) e não é drenado corretamente. Essa obstrução acontece pela falta do esvaziamento do seio após a mamada.

As características dos sinais e sintomas são dor na mama ao amamentar, dor localizada em um ponto que podem ser relatados como nódulo ou região empedrada, seios sensíveis, pele das mamas avermelhas, febre na área envolvida e ponto esbranquiçado (branco) no mamilo (Tabela 7).

Tabela 7. Obstrução Dos Ductos Lactíferos

OBSTRUÇÃO DOS DUCTOS LACTÍFEROS	
Nódulo na mama sentido à palpação: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	Dor local: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Ponto obstrutivo/esbranquiçado:  <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	Produção exacerbada de leite:  <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Compressão da mama por sutiã: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Uso de concha para proteger mamilo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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

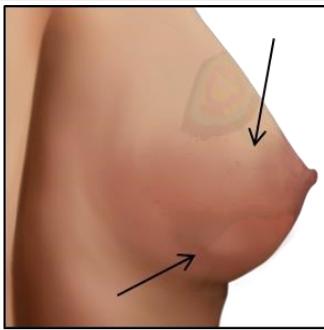
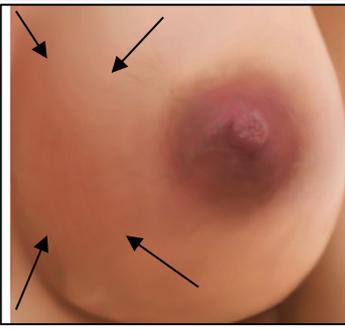
3.2.6 Mastite

A mastite ocorre pelo processo inflamatório agudo do tecido mamário, podendo ser infecciosa (agentes microbianos) ou não infecciosa (estase do leite). A mastite não infecciosa ocorre o aumento expressivo da mama, a estase da saída do leite e sem presença de processo infeccioso, com sinais mais discretos, menos aumentados. Manifesta-se através de sinais inflamatórios como: dor, hiperemia, calor, endurecimento da mama, vermelhidão e tumefação.

A Mastite infecciosa é causada por agentes infecciosos como: Staphylococcus aureus, Staphylococcus coagulase-negativo, o Streptococcus viridans, Streptococcus do grupo B e as enterobactérias. Em casos de infecção, pode apresentar mal-estar, febre alta (mais de 38,5°C), calafrios e surgimento de secreção exsudato nos leites e outros sintomas. Mães que apresentarem esses quadros clínicos devem ser orientadas e encaminhadas urgentemente a maternidade.

Os fatores etiológicos da mastite ocorrem através de outras lesões não tratadas previamente, falta de higiene e cuidados dos acessórios utilizados na amamentação, imunidade baixa e ausência de cuidados das mãos e mamas (TABELA 8).

Tabela 8. Mastite

ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS	
Mastite	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p>Mastite () Ausente () Presente</p> <p>Comprometimen- to: () Unilateral () Bilateral</p> </div>
Problemas anteriores (obstrução, traumatismo, ingurgitamento) tratados: () Sim () Não	Quadro de fadiga/estresse pós parto: () Sim () Não
Higienização das mãos ao manipular o seio: () Sim () Não	Imposição de horário para as mamadas: () Sim () Não
Higienização de equipamentos auxiliares, caso faça uso: () 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)? _____

3.2.7 Hipogalactia ou Baixa Produção de Leite

Ocorre pela baixa produção de leite na qual a mãe percebe não consegue produzir leite suficiente para alimentar seu bebê, provocando o desmame. Esse cenário surge nos 28° ao 42° dias de vida do lactente. O fator causador da hipogalactia é a limitação durante a extração do leite, o que provoca conseqüentemente a perda de peso do bebê, agitação, dificuldades para urinar, dificuldade em conciliar o sono, diminuição da diurese, mudanças na coloração das fezes que podem se tornar amareladas/amolecidas, secas, endurecidas e em pequenas quantidades) (Tabela 9).

Tabela 9. Hipogalactia ou Baixa Produção de Leite

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
Baixa Produção de leite () Ausente () Presente

4 DISCUSSÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, uma parcela de mães, apesar de demonstrar desejo em continuar a amamentação, encontram fatores que interferem nesse processo. Entre alguns fatores, os mais recorrentes estão na dificuldade em se manter a amamentação exclusiva por motivos, tais como, traumatismos mamilares ou uso de bicos artificiais.

Existem fatores socioculturais e econômicos que dificultam o entendimento da necessidade e importância do aleitamento, tais como, baixa escolaridade, opiniões externas, crenças de que o leite é fraco ou insuficiente, idade gestacional materna e falta de experiência prévia (CARVALHO, 2020).

O desmame precoce quando ocorre de maneira abrupta e forçada gera ansiedade na mãe e no bebê. Dentre os malefícios desse desmame para a criança, pode se apontar que ocorra um sentimento de rejeição, o qual gera insegurança e, muitas vezes, rebeldia. Na mãe, poderá desencadear ingurgitamento mamário, estase do leite e mastite, além de tristeza e/ou depressão (SAÚDE DA CRIANÇA, 2009). 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).

Para as lactantes, essa condição pode ocasionar quadros de ingurgitamento mamário, traumatismos mamilares, mastite, dor ao amamentar ou hematomas no mamilo levando ao abandono do aleitamento materno (CARVALHES E CORRÊA, 2003; GIUGLIANI, 2004; CASTRO *ET AL.*, 2009; KATARIA, SRIVASTAVA E DHAR, 2013; PRANSKY *ET AL.*, 2015, MELO *ET AL.*, 2008).

A percepção das mães na sua mama e mamilo são importantes na avaliação no processo de amamentação do seu filho e esses fatores podem causar mudanças emocionais e físicas (MELO *et al.*, 2018). São necessários a realização de mais estudos que contribuam no manejo e diagnóstico das disfunções provocadas durante a amamentação (GIUGLIANE *ET AL.*, 2003).

Em um 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).

Em 2001, Riordam et al. 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.

A necessidade da elaboração de um protocolo de avaliação do seio materno de forma ilustrada 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.

A mãe e o bebê na maternidade são amparados por uma equipe multidisciplinar formada por pediatra, ginecologista, obstetra e enfermeiros, que fomentam a prática da amamentação, no entanto, esse processo ocorre de forma contínua e devido a várias dificuldades que a mãe e o bebê possam apresentar, ainda é um processo que pode não ter o sucesso esperado.

A equipe multiprofissional de saúde desempenha uma conduta importante para diagnosticar discrepâncias morfológicas e funcionais no lactente, identificar deformações nas mamas e mamilos da mãe e avaliar a prática da amamentação para intervir quando necessário para garantir a continuidade e sucesso do aleitamento materno. As alterações que podem ocorrer no seio materno precisam ser detectadas e suas causas definidas para que a melhor conduta de tratamento seja instalada e o aleitamento materno mantenha-se bem-sucedida (ALMEIDA *ET AL.*, 2014).

5 CONCLUSÃO

Foi possível desenvolver uma nova ferramenta ilustrada e bastante ampla a fim de auxiliar os profissionais de saúde no reconhecimento das alterações das mamas e mamilos de mães logo após o parto, e quando diagnosticados determinados problemas nessas estruturas sejam realizadas as intervenções para que a amamentação não seja interrompida e assim atinja o que preconizado: aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e podendo ser continuado até os dois anos ou mais.

Os profissionais de saúde são responsáveis por assegurar a informação, esclarecimento, dúvidas e orientação de problemas que as mães possam desenvolver durante a amamentação, a fim de garantir maior adesão da amamentação, contribuindo no desenvolvimento da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDRE ADS, Silva JAC, Reis KLR, Carvalho YAXB, Oliveira GRC, Oliveira JMO, BENEDIK FN, Santos HS, Silva PAS, Braga RB. 2021. **Manejo clínico da amamentação na atenção primária em Marabá.** Res, Soc and Develop. 2021;10(8):1-11.
- ABRANTES, Arnaldo *et al.* **Fenômeno 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.
- ALMEIDA JM, Luz SAB, Ued FV. **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura.** São Paulo: Elsevier; 2015.
- BARBOSA GEF, Silva VBS, Pereira JMP, Soares MSS, Medeiros Filho RA, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. **Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.** Rev Paul Ped. 2017;35(3):265-272. CARVALHO, Mirella Alexandre Freire de. **Amamentação exclusiva: este é um desafio.** 2020. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Lavras, Lavras, 2020.
- CIRICO MO, Vani GTS, Oliveira, RNG. **Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar.** Rev Gaúc Enf. 2016;37(4):1-8.
- CAMPOS, Araceli Ribeiro *et al.* **Dor mamária na amamentação: os desafios no diagnóstico etiológico.** 2018.
- CERVELLINI, MP, Gamba, MA, Coca KP, Abrão, ACFV. **Injuries resulted from breastfeeding: a new approach to a known problem.** Rev Esc Enf USP. 2014;48(2):346-356.
- CASTRO KF, Souto CMRM, Rigão TVC, Garcia TR, Bustorff LACV, Braga VAB. **Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB.** O Mundo da Saúde. 2009;33(4):433-439.
- CARVALHAES MABL, Corrêa CRH. **Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo.** J Pediat. 2003;(1):13-20.
- BRITO DO, Oliveira AS, Perillo VCA. **Aspectos corporais, afetivos, anatômicos e funcionais no aleitamento materno.** Sab Cient. 2008 jan-jun;1(1):194-208.
- BUENO LGS, Teruya KM. **Aconselhamento em amamentação e sua prática.** J Pediat. 2004;80(5 Supl):S126-130.
- GIUGLIANI ERJ. **Problemas comuns na lactação e seu manejo.** J Pediatr. 2004 nov;(80)5 Supl):S147-154.
- KATARIA K, Srivastava A, Dhar A. **Management of lactational mastitis and breast abscesses: review of current knowledge and practice.** Ind J Surg, 2013;75(6):430-435.
- JUNGES, Carolina Frescura; *et al.* **Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 2, p. 343-350, jun. 2010.

PRANSKY SM, Lago D, Hong P. **Breastfeeding difficulties and oral cavity anomalies: the influence of posterior ankyloglossia and upper-lip ties.** Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2015 Oct;79(10):1714-1717.

RIORDAN J, Bibb D, Miller M, Rawlins T. **Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool.** J Hum Lact. 2001;17(1):20-23.

MELO AM. **Avaliação da mamada em recém-nascidos prematuros. [Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente)].** Recife: Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco; 2008. GIUGLIANI J, REGINA E. Lack of scientific evidence for the treatment of nipple traumas. J Ped. 2003;79(3):197-198.

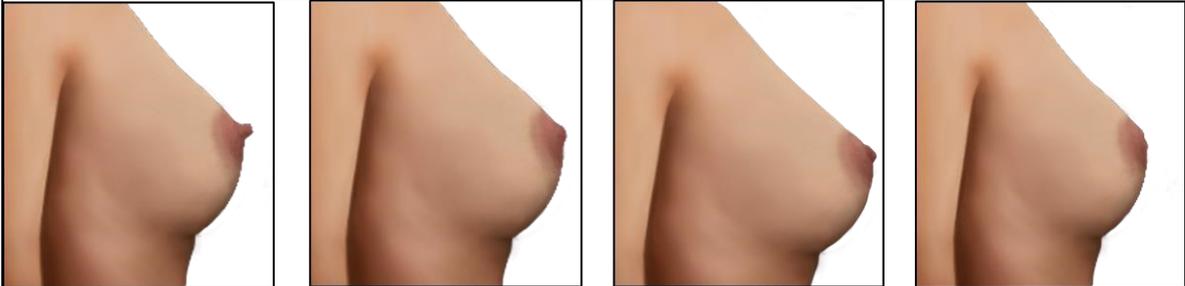
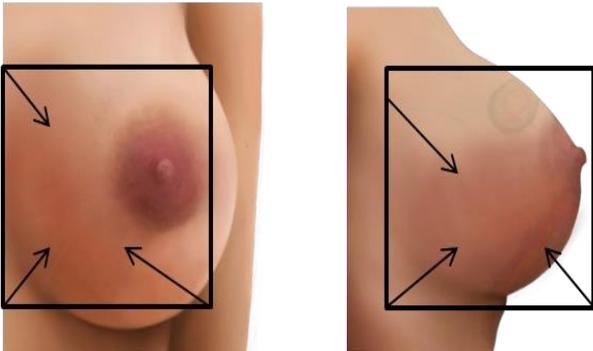
MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

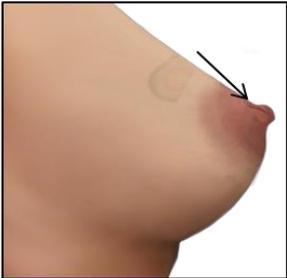
WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. **Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.** 2017.

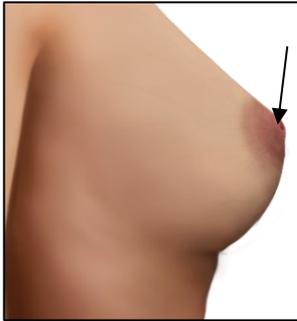
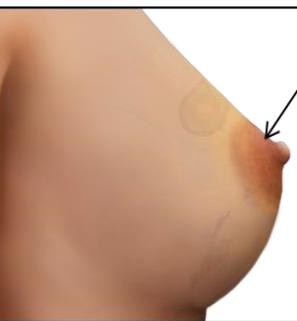
SAÚDE DA CRIANÇA: **Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Brasília – DF. 2009; Caderno de Atenção Básica, nº 23,

VIDUEDO AFS, Leite JRC, Monteiro JCS, Reis MCG, Gomes-Sponholz FA. **Severe lactational mastitis: particularities from admission.** Rev Bras Enferm. 2015;68(6):806-11.

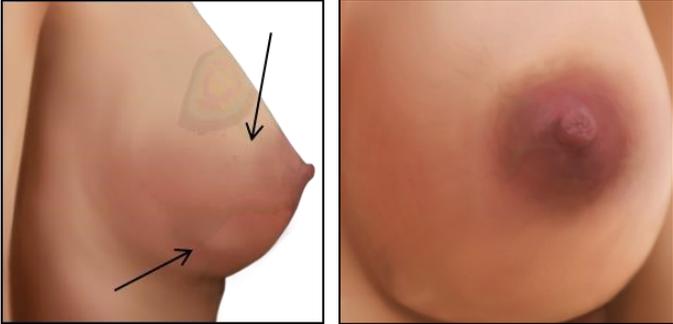
ANEXO A

 PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DO SEIO MATERNO 		
Nome: _____ Prontuário: _____ Data do exame: ____/____/____ Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade/Estado _____ CEP: _____ Tel.(____) _____ E-mail: _____		
ASPECTO CLÍNICO DOS SEIOS		
<input type="checkbox"/> Tecido com aparência saudável <input type="checkbox"/> Aspecto arredondado <input type="checkbox"/> Mamas macias e cheias antes da mamada <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Brilhante/Fina		
MORFOLOGIA MAMILAR		
		
<input type="checkbox"/> Mamilos protrusos/ hipertróficos/ compridos <input type="checkbox"/> Mamilos semi protrusos <input type="checkbox"/> Mamilos pseudoinvertidos/Plano <input type="checkbox"/> Mamilos invertidos		
ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS		
Ingurgitamento Mamário		Ingurgitament o mamário <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente Se presente: <input type="checkbox"/> Fisiológico <input type="checkbox"/> Patológico
Apojadura: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Intervalo longo entre mamadas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tempo de intervalo: _____ Tempo de mamada: _____		
Congestão vascular e linfática: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente		
Edema decorrente da congestão: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente		

Dor:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Hiperemia:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Febre:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Medida da Febre:	_____	
Retenção de leite no alvéolo:	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente				
Uso de medicamento:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS					
TRAUMAS MAMILARES					
Fissura			Fissura: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente		
Vesícula			Vesículas: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente		
Escoriações			Escoriações: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente		
Edema Areolar			Edema Areolar: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente		

<p>Erosão</p>			<p>Erosão: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p>
<p>Dilaceração</p>			<p>Dilaceração <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p>
<p>ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS</p>			
<p>Fenômeno de Raynaud</p>			<p>Fenômeno de Raynaud: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p>
<p>Falta de irrigação sanguínea nos mamilos: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p>			
<p>Dor em fisgadas: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p>		<p>Duração da dor: _____</p>	
<p>ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS</p>			
<p>Candidíase Mamária</p>			<p>Candidíase mamária <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p>
<p>Prurido: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p>		<p>Ardência: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p>	
<p>Dor em fisgadas: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p>		<p>Duração da dor: _____</p>	

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	

ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS	
Mastite	
Mastite <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Comprometimento: <input type="checkbox"/> Unilateral <input type="checkbox"/> Bilateral	
Problemas anteriores (obstrução, traumatismo, ingurgitamento) tratados: () Sim () Não	Quadro de fadiga/estresse pós parto: () Sim () Não
Higienização das mãos ao manipular o seio: () Sim () Não	Imposição de horário para as mamadas: () Sim () Não
Higienização de equipamentos auxiliares, caso faça uso: () 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)? _____
ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS	
OBSTRUÇÃO DOS DUCTOS LACTÍFEROS	
Nódulo na mama sentido à palpação: () Presente () Ausente	Dor local: () Presente () Ausente

<p>Ponto obstrutivo/esbranquiçado:</p>  <p>() Presente () Ausente</p>	<p>Produção exacerbada de leite:</p>  <p>() Presente () Ausente</p>
<p>Compressão da mama por sutiã:</p> <p>() Sim () Não</p>	<p>Uso de concha para proteger mamilo:</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>Apoio na posição de “tesoura”:</p> <p>() Sim () Não</p>	<p>Uso de cremes nos mamilos:</p> <p>() Sim () Não</p>
<p>Mudança na rotina de amamentação</p> <p>() Sim () Não</p>	<p><u>Obstrução dos ductos lactíferos</u></p> <p>() Ausente () Presente</p>

ALTERAÇÕES NAS MAMAS E MAMILOS

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
Baixa Produção de leite () Ausente () Presente