

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**

SARA DE MENEZES DE SANTANA

**CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO PARA MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS NA
AMAMENTAÇÃO EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE NO
SUL DO BRASIL**

CURITIBA - PR

2025

SARA DE MENEZES DE SANTANA

**CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO PARA MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS NA
AMAMENTAÇÃO EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE NO
SUL DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Paraná-ESPP /Secretaria de Estado da Saúde-SESA como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientador: Lívia Perissé Baroni

CURITIBA - PR

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP Biblioteca da
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BIBSESA)

S232c Santana, Sara de Menezes de

Construção de Protocolo para Manejo de Intercorrências na
Amamentação em um Alojamento Conjunto de uma Maternidade
no Sul do Brasil / Sara de Menezes de Santana. Curitiba, 2025.
90 f.

Trabalho de Conclusão (Programa de Residência de
Enfermagem Obstétrica), Escola de Saúde Pública, Secretaria de
Estado da Saúde.

Orientadora: Prof^a. M^a. Livia Perissé Baroni Wagner

1. Aleitamento Materno. 2. Protocolos Clínicos. 3.
Maternidades. 4. Enfermagem Obstétrica. 5. Alojamento
Conjunto. I. Autor. II. Título. III. Orientador.

CDD: 610.73 (23 ed.)

Ficha catalográfica elaborada por Elaine Cristina Itner Voidelo CRB9/1239

FOLHA DE APROVAÇÃO

CURITIBA, 21 DE FEVEREIRO DE 2025

O trabalho intitulado **CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO PARA MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS NA AMAMENTAÇÃO EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE NO SUL DO BRASIL** de autoria do residente **Sara de Menezes de Santana** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado Aprovado no Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem Obstétrica.



Enfª. Msc Livia Perissé Baroni Wagner

Orientador do TCR

Documento assinado digitalmente
gov.br **MARCIA DANIELE SEIMA**
Data: 19/03/2025 13:56:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enfª. Dr. Márcia Daniele Seima
Avaliador Interno de TCR

Documento assinado digitalmente
gov.br **TANIA CHRISTIANE FERREIRA BISPO**
Data: 20/03/2025 11:55:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enfª Pós-Doc Tânia Christiane Ferreira Bispo
Avaliador Externo

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todas as mulheres: Às puérperas que sonharam em amamentar e enfrentam os desafios para manter a amamentação. Àquelas que nunca desejaram amamentar, mas o fazem com amor e sacrifício. Às mães que não tiveram, ou tiveram por pouco tempo, a oportunidade de terem seus filhos nos braços para amamentá-lo. Àquelas que foram impedidas de amamentar por alguma circunstância. Às puérperas que não querem amamentar, sejam quais forem os motivos, para que sejam informadas e respeitadas.

Dedico esse trabalho aos bebês, para que tenham preservado seu direito de receber o que há de mais precioso, nutritivo e completo para seu desenvolvimento saudável: o leite materno.

Dedico aos profissionais e às famílias: para que sejam apoiadores e incentivadores. Que haja intencionalidade, empatia e acolhimento no enfrentamento dos obstáculos do insubstituível e desafiador: aleitamento materno.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me conduziu até aqui, e me permitiu estudar, pesquisar, me dedicar e conhecer mais formas de cumprir a missão que Ele mesmo me deu: *cuidar de pessoas*. A Ele toda honra, glória e louvor para todo sempre!

Agradeço à minha família, que sempre apoiou meus sonhos e trajetórias, mesmo que esses significasse morar em outra cidade, geograficamente longe deles. Agradeço em especial à minha irmã Tabita Maise, por me incentivar, ler e reler cada parte desse trabalho, me apoiando de uma maneira sem igual. Eu amo vocês!

Agradeço à minha orientadora Livia Perissé, pela atenção, paciência, cuidado, direcionamento em cada etapa do trabalho. Deus continue te abençoando e usando poderosamente.

Agradeço a disponibilidade da banca, professora Márcia, por todo ensinamento, e professora Tânia, uma referência para mim desde a graduação. Obrigada por aceitarem meu convite.

Agradeço a cada profissional que dedicou seu tempo na construção deste protocolo. Pela participação nas oficinas, pela promoção da discussão, pelo desejo de buscar o melhor pelas mulheres e bebês. Tenho orgulho de fazer parte dessa construção em equipe!

Agradeço à coordenação da Maternidade, em especial à Laura Ferreira, por oportunizar o espaço e tempo para a construção desse trabalho, com todo o apoio.

Por fim, agradeço a cada mulher e bebê que passaram pela minha formação, e me instigaram a produzir um trabalho para que cada vez mais mulheres possam enfrentar os desafios de manter a amamentação, de maneira digna e apoiada pela equipe multiprofissional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO:.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL:	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	12
3. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	12
3.1. LOCAL DA PESQUISA:	12
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA	12
3.3 FONTES DE MATERIAL DA PESQUISA:	13
3.4 MÉTODO, COLETA E ANÁLISE DE DADOS:.....	13
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
4.1 ETAPA 01: REVISÃO DE LITERATURA	19
4.2 ETAPA 02: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	21
4.2.1 OFICINA 01 - Apresentação	22
4.2.2 OFICINA 02 e 03 - Construção e Revisão	26
4.3. ETAPA 03: VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO.....	33
4.3.1 OFICINA 04 - Validação	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
6. REFERÊNCIAS	40
7. ANEXOS:	43
8. APÊNDICES.....	46

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 01: Etapas da Pesquisa.....	15
Quadro 2: Revisão de Literatura de Intercorrências na Amamentação conforme instituições de referência em Aleitamento Materno.....	20
Quadro 3: Categorias e Intercorrências na Amamentação.....	27
Quadro 04: Técnica de Amamentação (Posicionamento e Pega Adequadas).....	29
Quadro 05: Critérios para o Uso de Fórmula Infantil.....	31

TABELAS

Tabela 01: Caracterização da Amostra.....	21
--	----

FIGURAS

Figuras 01 e 02: Oficina 01 – Apresentação.....	23
Figura 3: Modelo de fluxograma para construção de protocolo.....	26

FLUXOGRAMAS

Fluxograma 01: Intercorrências Mamárias.....	28
Fluxograma 02: RN com dificuldade de sucção.....	30

GRÁFICOS

Figura 01: Resposta do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) quanto à relevância do protocolo.....	35
Gráfico 02: Resposta do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) quanto ao conteúdo do protocolo.....	35
Gráfico 03: Resposta do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) quanto à compreensão/estrutura do protocolo.....	36
Gráfico 04: Resposta do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) quanto à aplicabilidade do protocolo.....	36

RESUMO

Sabe-se que a amamentação traz benefícios para mães, bebês e a sociedade. O aleitamento materno deve começar na primeira hora de vida, ser exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos. No entanto, existem intercorrências que podem levar ao desmame precoce, sejam elas de caráter físico, psicológico ou mesmo social. O Alojamento Conjunto tem papel crucial na identificação e manejo dessas intercorrências, possuindo a potencialidade da equipe multiprofissional. A elaboração de um protocolo baseado em evidências e adaptado para o contexto local é de grande valia para padronizar as práticas e garantir que as mães recebam o apoio necessário para manter a amamentação. **Objetivo:** Construir um protocolo baseado em evidências para manejo das principais intercorrências na amamentação em um alojamento conjunto de uma maternidade no sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica que utilizou elementos do Guia para Elaboração de Protocolos do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. O desenho de pesquisa constituiu-se em três etapas: revisão de literatura; construção de protocolo junto a equipe multiprofissional; e validação do instrumento pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O estudo foi realizado em uma Maternidade do Sul do Brasil, no período de julho de 2024 a janeiro de 2025. A coleta de dados ocorreu por meio de 04 oficinas realizadas na instituição, teve a participação de 20 profissionais de diversas categorias que atuam na maternidade, incluindo: enfermeiros, técnica de enfermagem, psicóloga, assistente social, pediatra, obstetra e residentes de enfermagem obstétrica. **Resultados:** A revisão de literatura do protocolo apoiou-se nas principais organizações ligadas à amamentação, tais como *Academy of Breastfeeding Medicine* (ABM), Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde. A construção do protocolo ocorreu em conjunto com a equipe multiprofissional. Os participantes da pesquisa elegeram categorias para as intercorrências, e construíram fluxogramas para a identificação das causas e manejo. Na etapa de validação, 10 juízes avaliaram o protocolo quanto aos critérios de conteúdo, relevância, compreensão/estrutura e aplicabilidade. **Conclusão:** A construção do protocolo promoveu importantes discussões sobre as intercorrências na amamentação, incentivando a cooperação e o cuidado compartilhado entre os profissionais, contribuindo na prevenção do desmame precoce e na promoção da saúde de mães e bebês. O protocolo foi validado e obteve pontuação máxima no índice de validação do conteúdo em todos os critérios avaliados.

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, em consonância com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda iniciar a amamentação nos primeiros 60 minutos de vida, mantendo o aleitamento materno de maneira exclusiva até os seis meses de idade e, de maneira complementar, até os dois anos. (OPAS, 2018; BRASIL, 2015)

A amamentação é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, e possui diversos benefícios para ambos. Para a criança, os benefícios variam desde a prevenção de infecções e fortalecimento do sistema imunológico, reduzindo a morbimortalidade infantil, até benefícios para a saúde bucal da criança, para o desenvolvimento do sistema cognitivo, tendo influência sobre inteligência e QI, bem como atuando na prevenção de diabetes e obesidade. (CARVALHO E PASSOS, 2021). A longo prazo está também associada a maiores rendas na vida adulta. Para as mães, a amamentação reduz o risco de câncer de mama e de ovário, auxilia na involução uterina pós-parto. Há ainda estudos que correlacionam a amamentação e baixo índice de psicopatologias maternas, como a depressão pós parto (SOUZA, ACNM et al, 2021; FREITAS, 2020).

Além disso, a amamentação possui benefícios econômicos e ambientais, reduzindo gastos com leite artificial. O baixo consumo de leite artificial contribui efetivamente até mesmo para o ambiente, já que os resíduos produzidos por este têm um período longo de composição. Além disso, a amamentação reduz os gastos com internações, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos recorrentes, contribuindo assim também para a sociedade. (ABREU et al, 2019)

Nessa perspectiva, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS), instituiu a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), uma estratégia que visa a promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (AM), mobilizando profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades na melhoria de rotinas e condutas para prevenir o desmame precoce. A IHAC atua ainda como um selo de qualidade conferido pelo Ministério da

Saúde aos hospitais, incentivando os mesmos a cumprirem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; RIBEIRO PL, et al., 2021).

O Alojamento Conjunto faz parte de uma das ações para a promoção e proteção ao aleitamento materno compreendido pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), possibilitando que o recém-nascido (RN) permaneça ao lado da mãe 24 horas por dia, em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Compreende-se que evitar a separação do binômio mãe-bebê contribui para a manutenção do Aleitamento Materno (AM) durante o período de internamento hospitalar e após a alta, sendo um dos fatores para se evitar o desmame precoce.

O desmame precoce é a ocorrência da interrupção do aleitamento materno antes do lactente completar seis meses de idade, independente da decisão ser materna ou não. Algumas intercorrências podem levar a esse desmame, sejam elas de aspecto biológico, psicológico, familiar ou social, tais como: inexperiência e insegurança materna, banalização das angústias maternas por parte da equipe de saúde, agravos da mama puerperal (principalmente traumas mamilares e mastites), interferências familiares, mito do leite fraco/insuficiente e retorno ao trabalho materno (OLIVEIRA CS, et al. 2015).

Algumas dessas complicações podem acontecer ainda dentro do período de 48h de internamento hospitalar pós-parto, cabendo aos profissionais do Alojamento Conjunto o manejo clínico de tais intercorrências, buscando ofertar o apoio necessário para a alta segura para RN e puérpera, de preferência em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), e as orientações adequadas para a manutenção desse aleitamento exclusivamente até os 06 meses de vida.

Para um manejo clínico eficaz frente às intercorrências, ressalta-se a importância do cuidado compartilhado com a equipe multiprofissional envolvida, direta ou indiretamente, na amamentação, tais como: enfermeiro, técnico de enfermagem, pediatra, obstetra, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social. Segundo Costa e Araújo, cabe ao profissional de saúde estar preparado para prestar uma assistência eficaz e integral, compreendendo o aleitamento materno em seu contexto sociocultural e familiar, para dessa forma cuidar do binômio mãe-bebê, respeitando os saberes e história de vida de cada mulher. (CASTRO, ARAÚJO, 2006).

Para um cuidado integral, transdisciplinar com diversos atores envolvidos, é necessário um alinhamento da equipe para as tomadas de decisão, que por sua vez necessitam estar embasadas em evidências científicas atuais. Os protocolos clínicos mostram-se como uma importante ferramenta para esse propósito, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência, pois favorece o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimiza a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, além de estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. (PIMENTA, et al. 2015)

Compreende-se, portanto, que o aleitamento materno é de suma importância para a saúde da mãe e do bebê, porém existem complicações que podem interferir na manutenção dessa amamentação, levando ao desmame precoce. O Alojamento Conjunto é um ambiente com grande potencial para o manejo adequado desses agravos, já que parte delas ocorrem nas primeiras 48 horas de vida do recém-nascido. A equipe multiprofissional torna-se fundamental para a condução dos casos, devendo essa estar equipada com evidências científicas atuais para embasar seu cuidado. Porém, nem todas as maternidades possuem um documento norteador baseado em evidências atuais e adaptado para o contexto local para o manejo de tais intercorrências, levando por vezes a práticas de cuidado empíricas, compartimentalizadas e desatualizadas.

O local onde se realizou a pesquisa, trata-se de uma maternidade vinculada a Instituição Hospital Amigo da Criança (IHAC), que possui Política de Aleitamento Materno instituída. Esse documento, porém, não abrange o manejo das possíveis complicações da amamentação de maneira padronizada. Durante a prática da residência de Enfermagem Obstétrica na referida maternidade, foi observado pela pesquisadora a ausência de padronização para o manejo dessas intercorrências, levando a um cuidado fragmentado e orientações não padronizadas entre os profissionais.

Diante dessas inquietações, tendo em vista a importância da amamentação e da prevenção do desmame precoce no Alojamento Conjunto, surge a seguinte questão norteadora da pesquisa: Como um protocolo baseado em evidências pode ser elaborado para apoiar no manejo das intercorrências na amamentação em um alojamento conjunto de uma maternidade no sul do Brasil?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Construir um protocolo baseado em evidências para manejo das principais intercorrências na amamentação em um alojamento conjunto de uma maternidade no sul do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Realizar revisão de literatura sobre as principais intercorrências na amamentação;
2. Construir junto à equipe multiprofissional um protocolo baseado em evidências atuais e adaptados para o contexto local;
3. Validar o protocolo na instituição participante.

3. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

3.1. LOCAL DA PESQUISA:

A pesquisa foi realizada no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Pública do Estado do Paraná, vinculada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Tal maternidade está inserida em um complexo hospitalar, e está localizada no Anexo da Mulher, onde ocorre a assistência de mulheres gestantes, parturientes e puérperas, além de mulheres com necessidade de tratamento ginecológico.

O Alojamento Conjunto dessa maternidade possui 32 leitos, sendo 02 destes leitos de isolamento. A equipe de saúde por plantão é composta por um enfermeiro, 04 ou 05 técnicos de enfermagem, um pediatra, um ginecologista obstetra, 02 fonoaudiólogas, e contam com o apoio de uma psicóloga e uma assistente social, que atuam em toda a maternidade. Além disso, o setor conta com residentes de enfermagem obstétrica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, além de acadêmicos de medicina, enfermagem e estagiários de técnicos de enfermagem.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da construção do protocolo, profissionais da equipe multiprofissional que atuam com amamentação no Alojamento Conjunto, tais como: técnicos de enfermagem, enfermeiros, pediatras, obstetras, fonoaudiólogos, psicólogo e assistente

social, incluindo profissionais residentes. Também participaram profissionais da equipe do Comitê de Aleitamento Materno e da equipe de Banco de Leite Humano (BLH) da instituição em questão. Para recrutamento dos profissionais foi realizado convite pessoalmente com explicação do projeto e apresentação do TCLE, visto que o pesquisador é residente do Programa de Residência de Obstetrícia e possui como campo de prática o local onde foi realizada a pesquisa.

Na tentativa de trazer representatividade à amostra, foi almejado pelo menos um representante de cada categoria profissional do Alojamento Conjunto e um representante das demais equipes (BLH e Comitê de Aleitamento Materno). Foram excluídos da pesquisa profissionais que estejam afastados por motivos diversos.

3.3 FONTES DE MATERIAL DA PESQUISA:

A pesquisa teve como dados primários os conhecimentos prévios, discussões e sugestões do grupo focal, composto pelos participantes da pesquisa, representantes da equipe multiprofissional do Alojamento Conjunto.

Como dados secundários foram utilizados artigos, protocolos e manuais de instituições reconhecidas na abordagem do tema, disponíveis em bases de dados como Google Acadêmico, Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se de descritores relevantes ao tema, tais como: Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Protocolos Clínicos.

3.4 MÉTODO, COLETA E ANÁLISE DE DADOS:

Trata-se de uma pesquisa metodológica, utilizando-se do Guia para Elaboração de Protocolos (COREN-SP, 2017) como norteador para desenho de pesquisa.

A pesquisa metodológica refere-se ao desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas ou instrumentos de pesquisa, conferindo um rigor acentuado na condução das investigações de coleta e organização dos dados (CROZETA, *et al*, 2013). Na enfermagem, tem sido utilizada no desenvolvimento de instrumentos e tecnologias assistenciais (TEIXEIRA, 2019).

O reconhecimento da qualidade dos instrumentos é imprescindível para garantir legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa, o que reforça a importância

do processo de validação. Nesse sentido, optou-se por utilizar o modelo de Pasquali, composto por três conjuntos de procedimentos: teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). Tais itens corresponderão às três etapas de pesquisa: revisão de literatura, construção de instrumento (protocolo) e análise estatística da validação pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC). (MEDEIROS et al, 2015)

O Guia para Elaboração de Protocolos Assistenciais de Enfermagem consiste num material norteador para a construção de protocolos clínicos com práticas baseadas em evidências. Entende-se uso de protocolos como maneira eficaz de aprimorar a assistência, pois oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado, dentro dos princípios da prática baseada em evidências, favorecendo o uso de práticas cientificamente sustentadas. Além disso, corrobora para minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. (PIMENTA, 2015)

Há princípios estabelecidos para construção e validação de protocolos de assistência. O Guia para Elaboração de Protocolos Assistenciais de Enfermagem propõe elementos para essa construção, que servirão como norte e serão adaptadas para a realidade da pesquisa em questão.

Tais elementos são: Origem (definição da instituição/departamento que emite o protocolo); Objetivo do Protocolo; Grupo de Desenvolvimento (onde serão incluídos profissionais especialistas e relevantes na área, nesse caso, profissionais que atuam no contexto); Evidências (são as informações cientificamente fundamentadas que justificam as ações propostas, baseadas em revisão de literatura científica); Revisão (etapa onde há revisão do que está sendo proposto, com vistas à aprovação do documento pelos membros do grupo de desenvolvimento do protocolo, diretivo da instituição e plano de atualização); Fluxograma (é a representação esquemática do fluxo de informações e ações sobre determinado processo que subsidia a avaliação e a tomada de decisão sobre determinado assunto); Validação (pelos profissionais que utilizarão o protocolo) e Plano de implementação (prever treinamento de todos que utilizarão o protocolo). (PIMENTA, 2015).

Assim, utilizando-se da Pesquisa Metodológica, seguindo o modelo de Pasquali e adaptando os elementos do Guia para Elaboração de Protocolos, o desenho de pesquisa

consistiu em três etapas, relacionadas aos três objetivos específicos, conforme descrito a seguir.

Quadro 01: Etapas da Pesquisa

ETAPAS	OBJETIVO ESPECÍFICO	AÇÕES	PARTICIPANTES	PERÍODO
ETAPA 01: Revisão de Literatura de Protocolos Clínicos de manejo de intercorrências na amamentação	1. Realizar revisão de literatura sobre as principais intercorrências na amamentação;	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar busca de literatura nas bases de dados, plataformas governamentais e instituições de obstetrícia e pediatria para embasar a construção do protocolo. • Elencar as principais intercorrências previstas na literatura; • Comparar protocolos, manuais e artigos científicos revisados sobre intercorrências na amamentação; • Abordar aspectos psicológicos, familiares e sociais. 	Pesquisadores	Julho a setembro de 2024
ETAPA 02: Construção de Protocolo junto à equipe multiprofissional	2. Construir junto à equipe multiprofissional um protocolo baseado em evidências atuais e adaptados para o contexto local;	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar oficinas com abordagem de grupo focal. <p>Oficina 01: Apresentação Apresentar a proposta de pesquisa, discutir as evidências atuais encontradas e elencar as principais intercorrências do contexto local.</p> <p>Oficina 02: Construção</p>	Pesquisadores e representantes da Equipe Multiprofissional (enfermeiro, pediatra, obstetra, fonoaudiólogo, assistente social, psicóloga, representante do BLH e do Comitê de AM).	Outubro e novembro de 2024

		<p>Construir, junto a equipe multiprofissional, os fluxogramas das intercorrências elegidas.</p> <p>Oficina 03: Revisão Apresentar versão preliminar do protocolo e fluxograma proposto de acordo com discussões de cada uma das intercorrências elegidas, e realizar as modificações que a equipe considerar necessárias.</p>		
ETAPA 03: Validação do Protocolo na instituição	03. Validar o protocolo na instituição participante.	Oficina 04: Validação Validação do documento final pelos participantes da pesquisa através do Índice de Validação do Conteúdo (IVC).	Juízes	Dezembro de 2024, Janeiro de 2025

Fonte: Autor, 2024.

A revisão de literatura constitui uma etapa essencial na construção de protocolos da saúde, pois apresenta evidência científica que subsidia e confere legitimidade ao protocolo. Além disso, apresenta-se como primeira etapa pesquisa metodológica. A linha norteadora da pesquisa intencionou e identificou nas referências as principais intercorrências que ocorriam na amamentação, suas causas, fisiopatologia e tratamentos sugeridos.

As oficinas ocorreram com a abordagem de grupo focal, consistindo em 04 encontros previamente pactuados anteriormente com os participantes da pesquisa, em tempo delimitado, por volta de 30 minutos a 60 minutos, em sala de reuniões próxima ao setor, garantindo que outros profissionais prestem assistência aos pacientes e possam acionar a equipe em casos de emergência, visando não prejudicar o funcionamento do setor.

Os grupos focais propiciam um debate aberto e acessível em torno de um tema de interesse comum aos participantes. Nessa abordagem o pesquisador serviu como moderador da discussão, levantando perguntas disparadoras para iniciar a discussão sobre o tema, definindo e mediando e estabelecendo o propósito de cada encontro. Para a coleta de dados desses encontros foram realizadas anotações em diário de campo do pesquisador, além de gravação de voz como registro das discussões para a construção do protocolo de acordo com as sugestões apresentadas.

A primeira oficina foi denominada “Apresentação”, e teve por objetivo apresentar a proposta de pesquisa aos participantes, discutir as evidências atuais encontradas e elencar as principais intercorrências do contexto local. O pesquisador disponibilizou a revisão de literatura realizada anteriormente aos encontros, utilizando-a como norteador das discussões e tomadas de decisões. Nesse encontro foram definidas as principais e mais relevantes intercorrências para a construção de protocolo local, fossem estas de caráter clínico, psicológico, familiar ou social.

A segunda oficina foi de Construção, onde a equipe construiu os fluxogramas de cada uma das intercorrências elegidas, utilizando a discussão da revisão de literatura como embasamento teórico. A terceira oficina foi de Revisão. O objetivo desse encontro foi revisar o protocolo e realizar as modificações que a equipe achasse necessárias.

O quarto e último encontro, denominado Validação, foi o momento da revisão final de acordo com as modificações propostas e culminou na validação do documento final pelos participantes da pesquisa. Tal validação ocorreu por meio do Índice de Validação do Conteúdo (IVC), por questionário estruturado em escala Likert, em que os participantes da pesquisa foram os juízes e avaliaram o protocolo construído quanto aos critérios de conteúdo, relevância, compreensão/estrutura e aplicabilidade.

É válido ressaltar que a pesquisa utilizou o Guia para Elaboração de Protocolos até a etapa de validação, estando a implementação na dependência do interesse da instituição. Após a validação, os pesquisadores realizaram a apresentação do protocolo para a Coordenação da Maternidade, Comitê de Aleitamento Materno e equipe do Alojamento Conjunto, a fim de fomentar a implementação deste.

A proposta da análise e discussão dos dados é a própria construção do protocolo, sendo essa uma etapa simultânea à coleta. Os conteúdos e observações registradas no

diário de campo e através da gravação de voz, serviram como apoio para o momento da organização do protocolo de acordo com as decisões resultantes da discussão e pactuação entre os profissionais para construção do protocolo. Assim, foram analisados: as intercorrências mais relevantes no alojamento conjunto, os profissionais envolvidos em cada manejo, o fluxo para o manejo de cada intercorrência, entre outros conteúdos que sejam percebidos como relevantes pelo pesquisador, realizando a discussão a partir da literatura vigente.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEPESH-SESA/HT, seguindo Resolução n.º 466 de 12 dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo devidamente aprovada com número do Parecer: 7.160.324, conforme consta em anexo.

Os riscos da pesquisa foram mínimos para os participantes, e incluem interferência no tempo do serviço, já que as oficinas ocorreram durante o expediente de trabalho. Visando não prejudicar o funcionamento do setor, as oficinas foram realizadas em datas pactuadas anteriormente com os participantes da pesquisa, em tempo delimitado, por volta de 60 a 120 minutos, em sala de reuniões próxima ao setor, garantindo que outros profissionais prestem assistência aos pacientes e possam acionar a equipe em casos de emergência.

Ainda sobre os riscos foi pontuado aos participantes via TCLE que poderiam ocorrer desconfortos e atritos por divergentes opiniões acerca do assunto. Diante disso, o pesquisador serviu como coordenador e moderador da discussão, disponibilizando pesquisa científica baseada em evidências como norteador das tomadas de decisões. A coordenação do hospital estava ciente que seria acionada se necessário. Foi garantido o desejo de desistência em qualquer momento da pesquisa.

Os benefícios da pesquisa incluem a construção e disponibilização de produto (protocolo) norteador de tomadas de decisões para os profissionais do Alojamento Conjunto, com assunto pertinente ao Hospital, especialmente dada a sua vinculação à IHAC e compromisso com o aleitamento materno.

Os benefícios incluem desde segurança e alinhamento no cuidado integral dos pacientes a nível local e institucional, até a promoção de saúde do binômio mãe-bebê, com consequentes benefícios para a sociedade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ETAPA 01: REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi realizada tendo como base manuais das principais instituições que atuam com Aleitamento Materno, tais como: Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Academia de Medicina da Amamentação (*Academy of Breastfeeding Medicine – ABM*), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), além de artigos científicos que abordam o manejo de intercorrências na amamentação.

Em uma pesquisa de revisão integrativa de CV Bicalho et al (2021), foram analisados 11 artigos científicos originais, com amostras variando de 40 a 1.691 puérperas, sobre a dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto. Foi identificada como principal dificuldade no aleitamento materno no período pós-parto os traumas mamilares, associado a presença de dor e pega incorreta, mas também foram observadas dificuldades no estabelecimento dos laços afetivos como fator negativo para amamentação, além de ingurgitamento, ductos obstruídos e mastite.

Em outras literaturas de referência, como a ABM, Febrasgo, SBP e Ministério da Saúde encontram-se ainda as intercorrências: Espectro da Mastite (ingurgitamento, ductos obstruídos, galactocele, mastite inflamatória ou bacteriana e abscesso mamário); Lesões mamilares (erosões, fissuras, hematomas e bolhas); Perda de peso no período neonatal imediato; Hipoglicemia Neonatal; Recusa ou dificuldade da genitora (dificuldades no estabelecimento dos laços afetivos, crença de que o leite é fraco ou insuficiente, ausência de rede de apoio); Recusa ou dificuldade do neonato (sucção ineficaz; quantidade inadequada de leite ou percepção pela lactante de baixa quantidade). (BRASIL, 2016; SBP, 2017; FEBRASGO, 2018; ABM, 2020).

As causas das intercorrências na amamentação são multifatoriais, e estavam associadas desde a características do aleitamento, da mulher, da mama, da gestação, do parto e da rede de apoio da puérpera, até mesmo relacionado a técnica incorreta, as

condições socioeconômicas das puérperas e o fato de serem primíparas (BICALHO, et al, 2021). Dessa forma, identificar a intercorrência e compreender a causa são essenciais para realizar uma intervenção precisa, e uma abordagem multiprofissional eficaz.

Outras fontes foram sendo acrescentadas à revisão de literatura conforme o protocolo foi sendo construído, baseado nas demandas provocadas pelas discussões no grupo focal. Estas foram adicionadas no referencial teórico do protocolo. A revisão de literatura completa encontra-se no protocolo, no apêndice 01.

Quadro 2: Revisão de Literatura de Intercorrências na Amamentação conforme instituições de referência em Aleitamento Materno.

INSTITUIÇÃO/ AUTORIA	REFERÊNCIA	ANO DE PUBLICAÇÃO	INTERCORRÊNCIAS
Academy of Breastfeeding Medicine – ABM	Protocolo Clínico #36 ABM: O Espectro da Mastite, Revisado 2022	2022	Espectro da Mastite;
Ministério da Saúde (MS)	Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2ª edição, Cadernos de Atenção Básica, no 23	2016	Bebê que não suga ou tem sucção fraca; Demora na “descida do leite”; Mamilos planos ou invertidos; Ingurgitamento mamário; Dor nos mamilos/ mamilos machucados; Candidose (candidíase, monilíase); Fenômeno de Raynaud; Bloqueio de ductos lactíferos; Mastite; Abscesso mamário; Galactocele; Reflexo anormal de ejeção do leite (D-MER); Pouco leite
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)	Série orientações e recomendações Febrasgo: Amamentação	2018	Quantidade inadequada de leite ou percepção pela lactante de baixa quantidade; Dor mamilar e mamária (lesões mamilares); Fenômeno de Raynaud; Ingurgitamento mamário; Bloqueio de ductos lactíferos; Mastite; Abscesso mamário; Galactocele.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)	Guia Prático De Aleitamento Materno/ Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação	2020/ 2017	Perda de peso no período neonatal imediato; Hipoglicemia Neonatal; Uso de Substâncias Psicoativas.
---	---	---------------	--

Fonte: Autor, 2024

4.2 ETAPA 02: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Para a construção do protocolo foram realizadas quatro oficinas nomeadas: Apresentação, Construção, Revisão e Validação, conforme descrito no desenho de pesquisa.

Participaram das oficinas um total de 20 profissionais, entre eles enfermeiros e técnicos de enfermagem do Alojamento Conjunto, além de representantes do Banco de Leite Humano, da Unidade de Cuidados Intensivos (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTI Neo; e Unidade de Cuidados Intermediários - UCIN); fonoaudiólogas, assistente social, psicóloga, pediatra, obstetra e residentes de Enfermagem Obstétrica, garantindo assim a representação da equipe multiprofissional na construção do protocolo. (tabela 01). É válido ressaltar que parte dos profissionais citados também fazem parte do Comitê de Aleitamento Materno da instituição, sendo também representado na pesquisa.

Tabela 01: Caracterização da Amostra

Sexo	N	%
Feminino	18	90
Masculino	2	10
Total	20	100

Categoria Profissional	N	%
Enfermeira	3	15
Enfermeira(o) Obstetra	3	15
Técnica de Enfermagem	1	5
Assistente Social	1	5
Psicóloga	1	5
Residente de Enfermagem Obstétrica	6	30

Médico Obstetra	1	5
Médica Pediatra	1	5
Estagiária de Técnico de Enfermagem	1	5
Fonoaudióloga	2	10
Total	20	100

Fonte: Autor, 2024

Nas oficinas foram utilizadas abordagem focal e metodologias ativas para a construção do protocolo de forma dinâmica e participativa. Houve adesão significativa das diversas categorias profissionais, com dificuldade de compatibilidade de horários apenas com a equipe médica, sendo necessário realizar oficinas à parte com a categoria. É válido ressaltar que nem todos os participantes estiveram presentes em todas as oficinas, havendo variação na amostra, mas sempre com representatividade de mais de uma categoria profissional.

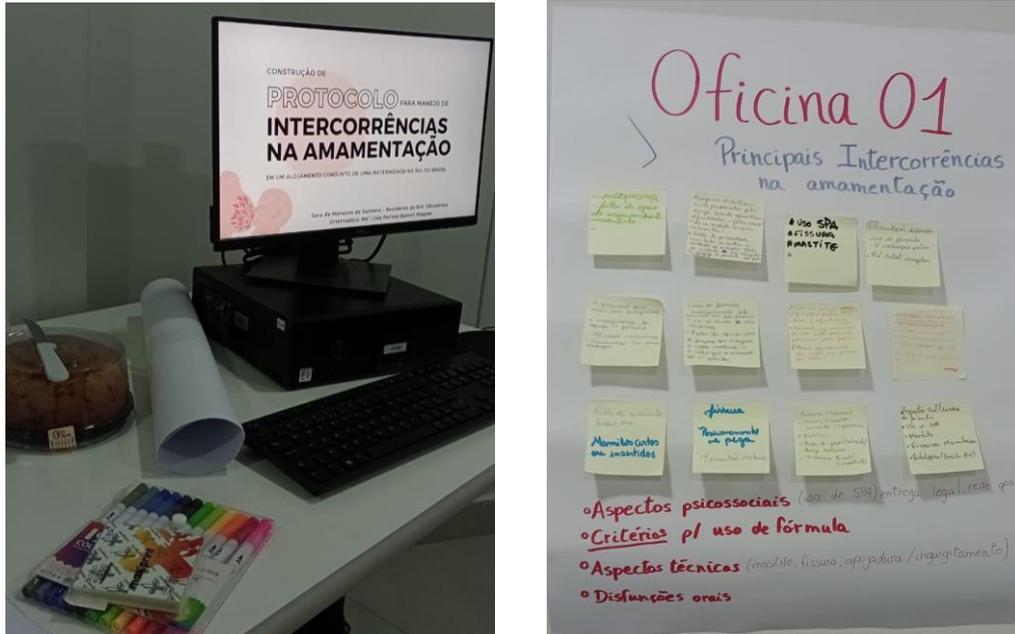
4.2.1 OFICINA 01 - Apresentação

Na primeira oficina denominada 'Apresentação', foi realizada uma conversa prévia com os profissionais da equipe multiprofissional para apresentar a justificativa, os objetivos, a metodologia e etapas de pesquisa, realizando o convite para a participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Houve seguimento com a apresentação da revisão de literatura, primeira etapa da pesquisa, momento em que foram apresentadas as fontes dos dados de pesquisa e as principais intercorrências da amamentação encontradas na literatura. Foram discutidas as diversas intercorrências que podem levar ao desmame precoce, sejam elas físicas, psicológicas ou sociais.

Em seguida foram entregues post-its para os profissionais, para que cada um escrevesse as principais intercorrências na amamentação que ocorrem em sua realidade. Depois foi aberto um espaço para cada um apresentar suas percepções, colando seus post-its em um cartaz para que os demais pudessem observar (Figura 02). Assim foi possível aprofundar a discussão e construir o protocolo a partir das demandas locais.

Figuras 01 e 02: Oficina 01 – Apresentação.



Fonte: Autor, 2024

Diversas intercorrências foram apontadas pelos profissionais como influenciadoras do desmame precoce, tais como questões relacionadas à rede de apoio, como insegurança da genitora, da equipe e da família, exaustão materna, e falta de apoio, principalmente quando acompanhante masculino.

A literatura retrata como as experiências familiares podem ser fortalecedoras da amamentação, como a experiência positiva individual, história de amamentação na família; ou fragilizadoras, como a percepção de pouco leite, ou não ter história de amamentação na família. (WAGNER, 2017)

A rede de apoio possui papel fundamental pois compõe funções como ajuda material e de serviços, guia cognitivo e conselhos, companhia social, apoio emocional e regulação social. Compreende-se, portanto, que amamentar é também um fenômeno familiar e social. (WAGNER, 2017)

Alcântara et al (2017), discute a participação do homem-pai na amamentação, e aborda que sua principal manifestação de apoio é estar próximo, realizando os cuidados com a mãe e com o bebê, o que favorece a amamentação. O autor discorre que é fundamental a participação ativa e consciente do parceiro no aleitamento materno,

incentivando a prática e influenciando positivamente as mães, fortalecendo o vínculo do trinômio mãe-pai-filho.

Na oficina, houve também grande discussão sobre o papel das equipes de saúde, principalmente no que diz respeito a orientações distorcidas ou com divergência entre os profissionais, além de falas e atitudes por vezes desrespeitosas. Puérperas sentindo-se pressionadas pela equipe quando apresentam dificuldades - falas como “ela na verdade não quer amamentar”, “amamentar dói mesmo”. Foi discutido como esses tipos de falas induzem a culpa materna, além de desestimular o aleitamento materno. Foi discutido também por vezes a falta de consideração pela privacidade das puérperas - nem todas se sentem à vontade para expor os seios - e o manejo inadequado de profissionais ao manipular as mamas sem pedir autorização.

A pesquisa realizada por Karine et al (2010), no Paraná, relata sobre o potencial do alojamento conjunto, e o papel da equipe multiprofissional nesse espaço, inclusive no incentivo ao aleitamento materno. A autora aborda sobre como os profissionais precisam trabalhar com criatividade, e ressalta a necessidade de atualização e estratégias de educação permanente para que estes profissionais desenvolvam constante melhoria da qualidade da assistência.

Outras intercorrências estavam relacionadas a ausência ou comunicação ineficaz em saúde, como o caso das mulheres com pré-natal irregular, que por vezes não recebiam orientação sobre amamentação durante o pré-natal, levando a falta de conhecimento sobre os benefícios do AM e crenças como o mito do leite fraco, em virtude da aparência do colostro.

Uma revisão integrativa sobre orientações de amamentação na assistência pré-natal (DEMITTO et al, 2010) apontou falha na atenção pré-natal como causa das dificuldades na prática de amamentar, reforçando que as orientações fornecidas à mulher durante o pré-natal são fundamentais para uma gestação saudável, bem como para a manutenção do aleitamento materno.

Também foi abordado a dificuldade na comunicação e conseqüentemente na orientação para a amamentação, de pacientes estrangeiros, além dos aspectos culturais das suas famílias. Numa pesquisa sobre o cuidado transcultural à mulher imigrante na gestação e parto, os autores discutem a importância da equipe de saúde compreender

as experiências e vulnerabilidades da mulher imigrante, e como essas experiências, somadas a cultura do país de origem, podem influenciar inclusive na amamentação (Zarth MD, et al, 2024).

Em relação às intercorrências físicas nas mamas, foram mencionadas as fissuras, principalmente em primigestas, devido a pega incorreta e dificuldade no posicionamento; o ingurgitamento e posteriormente a mastite, por vezes ocasionado pela mamada unilateral, ou mesmo uso de água quente por orientação equivocada. Foram apontadas as dificuldades de puérperas com mamilos curtos ou invertidos, e ainda outras dificuldades menos frequentes, como o fenômeno de Raynaud, e genitoras que fazem uso de substâncias psicoativas. Tais achados corroboram com o que foi encontrado na revisão de literatura.

Foram apresentadas também como intercorrências que influenciam no desmame precoce os recém-natos internados nas unidades de terapia intensiva, principalmente os prematuros, e/ou com dificuldades para iniciar a amamentação devido a intercorrências clínicas. Além disso, foi observado pouca permanência das mães nas unidades fechadas no período pré-alta, dificultando o estabelecimento da amamentação.

A separação do binômio mãe-bebê por questões inevitáveis é um assunto amplamente discutido, sendo o 5º passo dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno proposto pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos (UNICEF, 2008).

Outras questões relacionadas aos recém-natos foram as disfunções orais e a perda de peso no período neonatal. Foi discutido também o uso de fórmula infantil sem avaliação prévia, por vezes de maneira indiscriminada ou cômoda pela equipe, com a necessidade de critérios mais bem estabelecidos para esse uso. O uso abusivo de fórmula em recém-nascido a termo é discutido pela Sociedade Brasileira de Pediatria, com documento específico sobre a temática desde 2017 (SBP, 2017).

Ao fim da discussão, foram elegidas quatro categorias de intercorrências as quais a equipe considerava importante ter no protocolo, sendo estas: Aspectos técnicos (mastites, lesões mamilares e aspectos físicos da genitora); Disfunções Orais; Critérios para Uso de Fórmula; e Aspectos Psicossociais.

Os profissionais foram convidados a participar de um grupo em um aplicativo de mensagens virtuais instantâneas, onde poderiam ter acesso ao material utilizado na revisão de literatura, além de ser uma maneira de comunicação rápida com a equipe.

4.2.2 OFICINA 02 e 03 - Construção e Revisão

Na etapa da construção, as categorias elegidas - Aspectos técnicos; Disfunções Orais; Critérios para Uso de Fórmula; e Aspectos Psicossociais - foram renomeadas para melhor identificação das intercorrências pela equipe multiprofissional, sendo redigidas para: Intercorrências Mamárias; RN com Dificuldade de Sucção; Critérios para o uso de Fórmula Infantil, respectivamente, Puérpera com Vulnerabilidade Psicossocial;

Foi definido junto a equipe que protocolo seria realizado conforme o modelo do fluxograma (figura 3): a partir da identificação das intercorrências, a equipe iria definir as causas associadas e assim determinar a intervenção multiprofissional.

Figura 3: Modelo de fluxograma para construção de protocolo



Fonte: Autor, 2024

As intercorrências na amamentação foram elegidas e categorizadas pela equipe multiprofissional (quadro 3). Para cada uma das intercorrências, foram construídos pela equipe fluxogramas, utilizando-se de discursos didáticos como cartolina, pincel marcador atômico e canetas coloridas. Tais fluxogramas foram digitados pelos pesquisadores, realizando adaptações posteriormente revisadas pela equipe. Os fluxogramas construídos estão incluídos no protocolo, disponível em apêndice.

Quadro 3: Categorias e Intercorrências na Amamentação

CATEGORIAS	INTERCORRÊNCIAS				
Intercorrências Mamárias	Espectro da Mastite	Lesões Mamilares	Outras	-	-
RN com dificuldade de Sucção	Abertura Oral Reduzida	RN que não mantém a pega	RN que não suga	Reflexo de GAG exacerbado	Alterações Anatômicas
Crítérios para uso de Fórmulas	Hipoglicemia Neonatal	Perda de Peso Neonatal acima do esperado	RN com sinais de desidratação	Puérpera com condição clínica que impede a amamentação	Puérpera que não deseja amamentar
Puérpera com vulnerabilidade psicossocial	Uso de Substâncias Psicoativas (SPA)	Acolhimento Institucional/ Entrega Legal	Perda Perinatal	Puérpera que não deseja amamentar	-

Fonte: Autor, 2024.

As etapas de construção e revisão ocorreram simultaneamente a cada encontro nas oficinas, onde eram revisadas as últimas alterações e construídos novos fluxogramas das intercorrências, bem como as causas associadas e intervenções multiprofissionais.

O protocolo foi construído de maneira que todos os profissionais envolvidos na assistência pudessem identificar e seguir o cuidado conforme os fluxogramas. Porém é válido salientar a importância do cuidado compartilhado entre a equipe multiprofissional e a necessidade de um coordenador desse cuidado.

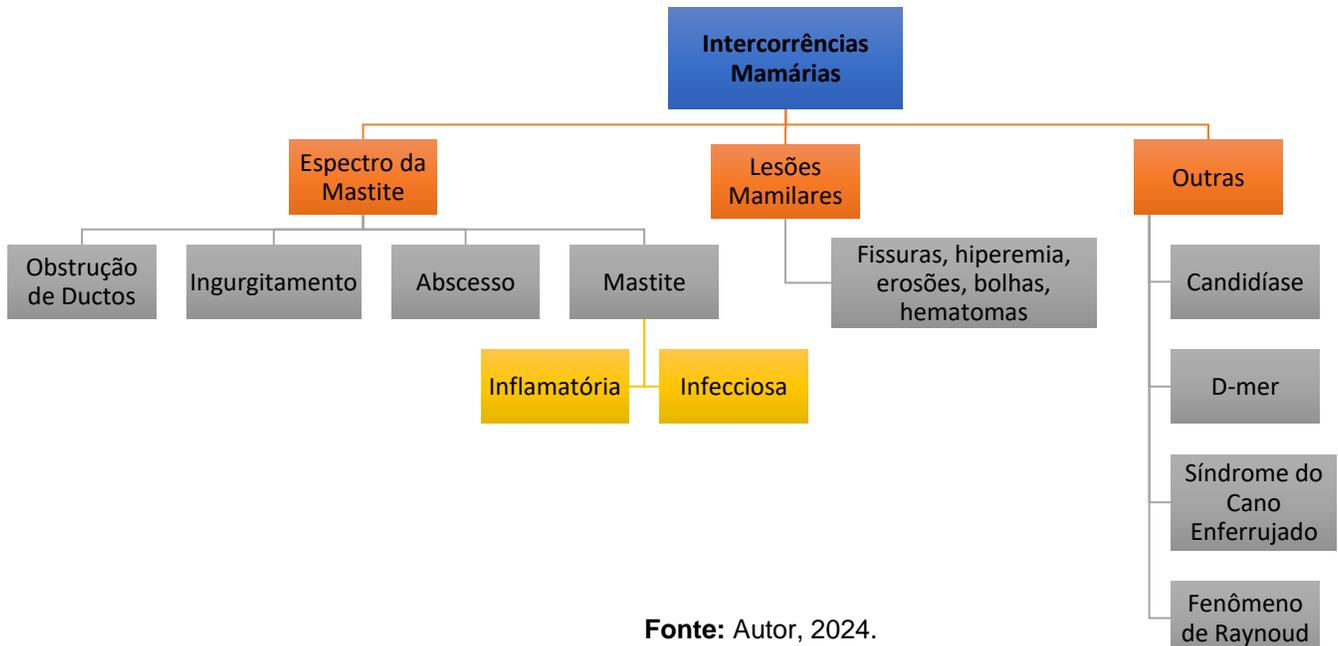
Foi discutido durante as oficinas o papel do enfermeiro na atuação no protocolo. Apesar de não estar descrito explicitamente em cada fluxograma construído, houve-se a discussão e o entendimento do profissional enfermeiro como o profissional indicado para a coordenação do cuidado, sendo este seu objeto de trabalho. Dessa forma, ficou estabelecido que as intercorrências identificadas deverão ser comunicadas ao enfermeiro do setor, que deverá coordenar o cuidado junto a equipe multiprofissional.

Numa revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno (GALVÃO E SILVA, 2024), foi observado a posição privilegiada dos enfermeiros

devido a atuação direta às mulheres e crianças, seu papel na promoção de ações educativas e abordagem empoderadora sobre a capacidade de amamentar. Observa-se também aspectos negativos como discurso moral, e por vezes desconsideração de necessidades psicológicas e emocionais, sendo necessário uma comunicação empática, conforme modelo centrado na pessoa e suas necessidades.

A categoria de “intercorrências mamárias” foi subcategorizada em três grupos: Espectro da Mastite, que inclui ingurgitamento, obstrução de ductos, abscesso e mastite (inflamatória e infecciosa); Lesões mamilares, que abrange as fissuras, hiperemias, erosões, bolhas e hematomas; e Outras, que não se adequaram às categorias anteriores, mas foram compreendidas como relevantes para o protocolo, são essas: Candidíase, Reflexo de Ejeção Disfórica do Leite (*Dysphoric Milk Ejection Reflex - D-MER*), Síndrome do Cano Enferrujado (*Síndrome de Rusty Pipe*) e Fenômeno de Raynaud, conforme fluxograma a seguir.

Fluxograma 01: Intercorrências Mamárias



Fonte: Autor, 2024.

Houve a discussão em relação ao protocolo que se usaria para manejo, principalmente do espectro da mastite, decidindo-se pela equipe apoiar o tratamento e intervenção multiprofissional de acordo com o Protocolo Clínico 36 da AMB, com adaptações para o contexto local. Cada uma das intercorrências foi contemplada com

fluxograma ou quadro contendo o manejo e as intervenções multiprofissionais (vide apêndice).

Foi discutido mais uma vez o papel da equipe na identificação, e principalmente nas orientações e acolhimento da puérpera. Foi enfatizado pelo grupo a necessidade de treinamento da equipe, sendo essa identificada como uma das maiores fragilidades no atendimento às intercorrências mamárias.

Foi acrescentado no protocolo quadros com recomendações gerais e específicas de manejo das intercorrências, e um quadro com pontos-chave relacionados à técnica de amamentação (quadro 4), de maneira a facilitar a abordagem da equipe. Entende-se, porém, que tais recursos não substituem a necessidade de treinamento e atualização da equipe.

Quadro 04: Técnica de Amamentação (Posicionamento e Pega Adequadas)

Pontos-chave do posicionamento adequado
1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.
Pontos-chave da pega adequada
1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

Fonte: Ministério da Saúde, *apud* OMS, 2016.

Em relação a categoria “Recém-nascido com dificuldades de sucção”, foi discutido a importância da equipe de fonoaudiologia, visto que muitas dessas dificuldades estão relacionadas com disfunções orais, sendo a equipe de fonoaudiologia imprescindível para diagnóstico, manejo e tratamento adequado dessas intercorrências (PINTO, S.S., DUARTE, M.A, ANJOS, JLM, 2024).

Assim, foi sugerido pela equipe de fonoaudiologia, a inserção de conteúdos teóricos, através de artigos, para a melhor fundamentação do manejo nesses casos. Tal fundamentação teórica foi incluída no protocolo.

Foram também definidos sinais de alerta para possível agravamento da condição, que indicavam investigação imediata de disfunções orais, como a perda de peso neonatal acima do esperado, conforme fluxograma a seguir.

Fluxograma 02: RN com dificuldade de sucção



Fonte: Autor, 2024.

Em relação a categoria “Critério para o uso de Fórmulas”, a equipe discutiu a necessidade de critérios mais bem estabelecidos para evitar o uso desnecessário de inserção de fórmula infantil no recém-nascido, compreendendo que o uso de fórmula na maternidade, sem uma indicação adequada, resulta em interrupção precoce do aleitamento.

Foi discutido com as pediatras, e observado que havia um consenso entre a categoria sobre o uso, mas não um documento formalizado na instituição. Assim, para a construção do protocolo, optou-se por utilizar como embasamento teórico o documento da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre “Uso e abuso de fórmula infantil na

maternidade em recém-nascidos saudáveis a termo” (2017), e a Nota Técnica nº 21/2024-DAV/SESA do Comitê Estadual de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável (CEAMACS) do Paraná.

Assim, foram definidos os critérios para o uso de fórmulas conforme quadro a seguir, tendo cada uma dessas indicações fluxogramas com orientações para sua utilização.

Quadro 05: Critérios para o Uso de Fórmula Infantil

Critérios para o Uso de Fórmula Infantil	
Hipoglicemia Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> ● Assintomática: Teste de Glicemia Capilar (dextro) <45mg/dL até 48h de vida ou <50mg/dL a partir de 48h de vida. ● Sintomática: Sinais de hipoglicemia (letargia, hipoatividade, sudorese, tremores ou convulsões) e dextro <45mg/dL.
Perda de Peso Neonatal acima do esperado	<ul style="list-style-type: none"> ● Perdas acima de 10% até o 5º dia de vida ou não recuperação do peso do nascimento entre o 15º ao 21º dia de vida
RN com Sinais de Desidratação	<ul style="list-style-type: none"> ● Urina abaixo de 6 a 8 vezes em 24 horas e/ou menos que 4 evacuações no 4º dia de vida e/ou fezes com mecônio no 5º dia de vida (120 horas); ● Evidência clínica ou laboratorial de desidratação significativa (e.g. sódio elevado, sucção débil, letargia, etc.) que não melhora após cuidados adequados e manejo apropriado da amamentação.
Puérpera com condição clínica que impede a amamentação	<ul style="list-style-type: none"> ● Mães portadoras de HIV, HTLV 1 e 2; ● Mães instáveis clinicamente; ● Mastectomizadas bilateralmente ou com prótese que impede amamentação;

	<ul style="list-style-type: none"> • Mães em procedimento cirúrgico (laqueadura, curetagem);
Puérpera que não deseja amamentar	<ul style="list-style-type: none"> • Fluxograma “Puérpera com Vulnerabilidade Psicossocial”

Fonte: Autor, 2024.

Ao tratar da categoria “Puérperas com Vulnerabilidade Psicossocial”, os profissionais discutiram sobre o direito, riscos e benefícios do aleitamento materno em situações como o uso de substâncias psicoativas pela puérpera, entrega legal, acolhimento institucional, perda perinatal, ou mesmo aquelas que não desejam amamentar.

Sobre o uso de substâncias psicoativas, a Organização Mundial de Saúde orienta que as genitoras sejam alertadas sobre os riscos do uso abusivo de drogas e tenham a oportunidade de serem apoiadas para abstinência e amamentação. Porém, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Ministério da Saúde (MS) pontuam sobre a dificuldade de acompanhamento e adesão na nossa realidade brasileira, colocando o profissional numa posição por vezes delicada, sendo necessário avaliar cada caso individualmente. (BRASIL, 2016; SBP, 2017).

Assim, decidiu-se realizar a avaliação individual das puérperas nessas condições. Caso seja avaliado pela equipe multiprofissional que a genitora está em condições de manter a amamentação segura, seguirá as recomendações do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o tempo de interrupção da amamentação após o uso de substância pela nutriz.

Sobre as puérperas em situação de entrega legal ou acolhimento institucional, foi defendido pela equipe, que caso não houvesse uma contraindicação clínica ou jurídica, as puérperas possuem o direito de exercer a amamentação até o acolhimento da criança, se esse for o seu desejo.

Já as puérperas em situação de luto perinatal, foi discorrido sobre ofertar a possibilidade de manter a lactação e realizar a doação do leite materno no Banco de Leite Humano (BLH) ou Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), se assim for do seu desejo, desde que sejam atendidos os critérios para doação, conforme a nota técnica Nº 22/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020).

Em relação às puérperas que não desejam amamentar, foi abordado pela equipe a necessidade da compreensão da motivação da puérpera, se existem crenças inadequadas como o “mito do leite fraco”, ou dificuldade na amamentação, se há fatores culturais ou familiares que estejam influenciando. Toda puérpera deverá receber orientações sobre os benefícios da amamentação para o bebê e para ela.

Foi definido que se for identificado que a recusa por amamentar possui causa psicológica ou social, deverá ser acionada a psicóloga para avaliação da puérpera. Se mesmo após as medidas e orientações, a puérpera manter a decisão de não amamentar, esta deverá ter seu direito resguardado, sem julgamento de valor pela equipe.

Ao fim da construção de cada um dos fluxogramas, estes foram revisados pela equipe multiprofissional.

4.3. ETAPA 03: VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO

4.3.1 OFICINA 04 - Validação

A etapa de validação ocorreu através do Índice de Validação do Conteúdo (IVC), em duas modalidades: presencial e online. O IVC consiste em um questionário estruturado em escala Likert, onde os juízes avaliaram o protocolo construído quanto aos critérios de relevância, conteúdo, compreensão/estrutura e aplicabilidade. (ALEXANDRE e COLUCI, 2011; MEDEIROS, RKS, et al., 2015)

Na oficina presencial houve a apresentação do protocolo em sua versão preliminar, sendo apresentado cada um dos fluxogramas e discutido as partes teóricas que embasaram sua construção. Após a apresentação foram distribuídos os questionários para validação, e dada a opção de responder o questionário de maneira física ou online, através de plataforma de formulários digital.

Para os participantes que não puderam comparecer na oficina presencial de validação, foi compartilhada via internet a versão preliminar do protocolo, bem como a

versão online do questionário de Índice de Validação de Conteúdo (IVC), através do grupo de aplicativo de mensagens virtuais utilizado anteriormente.

Participaram da validação um total de 10 juízes, correspondendo a 50% do total de participantes da pesquisa. Entre os juízes houve um total de 100% de participantes do sexo feminino (n=10), com idades variando entre 19 a 60 anos de idade, as categorias profissionais participantes foram: Enfermeiras (40%, n=4), Assistente Social (10%, n=1), Enfermeira Obstetra (10%, n=1), Psicóloga (10%, n=1), Residente de Enfermagem Obstétrica (20%, n=2), Estagiária Técnica de Enfermagem (10%, n=1).

Em relação aos setores da Maternidade em que estavam inseridos, 04 profissionais referiram atuar no Alojamento Conjunto, 01 no Banco de Leite Humano, 02 no Centro Obstétrico, 01 na Gestão da Maternidade, além de 01 na UTI neonatal e UCIN.

Em relação ao Índice de Validação de Conteúdo (IVC), o questionário utilizou a escala de Likert e consistiu-se de 04 perguntas para validação quantos aos critérios de relevância, conteúdo, compreensão/estrutura e aplicabilidade do protocolo. As respostas variam com valores de 01 a 04, que correspondem respectivamente: 1- Não adequado; 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado; 3- Necessita de pequena reformulação para ser adequado; 4- Adequado.

O escore do índice é calculado por meio da soma do número de respostas que recebem a pontuação "3" ou "4" pelos juízes, dividindo o resultado pelo número total de respostas, conforme fórmula a seguir:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

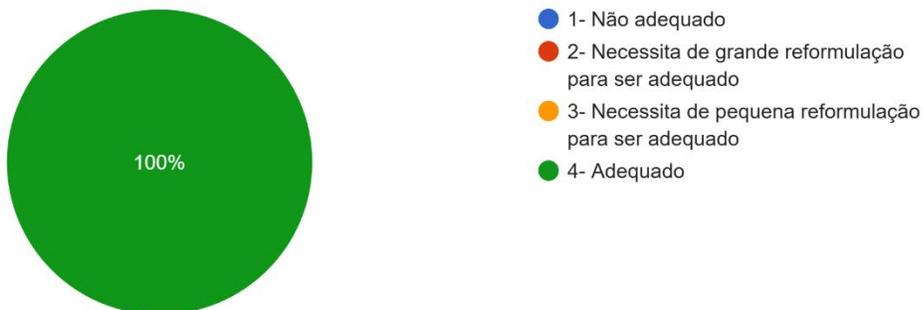
Caso haja itens com respostas com pontuação de "1" ou "2" (1- Não adequado; 2- Necessita de grande reformulação para ser adequado), estes deverão ser revisados, ajustados ou mesmo retirados do instrumento. (ALEXANDRE e COLUCI, 2011).

Para indicar a validação do instrumento, o valor final do cálculo de IVC deve ser igual ou superior a 0,90. As respostas da validação quanto aos critérios de relevância, conteúdo, compreensão/estrutura e aplicabilidade estão descritos a seguir.

Gráfico 01: Resposta do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) quanto à relevância do protocolo.

Quanto à relevância do protocolo:

10 respostas



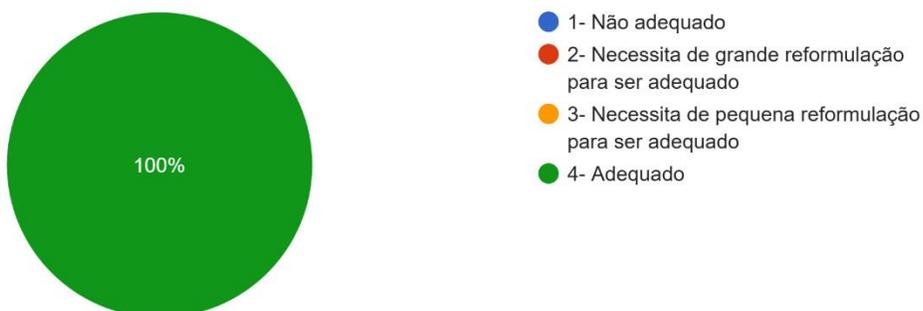
Fonte: Autor, 2024

O valor final do IVC quanto à relevância do protocolo foi de 1, já que 100% (n=10) dos juízes avaliaram a relevância do protocolo como adequada, não havendo sugestões para reformulação. Assim, o protocolo foi validado quanto a sua relevância.

Gráfico 02: Resposta do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) quanto ao conteúdo do protocolo.

Quanto ao conteúdo do protocolo:

10 respostas



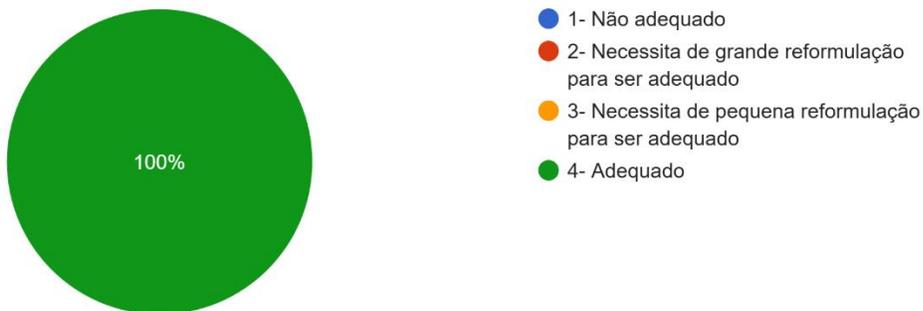
Fonte: Autor, 2024

O valor final do IVC quanto ao conteúdo do protocolo foi de 1, já que 100% (n=10) dos juízes avaliaram o conteúdo do protocolo como adequado, não havendo sugestões para reformulação. Dessa forma o protocolo foi validado quanto ao seu conteúdo.

Gráfico 03: Resposta do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) quanto à compreensão/estrutura do protocolo

Quanto à compreensão/estrutura do protocolo:

10 respostas



Fonte: Autor, 2024

O valor final do IVC quanto à compreensão/ estrutura do protocolo foi de 1, já que 100% (n=10) dos juízes avaliaram o conteúdo do protocolo como adequado, não havendo sugestões para reformulação. Dessa forma o protocolo foi validado quanto a sua estrutura/ compreensão.

Gráfico 04: Resposta do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) quanto à aplicabilidade do protocolo.

Quanto à aplicabilidade prática do protocolo:

10 respostas



Fonte: Autor, 2024

Já quanto a aplicabilidade prática, foram sugeridas pequenas reformulações para adequação. Uma das sugestões descritas foi: *“Para facilitar a utilização e otimizar o uso disseminado, sugiro imprimir apenas os fluxogramas de forma separada, impresso e acessível aos profissionais.”*

Ainda como sugestão para aplicabilidade do protocolo foi sugerido *“Imprimir plastificado no estilo do PA”*. Essa sugestão complementa a anterior, pois o documento poderá ter os fluxogramas e quadros plastificados de maneira separada e mais acessível, assim como o protocolo existente no Pronto-Atendimento (PA) da instituição, o qual o juiz se refere em sua fala.

A última sugestão foi identificada pelo pesquisador como parte do domínio de conteúdo. Referiu-se à: *“Evitar o uso de bicos intermediários de silicone - uso apenas com prescrição fonoaudiológica. Se possível, acrescentar o acompanhamento e a retirada em tempo oportuno. Sugestão: Evitar o uso de bicos intermediários de silicone - uso apenas em situações excepcionais com prescrição fonoaudiológica e acompanhamento para retirada do mesmo em tempo oportuno/precocce.”*

A sugestão quanto ao conteúdo foi acatada pelo pesquisador, sendo realizada alteração no protocolo. Quanto às sugestões de impressão e plastificação dos fluxogramas, foram compreendidas como relevantes, porém dependem da aprovação da coordenação da maternidade para sua implementação.

O valor final do IVC quanto à aplicabilidade prática do protocolo foi de 1. Um total de 80% (n=8) compreenderam o protocolo como aplicável, e 20% (n=2) avaliaram que o protocolo necessita de pequena reformulação para ser adequado, ou seja, todos pontuaram com valores de 3 ou 4 na escala Likert, sendo o valor calculado do IVC = 1. Dessa forma o protocolo foi validado quanto à sua aplicabilidade prática.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do protocolo a partir das demandas locais, através de embasamento teórico, e de discussão e contribuição coletiva, possibilitou a validação de um instrumento relevante, científico e adaptado para o contexto local.

A produção do protocolo proporcionou ampla discussão de diversas temáticas envolvendo as intercorrências na amamentação, desde aspectos clínicos e cuidado compartilhado com a equipe multiprofissional, até questões relacionadas às crenças e cultura das puérperas e famílias, perpassando também pela capacitação da equipe.

Entende-se que as intercorrências na amamentação vão para além do físico, envolvendo questões psicológicas, sociais ou até mesmo culturais. Para o manejo dessas intercorrências é necessário a abordagem da equipe multiprofissional, para um cuidado mais integral ao binômio mãe-bebê. Observou-se a equipe multiprofissional do Alojamento Conjunto como potencialidade nesse cuidado.

A utilização de metodologias ativas nas oficinas permitiu a discussão coletiva e a construção conjunta. Tal metodologia fomentou a cooperação e corresponsabilidade dos profissionais diante das intercorrências na amamentação, de maneira que todos pudessem identificar e seguir os fluxogramas para manejo. Ratificou-se a importância do enfermeiro como coordenador do cuidado, sendo esse seu objeto de trabalho.

Como fator limitador da pesquisa, houve a dificuldade da adesão da equipe médica. Nas oficinas de construção do protocolo foi necessário realizar momentos à parte com representantes da equipe médica, tanto obstetra, quanto da pediatria. Apesar de demonstrarem interesse referindo-se ao protocolo como relevante, havia dificuldade na compatibilidade de horários, sendo necessário realizar uma das oficinas de maneira online por videochamada. Já na validação de conteúdo, os mesmos não participaram como juízes, mesmo sendo realizado o convite.

O treinamento dos profissionais foi algo amplamente discutido durante a construção do protocolo, ficando como sugestão para continuidade da pesquisa a capacitação dos profissionais frente ao protocolo validado na instituição.

Encoraja-se fortemente que quaisquer outras intercorrências não contempladas neste protocolo sejam discutidas junto à equipe multiprofissional, de maneira a construir um plano de cuidados compartilhado e direcionado.

Sugere-se que outras pesquisas possam abordar mais profundamente questões relacionadas às diferentes culturas, muito presentes na população atual do estado onde se encontra a instituição, como imigrantes, além da população indígena e outros grupos vulneráveis.

Espera-se que esse protocolo sirva como norteador para tomada de decisões e para o cuidado compartilhado da equipe frente às puérperas e recém-natos com dificuldades na amamentação, apoiando o aleitamento materno e prevenindo o desmame precoce. Destaca-se a relevância dos profissionais que contribuíram para a construção deste protocolo, sendo cada um de suma importância para a promoção do aleitamento materno e o cuidado integral do binômio mãe-bebê.

6. REFERÊNCIAS

ABREU, et al. O Aleitamento Materno e seu Impacto Social. **Revista da Jopic**. V: 02. n:05, 2019.

ABM - Academy of Breastfeeding Medicine. **Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022**: DOI 10.1089/bfm.2022.360376.

ALCÂNTARA FSCP, *et al.* O papel do homem-pai na amamentação: desafios para a enfermagem no alojamento conjunto. **Revista Online de Pesquisa**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2021 jan/dez; 13:861-867. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9571>

ALEXANDRE NMC, COLUCI MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7):3061-3068, 2011.

BICALHO CV, et al. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. **Audiology Communication Research**, 2021; DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>

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.

BRASIL. **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, 2015.

CARVALHO, LMN e PASSOS, SG. Os Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde da Criança: Revisão Integrativa. **Revista Coleta Científica**. Ano V, Vol. V, n.9, jan.-jun., 2021. Disponível em: <<https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/57/48>>

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aspectos socioculturais da amamentação**. In: _____. **Aleitamento materno: manual prático**. 2. ed. Londrina: PML, p. 41-49, 2006

CROZETA, K et al, **Pesquisa Metodológica: Novos E Velhos Desafios**. 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. 2013.

DEMITTO, MO, et al, Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Rev Rene**, ISSN-e 2175-6783, Vol. 11, Nº. Extra 1, 2010

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Amamentação. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO**, no. 6/Comissão Nacional Especializada em Aleitamento Materno. São Paulo, nº 6, 2018.

FREITAS, FCS e FREITAS, LN. **Benefícios da amamentação para o binômio mãe-bebê**. Graduação em Odontologia - Centro Universitário Unifametro, Fortaleza, 2022.

MEDEIROS, RKS, et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. IV, não. 4, 2015, pp.127-135. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974007>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde Brasília, janeiro de 2011.

MITCHELL, KB. et all, **Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Sprectrum**, Revised 2022 / Versão em Português: Protocolo Clínico #36 ABM: O Espectro da Mastite, Revisado em 2022. Vol 17, Nº 5, 2022.

OLIVEIRA, CS et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V(36), p:16-23, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/kw7FWgzJcxQw7DxKHb5qZ4D/?format=pdf&lang=pt>

OPAS - Organização Pan-Americana de SAúde. [Notícias]. **“Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo”**. [S.l], 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-8-2018-aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-vida-salvaria-mais-820-mil-criancas>. Acesso em: 8 maio 2024.

PEREIRA GGDM e SILVA B.E. O papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista De Investigação & Inovação Em Saúde**, 7(1), 1–12. (2024). DOI: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.354>

PIMENTA, et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo, 2015.

RIBEIRO PL, et al. Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: Influência na continuidade da amamentação. **Revista Online de Pesquisa. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**. V: 13, p:451-459, 2021.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. [Documento Científico] **Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos sadios a termo**. Departamento Científico de Aleitamento Materno, Nº 5, Agosto de 2017.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia Prático de Aleitamento Materno. Departamento Científico de Aleitamento Materno (2019-2021)**. Novembro, 2020.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação**. Porto Alegre: SBP, 2017.

SOUZA, ACNM, et al. **Os benefícios da amamentação exclusiva na vida e na saúde da criança e genitora.** III Congresso nacional de pesquisa multidisciplinar, 2021.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM -REUFSM.** Santa Maria, RS, v. 9,e1,p. 1-3, 2019

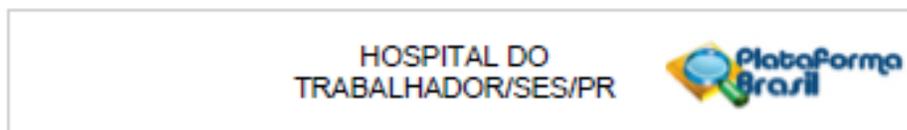
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança :revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado.** Módulo 1: histórico e implementação. Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

WAGNER, LPB. **Influências na amamentação: percepções, experiências familiares e apoio social.** Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2017

ZARTH, et al, Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante na gestação e parto: experiências e vulnerabilidades. **Rev Gaúcha Enferm.** 2024;45:e20230161. doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2024.20230161.pt>

7. ANEXOS:

Anexo 01: Parecer Consubstanciado do CEP – Aprovação.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO PARA MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS NA AMAMENTAÇÃO EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE NO SUL DO BRASIL

Pesquisador: Louise Bueno Lelli

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82527524.5.0000.5225

Instituição Proponente: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.160.324

Apresentação do Projeto:

Este projeto de conclusão de especialização da Escola de Saúde Pública será realizado no Hospital do Trabalhador se propõe a construir e validar um protocolo para o manejo de intercorrências na amamentação dentro do alojamento conjunto, com o envolvimento de toda equipe multiprofissional, estimada em 10 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

***Objetivo Primário:**

Construir um protocolo para manejo das principais intercorrências na amamentação em um alojamento conjunto de uma maternidade no sul do Brasil.

Objetivo Secundário:

1. Realizar revisão de literatura sobre o manejo das principais intercorrências na amamentação;
2. Construir junto à equipe multiprofissional um protocolo baseado em evidências atuais e adaptados para o contexto local;
3. Validar o protocolo na instituição participante.*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

***Riscos:**

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
 Bairro: Novo Mundo CEP: 81.050-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3212-5829 Fax: (41)3212-5709 E-mail: cep.cht@sesa.pr.gov.br

HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 7.160.304

Os riscos da pesquisa são mínimos para os participantes, e incluem interferência no tempo do serviço, já que as oficinas ocorrerão durante o expediente de trabalho. Visando não prejudicar o funcionamento do setor, as oficinas serão realizadas em datas pactuadas anteriormente com os participantes da pesquisa, em tempo delimitado, por volta de 30 minutos a 60 minutos, em sala de reuniões próxima ao setor, garantindo que outros profissionais prestem assistência aos pacientes e possam acionar a equipe em casos de emergência.

Ainda sobre os riscos poderão ocorrer desconfortos e atritos por divergentes opiniões acerca do assunto. Diante disso, o pesquisador servirá como coordenador e moderador da discussão, disponibilizando pesquisa científica baseada em evidências como norteador das tomadas de decisões. A coordenação do hospital estará ciente e será acionada se necessário. Será garantido o desejo de desistência em qualquer momento da pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa incluem a construção e disponibilização de produto (protocolo) norteador de tomadas de decisões para os profissionais do Alojamento Conjunto, com assunto pertinente ao Hospital, especialmente dada a sua vinculação à IHAC e compromisso com o aleitamento materno.

Os benefícios incluem desde segurança e alinhamento no cuidado integral dos pacientes a nível local e institucional, até a promoção de saúde do binômio mãe-bebê, com consequentes benefícios para a sociedade."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bastante significativa do ponto de vista de saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-Folha de Rosto: apresentada e válida (Escola de Saúde Pública)

-TCLE: apresentado e válido

- Termo de Compromisso da Equipe de Pesquisa: apresentado e válido

-Termo de Anuência Institucional: apresentados e válidos (diretoria acadêmica e de enfermagem)

-Cronograma: apresentado e válido

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4408 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
 Bairro: Novo Mundo CEP: 81.050-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3212-5829 Fax: (41)3212-5709 E-mail: osp.chr@sesa.pr.gov.br

HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 7.100.304

-Orçamento: apresentado e adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2386443.pdf	14/08/2024 16:58:38		Acelto
Declaração de Pesquisadores	equipedepesquisasara.pdf	14/08/2024 16:58:11	Louise Bueno Leili	Acelto
Outros	anuenciaDE.pdf	14/08/2024 16:09:21	Louise Bueno Leili	Acelto
Declaração de concordância	AnuenciaDA.pdf	14/08/2024 16:07:11	Louise Bueno Leili	Acelto
Folha de Rosto	FRSM.pdf	14/08/2024 16:05:06	Louise Bueno Leili	Acelto
TICLÉ / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ticle.pdf	18/07/2024 17:42:40	Louise Bueno Leili	Acelto
Orçamento	orcamento.pdf	18/07/2024 17:41:29	Louise Bueno Leili	Acelto
Cronograma	cronograma.pdf	18/07/2024 17:40:43	Louise Bueno Leili	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.pdf	18/07/2024 17:39:40	Louise Bueno Leili	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

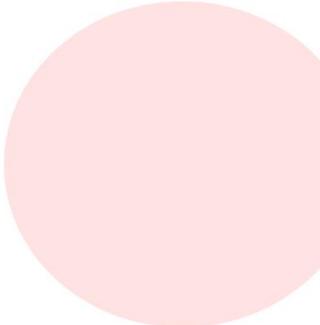
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41
 Bairro: Novo Mundo CEP: 81.050-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3212-5829 Fax: (41)3212-5709 E-mail: cep.cht@sesp.pr.gov.br

8. APÊNDICES

APÊNDICE 01: Protocolo para Manejo de Intercorrências na Amamentação



PROTOCOLO

PARA MANEJO DE

INTERCORRÊNCIAS

NA AMAMENTAÇÃO

NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Trabalho de Conclusão de Residência
Sara de Menezes de Santana - Residente de Enf. Obstétrica
Orientadora: Ms^a Livia Perissé Baroni Wagner



Curitiba, PR
2025

APRESENTAÇÃO

Esse protocolo é o produto final do Trabalho de Conclusão de Residência da residente de Enfermagem Obstétrica Sara de Menezes de Santana, da turma V da Residência Uniprofissional de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Paraná.

O protocolo é fruto da construção conjunta da equipe multiprofissional envolvida na amamentação, entre eles enfermeiros e técnicos de enfermagem do Alojamento Conjunto, além de representantes do Banco de Leite Humano, da Unidade de Cuidados Intensivos (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTI Neo; e Unidade de Cuidados Intermediários - UCIN); fonoaudiólogas, assistente social, psicóloga, pediatra, obstetra e residentes de Enfermagem Obstétrica. É válido ressaltar que parte dos profissionais citados também fazem parte do Comitê de Aleitamento Materno da instituição. Houve também a participação da Coordenação da Maternidade para a validação do protocolo na referida instituição.

Esse protocolo tem como objetivo direcionar, facilitar e apoiar a tomada de decisão compartilhada no que diz respeito às principais intercorrências na amamentação observadas no alojamento conjunto, sejam essas intercorrências de caráter físico, psicológico ou social.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, em consonância com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda iniciar a amamentação nos primeiros 60 minutos de vida, mantendo o aleitamento materno de maneira exclusiva até os seis meses de idade e, de maneira complementar, até os dois anos. (OPAS, 2018; BRASIL, 2015)

A amamentação é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, e possui diversos benefícios para ambos. Para a criança, os benefícios variam desde a prevenção de infecções e fortalecimento do sistema imunológico, reduzindo a morbimortalidade infantil, até benefícios para a saúde bucal da criança, para o desenvolvimento do sistema cognitivo, tendo influência sobre inteligência e QI, bem como atuando na prevenção de diabetes e obesidade. A longo prazo está também associada a maiores rendas na vida adulta (CARVALHO E PASSOS, 2021).

Para as mães, a amamentação reduz o risco de câncer de mama e de ovário, auxilia na involução uterina pós-parto. Há ainda estudos que correlacionam a amamentação e baixo índice de psicopatologias maternas, como a depressão pós parto (SOUZA, ACNM et al, 2021; FREITAS, 2020).

Além disso, a amamentação possui benefícios econômicos e ambientais, reduzindo gastos com leite artificial. O baixo consumo de leite artificial contribui efetivamente até mesmo para o ambiente, já que os resíduos produzidos por este têm um período longo de composição. Além disso, a amamentação reduz os gastos com internações, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos recorrentes, contribuindo assim também para a sociedade. (ABREU et al, 2019)

Nessa perspectiva, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS), instituiu a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), uma estratégia que visa a promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (AM), mobilizando profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades na melhoria de rotinas e condutas para prevenir o desmame precoce. A IHAC atua ainda como um selo de qualidade conferido pelo Ministério da

Saúde aos hospitais, incentivando os mesmos a cumprirem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; RIBEIRO PL, et al., 2021).

O Alojamento Conjunto faz parte de uma das ações para a promoção e proteção ao aleitamento materno compreendido pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), possibilitando que o recém-nascido (RN) permaneça ao lado da mãe 24 horas por dia, em um mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Compreende-se que evitar a separação do binômio mãe-bebê contribui para a manutenção do Aleitamento Materno (AM) durante o período de internamento hospitalar e após a alta, sendo um dos fatores para se evitar o desmame precoce.

O desmame precoce é a ocorrência da interrupção do aleitamento materno antes do lactente completar seis meses de idade, independente da decisão ser materna ou não. Algumas intercorrências podem levar a esse desmame, sejam elas de aspecto biológico, psicológico, familiar ou social, tais como: inexperiência e insegurança materna, banalização das angústias maternas por parte da equipe de saúde, agravos da mama puerperal (principalmente traumas mamilares e mastites), interferências familiares, mito do leite fraco/insuficiente e retorno ao trabalho materno (OLIVEIRA CS, et al. 2015).

Algumas dessas complicações podem acontecer ainda dentro do período de 48h de internamento hospitalar pós-parto, cabendo aos profissionais do Alojamento Conjunto o manejo clínico de tais intercorrências, buscando ofertar o apoio necessário para a alta segura para RN e puérpera, de preferência em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), e as orientações adequadas para a manutenção desse aleitamento exclusivamente até os 06 meses de vida.

Para um manejo clínico eficaz frente às intercorrências, ressalta-se a importância do cuidado compartilhado com a equipe multiprofissional envolvida, direta ou indiretamente, na amamentação, tais como: enfermeiro, técnico de enfermagem, pediatra, obstetra, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social. Segundo Costa e Araújo, cabe ao profissional de saúde estar preparado para prestar uma assistência eficaz e integral, compreendendo o aleitamento materno em seu contexto sociocultural e familiar, para dessa forma cuidar do binômio mãe-bebê, respeitando os saberes e história de vida de cada mulher. (CASTRO, ARAÚJO, 2006).

Para um cuidado integral, transdisciplinar com diversos atores envolvidos, é necessário um alinhamento da equipe para as tomadas de decisão, que por sua vez necessitam estar embasadas em evidências científicas atuais. Os protocolos clínicos mostram-se como uma importante ferramenta para esse propósito, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência, pois favorece o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimiza a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, além de estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. (PIMENTA, et al. 2015)

Diante dessas afirmações, fez-se necessária a construção de um protocolo para manejo das principais intercorrências na amamentação no Alojamento Conjunto. Esse protocolo foi construído junto com a equipe multiprofissional, baseado em evidências científicas atuais e adaptados para o contexto local.

O embasamento científico para a construção do protocolo foi realizado a partir da revisão de literatura das principais intercorrências na amamentação em protocolos governamentais e de instituições reconhecidas na abordagem do tema, como o Ministério da Saúde (MS), Academia de Medicina da Amamentação (Academy of Breastfeeding Medicine – ABM), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

2. PROTOCOLO INTERCORRÊNCIAS NA AMAMENTAÇÃO

As intercorrências na amamentação aqui descritas foram eleitas e categorizadas pela equipe multiprofissional (Quadro 01), e seguiram o modelo para a construção dos fluxogramas: a partir da identificação das intercorrências, a equipe definiu as causas associadas e as intervenções multiprofissionais para manejo (Figura 01). Os fluxogramas estão disponíveis no decorrer do texto.

Quadro 01: Categorias e Intercorrências na Amamentação

CATEGORIAS	INTERCORRÊNCIAS				
Intercorrências Mamárias	Espectro da Mastite	Lesões Mamilares	Outras	-	-
RN com dificuldade de Sucção	Abertura Oral Reduzida	RN que não mantém a pega	RN que não suga	Reflexo de GAG exarcebado	Alterações Anatômicas
Crítérios para uso de Fórmulas	Hipoglicemia Neonatal	Perda de Peso Neonatal acima do esperado	RN com sinais de desidratação	Puérpera com condição clínica que impede a amamentação	Puérpera que não deseja amamentar
Puérpera com vulnerabilidade psicossocial	Uso de SPA	Acolhimento Institucional/ Entrega Legal	Perda Perinatal	Puérpera que não deseja amamentar	-

Fonte: Autor, 2024.

Figura 01: Modelo de fluxograma para construção de protocolo



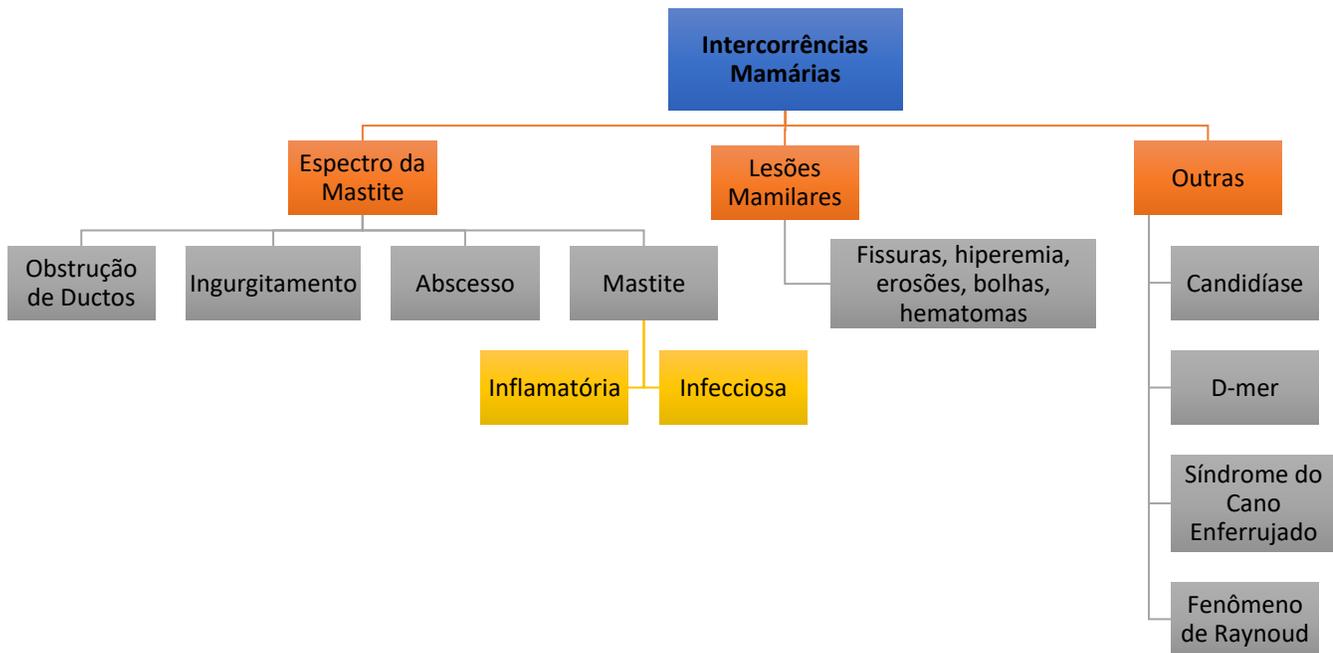
Fonte: Autor, 2024

O protocolo foi construído de maneira que todos os profissionais envolvidos na assistência pudessem identificar e seguir o cuidado conforme os fluxogramas. Porém é importante salientar a importância do cuidado compartilhado entre a equipe multiprofissional e a necessidade de um coordenador desse cuidado.

O enfermeiro é o profissional indicado para a coordenação do cuidado, sendo este seu objeto de trabalho. Dessa forma, as intercorrências identificadas deverão ser comunicadas ao enfermeiro do setor, que deverá coordenar o cuidado junto a equipe multiprofissional.

2.1 INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS

As intercorrências mamárias foram subcategorizadas em três grupos: Espectro da Mastite, que inclui ingurgitamento, obstrução de ductos, abscesso e mastite (inflamatória e infecciosa); Lesões mamilares, que abrange as fissuras, hiperemias, erosões, bolhas e hematomas; e Outras, que não se adequaram às categorias anteriores, mas foram compreendidas como relevantes para o protocolo, são essas: Candidíase, Reflexo de Ejeção Disfórica do Leite (*Dysphoric Milk Ejection Reflex - D-MER*), Síndrome do Cano Enferrujado (*Síndrome de Rusty Pipe*) e Fenômeno de Raynaud, conforme fluxograma a seguir.

Fluxograma 01: Intercorrências Mamárias

Fonte: Autor, 2024.

2.1.1. ESPECTRO DA MASTITE

Em relação ao espectro da mastite, foi optado pela equipe apoiar o tratamento e intervenção multiprofissional de acordo com o Protocolo Clínico 36 da AMB, com adaptações para o contexto local.

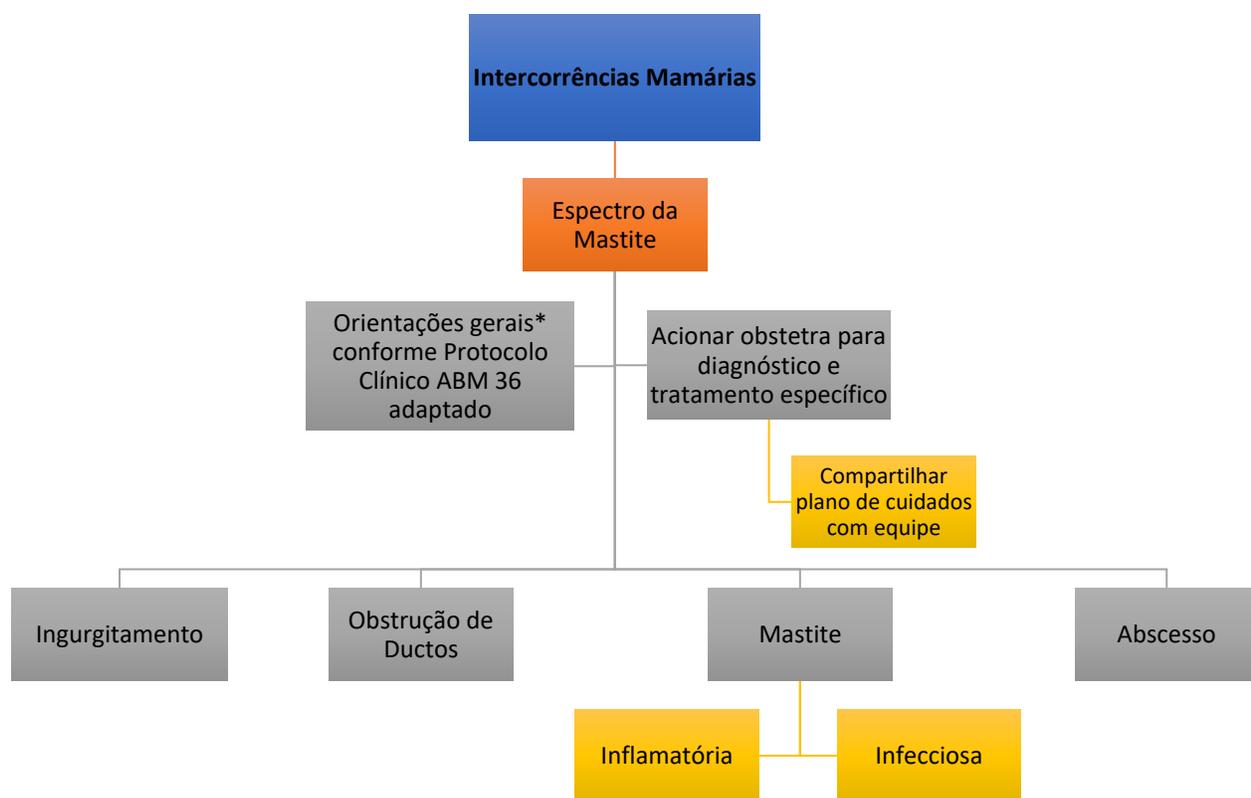
O protocolo clínico da ABM, revisado em 2022, classifica a mastite não como uma patologia única, mas como um espectro de fisiopatologia semelhante, que abrange diversas manifestações, podendo se agravar se não adequadamente tratadas, tais como estreitamento ductal, mastite inflamatória ou bacteriana, e abscesso mamário. O ingurgitamento, por sua vez, apesar de ser uma condição diferente, possui semelhanças no aspecto clínico, e é abordado conjuntamente. (ABM, 2022)

A maioria dos protocolos retrata a causa primária da mastite relacionada a estase láctea no ducto lactífero. Porém, a atualização do Protocolo Clínico da AMB levantou discussões, pois afirma que não há evidências científicas suficientes que demonstrem causalidade da estase do leite materno com a mastite. Ao invés disso, a ABM propõe que hiperlactação associada a disbiose gera uma cadeia de eventos que levam ao

estreitamento ductal, edema de estroma, a formação de pontos de obstrução no mamilo (chamado de *bleb*) e por fim o espectro da mastite. (ABM, 2022)

Para manejo e tratamento, o Protocolo Clínico 36 oferece recomendações aplicáveis a todo espectro, intervenções médicas e recomendações para condições específicas. Decidiu-se por utilizar as recomendações com adaptações para o contexto local, conforme quadros a seguir.

Fluxograma 02: Espectro da Mastite



Fonte: Autor, 2024.

Quadro 2: Recomendações / Plano de Cuidados Gerais para Espectro da Mastite

Recomendações/ Plano de Cuidados Gerais
- Tranquilizar as mães de que muitos sintomas de mastite vão melhorar com manejo conservador e suporte psicológico.

- Educar as pacientes a respeito da anatomia normal do seio e fisiologia da lactação no pós-parto.
- Alimentar o bebê em livre demanda, sem objetivo de “esvaziar” os seios.
- Ordenha apenas de alívio, não para esgotamento;
- Massagem com compressões gentis. Evitar massagem profunda do seio da lactante.
- Vestir um sutiã de tamanho correto com suporte adequado.
- Evitar solução salina, óleo de rícino (castor oil), e outros produtos tópicos.
- Evitar uso de bomba extratora – uso apenas conforme critérios do Banco de Leite Humano (BLH);
- Evitar o uso de bicos intermediários de silicone - uso apenas em situações excepcionais com prescrição fonoaudiológica e acompanhamento para retirada do mesmo em tempo oportuno/precoces.

Fonte: Autor, 2024. Adaptado do Protocolo 36 da ABM.

Quadro 3: Recomendações/ Intervenções Médicas

Recomendações / Intervenções Médicas Gerais
Reduzir inflamação e dor (utilização de AINES)
Reservar uso de antibióticos para mastite bacteriana.
Avaliar para Transtornos de Ansiedade e Humor Perinatais
Considerar probióticos.
Tratar hiperlactação ou “excesso de produção”.
Utilizar antibióticos conforme recomendação da CCIH da instituição

Fonte: Autor, 2024. Adaptado do Protocolo 36 da ABM.

Recomendações/ Plano de Cuidados para condições específicas

2.1.1.a) Ingurgitamento

O ingurgitamento se apresenta como dor mamária bilateral, endurecimento, e inchaço, geralmente ocorrem entre os dias 3 e 5 após o parto. O início pode atrasar para até 9-10 dias, embora isso seja menos comum em mulheres múltiparas. Parto cesariana

é associado com atraso na lactogênese II e, portanto, apresentação tardia do ingurgitamento. (ABM, 2022)

O ingurgitamento fisiológico é uma condição comum do período puerperal decorrente da lactogênese (produção do leite) e da apojadura (“descida” do leite), onde há aumento da produção do leite, discreto edema e distensão das mamas.

No ingurgitamento patológico, o aumento das mamas causa uma distensão tecidual excessiva, associada a edema e hiperemia, causando dor, desconforto, podendo chegar a febre e mal-estar. Os mamilos podem ficar achatados, dificultando a pega, e o leite pode apresentar característica mais viscosa. A maior produção de leite leva ao aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. O aleitamento materno exclusivo e em livre demanda é uma estratégia eficaz de prevenção do ingurgitamento patológico. (FEBRASGO, 2018; BRASIL, 2016)

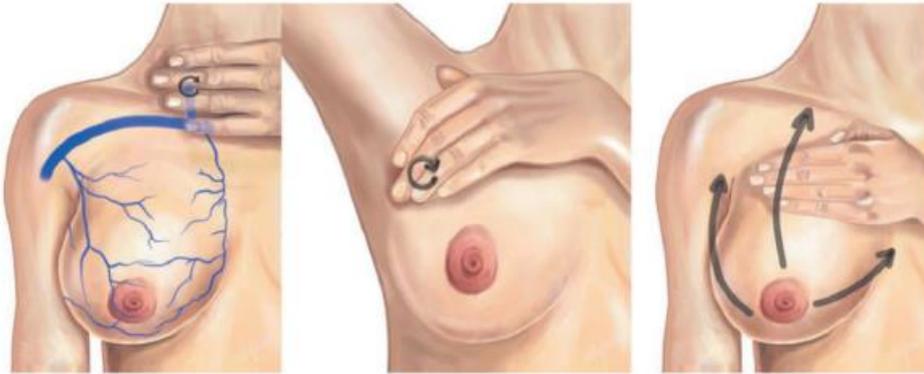
Seu plano de cuidados deve seguir as recomendações gerais associadas às recomendações específicas como apresentado no quadro a seguir.

Quadro 4: Recomendações / Plano de Cuidados Específicos para Ingurgitamento

Recomendações / Plano de Cuidados Específicos	
Ingurgitamento	Instruir as mães a realizar ordenha manual para aliviar sintomas
	Realizar a técnica de amolecimento da aréola por pressão reversa (<i>reverse pressure softening</i>), antes de acoplar o bebê e facilitar a transferência fisiológica de leite.
	Considerar a drenagem linfática para aliviar edema intersticial (Fig. X)

Fonte: Autor, 2024. Adaptado do Protocolo 36 da ABM.

Figura 02: Drenagem linfática



Fonte: Protocolo 36 ABM apud imagens de Kelly Rosso, MD, 2022.

Técnica para drenagem linfática:

- Toque/ tração gentil da pele - “como fazer carinho no gato” (levantar a pele para permitir fluxo da drenagem linfática/ redução da congestão vascular)
- Dez pequenos círculos na junção das veias jugular interna e subclávia
- Dez pequenos círculos na axilar
- Continuar com massagem de toque suave em direção à clavícula e axila
- Utilizar conforme necessidade no pós parto para ingurgitamento.

Fonte: Protocolo 36 ABM, 2022.

2.1.1.b) Obstrução De Ductos

O bloqueio de ductos lactíferos ocorre quando o leite produzido numa determinada área da mama não é drenado adequadamente, quando a mamada é infrequente ou quando a sucção é inefetiva. Pode ocorrer também devido a pressão exercida por concha ou sutiã apertados, ou como consequência de uso de creme nos mamilos. (BRASIL, 2016; FEBRASGO, 2018)

Segundo o Protocolo Clínico da ABM o termo “estreitamento” de ducto é mais apropriado do ponto de vista fisiopatológico que o termo “obstrução” de ducto. Conforme demonstram estas recentes evidências, quando há inflamação ou edema na mama, o ducto se torna bastante estreito, mas não exatamente obstruído. (ABM, 2022)

Geralmente o bloqueio de ductos se manifesta com nódulos mamários sensíveis e dolorosos. Pode também haver eritema na área afetada, mas sem comprometimento

sistêmico. Pode estar associado a um ponto branco na ponta do mamilo que pode ser muito doloroso durante a mamada. (BRASIL, 2016; FEBRASGO, 2018)

Esta condição pode resolver espontaneamente, mas as pacientes podem apresentar dor residual transitória. Na amamentação, as pacientes podem sentir alívio de uma “obstrução” devido a redução da distensão alveolar. Entretanto, mamadas frequentes em uma tentativa de remover a “obstrução” poderão aumentar a produção de leite, e por fim piorar a inflamação e o estreitamento ductal. (ABM, 2022)

Portanto, a amamentação de maneira fisiológica e medidas anti-inflamatórias são mais eficazes. Tentativas de retirada de um “tampão” ou precipitado de leite apertando e massageando vigorosamente o seio podem resultar em trauma tecidual, não sendo recomendado. Para o manejo deve-se seguir orientações aplicáveis a todo o espectro mencionado anteriormente, não havendo mais orientações específicas. (Quadro 02)

2.1.1.c) Mastite

A mastite inflamatória ocorre quando o estreitamento ductal persiste ou piora e o processo inflamatório ao redor progride em um ou mais segmentos da mama, mais comum no quadrante superior esquerdo, geralmente unilateral. Ocorre mais comumente na segunda e terceira semana após o parto.

Pode se apresentar como uma região do seio cada vez mais eritematosa, edemaciada, e dolorosa, com sinais e sintomas sistêmicos como febre, calafrios e taquicardia. Há um aumento de sódio e cloreto no leite e uma diminuição nos níveis de lactose, podendo este ser rejeitado pela criança. (BRASIL, 2016; FEBRASGO, 2018; ABM, 2022)

A mastite inflamatória pode evoluir ou não para uma mastite bacteriana, sendo indispensável nesse caso o uso de antibioticoterapia para seu tratamento. As demais recomendações estão disponíveis no quadro a seguir.

A mastite bacteriana se apresenta como uma celulite (piora do eritema e da área endurecida) em uma região específica do seio que pode se alastrar para diferentes quadrantes. Uma avaliação pelo médico deve ser realizada se houver sintomas sistêmicos persistentes (>24 horas) como febre e taquicardia. (ABM, 2022)

A cultura do leite com antibiograma é recomendada apenas nas seguintes circunstâncias: não-resposta ao tratamento com antibióticos, mastite recorrente (mais de

duas vezes), mastite adquirida em ambiente hospitalar, nos casos graves e mastite epidêmica (BRASIL, 2016)

Quadro 05: Recomendações / Plano de Cuidados Específicos para Mastite

Recomendações / Plano de Cuidados Específicos	
Mastite inflamatória	Seguir orientações aplicáveis a todo o espectro mencionado anteriormente.
Mastite Bacteriana	A escolha, dosagem e duração do tratamento antibiótico para mastite bacteriana será conforme as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
	Consumir leite de um seio com mastite bacteriana é seguro para o lactente.
	Considerar a infusão intravenosa de líquidos se ingestão oral de fluidos da paciente estiver abaixo do ideal.
	Se não houver melhora sintomática após 48 horas da primeira linha de tratamento, considerar uma cultura do leite para avaliar resistência antimicrobiana e/ou patógenos menos

	comuns como <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à oxacilina (MRSA).
--	---

Fonte: Autor, 2024. Adaptado do Protocolo 36 da ABM.

2.1.1.d) Abscesso

O abscesso representa a progressão da mastite bacteriana para uma coleção de líquido infectado que necessita drenagem. Se apresenta como uma área com endurecimento e eritema progressivos, e frequentemente uma coleção de líquido palpável em uma área bem definida do seio. (ABM, 2022)

Apesar do diagnóstico de um abscesso ser feito geralmente com história clínica e exame físico, o exame de ultrassom também pode ser utilizado. A ultrassonografia, além de confirmar essa condição, indica o melhor lugar para incisão ou punção e aspiração. (FEBRASGO, 2018; ABM, 2022)

Os abscessos mamários se não adequadamente tratados podem evoluir para drenagem espontânea, necrose e perda do tecido mamário. Abscessos muito grandes podem necessitar de ressecções extensas, podendo comprometer sua funcionalidade, além de resultar em deformidades da mama. O uso de drogas para supressão da lactação não está indicado. (BRASIL, 2016)

Quadro 06: Recomendações / Plano de Cuidados Específicos para Abscesso

Recomendações / Plano de Cuidados Específicos	
	Drenar o abscesso para atingir o controle do quadro (por agulha de aspiração ou dreno)
	Aspiração por agulha com cultura e antibiograma do líquido é recomendada, porém é mais comum que as pacientes tenham necessidade de aspirações recorrentes para resolução definitiva, que pode gerar estresse e

Abscesso	colocar em risco a continuidade da amamentação.
	A colocação de um dreno pode ser considerada para o tratamento definitivo. Dar preferência por drenos ou <i>stents</i> cutâneos para drenagem por gravidade. Evitar rigorosamente dispositivos por drenagem a vácuo em um seio lactante.
	Uso de antibióticos conforme as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
	Manutenção da amamentação. Após aspirar ou colocar o dreno, as mães devem continuar amamentando no seio afetado.
	Realizar exames físico e de imagem com regularidade para garantir a resolução.

Fonte: Autor, 2024. Adaptado do Protocolo 36 da ABM.

2.1.2 LESÕES MAMILARES

As lesões mamilares podem apresentar-se em forma de erosões, fissuras, hematomas e bolhas, e geralmente são a principal causa de dor ao amamentar. Geralmente ocorrem por técnica incorreta de aleitamento, principalmente erro de posicionamento do recém-nascido e pega incorreta.

Outras causas de lesão mamilar podem ser o manejo inadequado dos diferentes tipos de mamilo, a retirada brusca do recém-nascido na mama, além de disfunções orais ou condições anatômicas da criança.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, ratificadas pela Febrasgo, a maneira mais eficiente de prevenção de traumas mamilares inclui realização de mamadas com posicionamento e pega adequada. Para isso, cabe aos profissionais de saúde orientar as mães sobre a técnica correta de amamentação (vide quadro 07). (BRASIL, 2016)

Pode-se utilizar também “rosquinhas” de amamentação para reduzir o atrito entre a área afetada e as roupas ou sutiãs. Mais recentemente também tem sido utilizada terapia com laser para tratamento das lesões. No entanto, essa técnica depende de equipamento e profissionais capacitados para sua aplicação, não sendo a realidade da maternidade no momento.

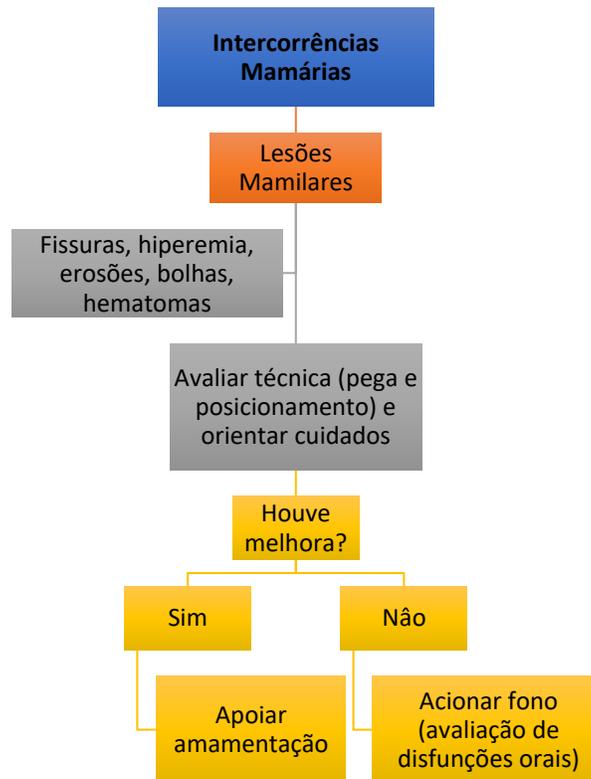
Caso após as orientações as lesões permanecerem ou piorarem, o profissional deve acionar a equipe de fonoaudiologia para avaliar alguma possível disfunção oral do recém-nascido.

Quadro 07: Técnica de Amamentação (Posicionamento e Pega Adequadas)

Pontos-chave do posicionamento adequado
1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.
Pontos-chave da pega adequada
1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

Fonte: Ministério da Saúde, *apud* OMS, 2016.

Fluxograma 03: Lesões Mamilares



Fonte: Autor, 2024.

2.1.3 OUTRAS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS

2.1.3.a) Candidíase

Em as outras intercorrências mamárias estão a candidíase, que trata-se de uma infecção por *Candida sp*, que costuma manifestar-se por coceira, sensação de queimadura e dor em agulhadas nos mamilos, que persiste após as mamadas.

Por tratar-se de uma infecção fúngica, a primeira abordagem diante da suspeita de candidíase mamária deve ser a orientação da nutriz para evitar o uso de conchas de silicones e manter a região seca, para evitar o ambiente propício para a proliferação de fungos. Deve-se também acionar o obstetra para realizar o correto diagnóstico e tratamento adequado.

O Ministério da Saúde sugere como tratamento o uso de antifúngicos locais como a nistatina, clotrimazol, miconazol ou cetoconazol tópicos por duas semanas. As mulheres podem aplicar o creme após cada mamada e ele não precisa ser removido antes da próxima mamada. Se o tratamento tópico não for eficaz, recomenda-se administração de cetoconazol 200 mg/dia, por 10 a 20 dias. (BRASIL, 2016).

2.1.3.b) Reflexo de Ejeção Disfórica do Leite

O Reflexo de Ejeção Disfórica do Leite (*Dysphoric Milk Ejection Reflex*), também conhecido como D-MER, é caracterizado por sentimentos negativos maternos que ocorrem durante a amamentação ou situações que envolvam o reflexo de ejeção do leite, possivelmente relacionado a uma diminuição inapropriada dos níveis de dopamina quando reflexo de descida do leite é acionado. (REEM DEIF, 2021; AUSTRALIAN BREASTFEEDING ASSOCIATION, 2022)

Existe dificuldade entre os obstetras no diagnóstico do D-MER e na diferenciação com outros transtornos puerperais, como o *blues* puerperal e a depressão pós-parto, bem como no tratamento adequado dessa condição de saúde. (FAVERO ER, *et al*, 2023).

Diante da suspeita, deverá ser acionado a psicóloga e obstetra para diagnóstico diferencial, confirmação diagnóstica e tratamento adequado, conforme fluxograma 04.

Orientar a puérpera sobre a condição de saúde pode trazer mais tranquilidade ao compreender o fenômeno. O tratamento consiste principalmente em estratégias para distração durante a amamentação, como ouvir música, meditar, além de hidratação durante o aleitamento e descanso após ele.

2.1.3.c) Síndrome do Cano Enferrujado

A Síndrome do Cano Enferrujado (*Síndrome de Rusty Pipe*) é caracterizada por uma descarga papilar sanguinolenta, indolor, no período gestacional e puerperal, de caráter benigno e autolimitado. Ocorre devido ao aumento da vascularização dos alvéolos e dos mamários.

Percebe-se mudança na coloração do leite, que pode variar entre rosa, vermelho, alaranjado ou até mesmo marrom, com aspecto de “ferrugem”. Trata-se de uma síndrome incomum, mas caso ocorra, a equipe deve tranquilizar a mãe sobre a síndrome, e continuar apoiando o aleitamento materno. Ela se resolve espontaneamente, sem

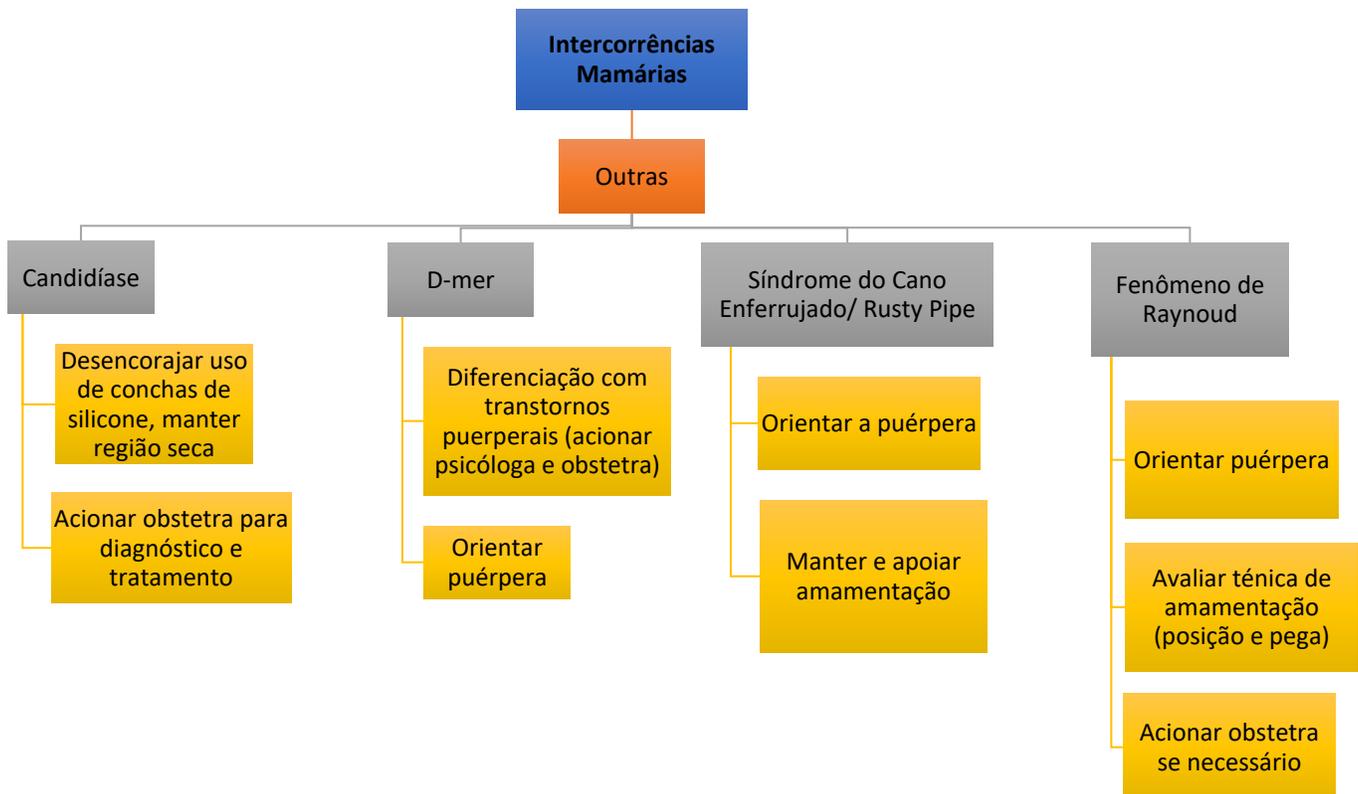
necessidade de nenhuma intervenção. Se o problema persistir por mais de 5 a 7 dias, investigações adicionais devem ser feitas para excluir outras patologias. (WSZOLEK , KM *et al*, 2021)

2.1.3.d) Fenômeno de Raynaud

O Fenômeno de Raynaud se refere a uma isquemia intermitente causada por vasoespasmos, podendo acontecer nas extremidades como pés e mãos, mas também nos mamilos durante a amamentação. É caracterizado como uma dor tipo “fisgada”, com palidez seguida de cianose em mamilo. Geralmente ocorre em decorrência do frio, ou mesmo da compressão anormal do mamilo na boca do bebê e trauma mamilar. (BRASIL, 2016; FEBRASGO, 2018)

Seu tratamento consiste na orientação da puérpera sobre o fenômeno e na correção da pega e posicionamento do bebê, não sendo necessária mais intervenções por se tratar de uma condição autolimitada.

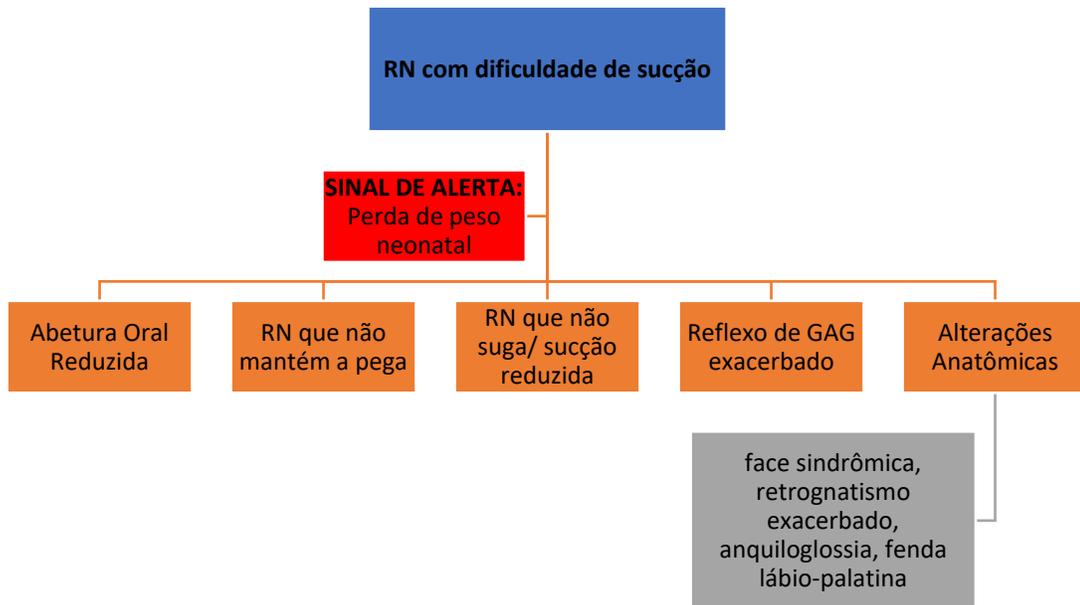
Fluxograma 04: Outras Intercorrências Mamárias



Fonte: Autor, 2024.

2.2 RN COM DIFICULDADE DE SUCÇÃO

Fluxograma 05: RN com dificuldade de sucção

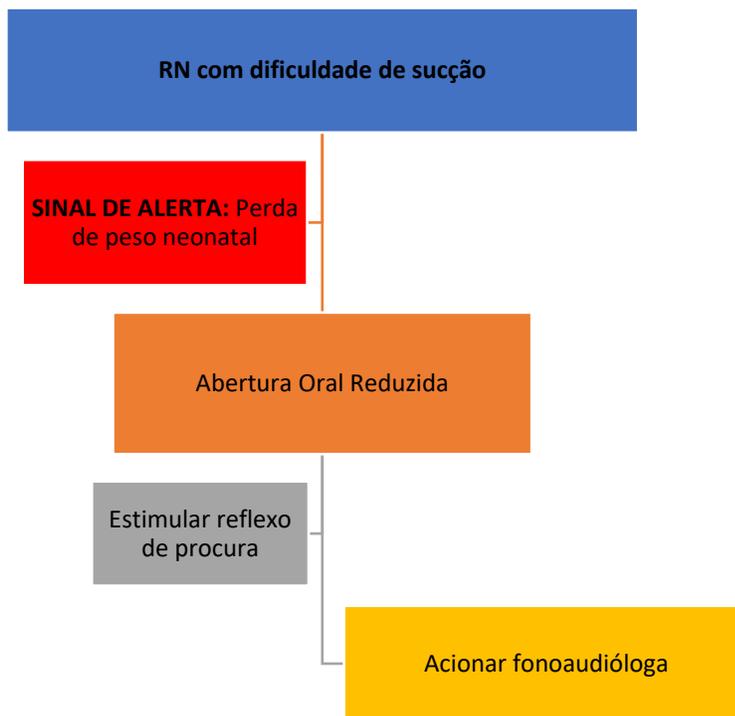


Fonte: Autor, 2024.

Sobre as dificuldades de sucção dos recém-nascidos, muitas delas estão relacionadas com disfunções orais, sendo a equipe de fonoaudiologia de suma importância para diagnóstico, manejo e tratamento adequado dessas intercorrências (PINTO, S.S., DUARTE, M.A, ANJOS, JLM, 2024). Existem ainda sinais de alerta para possível agravamento da condição e investigação imediata de disfunções orais, como a perda de peso neonatal acima do esperado.

2.2.1 ABERTURA ORAL REDUZIDA

A abertura oral reduzida do recém-nascido geralmente está relacionada a uma tensão da musculatura perioral do bebê. É orientado estimular o reflexo de procura do recém-nascido, incentivando a abertura correta da boca. (SANCHES, 2004). Caso mantenha o padrão, deve-se acionar a fonoaudióloga para melhor avaliação e manejo. (Fluxograma 06)

Fluxograma 06: Abertura Oral Reduzida

Fonte: Autor, 2024.

2.2.2 RN QUE NÃO MANTÉM A PEGA

O bebê que não mantém a pega, pode estar relacionado a diversos fatores, incluindo posicionamento e pega incorretas. Portanto, a equipe deve avaliar a técnica de amamentação a beira leito (quadro 07), realizando a orientação da puérpera. Caso mantenha a dificuldade de manutenção da pega mesmo após o manejo, necessitará de intervenção fonoaudiológica.

Fluxograma 07: RN que não mantém a pega



Fonte: Autor, 2024.

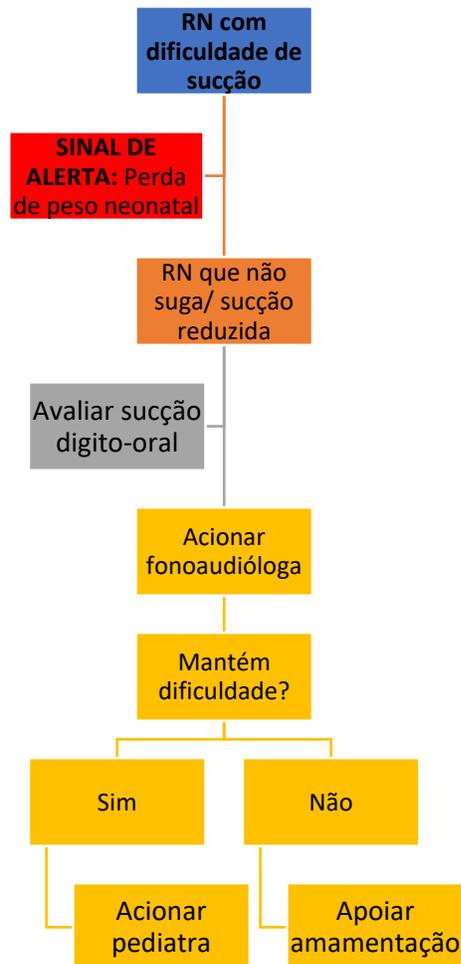
2.2.3 RN QUE NÃO SUGA / SUCÇÃO REDUZIDA

Em relação aos recém-nascidos com reflexo de sucção ausente ou reduzido, a equipe poderá realizar sucção não nutritiva (SNN), também conhecida como sucção dígito-oral, para observar se há resposta reflexa de sucção.

A técnica de SNN consiste na introdução do dedo mínimo enluvado na boca do recém-nascido, tocando na parte anterior do palato (papila palatina), o que irá desencadear o reflexo de sucção. (CALADO E SOUZA, 2012).

Ao observar déficit na sucção do RN a equipe deverá acionar a fonoaudióloga para avaliação. Caso após a avaliação e manejo da fonoaudiologia o bebê mantenha o padrão, poderá ser acionado o médico pediatra.

Fluxograma 08: RN que não suga / sucção reduzida



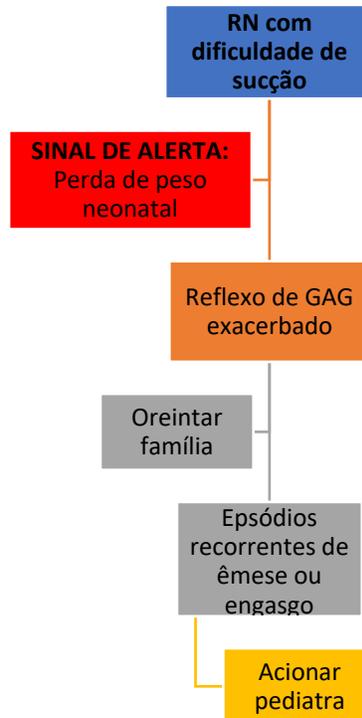
Fonte: Autor, 2024.

2.2.4 REFLEXO DE GAG EXACERBADO

O reflexo de Gag é um reflexo protetor de vias aéreas que se manifesta como ânsia/ náuseas e visa evitar o engasgo do bebê. Recém-nascidos podem apresentar náuseas, regurgitamento ou até mesmo episódios de êmese que podem levar ao engasgo. Esses sintomas podem estar relacionados a alimentação rápida, deglutição de ar e alimentação excessiva ou mesmo ingestão de líquido amniótico. Em alguns casos pode ser necessário realizar aspiração do conteúdo gástrico do recém-nascido, estando isso a cargo do médico pediatra. (CONSOLINI, 2022)

No caso de recém-nascidos com reflexo de gag exacerbado, é importante orientar a família sobre como reconhecer sinais de engasgo, a manobra de Heimlich (de desengasgo), e acionamento da equipe imediatamente. Caso haja episódios recorrentes de êmese ou engasgo o pediatra deverá ser acionado.

Fluxograma 09: Reflexo de GAG exacerbado

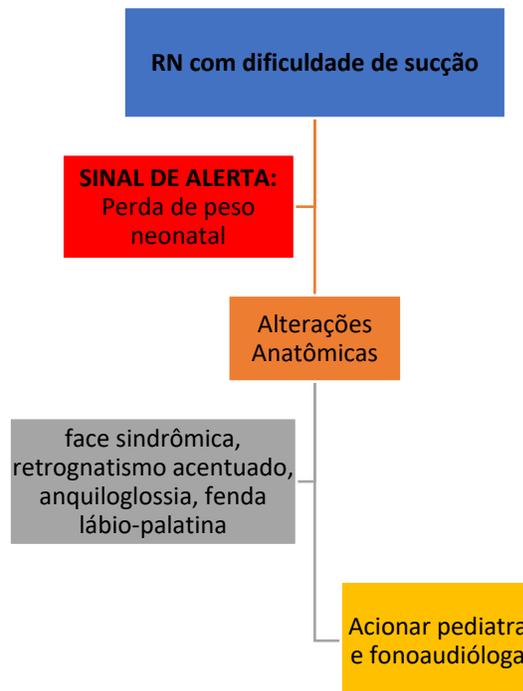


Fonte: Autor, 2024.

2.2.5 ALTERAÇÕES ANATÔMICAS

Recém-nascidos com alterações anatômicas, sejam elas face sindrômica, retrognatismo exacerbado, anquiloglossia ou fenda lábio-palatina, precisam passar por avaliação fonoaudiológica e pediátrica. Ao ser identificada alguma dessas alterações pela equipe, deverá haver o acionamento desses profissionais.

Fluxograma 10: Alterações anatômicas



Fonte: Autor, 2024.

2.3 CRITÉRIOS PARA USO DE FÓRMULA INFANTIL

O leite humano é o alimento mais rico e completo para o recém-nascido, sendo considerado o alimento padrão ouro. Qualquer substituição por preparações será de qualidade inferior, e podem acarretar consequências como o desencorajamento ao aleitamento materno e desmame precoce. (SBP, 2017)

Existem evidências de que o uso de fórmula na maternidade, sem uma indicação adequada, resulta em interrupção precoce do aleitamento. Portanto, seu uso deve ser a todo custo evitado, a menos que exista uma justificativa médica plausível ou escolha materna, desde que a puérpera seja informada sobre os benefícios do aleitamento materno e os riscos da sua interrupção. (SBP, 2017)

É substancial o estabelecimento de critérios para oferta da fórmula infantil, evitando a utilização da mesma pela equipe por vezes sem critérios definidos, como por comodidade ou mesmo por crenças equivocadas como a percepção subjetiva de que a puérpera não possui leite suficiente. A capacitação da equipe torna-se essencial para

desincentivar o uso inadequado e desnecessário de fórmula infantil, que acarreta consequências para a mãe e o bebê.

A Nota Técnica nº 21/2024- DAV/SESA do Comitê Estadual de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável (CEAMACS) do Estado do Paraná, versa sobre “Recomendações aos profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde públicos e privados para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno quanto a oferta de fórmula infantil em recém-nascidos”. Essa nota indica as condições em que se há justificativa para utilização de fórmula infantil, conforme quadro a seguir.

Quadro 08: Razões médicas maternas e do recém-nascido **aceitáveis** para o uso de substitutos do leite materno.

<p>Condições maternas que justificam a prescrição de fórmula:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mães infectadas pelo HIV, HTLV1 e/ou HTLV2. <p>Condições maternas que justificam a prescrição temporária ou relativa de fórmula:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação; • Uso de substâncias psicoativas (drogas lícitas ou ilícitas); • Mãe com condição de saúde grave que a impeça de amamentar o filho. Exemplos: mãe internada em UTI, com quadro séptico, mastectomizada bilateralmente, entre outras. <p>Diagnósticos do lactente que justificam a prescrição de fórmula:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Galactosemia e doença da urina de xarope de bordo; • Fenilcetonúria, sendo possível a amamentação de forma esporádica, desde que sob monitoramento cuidadoso. <p>Condições do lactente que justificam a prescrição temporária ou relativa de fórmula:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nascidos com peso abaixo de 1500g (muito baixo peso ao nascer); • Nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional (muito prematuros); • Pré-termos, pequenos para idade gestacional ou que tenham experimentado significativo estresse com hipóxia e isquemia intraparto, aqueles que estão doentes e cujas mães são diabéticas; e aqueles cuja glicemia não melhorou com a amamentação ou com o leite materno; • Recém nascido com perda de peso acima que 10% até o 5º dia de vida ou não recuperação do peso do nascimento entre o 15º ao 21º dia de vida; • Recém-nascido que não consegue manter o grau de hidratação apenas com leite materno e diurese reduzida; • Recém-nascido que requer terapia para hipoglicemia;
--

Fonte: Nota Técnica nº 21/2024

A Nota Técnica orienta que nos casos em que seja necessária a utilização de fórmula, o profissional médico deve utilizar um termo de consentimento informando as

justificativas, assinado pela mãe e/ou responsável pelo lactente, autorizando o uso de leite artificial, e esse documento deverá ser anexado ao prontuário.

Recomenda-se ainda estabelecer o controle da oferta do complemento, com registros do motivo, nome da criança, horário/intervalo, volume, tipo de leite, via de administração e o prescritor responsável em prontuário e caderneta de saúde da criança.

Na construção do protocolo local foram definidos critérios para a utilização fórmula infantil, sempre realizando uma avaliação criteriosa e dando preferência para o leite materno ordenhado, se disponível, em cada situação. São esses: RN com Hipoglicemia Neonatal; RN com Perda de Peso acima do esperado; RN com Sinais de Desidratação; Puérpera com condição clínica que impede a amamentação; Puérpera que não deseje amamentar, conforme quadro 09.

Quadro 09: Critérios para o Uso de Fórmula Infantil

Critérios para o Uso de Fórmula Infantil	
Hipoglicemia Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> ● Assintomática: Teste de Glicemia Capilar (dextro) <45mg/dL até 48h de vida ou <50mg/dL a partir de 48h de vida. ● Sintomática: Sinais de hipoglicemia (letargia, hipoatividade, sudorese, tremores ou convulsões) e dextro <45mg/dL.
Perda de Peso Neonatal acima do esperado	<ul style="list-style-type: none"> ● Perdas acima de 10% até o 5º dia de vida ou não recuperação do peso do nascimento entre o 15º ao 21º dia de vida
RN com Sinais de Desidratação	<ul style="list-style-type: none"> ● Urina abaixo de 6 a 8 vezes em 24 horas e/ou menos que 4 evacuações no 4º dia de vida e/ou fezes com mecônio no 5º dia de vida (120 horas); ● Evidência clínica ou laboratorial de desidratação significativa (e.g. sódio elevado, sucção débil, letargia, etc.) que

	não melhora após cuidados adequados e manejo apropriado da amamentação.
Puérpera com condição clínica que impede a amamentação	<ul style="list-style-type: none"> • Mães portadoras de HIV, HTLV 1 e 2; • Mães instáveis clinicamente; • Mastectomizadas bilateralmente ou com prótese que impede amamentação; • Mães em procedimento cirúrgico (laqueadura, curetagem);
Puérpera que não deseja amamentar	<ul style="list-style-type: none"> • Fluxograma “Puérpera com Vulnerabilidade Psicossocial”

Fonte: Autor, 2024.

Todas as condições relacionadas ao RN devem ser avaliadas a técnica de amamentação e possíveis disfunções orais no bebê. Deve-se também priorizar a oferta de leite materno em seio, mantendo-se como segunda opção LM ordenhado ou pasteurizado, utilizando-se da fórmula apenas se não disponíveis as formas anteriores. Outros casos, como condição clínica do bebê, devem ser avaliados individualmente.

Vale ressaltar que existem algumas condições comuns no Alojamento Conjunto que **não** se caracterizam como critério para uso de fórmulas, tais como: choro excessivo do bebê, baixa produção de colostro nas primeiras horas pós-parto, crença de que o leite é insuficiente. Todas essas condições devem ser investigadas e orientadas, estimulando o aleitamento materno.

Sobre a forma de oferta do leite materno ordenhado ou da fórmula infantil, poderá ser utilizado copinho. Outra opção poderá ser a translactação com sonda nº4, desde que haja profissional capacitado e puérpera bem orientada. Por tratar-se de maternidade

vinculada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) não será permitido o uso de mamadeiras e/ou chupetas, que podem levar à confusão de bicos.

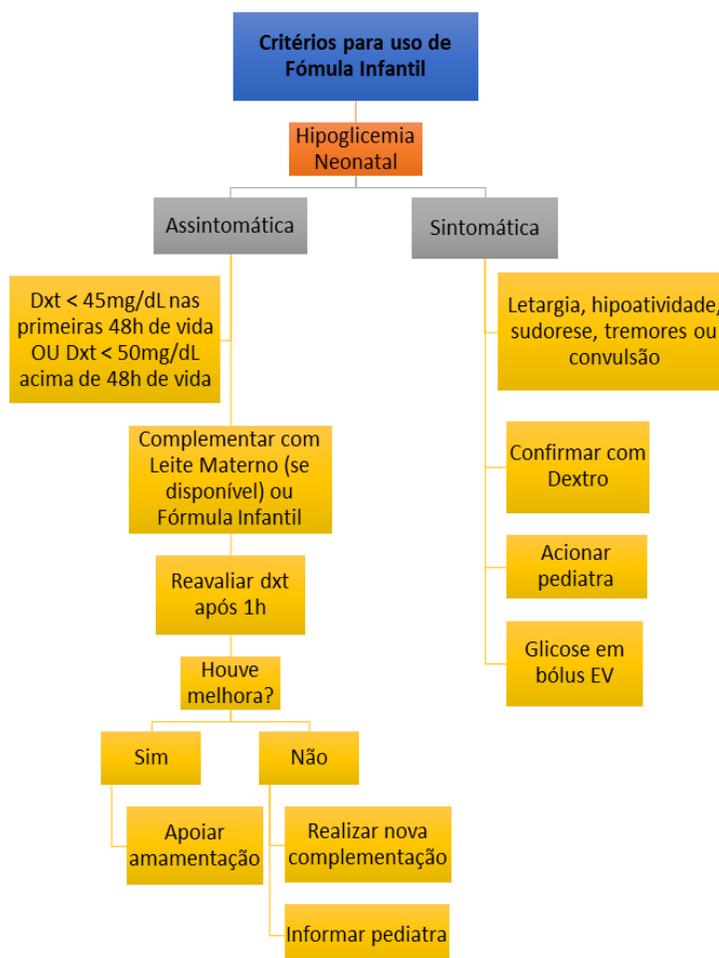
2.3.1 HIPOGLICEMIA NEONATAL

A hipoglicemia neonatal pode ser classificada como assintomática ou sintomática. Na hipoglicemia assintomática é tido como referência glicemia < 45mg/dL até 48h de vida ou com glicemia < 50mg/dL a partir de 48h de vida. Grupos de risco, como filhos de mães diabéticas, crianças grandes para idade gestacional (GIG) ou pequenas para idade gestacional (PIG) devem ter o controle de teste capilar de glicose (dextro) conforme protocolo institucional: Dextro na primeira e segunda hora de vida, e depois a cada 6 horas.

Caso seja identificada hipoglicemia assintomática, deverá ser realizada complementação em seio materno, leite ordenhado ou pasteurizado, utilizando-se fórmula apenas se não disponíveis as formas anteriores. Deverá ser realizada reavaliação de glicemia após 01 hora. Se disponível, deve haver preferência pelo leite materno ordenhado. Se não, optar pela fórmula infantil, conforme prescrição médica.

Se recém-nascido apresentar sinais de hipoglicemia, tais como letargia, hipoatividade, sudorese, tremores ou convulsões, deverá ser realizado o dextro e acionado imediatamente o pediatra. Se confirmada hipoglicemia sintomática, a terapêutica utilizada é a solução de glicose endovenosa.

Fluxograma 11: Hipoglicemia Neonatal



Fonte: Autor, 2024

2.3.2 PERDA DE PESO NEONATAL ACIMA DO ESPERADO

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), é esperado que os bebês percam peso em relação ao seu peso de nascimento nos primeiros dias de vida, quando geralmente estão em alojamento conjunto na maternidade, devido a à diurese dos fluidos extracelulares e à eliminação de mecônio. Além disso, pode demorar alguns dias até que o volume de colostro aumente para suprir as necessidades nutricionais do recém-nascido. Portanto, a perda de peso até 10% do peso do RN, ou mesmo a “baixa” produção de colostro nos primeiros dias não são critérios para uso de fórmulas infantis.

A produção de colostro nas primeiras 24h é fisiologicamente pequena, podendo variar de 2 a 20 mL por mamada, o que é adequado e suficiente ao estômago do RN a termo, cuja capacidade gástrica neste momento é em torno de 20 mL, portanto é esperado que haja uma produção pequena no período que mãe e bebê permanecem no alojamento conjunto. (SBP, 2017).

Em relação a perda de peso neonatal, existe uma perda esperada de 8 a 10% do peso do recém-nascido. Perdas acima de 10% até o 5º dia de vida ou não recuperação do peso do nascimento entre o 15º ao 21º dia de vida, podem ser um sinal de alerta para ingestão insuficiente de leite, porém não devem ser automaticamente associadas à indicação de fórmula infantil. Esses casos necessitam de avaliação criteriosa de pediatra, inclusive para compreender complicações que podem estar associadas como icterícia e desidratação. Nesses casos, o pediatra deverá ser acionado. (SBP, 2017)

Nos casos de demora ou baixa produção de leite, é preciso primeiro avaliar se é uma percepção subjetiva da puérpera ou equipe, ou se seguem critérios objetivos. Após o nascimento, o recém-nascido a termo saudável apresenta uma reserva energética suficiente para manter seus níveis de glicemia, mesmo com baixa ou ausente produção de colostro.

A produção de colostro nas primeiras 24h é fisiologicamente pequena, podendo variar de 2 a 20 mL por mamada, o que é adequado e suficiente ao estômago do RN a termo, cuja capacidade gástrica neste momento é em torno de 20 mL (SBP, 2017).

Recém-nascidos a termo e saudáveis (sem fatores de risco ou sinais de hipoglicemia) que tenham sido estimulados ao aleitamento materno precoce, exclusivo e frequente, não precisam receber complemento até às 48 horas de vida. (NOTA TÉCNICA, 21/2024- DAV/SESA).

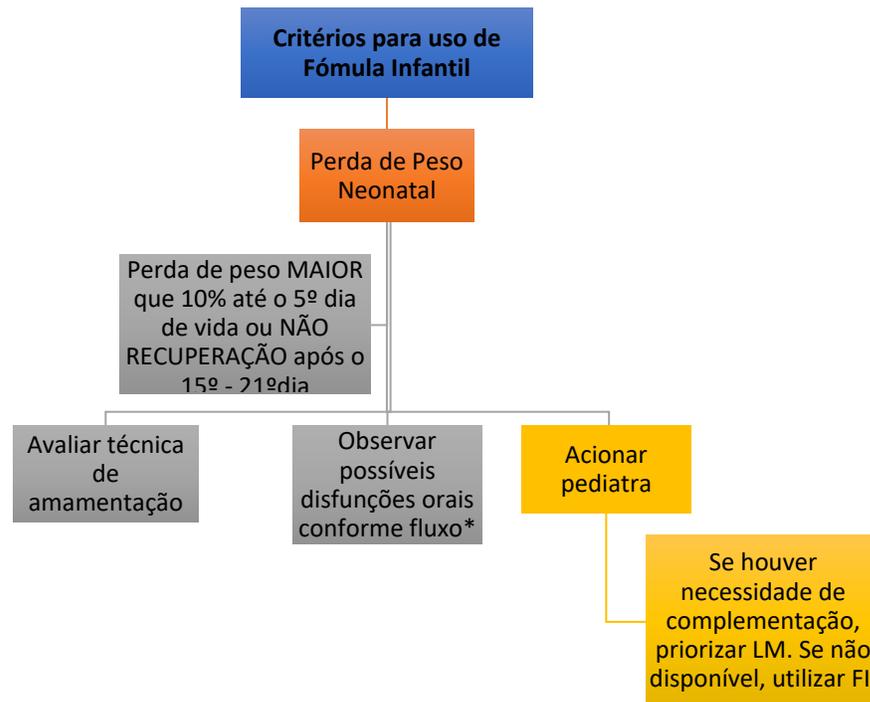
Dessa forma, nesses casos deve-se primeiramente orientar e tranquilizar a puérpera sobre a reserva energética do bebê e desmistificar equívocos sobre o colostro não ser o suficiente. Poderá também estimular a frequência de aleitamento, não ultrapassando mais de 3 horas entre as mamadas. Se recém-nascido apresentar sinais de hipoglicemia, realizar teste de glicemia capilar (dextro) e acionar pediatra, conforme fluxograma 11.

Em caso de hipogalactia, ou seja, baixa produção de leite após 72h do nascimento, deve-se investigar as causas associadas, sejam elas físicas, psicológicas ou mesmo de falta de orientação adequada da técnica correta de amamentação.

O tratamento inicial é avaliar a técnica de amamentação, aumento na frequência das mamadas (estímulo à sucção do bebê em seio materno a cada 1 hora), e principalmente maximizar o apoio emocional. Poderá se realizar a estimulação mecânica da região aréolo-mamilar de maneira suave para a ordenha do leite. Não há evidências suficientes para a utilização segura de galactogogos para aumento de produção láctea. Outras causas poderão ser investigadas, como cirurgia mamária de prótese prévia ou mesmo insuficiência glandular primária (ocorre em menos de 5% das mulheres) (FEBRASGO, 2018; SBP, 2017).

Nos casos de perda de peso neonatal acima do esperado, é importante também avaliar se a técnica de amamentação do RN está adequada, e se existem possíveis disfunções orais que podem estar prejudicando a ingestão adequada e efetiva de leite materno (vide fluxograma 05: RN com dificuldade de sucção).

Sendo avaliada a necessidade de complementação, a primeira opção é o leite materno ordenhado, ou leite pasteurizado do Banco de Leite Humano, caso não esteja disponível, utilizar fórmula infantil. No uso da fórmula, orientar a puérpera, e reavaliar sempre a necessidade da manutenção de forma total ou parcial.

Fluxograma 12: Perda de Peso Neonatal

Fonte: Autor, 2024

2.3.3 RN COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

Os padrões de eliminações de fezes e urina do recém-nascido (frequência, quantidade, forma, coloração) devem ser acompanhados e registrados pela equipe. São considerações importantes a serem avaliadas, embora haja uma grande variação entre bebês, pois podem ser úteis para determinar a adequação da amamentação, ou mesmo indicar um recém-nascido que não está conseguindo manter o grau de hidratação apenas com leite materno. (SBP, 2017; NOTA TÉCNICA 21/2024- DAV/SESA).

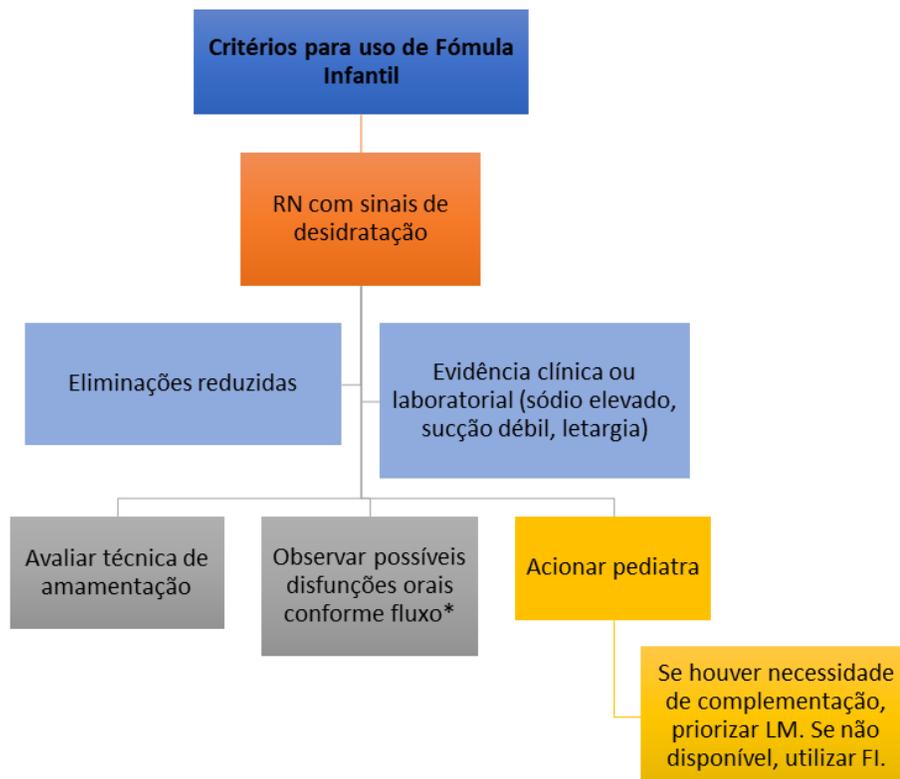
Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), os recém-nascidos com mais evacuações durante os primeiros cinco dias após o nascimento apresentam menor perda de peso inicial, transição para fezes amareladas mais precocemente e retorno mais rápido ao peso de nascimento.

As eliminações reduzidas no RN são caracterizadas por urina abaixo de 6 a 8 vezes em 24 horas e/ou menos que 4 evacuações no 4º dia de vida e/ou fezes com mecônio no 5º dia de vida (120 horas). Nesses casos o pediatra deverá ser acionado para a avaliação do RN. (SBP, 2017; NOTA TÉCNICA 21/2024- DAV/SESA).

É preciso também atentar-se para sinais que podem indicar ingestão insuficiente de leite, como evidência clínica ou laboratorial de desidratação significativa, que não melhoram após cuidados adequados e manejo apropriado da amamentação, tais como sódio elevado, sucção débil e letargia. Nesses casos o pediatra deverá ser acionado.

Caso seja avaliada a necessidade de complementação, seguir a recomendação de priorizar a oferta de leite materno em seio, mantendo-se como segunda opção o LM ordenhado ou pasteurizado, utilizando-se fórmula apenas se não disponíveis as formas anteriores.

Fluxograma 13: RN com sinais de desidratação



Fonte: Autor, 2024

2.3.4 PUÉRPERA COM CONDIÇÃO CLÍNICA QUE IMPEDE A AMAMENTAÇÃO

2.3.4.a) Restrições para amamentação

Puérperas com restrições clínicas para amamentação, como portadoras de HIV ou HTLV 1 e 2, em tratamento de câncer de mama ou mesmo com cirurgia mamária anterior que impede a amamentação (mastectomia bilateral), deverão ter acesso a leite materno pasteurizado, ofertado pelo Banco de Leite Humano (BLH). Apenas se não disponível, utilizar fórmula infantil. (SBP, 2017; Nota Técnica 21/2024 - DAV/SESA).

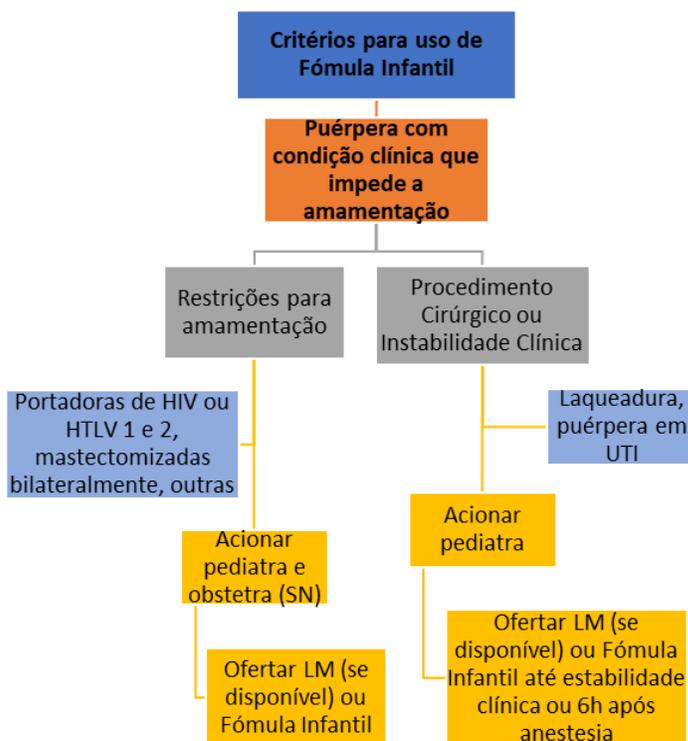
Outro motivo para restrição da amamentação pode ser o uso de medicações incompatíveis com a amamentação. Em nutrízes, deve-se priorizar medicações que não interajam com a amamentação, ficando o uso restrito apenas para impossibilidade com outros tratamentos. (SBP, 2017)

Nesses casos o pediatra e o obstetra deverão ser acionados tanto para a prescrição de fórmula para o RN, quanto para prescrição de medicação para interrupção de produção láctea, se necessário.

2.3.4.b) Puérpera em procedimento cirúrgico ou instabilidade clínica

Ao tratar-se de puérpera em procedimento cirúrgico, como a laqueadura, ou clinicamente instável, sem a possibilidade de amamentar, poderá ser realizada a complementação com leite materno se disponível, ou fórmula infantil até sua estabilização. Esta poderá ser realizada conforme prescrição médica, até estabilização clínica da puérpera e 06 horas após a anestesia, em caso de procedimento cirúrgico.

Fluxograma 14: Puérpera com condição clínica que impede a amamentação



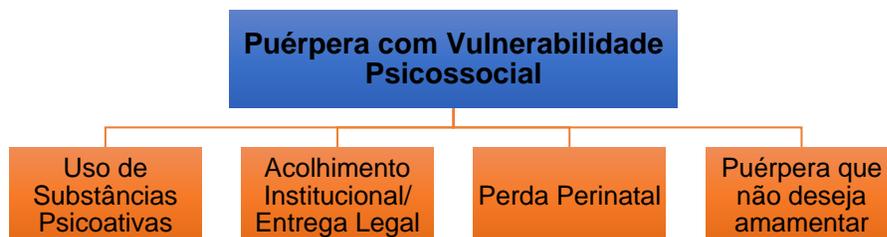
Fonte: Autor, 2024

2.3.5 PUÉRPERAS QUE NÃO DESEJAM AMAMENTAR

No caso de puérperas com questões psicossociais que não desejam ou não podem amamentar, seguir o fluxograma 15 de “Puérpera com Vulnerabilidade Psicossocial”.

2.4 PUÉRPERA COM VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL

Fluxograma 15: Puérpera com Vulnerabilidade Psicossocial



Fonte: Autor, 2024.

2.4.1 USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A Organização Mundial de Saúde orienta que as puérperas sejam alertadas sobre os riscos do uso abusivo de drogas e tenham a oportunidade de serem apoiadas para abstinência e amamentação. Porém, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Ministério da Saúde (MS) pontuam sobre a dificuldade de acompanhamento e adesão na nossa realidade brasileira, colocando o profissional numa posição por vezes delicada, sendo necessário avaliar cada caso individualmente. (BRASIL, 2016; SBP, 2017).

Sobre o uso de substâncias psicoativas foi discutido sobre o direito e benefícios do aleitamento materno em detrimento aos riscos da exposição do recém-nascido frente às puérperas com histórico de uso abusivo de substâncias que desejam amamentar. Decidiu-se pela coleta de informações através da anamnese (questões direcionadas como: qual substância? Há quanto tempo utiliza? Quando foi o último consumo? Deseja amamentar?). Caso a puérpera deseje amamentar, passará por avaliação dos profissionais da pediatria, psicologia, serviço social e psiquiatria para ponderação das condições maternas e definição de conduta.

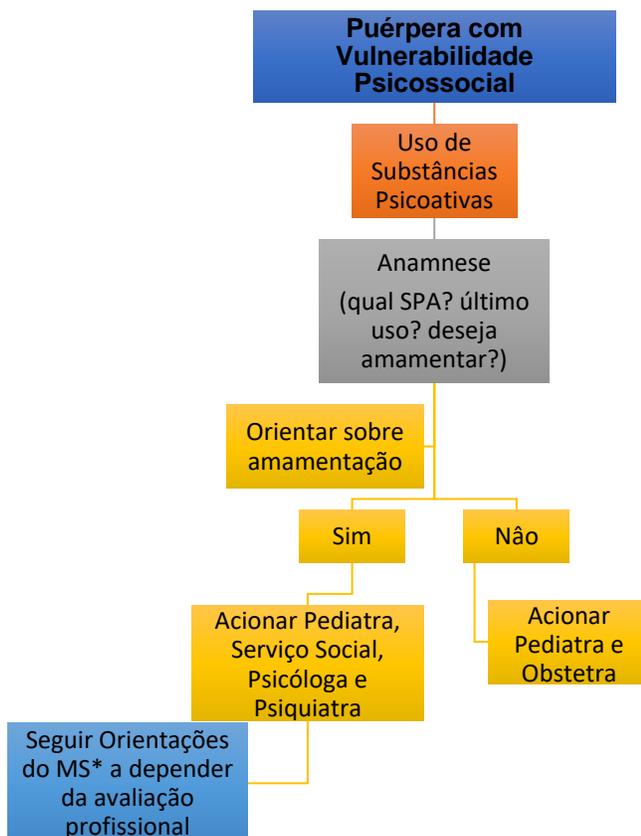
Caso seja avaliado pela equipe multiprofissional que a puérpera está em condições de manter a amamentação segura, seguirá as recomendações do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o tempo de interrupção da amamentação após o uso de substância pela nutriz, conforme quadro 10 a seguir.

Quadro 10: Recomendações sobre o tempo de interrupção da amamentação após o uso de droga de abuso pela nutriz.

Drogas	Período de interrupção da amamentação
Álcool (etanol)	2 horas para cada <i>drink</i> * consumido
Anfetamina e <i>ecstasy</i>	24 a 36 horas
Cocaína e <i>crack</i>	24 horas
Fenciclidina	1 a 2 semanas
Heroína e morfina	24 horas
LSD	48 horas
Maconha	24 horas

* Um drink corresponde a 340 ml de cerveja, 141,7 ml de vinho, 42,5 ml de bebidas destiladas.

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria - adaptado de Hale, 2005

Fluxograma 16: Uso de Substâncias Psicoativas

Fonte: Autor, 2024.

2.4.2 ENTREGA LEGAL E ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

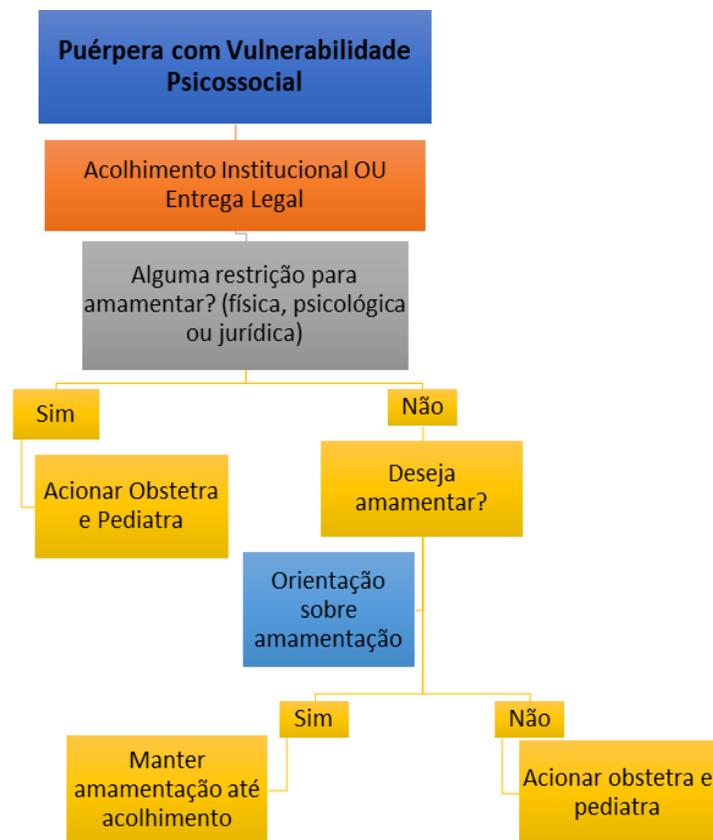
A Entrega Legal é um direito assegurado pela Lei n.º 13.507 de 2017, e prevê o direito da mulher de realizar a entrega legal do recém-nascido sem qualquer constrangimento, garantindo-se o direito ao sigilo do nascimento. (Ministério Público do Paraná, 2021). Não há, nos termos da Lei, descrição de impedimento de contato ou mesmo de amamentação, antes do período de confirmação da entrega legal por audiência e posterior encaminhamento do bebê para o acolhimento institucional.

Mesmo no momento da entrega legal, é necessário levar em consideração o interesse da mulher. Caso ela expresse para a equipe hesitação e desejo de conhecer alternativas à entrega legal, deve ser informada das possibilidades e encaminhada aos serviços correspondentes (Defensoria Pública do Estado do Paraná, 20—). Caso não haja

restrições para amamentação, a puérpera tem direito de exercer a amamentação até o acolhimento da criança, se esse for o seu desejo.

Em relação às crianças que irão para acolhimento institucional por outros motivos, deverá ser avaliado junto a equipe multiprofissional se há alguma restrição para amamentação, seja ela de caráter físico, psicológico, social ou mesmo jurídico. Caso não haja, a mulher poderá manter a amamentação até o acolhimento institucional.

Fluxograma 17: Acolhimento Institucional ou Entrega Legal



Fonte: Autor, 2024.

2.4.3 PERDA PERINATAL

Sobre a perda perinatal, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020) divulgou nota técnica Nº 22/2020 esclarecendo a possibilidade das mães que passaram por perda

perinatal de manter a lactação e realizar a doação do leite materno no Banco de Leite Humano (BLH) ou Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), se assim for do seu desejo, desde que sejam atendidos os critérios sanitários. É válido ressaltar que a mãe enlutada deverá ser acompanhada por profissionais de saúde, devendo ser respeitado o período de adaptação do seu corpo, de maneira a não causar prejuízos à saúde da doadora.

Dessa forma, pode-se oferecer a possibilidade de doação para as puérperas que sofreram perdas perinatais. Caso a puérpera deseje manter a lactação, esta deverá ser encaminhada ao Banco de Leite Humano (BLH) da maternidade. Caso não deseje, será acionado o médico obstetra que irá prescrever medicação para inibição da lactação.

Fluxograma 18: Perda Perinatal



Fonte: Autor, 2024.

2.4.4 PUÉRPERA QUE NÃO DESEJA AMAMENTAR

Frente às puérperas que não desejam amamentar é essencial compreender o motivador dessa decisão. Vários fatores podem levar a mulher ao desmame precoce, desde aspectos físicos como dor ao amamentar, aspectos sociais, como ausência de rede apoio, aspectos culturais, como crença de que o leite é fraco, ou até mesmo psicológicos, como dificuldade de estabelecimento de vínculo com recém-nascido.

É necessário que os profissionais realizem escuta ativa e identifiquem as causas que podem estar relacionadas a essa resistência à amamentação. Todas as puérperas deverão receber orientações sobre os benefícios da amamentação para o bebê e para ela.

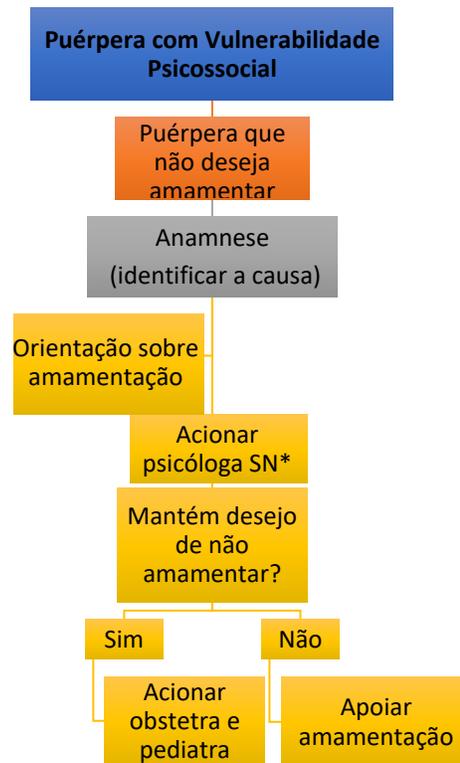
Os profissionais deverão desmistificar possíveis crenças equivocadas, como o “mito do leite fraco”, apresentando o leite materno como alimentação ideal para o bebê. Precisam também estar aptos para sanar as possíveis dúvidas que possam estar levando a desistência da amamentação pela puérpera. Os profissionais devem evitar discursos com juízo de valor, ou que induzam a culpa materna.

Foi reiterado durante a construção do protocolo a necessidade de capacitação dos profissionais para a abordagem às puérperas, sendo esse fator identificado como muitas vezes decisivo para a manutenção ou interrupção do aleitamento materno.

Caso a recusa seja devido a dificuldade de manter a amamentação por dor, fissura, ou até mesmo dificuldade do recém-nato manter a pega, orientar técnicas de posicionamento e pega, e seguir fluxos de “Intercorrências Mamárias” ou “RN com dificuldade de sucção”, apoiando a amamentação.

Se for identificado que a recusa por amamentar possui causa psicológica ou social, deverá ser acionada a psicóloga para avaliação da puérpera. Se mesmo após as medidas e orientações, a puérpera manter a decisão de não amamentar, esta deverá ter seu direito resguardado, sem julgamento de valor pela equipe.

Nesses casos, ou nos casos já descritos neste protocolo (mulheres com questões de vulnerabilidade psicossociais que não desejam ou não podem amamentar), se seguirá o fluxo de acionamento de pediatra para prescrição de fórmula, se necessário, e médico obstetra para prescrição de inibidor de lactação.

Fluxograma 19: Puérpera que não deseja amamentar

Fonte: Autor, 2024.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esse protocolo sirva como norteador para tomada de decisões e para o cuidado compartilhado da equipe frente às puérperas e recém-natos com dificuldades na amamentação, apoiando o aleitamento materno e prevenindo o desmame precoce.

Encoraja-se fortemente que quaisquer outras intercorrências não contempladas neste protocolo sejam discutidas junto à equipe multiprofissional, de maneira a construir um plano de cuidados compartilhado e direcionado.

Agradecemos a todos os profissionais que contribuíram para a construção deste protocolo, sendo cada um de suma importância para a promoção do aleitamento materno e o cuidado integral do binômio mãe-bebê.

4. REFERÊNCIAS

ABREU, et al. O Aleitamento Materno e seu Impacto Social. **Revista da Jopic**. V: 02. n:05, 2019.

ABM - Academy of Breastfeeding Medicine. **Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022**: DOI 10.1089/bfm.2022.360376.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica N° 22/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA. **Esclarecimento da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde-GGTES/DIRE1/ANVISA quanto ao critério para a Doação de Leite Humano descrito no item 6.2.2 (a) d a Resolução-RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006.**, [S. l.], 3 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/ggtes.pdf/view>. Acesso em: 27 nov. 2024.

AUSTRALIAN BREASTFEEDING ASSOCIATION. **Dysphoric Milk Ejection Reflex (D-MER)**. 2022. Disponível em: <https://www.breastfeeding.asn.au/resources/d-mer>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BICALHO CV, et al. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. **Audiology Communication Research**, 2021; DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>

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.**

CALADO, Diane Fernanda Bernal e SOUZA, Rosana. **Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva**. Rev. CEFAC. Jan-Fev; 14(1):176-181, 2012.

CARVALHO, LMN e Passos, SG. **Os Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde da Criança**: Revisão Integrativa. Revista Coleta Científica. Ano V, Vol. V, n.9, jan.-jun., 2021. Disponível em: <<https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/57/48>>

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aspectos socioculturais da amamentação. Aleitamento materno**: manual prático. 2. ed. Londrina: PML, p. 41-49, 2006

CEAMACS - Comitê Estadual de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável. Nota Técnica nº 21/2024- DAV/SESA - : **Recomendações aos profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde públicos e privados para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno quanto a oferta de fórmula infantil em recém-nascidos**, 2024.7.

CONSOLINI, DM. [Página Web]: **Náuseas e vômitos em lactentes e crianças**. 2022. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/sintomas-em-lactentes-e-criancas/n%C3%A7as/n%C3%A1useas-e-v%C3%B4mitos-em-lactentes-e-criancas>> Acesso em: 27 nov. 2024.

Defensoria Pública do Estado do Paraná. [Cartilha]: **Entrega legal para a adoção: promovendo os direitos das mulheres e das crianças**. Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM), Núcleo da Infância e da Juventude, 20--.

FAVERO, E.R, et al. **Reflexo disfórico da ejeção do leite: conhecimento e diferenciação com transtornos mentais puerperais entre ginecologistas e obstetras paranaenses**. *Femina*;51(12):674-81, 2023

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. [Página Web]: **Galactagogos são eficientes? Quando indicar?** 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/307-galactagogos-sao-eficientes-quando-indicar>> Acesso em: 27 nov. 2024.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Amamentação. **Série Orientações e Recomendações FEBRASGO**, no. 6/Comissão Nacional Especializada em Aleitamento Materno. São Paulo, nº 6, 2018.

FREITAS, FCS e FREITAS, LN. **Benefícios da amamentação para o binômio mãe-bebê**. 2022. Artigo. (Graduação em Odontologia). - Centro Universitário Unifametro, Fortaleza, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde Brasília, janeiro de 2011.

Ministério Público do Paraná. **Lei da entrega voluntária para adoção benéfica crianças e mães biológicas**. [s.l.], 2021. Disponível em <https://mppr.mp.br/Noticia/Lei-da-entrega-voluntaria-para-adocao-beneficia-criancas-e-maes-biologicas>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MITCHELL, KB. et all, **Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Srepectrum, Revised 2022 / Versão em Português: Protocolo Clínico #36 ABM: O Espectro da Mastite, Revisado em 2022**. Vol 17, Nº 5, 2022.

OLIVEIRA, CS et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce, **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V(36), p:16-23, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kw7FWgzJcxQw7DxKHb5qZ4D/?format=pdf&lang=pt>>

OPAS - Organização Pan-Americana de SAÚDE. [Notícias]. **“Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo”**. [S.l.], 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-8->

2018-aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-vida-salvaria-mais-820-mil-criancas.
Acesso em: 8 maio 2024.

PIMENTA, et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem.** COREN-SP – São Paulo, 2015.

PINTO, S.S., DUARTE, M.A, ANJOS, JLM. **A atuação fonoaudiológica nas disfunções orais em recém-nascidos a termo**, Research, Society and Development, v. 13, n. 6, e14213645532, 2024.

REEM DEIF. **Dysphoric Milk Ejection Reflex: the psychoneurobiology of the breastfeeding experience.** *Frontiers In Global Women'S Health*, [S.L.], v. 2, p. 1-6, 29 out. 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fgwh.2021.669826>. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2021.669826/full>.> Acesso em: 27 nov. 2024.

RIBEIRO PL, et al. Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: Influência na continuidade da amamentação. **Revista Online de Pesquisa.** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. V: 13, p:451-459, 2021.

SANCHES, Maria Teresa C. **Manejo clínico das disfunções orais na amamentação.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 155-162, nov. 2004.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. [Documento Científico] **Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos saudáveis a termo.** Departamento Científico de Aleitamento Materno, Nº 5, Agosto de 2017.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia Prático de Aleitamento Materno.** Departamento Científico de Aleitamento Materno (2019-2021). Novembro, 2020.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação.** Porto Alegre: SBP, 2017.

SOUZA, ACNM, et al. Os benefícios da amamentação exclusiva na vida e na saúde da criança e genitora. III Congresso nacional de pesquisa multidisciplinar, 2021.

WSZOLEK, Katarzyna M.; NOWEK, Adrianna; ODOR, Angelika; PIET, Malgorzata; WILCZAK, Maciej. Rusty pipe syndrome. Safety of breastfeeding. **Ginekologia Polska**, [S.L.], v. 92, n. 12, p. 902-904, 31 dez. 2021. VM Media SP. zo.o VM Group SK. <http://dx.doi.org/10.5603/gp.a2021.0188>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35014016/>. Acesso em: 27 nov. 2024.