

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO 01



Posto de coleta de leite humano

Data de emissão: ABRIL/2018

Próxima revisão: 2019

Revisão nº. 01

EXTRAÇÃO MANUAL DO LEITE MATERNO

EXECUTANTES: Equipe de Enfermagem ou outros profissionais de saúde capacitados.

FINALIDADE:

- Esclarecer sobre a técnica correta para a extração manual do leite materno e assegurar o controle de qualidade do leite humano ordenhado.

DEFINIÇÃO:

- É a ação de manipular as mamas da mulher lactante usando somente as mãos para o manejo sem a utilização de equipamentos de sucção.

INDICAÇÃO:

- Manter a lactação;
- Aliviar ou prevenir o ingurgitamento mamário (peito empedrado);
- Aliviar a tensão na região mamilo-areolar visando a pega adequada;
- Alimentar bebês que não tem condição de sugar diretamente na mama da mãe, por prematuridade, doença e outras dificuldades relacionadas à amamentação;
- Fornecer leite para o próprio filho, no caso de volta ao trabalho ou separação temporária por outras causas;
- Auxiliar no tratamento da mastite;
- Doação de leite para um Banco de Leite Humano;

CONTRA INDICAÇÃO:

Não se aplica.

RISCOS:

- Trauma na aréola ou em outras áreas da mama e dor por técnica inadequada.

PROCEDIMENTOS:

Material necessário:

- Gorro;
- Máscara;
- Óculos de proteção;
- Avental;
- Luvas de procedimento
- Frasco de vidro incolor estéril com tampa plástica de rosca;
- Copo de vidro esterilizado.

Biossegurança:

- Usar exclusivamente utensílios previamente esterilizados para coleta do leite humano;
- As unhas devem estar limpas e de preferência curtas.

Procedimento técnico:

A) Para a mulher que recebe o cuidado:

- Retirar a blusa, soutien e vestir um avental limpo, com abertura frontal que facilite o manejo (Caso a retirada aconteça na sala de coleta).
- Prender obrigatoriamente os cabelos com gorro e proteger a boca e narinas com máscara;
- Lavar as mãos conforme POP 09;
- Lavar as mamas com água corrente e secá-las com papel toalha;

B) Para o profissional que fará o atendimento:

- Vestir o avental de proteção, uso exclusivo para sala de coleta e limpo, não é necessário ser estéril;
- Prender obrigatoriamente os cabelos com gorro e proteger a boca e narinas com máscara;
- Lavar as mãos conforme POP 09
- Calçar as luvas de procedimento;
- Procurar adequar a nutriz em uma posição confortável e manter os ombros relaxados;
- Apoiar as mamas com uma das mãos e com a outra posicionar os dedos indicador e médio na região areolar; em seguida, iniciar massagem circulares até chegar à base do peito, próximo às costelas; A técnica de massagem pode variar, dependendo do estado da mama, da região mais comprometida (estase láctea, endurecimento, dor podem ser regionais ou

generalizado) podendo ser feita com mais insistência na região mais comprometida;

- Estimular o reflexo da ocitocina (ver tabela “Condições para estimulação do reflexo da ocitocina”);
- Orientar a nutriz inclinar-se levemente para frente, para iniciar a retirada do leite.
- Colocar o dedo polegar no limite superior da aréola e o indicador no limite inferior, em forma de um C e pressionar a mama em direção ao tórax.
- Aproximar a ponta dos dedos polegar e indicador, pressionando de forma intermitente os reservatórios de leite (esses movimentos devem ser firmes, do tipo apertar e soltar, mas não devem provocar dor. Caso haja queixa de dor, conversar com a mulher para ela decidir se pode suportar ou então, a pressão pode ser diminuída e alterada com mais massagens)
- Desprezar os primeiros jatos de leite
- Mudar a posição dos dedos (de superior e inferior para lateral direita e esquerda, e para a posição oblíqua), buscando retirar o leite de todo o peito;
- Alternar a mama quando o fluxo de leite diminuir, repetindo a massagem e o ciclo várias vezes;
- Coletar o leite ordenhado no frasco estéril
- No final da ordenha, aplicar as últimas gotas retiradas na região mamilo-areolar.
- Verificar se a etiqueta do frasco com leite está com os dados completos
- Colocar o frasco com leite imediatamente sob congelamento.

Condições para estimulação do reflexo da ocitocina

- Ambiente tranquilo, agradável e de preferência privativo.
- Local confortável e que permita adequada acomodação da nutriz.
- Reduzir ou eliminar fontes de dor, desconforto e ansiedade.
- Facilitar o relaxamento da nutriz estimulando pensamentos e sentimentos agradáveis.
- Evitar interrupções e interferências externas.
- Estimular a mãe a expressar seus sentimentos.
- Orientar a mãe a balançar, massagear delicadamente ou acariciar as mamas, principalmente na região mamilo-areolar.
- Podem ser feitas massagens nas costas da mulher por alguns minutos.
- Pode ser permitida a entrada de acompanhante na sala de coleta

devidamente paramentado e higienizado.

ANEXO

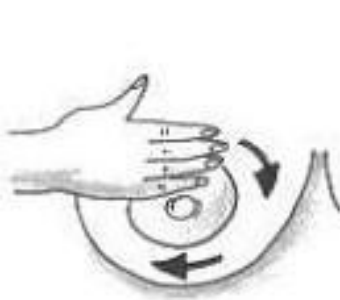


Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

Fonte: imagem da internet

Observações:

- Explicar à nutriz que nos primeiros minutos o leite pode demorar para sair ou sai em pequena quantidade, e que isso ocorre até a liberação do reflexo da ocitocina (descida do leite). Esclarecer também que o tempo de ordenha varia de mãe para mãe, podendo demorar de 15 minutos a mais de 1 hora, principalmente nos casos de ingurgitamento mamários severo.
- Não preencher toda a capacidade do frasco, deixando sempre o volume 2 a 3 cm abaixo da borda.
- No caso de coleta domiciliar, as doadoras devem ser orientadas quanto a técnica de Extração Manual e ao uso de EPI'S bem como a procurar um ambiente que não traga risco à qualidade microbiológica do leite ordenhado – evitar, por tanto, a realização da coleta em banheiros e locais onde se encontram animais domésticos.

Cuidados especiais:

- Durante a ordenha, deve-se evitar puxar ou comprimir o mamilo e fazer movimentos de deslizar ou de esfregar a mama, pois podem lesar a pele e o tecido mamário.

AÇÃO EM CASO DE INCONFORMIDADES:

- Caso ocorra o contato do leite materno com mucosas do profissional de saúde durante o

atendimento, comunicar a chefia imediata e seguir o fluxo de acidente com material biológico do município.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Banco de leite: funcionamento, prevenção e controle de riscos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2008.

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, 2015. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

VIEIRA, Lanny da Costa uchôa. Padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem dos bancos de leite humano públicos do Amazonas. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

ELABORADO: Enfermeira: Sheila Neves; Fisioterapeuta do NASF: Bárbara Barbarotto; Dentista: Rafaela Zanella; Fonoaudióloga do NASF: Jéssica Quintino, Nutricionista do NASF: Rafaela Doria.

REVISADO: ENF Mestre Maria Celestina Bonzanini Grazziotin – IBCLC- Monitora em BLH - FIOCRUZ

APROVADO:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO 02

Data de emissão: ABRIL/2018

Próxima revisão:2019

Revisão nº. 01

POSICIONAMENTO PARA O ALEITAMENTO MATERNO: "PEGA CORRETA"

EXECUTANTES: Equipe de Enfermagem ou outros profissionais de saúde capacitados.

FINALIDADE:

- Esclarecer aos profissionais de saúde como avaliar e orientar o posicionamento e pega correta durante a amamentação, unificando as condutas.

DEFINIÇÃO:

- Pega é o nome dado ao encaixe da boca da criança ao peito para poder mamar. Uma boa pega favorece a retirada adequada do leite pela criança e não machuca a mulher.

INDICAÇÃO:

- Proporcionar a nutrição adequada da criança e o estabelecimento do processo de amamentação
- Esvaziamento da mama e conseqüente maior produção do leite materno;
- Evitar desmame precoce;
- Contribuir para o desenvolvimento craniofacial;
- Evitar traumas mamilares, ingurgitamento mamário, mastites para a mãe e ganho lento ou perda de peso para a criança

CONTRA INDICAÇÃO:

Não se aplica.

RISCOS:

- Traumas mamilares, no caso de pega incorreta;

PROCEDIMENTOS:

Material necessário:

- Luva de procedimento.

Procedimento técnico:

- Realizar higienização das mãos conforme POP 09;
- Orientar posições adequadas para mãe e a criança e priorizar a posição que a mãe se sente mais confortável;
- Observar como a mãe segura a criança ao colo e corrigir sugerindo, caso necessário;
- O bebê deve estar alinhado, a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo. Ao mamar, a boca do bebê deve estar bem aberta, com os lábios para fora, abocanhando parte da aréola e não somente o mamilo – formando um lacre perfeito entre a boca e a mama;
- A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados:

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 (barriga com barriga);
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.

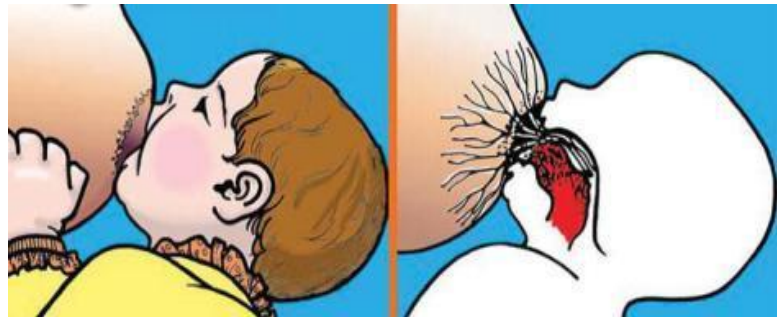
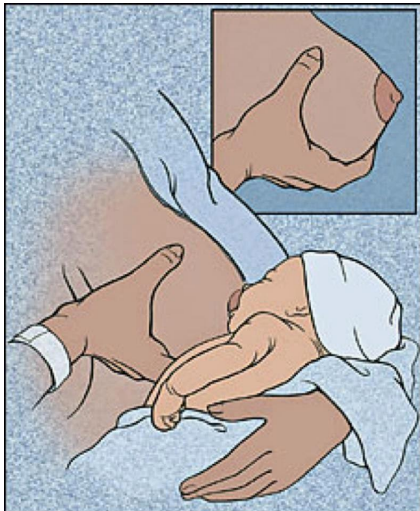
Pontos-chave da pega adequada

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábios virados para fora;
4. Queixo tocando a mama
- 5 - bochechas arredondadas durante a sucção

Parâmetros desfavoráveis relativos ao posicionamento mãe/bebê e à pega do bebê, que devem ser avaliados ao orientar a puérpera:

- Mãe com ombros tensos
- Corpo do bebê distante do da mãe
- Cabeça e tronco do bebê não alinhados
- Queixo do bebê não toca o seio
- Bebê não apoiado adequadamente
- Boca pouco aberta
- Lábio inferior não evertido
- Pega não-assimétrica

ANEXO



Fonte: imagem da internet

CUIDADOS ESPECIAIS

Orientar a mãe quanto a:

- Amamentação sob livre demanda;
- Posicionar a mão na mama em forma de “C” evitando a posição de “tesoura”;

- Evitar usar bico de silicone;
- Tranquilizar a mãe quanto a capacidade do bebê conseguir coordenar a respiração/sucção/deglutição;
- Informar que a prolactina é o hormônio responsável pela produção de leite e tem seus níveis regulados pelo estímulo de sucção do complexo mamilo-areolar através da pega adequada e da frequência das mamadas, ou seja, quanto mais o bebê mamar mais produção de leite a mãe vai ter. E a ocitocina, com a pega correta, entra em ação e libera a descida do leite

OBSERVAÇÕES

Mulheres que experimentam dor durante a amamentação devem ser avaliadas por algum profissional de Saúde.

REFERÊNCIAS:

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, 2015. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

VIEIRA, Lanny da Costa uchôa. Padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem dos bancos de leite humano públicos do Amazonas. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

FABIOLA, Donato Lucas . Aleitamento Materno: Posicionamento e pega adequada do recém-nascido. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família -UFMG, 2014.

WEIGERT, Enilda M. L. et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. J. Pediatr. (Rio J.)[online]. 2005, vol.81, n.4, pp.310-316. ISSN 0021-7557. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000500009>.

Ministério da Saúde - Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos-Um Guia Para o Profissional da Saúde na Atenção Básica- 2ª Edição- Brasília- DF- 2018 -Versão Preliminar.

ELABORADO: Enfermeira: Sheila Neves; Fisioterapeuta do NASF: Bárbara Barbarotto; Dentista: Rafaela Zanella; Fonoaudióloga do NASF: Jéssica Quintino.

REVISADO: ENF Mestre Maria Celestina Bonzanini Grazziotin – IBCLC- Monitora em BLH - FIOCRUZ



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO 03

Data de emissão: ABRIL/2018

Próxima revisão: 2019

Revisão nº. 01

MANEJO DO MAMILO PLANO OU INVERTIDO

EXECUTANTES: Equipe de Enfermagem ou outros profissionais de saúde capacitados.

FINALIDADE:

- Esclarecer aos profissionais de saúde como manejar as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres que possuem mamilo plano ou invertido.

DEFINIÇÃO:

- Mamilo plano é quando o bico do peito é achatado ou não possui tamanho que facilite a pega e sucção. Mamilo invertido é quando o bico do peito tende a ir para dentro da mama.

PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos conforme POP 09
2. Acolher e identificar o problema relacionado à amamentação procedendo conforme as seguintes orientações:

MAMILO PLANO OU INVERTIDO

Algumas mães pensam que os seus mamilos são muito pequenos para amamentar, mas o tamanho dos mamilos em “repouso” não é tão importante, dado que o mamilo é só 1/3 da porção da mama que o bebê deve introduzir na boca para sugar plenamente.

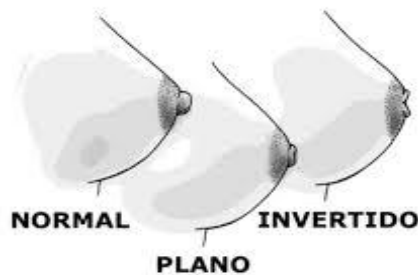
Para uma mãe com mamilo plano ou invertido amamentar com sucesso é fundamental que ela receba ajuda de todos, especialmente da família.

O que fazer:

- Recomenda-se que a amamentação seja iniciada o mais precocemente possível, logo após o parto. Essa prática favorece a liberação de hormônios que ajudam a contrair o útero e diminuir o sangramento pós-parto e também age sobre a produção do leite.
- Antes da mamada, fazer massagem mamilo areolar e testar sua flexibilidade, em

seguida ajudar o bebê a abocanhar o mamilo e parte da aréola, tentando diferentes posições de amamentação para facilitar a pega.

- Se a mama está muito cheia ou ingurgitada, o mamilo fica menos saliente, sendo favorável realizar ordenha manual ou com esgotadeira, antes de colocar o bebê no peito.
- A mãe pode ainda tentar retirar um pouco de leite e colocar na boca do bebê; normalmente, após provar o leite, ele fica mais motivado para mamar.



No pré-natal, não é recomendado fazer exercícios para os mamilos nem usar qualquer acessório para amamentação.

REFERÊNCIAS

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, 2015.- (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

CARVALHO M. R., TAVARES, L. A. M. Amamentação: Bases Científicas. Guanabara-Koogan Ltda. 3. ed. Rio de Janeiro/RJ. 2010.

TOMÉ, F. R.; O Papel Do Fisioterapeuta Na Promoção Do Aleitamento Materno. Rio de Janeiro/ RJ – 2008.02

Leonor Levy; Helena Bértolo; MANUAL DE ALEITAMENTO MATERNO Edição Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição Revista de 2008.

VIEIRA, Lanny da Costa uchôa. Padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem dos bancos de leite humano públicos do Amazonas. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

Ministério da Saúde- Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos-Um Guia Para o Profissional da Saúde na Atenção Básica- 2ª Edição- Brasília- DF- 2018-Versão Preliminar.

ELABORADO: Enfermeira: Sheila Neves; Fisioterapeuta do NASF: Bárbara Barbarotto; Dentista: Rafaela Zanella; Fonoaudióloga do NASF: Jéssica Quintino.

REVISADO: ENF Mestre Maria Celestina Bonzanini Grazziotin – IBCLC- Monitora em BLH - FIOCRUZ

APROVADO:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO 04

Data de emissão: ABRIL/2018

Próxima revisão: 2019

Revisão nº. 01

MANEJO DA DEMORA NA DESCIDA DO LEITE E POUCO LEITE

EXECUTANTES: Equipe de Enfermagem ou outros profissionais de saúde capacitados.

FINALIDADE:

- Esclarecer aos profissionais de saúde como realizar o manejo e amenizar as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres que possuem pouco leite.

PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos conforme POP 09
2. Acolher e identificar o problema relacionado à amamentação procedendo conforme as seguintes orientações:

DEMORA NA DESCIDA DO LEITE E POUCO LEITE

1. Estimular a confiança na mãe;
2. Orientar medidas de estimulação da mama, como sucção frequente do bebê e extração manual conforme POP 01;
3. Corrigir posição e a pega correta conforme POP 02;
4. Estimular a mama com massagens,
5. Orientar a nutriz a aumentar a frequência das mamadas;
6. Orientar a nutriz quanto ao consumo de dieta balanceada e ingestão de líquidos;
7. Translactação - consiste em um recipiente contendo leite, de preferência leite humano pasteurizado, colocado entre as mamas da nutriz e conectado ao mamilo por meio de uma sonda. Conforme POP XX.



Fonte: Imagem retirada da internet

Se o bebê demonstra estar satisfeito após as mamadas; é ativo e responde aos estímulos; urina várias vezes ao dia e, principalmente, está crescendo e se desenvolvendo adequadamente (o que pode ser acompanhado na Caderneta da Criança), não há problemas com a amamentação e, logo, o leite oferecido é suficiente.

REFERÊNCIAS

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, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

CARVALHO M. R., TAVARES, L. A. M. Amamentação: Bases Científicas. Guanabara-Koogan Ltda. 3. ed. Rio de Janeiro/RJ. 2010.

VIEIRA, Lanny da Costa Uchôa. Padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem dos bancos de leite humano públicos do Amazonas. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

Ministério da Saúde- Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos-Um Guia Para o Profissional da Saúde na Atenção Básica- 2ª Edição- Brasília- DF- 2018-Versão Preliminar.

ELABORADO: Enfermeira: Sheila Neves; Fisioterapeuta do NASF: Bárbara Barbarotto; Dentista: Rafaela Zanella; Fonoaudióloga do NASF: Jéssica Quintino.

REVISADO: ENF Mestre Maria Celestina Bonzanini Grazziotin – IBCLC- Monitora em BLH - FIOCRUZ

APROVADO:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO 05

Data de emissão: ABRIL/2018

Próxima revisão: 2019

Revisão nº. 01

INGURGITAMENTO MAMÁRIO

EXECUTANTES: Equipe de Enfermagem ou outros profissionais de saúde capacitados.

FINALIDADE:

- Esclarecer aos profissionais de saúde como aliviar o desconforto de uma mama ingurgitada.

DEFINIÇÃO:

É o processo onde a mama começa a ficar muito cheia a ponto da pele ficar esticada, muitas vezes endurecida ou com a presença de alguns nódulos devido o aumento na produção de leite.

PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos conforme POP 09
2. Acolher e identificar o problema relacionado à amamentação procedendo conforme as seguintes orientações:

INGURGITAMENTO MAMÁRIO (IM)

Existem dois tipos de ingurgitamentos: **fisiológico** ou **patológico**.

O **IM fisiológico** ocorre nos primeiros dias pós-parto e indica que o leite está descendo e as mamas enchendo, a dor pode ser sentida em pontos espalhados da mama, em pontos localizados como aréola, ou ainda em toda a mama, uma vez que todos os lobos podem estar cheios de leite .

Como proceder:

- Massagens delicadas das mamas com movimentos circulares particularmente nas

regiões mais afetadas pelo ingurgitamento;

- Extração manual do leite se ela estiver tensa antes da mamada, para que ela fique macia, facilitando assim a pega adequada pelo bebê;
- Mamadas frequentes em livre demanda, (amamentação não deve ser suspensa);
- Orientar quanto ao suporte para as mamas, com o uso ininterrupto de sutiã com alças largas e firmes para aliviar a dor e manter os ductos em posição anatômica;



Fonte:Imagem retirada da internet

- O sutiã não deve ser apertado e não pode pressionar a mama
- Se o bebê não sugar, deve ser feito a extração manual. O esvaziamento da mama é essencial para dar alívio a nutriz.
- Casos mais severos devem ser encaminhados para avaliação médica para verificação de uso de determinados medicamentos.

O IM patológico ocorre devido a não prevenção com os cuidados acima citados.E exige maior atenção e ajuda prática com a puérpera.

- Prosseguir com massagens manuais, ordenha manual ou esgotadeira. As massagens devem ser cuidadosas, suaves, movimentos circulares, e duradouras nas regiões mais afetadas da mama (fluidificam o leite, facilita a sua saída, e estimulam a ocitocina);Prosseguir com ordenha manual até observar diminuição do volume e da

dor;

- Avaliar presença de CALOR INTENSO, EDEMA E DOR, endurecimento mamário localizado ou generalizado e aumento exagerado da vascularização periférica. Nestes casos a ordenha deve seguir com intervalos regulares até a melhora do quadro; Caso não melhore solicitar avaliação para indicação de analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios.
- Realizar massagens nas costas para relaxamento e alívio da dor;
- No caso de muita dor e edema, e impossibilidade de toque (massagem e ordenha) recomenda-se posicionar a puérpera de forma confortável, com os braços sobre um apoio (mesa) de modo que ela fique debruçada e com as mamas voltadas para o solo
- Recomendar uso diário de sutiã com bom apoio mamário;
- No caso de fluxo difícil ou não saída o leite, continuar com massagens, ordenha MANUAL, e não aplicar frio nem calor, pois o frio inibe ainda mais a descida do leite e o calor incentiva o aumento da produção láctea que se acumula nas regiões posteriores das mamas;
- NÃO É RECOMENDADO USO DE APLICAÇÃO DE FRIO NEM CALOR, como rotina e sim mediante uma avaliação criteriosa.
- No caso de Ingurgitamento AMPOLAR (aréola) não colocar RN para sugar na mama afetada pois o edema na aréola impede a pega correta. Deve-se ordenhar a região manualmente até alívio dos sintomas.

REFERÊNCIAS

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, 2015. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

CARVALHO M. R., TAVARES, L. A. M. Amamentação: Bases Científicas. Guanabara-Koogan Ltda. 3. ed. Rio de Janeiro/RJ. 2010.

VIEIRA, Lanny da Costa Uchôa. Padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem dos bancos de leite humano públicos do Amazonas. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP da Unidade da Mulher e do Recém-nascido. Banco de Leite Humano-Hospital das Clínicas da UFPR- Nº 034, 2013.

ELABORADO: Enfermeira: Sheila Neves; Fisioterapeuta do NASF: Bárbara Barbarotto;
Dentista: Rafaela Zanella; Fonoaudióloga do NASF: Jéssica Quintino.

REVISADO: ENF Mestre Maria Celestina Bonzanini Grazziotin – IBCLC- Monitora em BLH -
FIOCRUZ

APROVADO:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO 06

Data de emissão: ABRIL/2018

Próxima revisão:2019

Revisão nº. 01

MAMILOS DOLORIDOS E TRAUMA MAMILAR (FISSURA)

EXECUTANTES: Equipe de Enfermagem ou outros profissionais de saúde capacitados.

FINALIDADE:

- Esclarecer aos profissionais de saúde como proceder quando a mulher apresentar queixas de dor e trauma mamilar durante a amamentação, unificando as condutas .

DEFINIÇÃO:

- Trauma mamilar é qualquer alteração na anatomia normal da pele mamilar, desde de uma lesão primária com hiperemia ou bolhas, até a presença de solução de continuidade da pele (CERVellini, 2014).

PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos conforme POP 09
2. Acolher e identificar o problema relacionado à amamentação procedendo conforme as seguintes orientações:.

DOR E LESÃO MAMILAR POR PEGA INCORRETA

- Ordenhar um pouco de leite antes da mamada, o suficiente para desencadear o reflexo de ejeção de leite, evitando dessa maneira que a criança tenha que sugar muito forte no início da mamada para desencadear o reflexo;
- Corrigir a posição e pega conforme POP 02.
- Início da mamada pela mama menos afetada;
- Uso de diferentes posições para amamentar, reduzindo a pressão nos pontos dolorosos ou áreas machucadas;
- Para interromper a mamada e fazer com que o bebê solte a mama sem esticar o

mamilo, deve-se introduzir com cuidado o dedo indicador ou mínimo da mãe no canto da boca do bebê.

- Amamentar em livre demanda – a criança que é colocada no peito assim que dá sinais de que quer mamar vai ao peito com menos fome, com menos chance de sugar com força excessiva;
- Uso de protetores tipo coxim podem ser utilizados eliminando o contato da área machucada com a roupa, sendo trocados sempre que molhados com leite. Esses dispositivos devem possuir ventilação, pois a inadequada circulação de ar para o mamilo e aréola pode reter umidade e calor, tornando o tecido mais vulnerável a macerações e infecções; Nos vazamentos de leite em uma mama sem lesão podem ser usados, mas devem ser trocados com frequência.



Fonte: Imagem retirada da internet

- Se a dor for intolerável, pode-se suspender temporariamente a oferta de uma das mamas e retirar o leite manualmente para prevenir outros problemas como ingurgitamento mamário e mastite.
- Protetores tipo concha e absorventes mamários devem ser evitados devido ao risco de se transformarem em meios de cultura, podendo contaminar a lesão mamilar e levar a mastite, retardando cicatrização.
- É desaconselhável o uso de cremes, óleos, antissépticos, saquinho de chá, casca de banana ou mamão ou outras substâncias sobre as mamas na tentativa de aliviar a dor.
- Tratamento seco de traumas mamilares (banho de luz, banho de sol, secador de cabelo), bastante popular nas últimas décadas, não tem sido mais recomendado porque sabe-se que a cicatrização de feridas é mais eficiente se as camadas internas

da epiderme (expostas pela lesão) se mantiverem úmidas.

SÍNDROME DE RAYNAUD;

- O fenômeno de Raynaud, uma isquemia intermitente causada por vasoespasmos que usualmente ocorre nos dedos das mãos e dos pés, também pode acometer os mamilos. Em geral ocorre em resposta à exposição ao frio, compressão anormal do mamilo na boca da criança ou trauma mamilar importante;
- Conduta: Aplicar calor somente na região mamilar para provocar vasodilatação e alívio da dor no local.

REFERÊNCIAS

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, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

CARVALHO M. R., TAVARES, L. A. M. Amamentação: Bases Científicas. Guanabara-Koogan Ltda. 3. ed. Rio de Janeiro/RJ. 2010.

VIEIRA, Lanny da Costa Uchôa. Padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem dos bancos de leite humano públicos do Amazonas. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP da Unidade da Mulher e do Recém-nascido. Banco de Leite Humano-Hospital das Clínicas da UFPR- Nº 034, 2013.

ELABORADO: Enfermeira: Sheila Neves; Fisioterapeuta do NASF: Bárbara Barbarotto; Dentista: Rafaela Zanella; Fonoaudióloga do NASF: Jéssica Quintino.

REVISADO: ENF Mestre Maria Celestina Bonzanini Grazziotin – IBCLC- Monitora em BLH - FIOCRUZ

APROVADO:

BLOQUEIO DOS DUCTOS LACTÍFEROS

EXECUTANTES: Equipe de Enfermagem ou outros profissionais de saúde capacitados.

FINALIDADE:

- Esclarecer aos profissionais de saúde como identificar e proceder o manejo dos casos de bloqueio dos ductos lactíferos na amamentação, unificando as condutas .

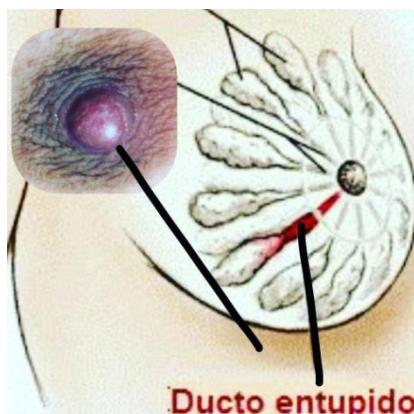
DEFINIÇÃO:

- O bloqueio de ductos lactíferos ocorre quando o leite produzido numa determinada área da mama por alguma razão não é drenado adequadamente (não é necessária uma obstrução sólida).

PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos conforme POP 09
2. Acolher e identificar o problema relacionado à amamentação procedendo conforme as seguintes orientações:

BLOQUEIO DOS DUCTOS LACTÍFEROS



Fonte: Imagem retirada da internet

O bloqueio se manifesta pela presença de nódulos mamários sensíveis e dolorosos numa

mãe sem outras doenças da mama. Isso ocorre com frequência quando a mama não está sendo esvaziada adequadamente, como quando a amamentação é infrequente ou quando a criança apresenta sucção inefetiva. Pode ocorrer também quando existe pressão local em uma área, como, por exemplo, um sutiã muito apertado, ou como consequência do uso de cremes nos mamilos.

Pode haver dor, calor e eritema na área comprometida, não acompanhados de febre alta. Às vezes, essa condição está associada a um pequeno, quase imperceptível ponto branco na ponta do mamilo, que pode ser muito doloroso durante as mamadas.

Na presença de bloqueio de ducto, fazem-se necessárias as seguintes medidas para desbloqueá-lo:

- Amamentar com frequência;
- Utilizar distintas posições para amamentar, oferecendo primeiramente a mama afetada, com o queixo do bebê direcionado para a área afetada, o que facilita a retirada do leite da área;
- Calor local e massagens suaves da região atingida, na direção do mamilo, antes e durante as mamadas;
- Ordenhar a mama caso a criança não esteja conseguindo esvaziá-la.
- Caso haja o ponto esbranquiçado na ponta do mamilo, ele pode ser removido por um profissional habilitado (médico ou enfermeiro) esfregando-o com uma toalha ou com uma agulha de insulina esterilizada.

Prevenção: Qualquer medida que favoreça o esvaziamento completo da mama atuará na prevenção do bloqueio de ductos lactíferos. Assim, técnica correta de amamentação e mamadas frequentes diminuem esta complicação, assim como usar sutiã que não bloqueie a drenagem do leite e não usar cremes desnecessários nos mamilos.

REFERÊNCIAS

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, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

CARVALHO M. R., TAVARES, L. A. M. Amamentação: Bases Científicas. Guanabara-Koogan Ltda. 3. ed. Rio de Janeiro/RJ. 2010.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP da Unidade da Mulher e do Recém-nascido. Banco de Leite Humano-Hospital das Clínicas da UFPR- Nº 034, 2013.

VIEIRA, Lanny da Costa Uchôa. Padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem dos bancos de leite humano públicos do Amazonas. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

ELABORADO: Enfermeira: Sheila Neves; Fisioterapeuta do NASF: Bárbara Barbarotto; Dentista: Rafaela Zanella; Fonoaudióloga do NASF: Jéssica Quintino.

REVISADO: ENF Mestre Maria Celestina Bonzanini Grazziotin – IBCLC- Monitora em BLH - FIOCRUZ

APROVADO:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO 08

Data de emissão: ABRIL/2018

Próxima revisão: 2019

Revisão nº. 01

MASTITE

EXECUTANTES: Equipe de Enfermagem ou outros profissionais de saúde capacitados.

FINALIDADE:

- Esclarecer aos profissionais de saúde como identificar e proceder o manejo dos casos de mastite prevenindo a evolução para um abscesso mamário e unificando as condutas

DEFINIÇÃO:

- Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama (o mais comumente afetado é o quadrante superior esquerdo) que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana.

PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos conforme POP 09
2. Acolher e identificar o problema relacionado à amamentação procedendo conforme as seguintes orientações:

MASTITE

A estase do leite é o evento inicial da mastite. Fatores como: mamadas com horários regulares, redução súbita no número de mamadas, longo período de sono do bebê à noite, uso de chupetas ou mamadeiras, não esvaziamento completo das mamas, freio de língua curto, criança com sucção fraca, produção excessiva de leite, separação entre mãe e bebê e desmame abrupto podem contribuir para o início dela.

Nem sempre é fácil distinguir a mastite infecciosa da não infecciosa apenas pelos sinais e sintomas. Em ambas, a parte afetada da mama encontra-se dolorosa, vermelha, edemaciada e quente. Quando há infecção, o quadro costuma estar acompanhado por mal-estar importante, febre alta (acima de 38°C) e calafrios.

Tratamento

- O tratamento medicamentoso é conduzido com antibióticos, analgésicos ou antiinflamatórios não-esteróides e líquidos abundantes.
- O esvaziamento adequado da mama por meio da manutenção da amamentação e retirada manual do leite após as mamadas, se faz necessário. Apesar da presença de bactérias no leite materno quando há mastite, a manutenção da amamentação está indicada por não oferecer riscos ao recém-nascido a termo sadio.
- Repouso da mãe (de preferência no leito).
- Uma boa higiene (lavagem das mãos) é de extrema importância para todos os envolvidos no cuidado nos cuidados com o binômio mãe-bebê.
- Sendo a mastite uma situação muito dolorosa, com comprometimento do estado geral, suporte emocional deve sempre fazer parte do tratamento.
- NÃO É RECOMENDADO USO DE APLICAÇÃO DE FRIO NEM CALOR, como rotina e sim acompanhar evolução com as indicações de cuidados acima descritos quando possível e manter amamentação dependendo de cada caso.

Observações:

-A produção de leite pode estar afetada na mama comprometida, com diminuição do volume secretado durante vários dias;

-O sabor do leite materno costuma alterar-se, tornando-se mais salgado, o que pode ocasionar rejeição do leite pela criança. Orienta-se a manutenção da amamentação, já que o esvaziamento adequado da mama, preferencialmente por intermédio de sucção pelo bebê, é o componente mais importante do tratamento.

- Não havendo melhora em 48 horas após o tratamento, deve-se investigar a presença de abscesso mamário.

REFERÊNCIAS

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, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

CARVALHO M. R., TAVARES, L. A. M. Amamentação: Bases Científicas. Guanabara-Koogan Ltda. 3.

ed. Rio de Janeiro/RJ. 2010.

VIEIRA, Lanny da Costa Uchôa. Padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem dos bancos de leite humano públicos do Amazonas. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

Jahanfar S, Ng CJ, Teng CL. Antibiotics for mastitis in breastfeeding women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD005458. DOI: 10.1002/14651858.CD005458.pub3

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP da Unidade da Mulher e do Recém-nascido. Banco de Leite Humano-Hospital das Clínicas da UFPR- Nº 034, 2013.

ELABORADO: Enfermeira: Sheila Neves; Fisioterapeuta do NASF: Bárbara Barbarotto; Dentista: Rafaela Zanella; Fonoaudióloga do NASF: Jéssica Quintino.

REVISADO: ENF Mestre Maria Celestina Bonzanini Grazziotin – IBCLC- Monitora em BLH - FIOCRUZ

APROVADO:



Posto de coleta de leite humano

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO 09

Data de emissão: ABRIL/2018

Próxima revisão:2019

Revisão nº. 01

HIGIENE DAS MÃOS

EXECUTANTES: Todos os profissionais da saúde

FINALIDADE:

- Instituir e orientar a higiene das mãos com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

INDICAÇÃO:

- Antes e após o contato com cada paciente, artigo ou superfície contaminada;
- Após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções;
- Antes e após contato, entre um paciente e outro, entre cada procedimento ou em ocasiões em que exista risco de transferência de patógenos para pacientes ou ambientes;
- Antes e após os procedimentos no mesmo paciente quando houver risco de infecção cruzada de diferentes sítios anatômicos.
- Antes e após o uso de luvas.
- Antes e depois de efetuar atividades corriqueiras (assoar o nariz, ir ao banheiro, se alimentar, etc)
- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho;
- Antes de preparo e manipulação de medicamentos;

CONTRA INDICAÇÃO:

Não se aplica.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Água;
- Detergente neutro;
- Agentes antisépticos;

- Papel toalha;
- Dispensador universal.

PROCEDIMENTOS:

Técnica de lavagem das mãos conforme imagem abaixo:



1
Abra a torneira e molhe as mãos



2
Aplique sabonete na palma das mãos



3
Ensaboe ambas as palmas e esfregue-as



4
Friccione o dorso das mãos e os espaços entre os dedos



5
Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da outra, com movimentos de vaivém



6
Friccione os polegares com a ajuda da palma da mão



7
Esfregue a ponta dos dedos e das unhas contra a palma da mão oposta



8
Lave os punhos com movimentos circulares



9
Enxágue as mãos e evite contato direto com a torneira



10
Seque as mãos e os punhos com papel toalha

Fonte: Hospital Sírio-Libanês

REFERÊNCIAS:

Procedimento Operacional Padrão - EBSEH. POP/CCIH/001/2015 - Higienização das Mãos.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2007.

ELABORADO: Enfermeira: Sheila Neves; Fisioterapeuta do NASF: Bárbara Barbaroto; Dentista: Rafaela Zanella, Fonoaudióloga do NASF: Jéssica Quintino.

REVISADO:

APROVADO: