

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	 POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	Título Assistência de enfermagem no manejo ao Ingurgitamento mamário	Versão: 02
Elaborado por: Luciana Bueno Xavier Reich		Data da criação: 04/11/2015	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 16/11/2015 Data da 2º revisão: 20/11/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 20/11/2017	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso			
Responsável pelo POP e pela atualização: CIAM			
Objetivo: Aliviar o desconforto provocado por uma mama muito cheia evitando intercorrências mais graves.			
Setor: CIAM, Alojamento Conjunto, Internação Ginecológica.		Agente(s): Equipe de Enfermagem	
1. CONCEITO			
<p>Define-se ingurgitamento mamário como retenção anormal de leite que pode ocorrer nos primeiros dias após o parto, posteriores ou junto com a apojadura.</p> <p>Nestes casos, há três componentes básicos envolvidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Congestão/aumento da vascularização da mama; (2) Retenção de leite nos alvéolos; (3) Edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. <p>Como resultado, há compressão dos ductos lactíferos, o que dificulta ou impede a saída do leite dos alvéolos. Não havendo alívio, a produção do leite pode ser interrompida.</p> <p>O ingurgitamento fisiológico é um processo normal, é discreto e representa um sinal positivo de que o leite está “descendo”, não sendo necessária qualquer intervenção.</p>			

Já o **ingurgitamento patológico**, culmina em uma mama excessivamente distendida, o que causa grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal estar. Pode haver áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade. Ocorre com mais frequência entre as primíparas, aproximadamente três a cinco dias após o parto.

2. CAUSAS:

Leite em abundância, início tardio da amamentação, mamadas infrequentes, restrição da duração e frequência das mamadas e sucção ineficaz do bebê favorecem o aparecimento do ingurgitamento.

3. CLASSIFICAÇÃO:

- **Ingurgitamento lobular:** paciente refere dor em pontos esparsos da mama, há estase láctea lobular;

- **Ingurgitamento lobar:** paciente refere dor em uma ou mais regiões esparsas da mama, desde a região areolar até a sua base, há estase láctea lobar;

- **Ingurgitamento ampolar:** mãe refere dor na região areolar, associada a presença de edema, geralmente não ultrapassando a borda areolar, há estase láctea na ampola;

- **Ingurgitamento glandular não obstrutivo:** ocorre drenagem livremente;

- **Ingurgitamento glandular obstrutivo:** a drenagem não ocorre ou ocorre com muita dificuldade (PEREIRA; REIS, 1998).

4. ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Ordenha manual da aréola (POP Ordenha manual), se estiver tensa, antes da mamada, para que fique macia, facilitando a pega adequada do bebê;
2. Mamadas frequentes, sem horários pré-estabelecidos (livre demanda);
3. Massagens delicadas das mamas, com movimentos circulares,

particularmente nas regiões mais afetadas pelo ingurgitamento; elas fluidificam o leite viscoso acumulado, facilitando sua retirada, e são importantes estímulos do reflexo de ejeção do leite;

4. Uso de analgésicos sistêmicos conforme prescrição médica. Ibuprofeno é considerado o mais efetivo, auxiliando também na redução da inflamação e do edema;
5. Suporte para as mamas, com o uso ininterrupto de sutiã com alças largas e firmes, para alívio da dor e manutenção dos ductos em posição anatômica;
6. Compressas frias (ou gelo envolto em tecido) nas mamas nos intervalos ou logo após as mamadas; em situações de maior gravidade, podem ser feitas de 2 em 2 horas;

Importante: o tempo de aplicação das compressas frias não deve ultrapassar 20 minutos, devido à possibilidade de efeito rebote.

7. Se o bebê não sugar, a mama deve ser ordenhada manualmente ou com bomba de extração de leite. O esvaziamento da mama é essencial para dar alívio à mãe, diminuir a pressão dentro dos alvéolos, aumentar a drenagem da linfa e do edema e não comprometer a produção do leite, além de prevenir a ocorrência de mastite.

São medidas eficazes na prevenção do ingurgitamento mamário:

- Início do aleitamento materno logo após o parto;
- Amamentação em livre demanda;
- Técnica de amamentação adequada, com ênfase na pega e posicionamento adequados;
- Abstenção do uso de suplementos pelo bebê (água, chás e outros tipos de leite).

5. REFERÊNCIAS

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas);

_____. 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. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 20/11/2017.

PEREIRA, M.J.B; REIS, M.C.G, dos. **Manual de procedimentos: prevenção e tratamento das intercorrências mamárias na amamentação**. 1998, 46p.