

Índice

ÍNDICE	1		
<u>CAPÍTULO 1 - AMBULATÓRIO PRÉ-NATAL</u>	<u>3</u>		
TRIAGEM	3		
ANAMNESE DIRIGIDA	3		
EXAME FÍSICO DAS MAMAS	3		
CONSULTA DE ALEITAMENTO MATERNO	3		
CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS	3		
VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO	3		
DESVANTAGENS DO ALEITAMENTO ARTIFICIAL	4		
PREPARO PAR A AMAMENTAÇÃO	4		
AÇÕES EDUCATIVAS	4		
CONTRA-INDICAÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO IDENTIFICADA NO PRÉ-NATAL	4		
<u>CAPÍTULO 2 - ENFERMARIA DE GESTANTES</u>	<u>5</u>		
ADMISSÃO	5		
<u>CAPÍTULO 3 - CENTRO OBSTÉTRICO</u>	<u>6</u>		
PPP: ANTES DO PARTO	6		
PPP: DURANTE O PARTO	6		
ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO PEDIATRA	6		
ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO OBSTETRA	6		
ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	6		
RESUMO DOS ENCAMINHAMENTOS DO RN LOGO APÓS O PARTO	6		
<u>CAPÍTULO 4 - ALOJAMENTO CONJUNTO</u>	<u>7</u>		
VESTUÁRIO	7		
HIGIENE	7		
APOJADURA	7		
MAMADA	7		
AMBIENTE	7		
7			
POSIÇÃO	7		
PEGA DA ARÉOLA	7		
ALTERNÂNCIA DAS MAMAS	7		
LIVRE DEMANDA	8		
TERMINANDO A MAMADA	8		
ORDENHA DE ALÍVIO	8		
ORDENHA PARA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO	8		
ACONDICIONAMENTO DE LEITE HUMANO ORDENHADO (LHO)	8		
PARTO CESÁREO	8		
8			
ANESTESIA PERIDURAL E ANESTESIA RAQUIDIANA	8		
PROBLEMAS NAS MAMAS	9		
RACHADURAS OU FISSURAS	9		
9			
INGURGITAMENTO MAAMÁRIO	9		
Mastite	9		
9			
Abscesso		Mamário	
			9
			9
			MÃES COM LIMITAÇÕES TEMPORÁRIAS, EMOCIONAIS OU FÍSICAS
			10
			RN COM PERDA DE PESO
			10
			ALTA HOSPITALAR
			REFERÊNCIA
			9
			9
			<u>CAPÍTULO 5 - UNIDADE NEONATAL</u>
			<u>11</u>
			PRIMEIRO CONTATO MÃE-RN
			11
			VISITAS SUBSEQÜENTES
			11
			SITUAÇÕES ESPECIAIS
			11
			RN EM DIETA ZERO
			11
			RN COM ALIMENTAÇÃO POR GAVAGEM
			11
			INICIANDO A AMAMENTAÇÃO
			11
			MÃE NA UNIDADE INTENSIVA MATERNA
			12
			MÃE COM ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO OU DOENÇA PSQUIÁTRICA
			12
			12 MÃE NO ALOJAMENTO DE PUÉRPERAS
			12
			<u>CAPÍTULO 6 - AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA E PUERICULTURA</u>
			<u>13</u>
			ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO.
			13
			ATRIBUIÇÕES DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM
			13
			ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO
			13
			ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA
			13
			REFERÊNCIA
			13
			<u>CAPÍTULO 7 - AMBULATÓRIO DE PÓS-NATAL</u>
			<u>14</u>
			GRUPO DE SALA DE ESPERA
			14
			CONSULTA MÉDICA
			14
			ORIENTAÇÃO CONTRACEPTIVA:
			14
			REFERÊNCIA
			14
			<u>CAPÍTULO 8 - SITUAÇÕES ESPECIAIS</u>
			<u>15</u>
			PROBLEMAS ANATÔMICOS DA MAMA
			15
			Mamas anteriormente submetidas a cirurgia plástica
			15
			Mamilos que Necessitam de Cuidados Especiais
			15
			DOENÇAS INFECCIOSAS
			15
			CANDIDÍASE
			15
			TUBERCULOSE PULMONAR
			15
			HANSENÍASE
			15
			HEPATITE B
			15
			CITOMEGALOVÍRUS
			16

HERPES SIMPLES	16	SOLUÇÃO GLICOSADA POR VIA ORAL:	17
VARICELA	16	BICOS ARTIFICIAIS:	17
MÃE PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA OU COM ALGUMA LIMITAÇÃO FÍSICA TEMPORÁRIA	16	PUÉRPERAS INTERNADAS EM OUTRAS CLÍNICAS	17
RN NA UNIDADE NEONATAL:	16	ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PELO PLANTONISTA DO NÚCLEO PERINATAL	17
RN COM LÁBIO LEPORINO E/OU FENDA PALATINA:	16	REINTERNAÇÃO DE PUÉRPERA	17
GEMELARIDADE E ALEITAMENTO MATERNO	16		
FETO MORTO	17	<u>CAPÍTULO 9 - BANCO DE LEITE HUMANO</u>	
PROMOVER A INIBIÇÃO DA LACTAÇÃO	17	<u>18</u>	
ADMINISTRAÇÃO DE LEITE ARTIFICIAL E			

Capítulo 1 - Ambulatório Pré-natal

O ambulatório de pré-natal do HUPE caracteriza-se por atender preferencialmente gestantes de maior risco (clínico, genético ou obstétrico), assim como gestantes adolescentes.

Triagem

Na triagem, realizada pela enfermeira, é feita a classificação da gestante como de maior ou menor risco de não amamentar ou desmamar precocemente, em função da análise dos seguintes fatores:

Anamnese dirigida

- Expectativas da gestante quanto à amamentação;
- A história pregressa pessoal e familiar de amamentação;
- Conhecimento da gestante quanto às vantagens da amamentação natural;
- História pregressa de cirurgia das mamas.

Exame físico das mamas

- Detecção de alguma anormalidade à inspeção (cicatrizes, alterações cutâneas);
- O tipo de mamilo:
Fazer o Teste de Protrusão do Mamilo, pressionando com o dedo polegar e indicador a porção da aréola próxima ao mamilo.
 1. Protruso: mamilo saliente.
 2. Semi-protruso ou plano: mamilo pequeno e achatado.
 3. Pseudo-invertido: semelhante ao invertido, porém se protraí ao ser estimulado.
 4. Invertido: o mamilo fica virado para dentro.

Tendo sido a paciente classificada como de menor risco para não amamentar ou para o desmame precoce, a orientação sobre aleitamento materno terá continuidade durante a consulta de atendimento integrado (realizado pela Enfermagem, Serviço Social e Nutrição) e durante as consultas médicas. Ao longo da assistência pré-natal, as gestantes devem ser orientadas quanto ao manejo e discutido o desejo, as dúvidas e as inseguranças das mulheres quanto à amamentação.

Consulta de Aleitamento Materno

Nas situações que seja detectado maior risco, a gestante

também é agendada para consultas específicas de aleitamento materno com a equipe do atendimento integrado.

Consultas Multiprofissionais

Em todas as consultas, além da assistência específica prestada por cada profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social e psicólogo), o aleitamento materno deve ser tratado com atenção especial e constante, a fim de viabilizar o seu êxito.

Deve-se estar atento para que a gestante e seus familiares sejam informados e sintam-se apoiados sobre os seguintes pontos (que também serão tratados nas ações educativas):

Vantagens do Aleitamento Materno

- O leite materno contém todos os nutrientes de que a criança precisa para o seu crescimento e desenvolvimento nos primeiros 6 meses de vida;
- O leite materno é facilmente digerido e absorvido;
- Criança em aleitamento materno apresenta menor frequência de diarreia, infecção respiratória e otite média que a alimentada artificialmente, uma vez que o leite materno contém fatores anti-infecciosos e estimula o amadurecimento dos fatores de defesa do recém-nascido (RN);
- Amamentar é uma oportunidade fundamental para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-bebê;
- Amamentar ajuda a reduzir o sangramento após o parto e auxilia a mulher a voltar mais rapidamente ao peso normal;
- O leite materno está sempre pronto, é mais prático e econômico;
- O leite materno exclusivo e sob livre demanda ajuda a evitar nova gestação;
- A mulher que amamenta apresenta menor risco de câncer de mama e ovário.

Desvantagens do Aleitamento Artificial

- O leite artificial é mais difícil de ser digerido, podendo acarretar, em alguns casos, alterações gastrointestinais no lactente como: refluxo gastroesofágico, constipação intestinal, flatulência, diarreias, etc.;
- O leite artificial não contém fatores anti-infecciosos;
- O leite artificial não está isento de contaminação bacteriana e seu preparo requer higiene, disponibilidade de tempo e utilização de utensílios esterilizados;
- A proteína do leite de vaca, encontrada em grande parte das fórmulas lácteas infantis, tem um alto potencial alergênico.
- Bebês alimentados com leite artificial são mais propensos a obesidade ou a desnutrição devido a erros na diluição, que por diversos motivos, podem ocorrer durante o preparo.

Preparo para a Amamentação

Durante a gestação

- Orientar sobre os cuidados necessários para tornar a pele da aréola e do mamilo mais resistentes:
 - banho de sol nos mamilos, até às 10h ou após às 16h, por cerca de 15 minutos por dia;
 - não usar creme, pomada ou sabão no mamilo;
- Orientar a gestante para não espremer o mamilo para a retirada de colostro.
- Recomendar o uso de sutiãs firmes com alças largas (também durante a lactação).

NOTA: Quando os mamilos forem planos, pseudo-invertido ou invertidos orientar a gestante:

- Que após o parto, com o estímulo precoce e com ajuda para posicionar o bebê os mamilos se protraem espontaneamente.

Durante a amamentação

- Orientar a gestante a lavar as mamas apenas no banho diário, evitando passar sabão ou cremes.
- Ensinar como massagear a aréola (anexo 1), a fim de amaciá-la, facilitando desta forma, melhor pega e prevenindo o aparecimento de fissuras.
- Em caso de fissuras, corrigir pega e posição, passar apenas o próprio leite e expor os mamilos ao sol, nos horários já citados.
- É fundamental que todas as gestantes aprendam a técnica da ordenha das mamas, e as situações em que deverá utilizá-la:

1. Quando a mãe tiver leite em excesso, para evitar que as mamas fiquem ingurgitadas;
2. Quando a mãe e o bebê não puderem ficar juntos;
3. Quando a mãe desejar doar o excedente do seu leite para banco de leite.

Ações Educativas

O ambulatório também é espaço para ações educativas que buscam valorizar as experiências e vivências das gestantes que são convidadas a participar do Atendimento em Grupo, realizado em todos os turnos do ambulatório e do Curso de Gestante, que ocorre semestralmente.

O aleitamento materno é um dos temas abordados, sendo discutidos os seguintes aspectos:

- Composição e produção do leite humano *;
- Vantagens do aleitamento materno e desvantagens do aleitamento artificial;
- Importância do alojamento conjunto *;
- Prática e técnica da amamentação e ordenha*;
- Cuidados com as mamas e prevenção dos principais problemas das mamas tais como: fissuras, ingurgitamento e mastite;
- Dúvidas e dificuldades, mitos e fantasias sobre amamentação*;
- Direitos trabalhistas quanto à amamentação;
- Alimentação adequada de gestante e nutriz, visando à amamentação.

(*)O conteúdo programático destes tópicos encontra-se descrito no anexo 2.

Contra-indicação de aleitamento materno identificada no pré-natal

A gestante HIV+ possui contra-indicação absoluta a amamentação e deverá ser informada a respeito da questão e ajudada na desconstrução do desejo de amamentar e sobre as técnicas de inibição da lactação. Durante o período de internação o seu bebê será alimentado através de copinho.

Capítulo 2 - Enfermaria de Gestantes

A enfermaria de gestantes do **Núcleo Perinatal** caracteriza-se por atendimento especializado para gestante de maior risco (clínico, cirúrgico, genético ou obstétrico), e também para gestantes adolescentes.

Muitas vezes, as pacientes internadas não fizeram acompanhamento pré-natal ou, fizeram-no em outra instituição. Portanto, esta pode ser a primeira oportunidade para que a gestante receba orientações de um profissional de saúde.

Durante o período de internação, todos os profissionais de saúde devem informar, incentivar e apoiar o aleitamento materno no atendimento individual e nos grupos.

As orientações sobre os vários aspectos tratados nas consultas individuais e roteiros para os grupos foram descritos no capítulo 1.

Admissão

No momento da admissão, o profissional deve realizar anamnese sobre aleitamento materno e exame físico das mamas, utilizando os mesmos critérios descritos no capítulo 1. Este cuidado deve ser observado tanto pela equipe médica quanto a de enfermagem.

Capítulo 3 – Centro Obstétrico

PPP: Antes do Parto

- A admissão será feita pela equipe de enfermagem, após consulta médica obstétrica.
- A equipe de neonatologia deverá ser prontamente informada a cada admissão.
- O obstetra deverá informar ao pediatra as condições maternas e fetais.
- A equipe de saúde deverá garantir o máximo de orientação, conforto e segurança à parturiente.
- A parturiente deverá ser orientada sobre a sequência de eventos que ocorrerão desde a admissão até sua remoção e permanência no Alojamento Conjunto, incluindo também orientação sobre a evolução do parto e sobre o bem estar do feto. Ressalta-se a importância de que toda a equipe se apresente pessoalmente para a parturiente.
- O obstetra assistente deverá explicar à parturiente o objetivo de sua permanência naquele ambiente e a necessidade de avaliações periódicas materno-fetais.
- O pediatra após colher a história materna, deverá reforçar as orientações prévias.
- A parturiente deverá permanecer sem sutiã, para facilitar, após o parto, o contato pele a pele, com o bebê e ser informada sobre a importância do início precoce do aleitamento.

PPP: Durante o Parto

Durante o parto, a equipe deverá tranquilizar a mãe e favorecer um ambiente tranquilo. Embora todos os membros da equipe sejam responsáveis pelas ações voltadas para o incentivo ao aleitamento materno, destaca-se, **no momento do parto**, a atuação do pediatra.

Não havendo diagnóstico comprovado de doenças que contraindicam a amamentação, deverá o aleitamento materno ser assegurado a todas as crianças.

Atribuições específicas do pediatra

- Após receber o RN do obstetra, o pediatra deverá secar, aquecer, aspirar as vias aéreas (caso seja necessário), clampear o cordão umbilical, identificar, identificar e fazer exame físico sumário capaz de avaliar a vitalidade do RN;
- Tornar a mãe ciente do estado geral do RN;
- Durante a primeira meia hora de vida do RN, o pediatra deverá levá-lo ao colo da mãe, permitindo e incentivando o contato pele a pele, o mais precocemente possível;

- Estimular e apoiar a mãe para que o RN tenha a oportunidade de sugar o seio materno.
 - Neste primeiro contato o RN deverá, idealmente, permanecer, no mínimo, 30 minutos no colo da mãe, sob a supervisão do pediatra.
 - O seio deve ser mantido disponível ao alcance da boca do RN.
- Estar a disposição para ajudar mãe e RN sempre que necessário.
- O RN será levado ao Alojamento Conjunto junto com a mãe.
- A mãe deve ser orientada especificamente sobre as condições do RN, quando o mesmo é encaminhado à Unidade Neonatal Intermediário ou à UTI Neonatal.

Atribuições específicas do obstetra

- Reforçar ou estabelecer relacionamento com a mãe que favoreça a participação da parturiente durante o nascimento e primeiros contactos com o RN.
- Comunicar à parturiente as condições de nascimento e vitalidade do RN.
- Propiciar, junto com a equipe, a presença do RN no colo da mãe o que, entre outras vantagens, facilita o trabalho do obstetra durante o secundamento e quarto período do parto.

Atribuições específicas da equipe de enfermagem

- Participar, junto com o obstetra e com o pediatra, das ações voltadas para o incentivo ao aleitamento materno.
- Registrar o início do aleitamento ou a justificativa para a não realização do mesmo.

Resumo dos encaminhamentos do RN logo após o parto

1. O Pediatra leva o RN ao seio materno.
2. Após o parto vaginal, o RN será encaminhado ao Alojamento Conjunto (AC) juntamente com sua mãe, onde o exame físico será complementado.
3. Após o parto cirúrgico (cesariana), o RN será encaminhado a RPA, onde permanecerá com sua mãe.
4. Em caso de gravidade materna ou tempo de permanência materno na RPA superior a 2 horas, o RN será encaminhado a UI Neonatal.

Capítulo 4 - Alojamento Conjunto

No Alojamento Conjunto a mãe inicia os cuidados com o bebê, sob a supervisão e orientação da enfermagem. Entretanto, o estabelecimento efetivo da lactação depende da integração de vários fatores e da atuação de toda a equipe junto à puérpera.

Vestuário

- As mães deverão usar roupas adequadas ao clima e que facilitem a amamentação;
- O sutiã deve ser firme e usado continuamente para evitar o acotovelamento dos canais galactóforos. Deverá ser trocado sempre que estiver molhado;
- Na ocasião da mamada a nutriz deve desnudar a mama por completo, possibilitando maior contato do RN com o seu corpo.
- Deve-se evitar o uso de gases, protetores e fraldas dentro do sutiã, pois as mesmas ficam molhadas de leite e a umidade favorece as fissuras do mamilo.

Higiene

- Não se recomenda lavar as mamas antes e depois de amamentar. O banho diário é suficiente. Esta medida ajuda na prevenção de fissuras.
- A mãe não deve usar nos mamilos e aréola: sabonete (para evitar ressecamento) e ainda, cremes e pomadas (para evitar rechadura).

Apojadura

A apoiadura, que consiste na "descida do leite", ocorre entre o 2º e o 5º dias do puerpério. Toda nutriz deve receber orientações quanto aos procedimentos para esvaziamento das mamas (massagem - apêndice 2, e ordenha - apêndice 3) e acondicionamento do leite humano ordenhado (apêndice 4).

Mamada

Ambiente:

- A amamentação, idealmente, deve se dar em ambiente favorável, isto é, tranquilo, confortável e que não exponha a mãe a constrangimentos.

Posição:

- A mãe deve estar relaxada e confortável, conforme ilustrado no apêndice 4.
- Corpo do bebê deve estar

inteiramente de frente para a mãe e próximo dela - "barriga com barriga".

- As posições mais indicadas são:
 - sentada com o bebê entre os braços;
 - deitada com o bebê deitado de lado e de frente para a mãe;
 - sentada, com o peso do corpo do bebê apoiado no braço.

Pega da aréola:

- Estimular o reflexo de busca tocando a boca do bebê com o mamilo;
- No ato da mamada, o RN deve "abocanhar" toda a aréola conforme ilustrado no apêndice 6. A boca deve estar bem aberta e o queixo do bebê deve tocar o peito da mãe;
- O lábio inferior do bebê deve estar virado para fora;
- O bebê deve sugar, fazer uma pausa e sugar novamente - com sucções lentas e profundas;
- Durante a mamada ideal, a sucção do leite não deve produzir ruídos. Entretanto, a mãe pode, eventualmente, ouvir o bebê deglutindo o leite.
- Se o bebê não estiver pegando a aréola corretamente, ou se a mãe sentir dores, a sucção deve ser interrompida, o bebê retirado do peito (apêndice 4 - figura 14) e o procedimento reiniciado.

Alternância das mamas:

- Em cada mamada, a mãe deve oferecer um peito e após o seu esvaziamento completo, oferecer o outro, se o bebê aceitar. Este cuidado favorece o estímulo à produção de leite, evita o ingurgitamento das mamas e previne fissuras;
- A mãe deve permitir que o bebê solte o peito espontaneamente, oferecendo o outro peito somente após o bebê ter soltado o primeiro. Nas primeiras mamadas, alguns bebês ficam satisfeitos mamando apenas em um peito;
- Na mamada seguinte, a mãe deve iniciar o aleitamento pela mama oferecida por último ao bebê. Isto favorece a retirada do leite posterior residual (rico em gorduras) da mamada anterior, permitindo esvaziamento equilibrado das duas mamas e promovendo sensação de saciedade ao RN.

Livre demanda:

- O bebê deve sugar o peito quantas vezes quiser e pelo tempo que desejar. O horário é livre;

- A maioria dos bebês suga por 10 - 15 minutos. Outros, mais vagarosos, levam até 30 minutos.
- Tem sido demonstrado que crianças que mamam mais rapidamente retiram o mesmo volume de leite que as que sugam mais lentamente.
- O profissional não deverá estipular tempo de duração de mamada.

Terminando a mamada:

- A mãe deve permitir que o bebê solte o peito espontaneamente, oferecendo o outro peito somente após o bebê ter soltado o primeiro. Nas primeiras mamadas, alguns bebês ficam satisfeitos mamando apenas em um peito;
- Se a mãe precisar interromper a mamada, ela pode colocar a ponta do dedo mínimo no canto da boca do bebê (para romper o vácuo), permitindo que o bebê solte o peito sem causar lesões no mamilo (**apêndice 4 - figura 14**);
- Após o término da mamada, colocar a criança para eructar:
 - Em posição vertical, com a cabeça apoiada no ombro da mãe, que deverá fazer uma leve massagem nas costas do bebê até perceber a eructação;
 - No colo da mãe, com o corpo levemente inclinado para frente e apoiado no braço da mãe.
- Ao final de cada mamada, a mãe deve aplicar seu próprio leite sobre aréola e mamilo, deixando secar ao ar livre. Este cuidado ajuda na proteção da pele, evitando fissuras.

Ordenha de Alívio

Deve ser realizada quando:

- Sempre que as mamas estiverem túrgidas.
- Antes de cada mamada (mesmo as mamas não estando túrgidas), quando a aréola estiver muito distendida/**endurecida**, visando amaciá-la.

Ordenha para Manutenção da Lactação

Realizar por cerca de 20 a 30 minutos (alternando 3 a 5 min em cada mama), a cada 2 ou 3 horas (8 a 12 vezes por dia). Deve-se utilizar gorro, máscara e luva (**se realizada pelo profissional de saúde**) e, lavar as mãos antes de iniciar a ordenha manual, utilizando-se frascos estéreis para coleta de leite.

Acondicionamento de Leite Humano Ordenhado (LHO)

- Deverão ser fornecidos vidros estéreis (em pacotes individuais) para a coleta em quantidade suficiente para cada mãe doadora.
- A coleta do LHO das mães doadoras deverá ser realizada no Banco de Leite Humano (BLH) do Núcleo Perinatal. Já a coleta do LHO para oferta imediata ao recém-nato poderá ser feita no Alojamento conjunto, junto ao leito materno.
- As mães deverão ser orientadas quanto a conservação do LHO:
 - em temperatura ambiente: o menor tempo possível;
 - 24 horas no refrigerador;
 - 15 dias no congelador ou freezer.

Parto Cesáreo

- A presença de um acompanhante no pós-parto deverá ser estimulada nas primeiras 24 horas com a finalidade de auxiliar a mãe nos cuidados de seu bebê e a iniciar precocemente o aleitamento materno;
- Em condições normais, o RN deverá ser sempre encaminhado com sua mãe a RPA e posteriormente para o Alojamento Conjunto.
- Caso a condição clínica não permita e a mãe permaneça na Unidade Intensiva Materna, a Unidade Neonatal **será responsável por encaminhar o RN até a mãe para ser amamentado**. Esta situação em que o RN é levado da Unidade Neonatal para a UI Materna para ser amamentado é denominada de alojamento conjunto parcial.

Anestesia Peridural e Anestesia Raquidiana:

Caso não exista intercorrência, o alojamento conjunto deverá ser estimulado e a cada mamada a equipe deverá estar presente, para auxiliá-la no posicionamento enquanto houver restrição de movimentos.

Problemas nas Mamas

Rachaduras ou Fissuras:

São traumas mamilares observados freqüentemente nos primeiros dias da lactação.

Conduta:

- Manter a amamentação;

- Evitar o uso de bombas;
- Realizar ordenha de alívio antes das mamadas, a fim de amaciar a aréola;
- Orientar sobre pega correta da aréola e posição adequada do bebê durante a mamada;
- Aplicar o próprio leite sobre o mamilo e a aréola após cada mamada, deixando secar ao ar livre;
- Incentivar a exposição das mamas ao sol por cerca de 20 minutos antes das 10 horas ou após às 15 horas;

Ingurgitamento mamário:

Congestão e edema, causados pelo rápido aumento de volume de leite.

Conduta:

- Orientar sobre pega correta da aréola e posição adequada do RN durante a mamada;
- O sutiã deve ser usado freqüentemente e possibilitar boa sustentação;
- Realizar massagem e ordenha sempre que as mamas estiverem túrgidas.
- Realizar ordenha de alívio antes das mamadas, a fim de amaciar a aréola;
- A Aplicação de compressas frias após o esvaziamento das mamas, por cerca de 10 minutos, a fim de promover a vasoconstrição dos tecidos mamários deverá ser feito somente em casos extremos;
- Estimular o aumento da freqüência das mamadas. A mãe deve amamentar sempre que o bebê aceitar.

Mastite:

Processo inflamatório que produz dor, hiperemia e calor localizados, podendo também ocorrer hipertermia.

Conduta:

- Não interromper a amamentação (se o leite estiver purulento a mamada deverá ser temporariamente interrompida, apenas na mama afetada, caso seja muito doloroso. Neste caso realiza-se massagem e ordenha manual);
- Promover o repouso da mãe;
- Orientar quanto a pega correta e posição adequada do bebê durante a mamada;
- Aumentar a freqüência das mamadas (a mãe deverá amamentar sempre que o bebê aceitar);
- Usar freqüentemente sutiã com boa sustentação;
- Usar antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos, de acordo com a prescrição médica.

Abscesso:

Coleção purulenta resultante de

processo inflamatório na mama decorrente de mastite não tratada. Caracteriza-se por edema, hiperemia, calor local, dor, surgimento de um ponto de flutuação e febre.

- Incisão e drenagem do abscesso pelo médico;
- Colocação de dreno, se necessário (se o dreno ou incisão cirúrgica estiverem longe da aréola, a mãe não precisará necessariamente interromper a amamentação na mama afetada).
- Ressalta-se a importância do exame físico da mama que deve ser feito diariamente na consulta médica e de enfermagem.

Contra-indicações e restrições temporárias e definitivas à amamentação:

AIDS

As mães portadoras do vírus HIV não devem amamentar, uma vez que podem transmitir partícula viral ativa para o RN, através do leite materno. A inibição da lactação deve ser imediatamente após o parto, realizada com o emprego de enfaixamento das mamas, compressas frias por no máximo 10 min. ou supressão hormonal da lactação. (Ver capítulo 6 - Situações especiais- Feto Morto).

Drogas

Mães em uso de drogas contra-indicadas para o período de aleitamento materno: medicamentos citotóxicos, radioativos e antitireóideos (exceto propiltiouracil) e imunossupressores (avaliar dose) - ver no **anexo 2** detalhamento do uso de drogas no período da lactação.

Nota: AS mãe usuárias de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, heroína deverão receber orientações quanto aos riscos do uso de drogas durante o período de amamentação.

Mães com limitações temporárias, emocionais ou físicas:

- Casos severos de psicose, eclâmpsia ou choque;
- Lesões ativas na mama ou mamilo provocadas por herpes (As mães não poderão amamentar durante o período ativo da doença. Uma vez tratada a patologia, a amamentação poderá ser reiniciada).
- Mães que recusam amamentar por razões pessoais que escapam ao controle do profissional de saúde, deverão ser encaminhadas para o serviço de psicologia e apoiadas para que tenham sua decisão respeitada após todas as informações sobre as conseqüências de sua decisão, **que deverá ser**

devidamente registrada no prontuário.

RN com perda de Peso

A equipe deverá estar alerta para possíveis causas relacionadas com o manejo inadequado do aleitamento materno, auxiliando e observando pega e posição, oferecendo apoio e orientação adequada para a situação apresentada.

Prioritariamente a mãe deverá ser orientada quanto a retirada do leite anterior para facilitar a pega da aréola e oferecer o leite posterior. O leite ordenhado deverá ser oferecido através de copinho após a mamada no seio.

O tempo de mamada é livre e deverá ser registrado o volume aceito por copinho.

Alta Hospitalar

No momento da alta, a mãe deverá receber informações a respeito da consulta de revisão de pós-natal e puericultura, licença maternidade de 120 dias (caso a mulher trabalhe sob

regime empregatício) registro civil e deverão ser reforçadas as orientações sobre amamentação. E que caso tenha dificuldade poderá retornar ao serviço, telefonar para o BLH ou ir em outras unidades que estão relacionadas no folder de alta.

Referência

Quando na consulta médica ou nos grupos são identificados fatores de risco para desmame precoce, as pacientes são encaminhadas para consultas individuais com a equipe de atendimento integrado (realizado pela Enfermagem, Serviço Social e Nutrição).

O profissional de saúde deverá orientar a mãe para que procure apoio na maternidade, Banco de Leite Humano, ambulatórios de pós-natal e de puericultura para quaisquer intercorrências quanto ao aleitamento materno.

Devem também ser informadas sobre os grupos de apoio na comunidade ou postos de saúde próximos da sua residência.

Capítulo 5 - Unidade Neonatal

Durante o período em que o RN estiver internado na Unidade Neonatal, a equipe deve estimular o contato precoce e contínuo entre mãe e filho, incentivando o aleitamento materno e facilitando a participação da mãe no cuidado e tratamento diário do seu filho.

A manutenção da lactação deve ser estimulada através da orientação diária para a ordenha e garantida pelo adequado acondicionamento e conservação do leite materno.

Primeiro Contato Mãe-RN

A primeira informação sobre o estado geral do recém-nascido deve ser fornecida à mãe pelo pediatra, ainda na Sala de Parto.

No Alojamento Conjunto, o pediatra que acompanha o RN internado na Unidade Neonatal deverá apresentar-se à mãe e mantê-la informada sobre a evolução clínica e estado geral do seu filho, enquanto ela não apresentar condições de ser encaminhada para a primeira visita ao bebê.

Para a primeira visita à Unidade Neonatal, a mãe deverá ser acompanhada pela equipe de enfermagem do Alojamento Conjunto, após avisar previamente o enfermeiro da Unidade Neonatal. Neste Setor, a mãe será recebida pelo enfermeiro presente, que deverá apresentar-se e informá-la sobre a rotina de retirada de adornos (anel, aliança, pulseira e outros) e lavagem das mãos. A seguir, será encaminhada ao leito de seu filho, recebendo informações sobre o estado geral do RN e breves explicações sobre os procedimentos e equipamentos utilizados.

O profissional deve oferecer uma cadeira para acomodação da mãe ao lado do leito de seu filho, colocando o RN no colo materno, exceto nos casos em que a condição clínica do mesmo não permita. Esta conduta estimula o contato físico da mãe com o seu filho (tato, voz e olhar).

Após colocar-se à disposição para qualquer esclarecimento, este mesmo profissional deve permitir um momento de "privacidade" entre mãe e filho, permanecendo atento a qualquer solicitação e intervindo quando for necessário.

Ao final desta "visita" a mãe deve ser:

- informada sobre a rotina de visita à Unidade;
- orientada quanto à necessidade de iniciar a ordenha o mais precocemente possível;
- apresentada aos profissionais que estão cuidando de seu filho naquele

dia;

- estimulada quanto ao seu retorno, enfatizando a importância da presença dos pais junto ao bebê;
- encaminhada de volta à enfermaria (se necessário acompanhada por profissional de enfermagem).

Visitas Subseqüentes

Diariamente a mãe deve ter conhecimento sobre o estado geral do seu filho e saber quais os profissionais responsáveis pela sua assistência. Também deve ser estimulada a estar com seu filho e participar dos cuidados diários (ex.: banho, troca de fraldas, alimentação).

A equipe de enfermagem deve colocar a criança no colo dos pais, sempre que possível, favorecendo o contato físico entre eles. Caso a condição clínica do RN não permita, deve-se incentivar os pais a terem o máximo de contato que for possível.

Situações Especiais

RN em dieta zero

A mãe deve ser orientada a iniciar a ordenha o mais precocemente possível. O leite materno ordenhado será armazenado no Banco de Leite Humano (BLH).

RN com alimentação por gavagem

O RN deve receber leite materno ordenhado.

A mãe deve ordenhar o volume máximo de leite possível, sem se preocupar com o volume a ser utilizado pelo seu filho. Realizar este procedimento a cada duas/três horas.

Quando o volume da dieta do RN for igual ou inferior a 10ml, a mãe deve ser orientada a retirar leite no frasco específico para ordenha e levá-lo à Unidade Neonatal, nos horários da dieta.

Quando o volume da dieta superar 10 ml, o leite materno ordenhado deverá ser estocado no BLH.

RNs que possam ser levados ao colo, por período prolongado (fora de oxigenoterapia, com ausência de dor ao manuseio e com estabilidade térmica) devem realizar sucção não-nutritiva ao seio materno esvaziado. A sonda orogástrica não deve ser retirada e este procedimento deve preceder a administração da dieta por gavagem.

Iniciando a amamentação

Após a adaptação à sucção não nutritiva, institui-se a associação da sucção nutritiva com complementação do

leite materno previamente ordenhado através do copinho. A mãe deve ser orientada quanto ao objetivo e à importância da técnica de administração da dieta através do copinho, devendo ser treinada e supervisionada pela equipe de enfermagem, para sua execução (apêndice 8).

É necessária a avaliação prévia das condições das mamas, a fim de garantir que a aréola apresente-se amaciada de modo a facilitar a pega e a sucção no seio. A amamentação deverá ocorrer sob livre demanda.

Inicialmente, nas primeiras mamadas, deverá ser observado o padrão de sucção do RN (pega da aréola e tempo de sucção), estado de alerta e grau de esforço do RN durante a mamada. Ao final do procedimento, o profissional deverá avaliar a necessidade de administrar ou não o complemento da dieta através de método adequado e específico para cada caso, como: SOG, finger feeding, copinho ou relactação. O profissional deverá estar atento para a aceitação do complemento pelo RN. Tal conduta deverá ser efetuada a cada mamada até que a amamentação se estabeleça com sucesso, sob livre demanda.

RN com peso de nascimento inferior a 1500 g deverá receber dieta a cada 2 horas e para aquele com peso superior a 1500 g, o intervalo da alimentação será de 3 em 3 horas.

O profissional de enfermagem que encaminha o RN para a primeira mamada deve permanecer junto à mãe e ao filho, observando como eles se comportam neste momento (pega, interação entre ambos, etc.) e interferindo caso seja necessário.

A mãe deve ser orientada quanto aos cuidados com as mamas e com o bebê após a mamada.

É importante a presença e o apoio de um profissional no momento da primeira mamada. Sua atitude pode determinar o êxito do aleitamento.

Mãe na Unidade Intensiva Materna

Encontrando-se esta acordada e orientada, a equipe de enfermagem da UI Materna deve solicitar à equipe de enfermagem da Unidade Neonatal que encaminhe o RN para a primeira mamada. Esta equipe deve avaliar as condições da mama e a presença de colostro, colocando o bebê junto à mãe em posição adequada para a amamentação, seguindo as recomendações necessárias para a primeira mamada.

Ao término da primeira mamada, o RN será levado a Unidade Neonatal, onde permanecerá até que a mãe tenha condições de ter alta da Unidade. Enquanto isso, o RN será encaminhado para a amamentação quantas vezes forem possíveis pela equipe de enfermagem da Unidade Neonatal.

Mãe com alteração de comportamento ou doença psiquiátrica

Caso não seja possível estabelecer o alojamento conjunto, a mãe deve ser encaminhada à Unidade Neonatal pela equipe de enfermagem do Alojamento Conjunto para a amamentação mediante comunicação prévia.

Mãe no Alojamento de Puérperas

A presença da mãe na Unidade Neonatal junto ao RN deverá ser estimulada. Nos horários das mamadas, a mãe deverá ser chamada no Alojamento de Puérperas pela equipe de enfermagem da Unidade Neonatal para comparecer à Unidade para amamentar o RN.

Capítulo 6 - Ambulatório de Pediatria e Puericultura

Atribuições do Enfermeiro.

- Consulta de Enfermagem voltada para o aleitamento materno em todas as crianças que tenham consulta médica de 1ª vez após o nascimento. Com todas as nutrizes é realizado um questionário que aborda alguns dados referentes ao aleitamento.
- Se na 1ª consulta for detectado desmame ou alimentação mista, a nutriz deve ser encaminhada, no mesmo dia, para o nutricionista. Caso tenha ocorrido introdução de outro leite ou desmame, nova consulta com o nutricionista é remarcada para a semana seguinte.
- Devem ser realizados grupos de Sala de Espera, diariamente, para os acompanhantes do bebê, abordando como tema principal o aleitamento materno;
- Manter em arquivo próprio, as fichas das crianças com idade até 6 meses.
- Deve ser solicitado o comparecimento da mãe através de aerograma no caso de abandono da assistência..

Atribuições dos Auxiliares de Enfermagem

- Marcar as consultas de 1ª vez dos R.N no Ambulatório de Puericultura;
- Participar dos grupos de Sala de Espera em conjunto com outro profissional;
- Durante a pesagem, se possível orientar as mães sobre a importância do aleitamento materno;
- Agendar a 1ª consulta médica para 1 semana após a alta.

Atribuições do Médico

- Anamnese geral e dirigida;
- Exame das mamas;
- Avaliação antropométrica do lactente;
- Exame clínico geral;
- Registro do peso no cartão da criança;
- Confecção de gráfico de crescimento

usando o padrão do NCHS;

- Orientação em relação às dúvidas da mãe;
- Educação em saúde geral, com ênfase em aleitamento materno;
- Agendamento de consulta de revisão mensal ou de acordo com a necessidade.

Atribuições do Nutricionista

- São encaminhados a este ambulatório os lactentes que tenham sido identificados como já estando em processo de desmame ou de alimentação mista, na consulta médica ou de enfermagem;
- Nesta 1ª consulta é feita anamnese nutricional - mãe e lactente - sendo reforçados todos os argumentos favoráveis ao aleitamento materno;
- Deve ser agendada nova consulta em 2 semanas com vistas à verificação do re-aleitamento e à suspensão da alimentação mista. Consultas mensais deverão ser agendadas para orientação nutricional durante o 1º ano de vida. Este seguimento baseia-se em parâmetros antropométricos - uso do gráfico de crescimento (padrão NCHS) e pela progressão alimentar segundo a idade da criança.

Referência

Quando na consulta médica ou nos grupos são identificados fatores de risco para desmame precoce, as mães são encaminhadas para consultas individuais realizada pela equipe de Nutrição.

O profissional de saúde deverá orientar a mãe para que procure apoio no Banco de Leite Humano, ambulatórios de Pós-natal e de Puericultura para quaisquer intercorrências quanto ao aleitamento materno.

Devem também ser informadas sobre os grupos de apoio na comunidade ou postos de saúde próximos da sua residência.

Capítulo 7 - Ambulatório de Pós-Natal

A paciente é agendada para o pós-natal quando da alta do Alojamento Conjunto.

Grupo de sala de Espera

Grupos realizados enquanto as pacientes aguardam a chamada para as consultas médicas de revisão puerperal e orientação contraceptiva. Neste grupo são discutidos os seguintes temas:

- Aleitamento materno
- Direitos trabalhistas (Anexo)
- Métodos contraceptivos
- Cuidados no Puerpério
- Cuidados de Puericultura
- Alimentação da nutriz

Consulta médica

Além dos procedimentos gerais de revisão puerperal, é importante que na consulta médica seja avaliado o processo de aleitamento materno:

- Exame das mamas, identificando fatores que dificultem a amamentação e favoreçam o desmame precoce (fissuras, ingurgitamentos, alterações anatômicas).
- Investigar se a amamentação está se dando de forma satisfatória (exclusiva, livre demanda, posição e pega corretas, ambientação, interação familiar).
- Caso o RN esteja presente à consulta deve-se, sempre que possível, observar a mamada.
- Ressaltar a importância da consulta do RN no ambulatório de puericultura.

Orientação contraceptiva:

A utilização de métodos contraceptivos deve ter como estratégia o menor comprometimento possível da lactação. Assim deve-se

dar preferência aos métodos de barreira (preservativo, diafragma) ou DIU. Entretanto o uso do DIU e do diafragma nos primeiros seis meses é controverso.

A contracepção hormonal, se necessária, deve ser feita com pílulas que contenham apenas progesterona em baixa dosagem (ex. Micronor®, Nortrel®)

A mulher que alimenta o filho exclusivamente com o seu leite e sob livre demanda, tem chances muito reduzidas de engravidar. A contracepção baseada apenas na lactação amenorreica (LAM) somente deve ser considerada quando presente as seguintes condições:

- Criança com idade inferior a 6 meses.
- A mãe não deve ter apresentado nenhum sangramento vaginal
- A amamentação deve ser exclusiva, dia e noite, sob livre demanda.
- O bebê deve estar mamando pelo menos 6 vezes por dia, sem intervalos maiores que 4 horas.

Referência

Quando na consulta médica ou nos grupos são identificados fatores de risco para desmame precoce, as pacientes são encaminhadas para consultas individuais com a equipe de atendimento integrado (realizado pela Enfermagem, Serviço Social e Nutrição).

O profissional de saúde deverá orientar a mãe para que procure apoio na maternidade, ambulatórios de pós-natal e de puericultura para quaisquer intercorrências quanto ao aleitamento materno.

Devem também ser informadas sobre os grupos de apoio na comunidade ou postos de saúde próximos da sua residência.

Capítulo 8 - Situações Especiais

Problemas Anatômicos da Mama

Mamas Anteriormente Submetidas à Cirurgia Plástica:

- Orientar à mãe que, de um modo geral, o cirurgião plástico procura preservar as glândulas mamárias, não interferindo na amamentação. Assim, é possível o aleitamento materno.

Mamilos que Necessitam de Cuidados Especiais:

Os mamilos podem ser classificados em: protruso (com o bico saliente), semi-protruso ou plano (com o bico pequeno ou achatado), invertido (com o bico virado para dentro) e pseudo-invertido (semelhante ao invertido, porém, se protraí ao ser estimulado).

Os mamilos semi-protrusos ou planos, pseudo-invertidos e invertidos merecem avaliação e atenção especial, visto que podem propiciar ansiedade materna devido a **necessidade de adequação do manejo**, podendo até propiciar **dificuldades no aleitamento materno**, porém quanto mais precoce for o início do aleitamento materno e com apoio dos profissionais no manejo da lactação o aleitamento materno se estabelecerá com tranquilidade.

Doenças Infecciosas

Candidíase

Infecção causada pelo fungo **Candida albicans**. O RN pode contrair a candidíase no canal do parto e transmitir para as mamas da mãe através da amamentação.

Diagnóstico clínico:

- mamilos vermelhos e irritados ou com aparência normal;
- sensação constante de queimação ou ardência nos mamilos;
- os mamilos permanecem doloridos por muito tempo, mesmo que o bebê tenha estabelecido uma boa pega da aréola;
- o bebê pode apresentar manchas esbranquiçadas na boca e irritação nas áreas genitais;
- a mãe pode apresentar infecção vaginal fúngica.

Conduta em relação mãe:

- Aplicar nistatina solução ou outro fungicida nos mamilos após cada mamada, durante 14 dias (prescrito

pelo médico). Não é necessário lavar o peito antes da mamada para retirar o medicamento.

- Deixar os mamilos em contato com o ar para secar a medicação e expô-los ao sol a cada mamada.
- Lavar bem as mãos após mudar a fralda do bebê.
- Tratar a infecção vaginal (o parceiro também precisa ser tratado).

Conduta em relação ao bebê:

- Aplicar nistatina solução oral durante 14 dias (de acordo com a prescrição médica).
- Tratar a dermatite da genitália com nistatina creme (de acordo com a prescrição médica).

Tuberculose pulmonar

O aleitamento materno é liberado, uma vez que o Bacilo de Koch não é excretado no leite materno. No caso de tuberculose pulmonar, a mãe bacilífera deve amamentar com utilização de máscaras, em ambiente arejado. Deve ser administrada medicação profilática ao RN. Nas mães não bacilíferas, a amamentação prossegue sem alterações e a vacinação BCG deve ser administrada ao RN.

A tuberculose extra pulmonar não contra-indica o aleitamento.

Hanseníase

A mãe contagiante deve amamentar com uso de máscara e o contato íntimo prolongado deve ser evitado. Deve-se lavar as mãos antes de manipular a criança e a desinfecção de secreções nasais e lenços deve ser realizada. Com a mãe não contagiante, o aleitamento é mantido normalmente.

Embora exista possível excreção das drogas no leite, o aleitamento não é contra-indicado.

Hepatite B

O aleitamento não é contra-indicado, uma vez que o maior risco de transmissão é intra-parto. A conduta será banho precoce do RN para retirada de secreções, administração de imunoglobulina e vacinação do RN.

Citomegalovírus

Pode-se manter a lactação. A transmissão pelo leite humano é possível mas raramente ocorre doença no RN, pois junto com os vírus também há transmissão de anticorpos maternos passivos.

Herpes Simples

A amamentação está contraindicada apenas quando as vesículas herpéticas estiverem localizadas na mama.

Cuidados adicionais devem ser tomados com vesículas em outras localizações: cobrir as lesões, lavar rigorosamente as mãos, usar máscaras em lesões naso-labiais, usar luvas em lesões nos dedos, evitar contato íntimo prolongado até que as lesões estejam secas.

Varicela

As mães que apresentam varicela com início até 5 dias antes do parto passam anticorpos para o RN que deverá ter uma forma leve de varicela. Assim não se indica a separação do RN.

As mães com varicela iniciada 5 dias antes do parto ou até 2 dias depois deverão ser isoladas do RN durante a fase contagiosa, pois este poderá desenvolver forma grave de varicela. O leite deverá ser ordenhado e oferecido ao RN. Deve-se também considerar a administração de imunoglobulina hiperimune ao RN.

Mãe portadora de deficiência física ou com alguma limitação física temporária:

- Identificar a limitação a fim de poder ajudá-la.
- Estimular o aleitamento materno. A mãe deve sentir-se segura e com capacidade para amamentar.
- Colocar o bebê para sugar o leite materno na hora das mamadas ou quando ele solicitar, auxiliando a mãe no que for necessário.
- Observar e supervisionar a mãe e o bebê durante a amamentação. Ambos devem estar em posição confortável e segura.

RN na Unidade Neonatal:

- Estimular o contato entre a mãe e o bebê. Orientar a mãe a visitar o RN na Unidade Neonatal sempre que possível.
- Lavar as mãos antes de tocar o bebê.
Nota: O toque materno é fundamental para a recuperação e bem-estar do bebê internado.
- Orientar a mãe quanto à importância da massagem e ordenha manual das mamas para estimular a produção láctea, assim como o condicionamento do leite humano ordenhado.
- Colocar o RN para sugar o seio materno tão logo seja possível.

Fornecer à mãe orientações básicas sobre aleitamento materno (pega correta da aréola, posição adequada do RN durante a mamada e horário das mamadas para que o bebê não queime calorias chorando).

- Caso a mãe não esteja internada encaminhá-la para a ordenha no Banco de Leite.

RN com Lábio Leporino e/ou Fenda Palatina:

- Bebês com lábio leporino e/ou fenda palatina podem ser amamentados.
- Após avaliação médica especializada, a mãe deve ser orientada para que segure o bebê da forma mais vertical possível, de modo que o seu nariz e garganta fiquem mais altos que o peito. Isso evitará que o leite vaze para a cavidade nasal, dificultando sua respiração durante a mamada.
- A mãe poderá preencher a abertura do lábio leporino com o peito ou com um dos dedos, para ajudar o bebê a manter a sucção.
- A mãe poderá ajudar a amamentação fazendo pressão por trás da aréola durante a mamada para facilitar a ejeção de leite.
- As mamadas tendem a ser longas. Deve-se dar apoio à mãe, já que o bebê se cansa facilmente e precisa descansar.

Gemelaridade e Aleitamento Materno

A maioria das mulheres pode produzir leite suficiente para alimentar dois ou, até mesmo, três bebês. Em casos de gemelaridade, o fator mais importante para prevalência do aleitamento materno é o apoio, a orientação e o encorajamento por parte dos profissionais de saúde, da família e dos amigos.

Orientações que podem auxiliar à mãe no período da amamentação:

- Assegurar que ela é capaz de produzir leite suficiente para os dois filhos.
- Amamentar os dois bebês simultaneamente, economizando, assim, tempo com as mamadas;
- Reforçar a informação de que, quanto mais os bebês sugarem, mais leite será produzido;
- Procurar passar algum tempo sozinha com cada bebê, para melhor conhecer cada um deles;
- Permitir que cada bebê determine seu próprio padrão de utilização do peito. Gêmeos podem desenvolver uma preferência por um peito e adequar a oferta às suas necessidades.
- Conseguir apoio para cuidar dos bebês e da casa.
- Estimular a presença de uma acompanhante durante a internação

para que receba orientação adequada por parte da equipe.

Feto Morto:

Promover a inibição da lactação:

- Orientar a paciente sobre a importância de não estimular as mamas. Massagem e ordenha manual não deverão ser realizadas.
- Realizar a aplicação de compressa de gelo mais ou menos 4 vezes ao dia por no máximo 10 minutos, para diminuir a produção láctea.

Nota: Se as mamas estiverem ingurgitadas e muito doloridas, realizar o esvaziamento mamário antes de iniciar os procedimentos de inibição. Observar sinais de ingurgitamento mamário. Caso isto aconteça, o médico deverá inibir a produção láctea. Indica-se o uso de cabergolina 0,5 mg, 2 comprimidos em dose única. Respeitando-se as suas contra-indicações.

Administração de leite artificial e solução glicosada por via oral:

- Fórmulas lácteas: somente serão administradas quando prescritas pelo pediatra e com a devida justificativa.
- Solução glicosada: a administração por via oral está **contra-indicada**.

Bicos artificiais:

O uso de bicos artificiais (chupeta, chuquinha, mamadeira) está **contra-indicado** no Núcleo Perinatal.

Puérperas internadas em outras clínicas

As orientações básicas quanto ao aleitamento materno deverão ser fornecidas pela equipe do Banco de Leite Humano.

Nota: As intercorrências relacionadas à mama deverão ser avaliadas pelo obstetra e encaminhadas a equipe do Banco de Leite Humano ou a enfermagem do Alojamento Conjunto, através de Pedido de Parecer.

Atendimento de emergência pelo plantonista do Núcleo Perinatal:

Quando o plantonista atender uma puérpera que apresente alguma complicação que comprometa o processo

de amamentação deverá encaminhá-la ao Banco de Leite Humano. Caso seja necessário, estar atento para o agendamento de consultas subseqüentes necessárias para avaliação da evolução do quadro clínico. As complicações e condutas referentes à mama puerperal estão descritas no Capítulo 4 - Alojamento Conjunto (pág.: 11 e 12).

Reinternação de Puérpera:

Em caso de reinternação de puérpera, a mãe terá o direito de trazer o bebê, que deverá ficar com ela no Alojamento Conjunto. A avaliação do bebê deverá ser diária e realizada pelo pediatra do Alojamento Conjunto.

Caso a puérpera seja reinternada em outra Clínica, verificar a possibilidade de trazer o bebê. Entretanto, este será internado na Unidade Neonatal Intermediária.

Capítulo 9 - Banco de Leite Humano