



UniRitter

CENTRO UNIVERSITÁRIO RITTER DOS REIS

ÂNIMA EDUCAÇÃO

EDUARDA SCHWUCHOW DE SOUZA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO INGURGITAMENTO

MAMÁRIO:

UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Porto Alegre

2022

EDUARDA SCHWUCHOW DE SOUZA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO INGURGITAMENTO
MAMÁRIO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Ritter dos Reis como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Profa. Me. Eveline Franco da Silva

Porto Alegre

2022

EDUARDA SCHWUCHOW DE SOUZA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO INGURGITAMENTO
MAMÁRIO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Ritter dos Reis como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Porto Alegre, 14 de junho de 2022.

Profa. Orientadora Me. Eveline Franco da Silva
Centro Universitário Ritter dos Reis

Prof. Me. Mariana Timmers dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*Dedico este trabalho à minha amada filha Isis,
minha maior inspiração.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao meu pai, por acreditar em mim e em meu sonho, por abdicar de tantas coisas para que eu conseguisse chegar até aqui, sem o esforço dele, nada disso seria possível, mas CONSEGUIMOS, PAI!

Aproveito para agradecer a minha mãe, que me inspirou a seguir em sua profissão e mudar a vida das pessoas através do cuidado. Seus conselhos e ensinamentos tornaram o percurso até aqui mais leve e prazeroso.

A minha filha Isis, que veio para ressignificar a minha vida e trazer ainda mais certeza da minha escolha profissional. Por ela, buscarei sempre ser uma profissional humana, que visa ao bem do próximo em primeiro lugar.

Pela paciência, amor e cuidado de meu esposo, Thiago, que foi meu alicerce em todos os momentos, me dando forças, apoio e incentivo em tantos dias e noites dedicados a este estudo.

Não poderia deixar de agradecer imensamente a minha irmã, que tem um papel fundamental em minha vida. Obrigada por todo cuidado que sempre teve comigo e com minha filha, cuidando dela por incontáveis vezes para que eu pudesse frequentar as aulas e realizar as atividades necessárias para chegar até aqui.

A minha avó, tão amada e preocupada, agradeço por todos os conselhos, beijos e refeições que fazia para me esperar após a aula.

Agradeço também a todos os professores que fizeram parte de minha jornada acadêmica no Centro Universitário Ritter dos Reis, em especial, a minha majestosa orientadora, Eveline Franco, que foi extremamente atenciosa, me dando todo o suporte necessário para que este trabalho fosse concluído com êxito.

Muito obrigada a todos que fizeram parte dessa linda trajetória, sem vocês, nada disso seria possível!

RESUMO

Introdução: Têm-se investigado diferentes produtos e estratégias para o tratamento do ingurgitamento mamário. Entretanto, permanece a lacuna de estudos clínicos que investigam estratégias de prevenção ao ingurgitamento mamário com orientação à mulher no pré-natal. No Brasil, embora seja crescente a atuação da enfermagem no cuidado materno-infantil, especialmente no aleitamento materno, não há evidências atuais da atuação do enfermeiro nesse contexto. **Objetivo:** Revisar na literatura os cuidados de enfermagem relacionados ao ingurgitamento mamário. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que ocorreu por meio das bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO. Foram encontradas 162 publicações que possuíam relação com o tema discutido. Após aplicação dos critérios estabelecidos e minuciosa leitura dos estudos, a amostra constituiu-se em 25 artigos. **Resultados:** Os estudos selecionados enquadram-se em diversos níveis de evidências, foram publicados entre os anos de 2012 e 2022. A discussão foi agrupada em cinco temáticas: massagem mamária para redução dos sintomas associados ao ingurgitamento; terapias alternativas: uso de gel, ultrassom terapêutico, nutrição biológica, termografia e compressas; intervenção de enfermagem com aplicação de folhas de repolho; o papel do enfermeiro frente ao ingurgitamento mamário; educação em saúde para puérperas com as mamas ingurgitadas. **Conclusão:** Embora as terapias não farmacológicas tragam uma melhora nos sintomas do ingurgitamento e conforto às mães, faltam evidências dos seus benefícios, visto que os sintomas tendem a melhorar naturalmente com o passar dos dias. De fato, o enfermeiro desenvolve um importante papel na promoção em saúde no aleitamento materno, oferecendo o suporte e as orientações necessárias para o sucesso da amamentação.

Descritores: transtornos da lactação; aleitamento materno; cuidado de enfermagem; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: It's have been investigating different products and strategies for the treatment of breast engorgement. However, there remains a gap in clinical studies that investigate strategies to prevent breast engorgement with guidance to women during prenatal care. In Brazil, although is growing the role of nursing in the maternal-infant care, especially in breastfeeding, we do not have current evidence of the role of nurses in this context. **Objective:** Nursing care related to breast engorgement. **Methodology:** This is an integrative literature review, what happened through the MEDLINE, LILACS and SciELO databases. Were found 160 publications that having relation with the topic discussed. After applying the established criteria and a thorough reading of the studies, the sample consisted of 25 articles. **Results:** The selected studies fit into different levels of evidence, they were published between 2012 and 2022. The discussion was grouped into five thematic: breast massage to reduce symptoms associated with engorgement; alternative therapies: use of gel, therapeutic ultrasound, biological nutrition, thermography and compresses; nursing intervention with application of cabbage leaves; the nurse's role in the face of breast engorgement; health education for puerperal women with engorged breasts. **Conclusion:** Although non-pharmacological therapies bring an improvement in the symptoms of engorgement and comfort to mothers, evidence of their benefits is lacking as the symptoms tend to improve naturally over the days. Nurses play an important role in promoting health in breastfeeding, offering the support and guidance necessary for the successful of breast-feeding.

Descriptors: Lactation disorders. Brastfeeding. Nursing care. Nursing.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores de Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODO	11
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	16
4.1 MASSAGEM MAMÁRIA PARA REDUÇÃO DOS SINTOMAS ASSOCIADOS AO INGURGITAMENTO	16
4.2 TERAPIAS ALTERNATIVAS: USO DE GEL, ULTRASSOM TERAPÊUTICO, NUTRIÇÃO BIOLÓGICA, TERMOGRAFIA E COMPRESSAS	16
4.3 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM APLICAÇÃO DE FOLHAS DE REPOLHO.....	17
4.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO INGURGITAMENTO MAMÁRIO	18
4.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PUÉRPERAS COM AS MAMAS INGURGITADAS.....	18
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado como parte importante da exergestação.¹ Amamentar consiste em um processo intenso, de doação e aprendizado, que promove e fortalece o vínculo entre mãe e bebê. Os benefícios do aleitamento materno são mundialmente reconhecidos e sua prática é preconizada de forma exclusiva até os seis meses de idade.² O leite materno é um alimento vivo, dinâmico, espécie-específico e fisiologicamente completo, que possui todos os componentes nutricionais ideais para a criança, proporcionando ao bebê todos os nutrientes que ele necessita para se desenvolver e adquirir imunidade.²

Neste âmbito, o acesso à informação sobre as técnicas corretas de amamentação nos primeiros dias pós-parto é primordial para o sucesso da amamentação efetiva,³ visto que é nos primeiros dias após o nascimento do bebê que ocorre a descida do leite, ou apojadura, que é o aumento da quantidade de leite produzido pela mãe. Nesse primeiro momento, a produção de leite ainda é desalinhada com a demanda do bebê e, por este motivo, as mamas costumam ficar cheias, firmes, edemaciadas, avermelhadas.⁴ A puérpera pode apresentar-se febril, apresentar calafrios e nódulos. Destarte, essa condição é chamada de ingurgitamento mamário fisiológico,^{5,6} e pode desaparecer em 48 horas, caso o bebê esteja realizando a pega correta e mamando de forma efetiva. Já o ingurgitamento mamário patológico caracteriza-se pela retenção anormal de leite nos alvéolos mamários, resultando em compressão dos ductos lactíferos. Essa compressão dificulta a ejeção do leite materno, ocasionando o popularmente conhecido “leite empedrado”.⁷

Sem o devido manejo das intercorrências mamárias, a lactogênese pode ser interrompida. Portanto, têm-se investigado diferentes produtos e estratégias para o tratamento do ingurgitamento mamário, quando este já está de fato estabelecido no pós-parto.^{5,6,8,9} Entretanto, percebe-se a necessidade da elaboração de novas pesquisas que investiguem as estratégias de prevenção ao ingurgitamento mamário para contribuir com os cuidados à saúde da puérpera, realizando assim uma prática mais humanizada durante a gestação e exergestação.⁶

Com efeito, a proximidade da autora à temática deu-se a partir das suas vivências pessoais durante a lactação e, no decorrer de sua formação acadêmica, no cuidado relacionado ao aleitamento materno. Essas vivências instigaram a busca por mais conhecimento acerca dos problemas que podem ocorrer no processo de

amamentação. Com isso, constatou-se que, embora seja crescente a atuação da enfermagem no cuidado materno-infantil no Brasil, especialmente no aleitamento materno, não há evidências atuais sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à mulher com ingurgitamento mamário ou cuidados de enfermagem relacionados ao ingurgitamento mamário. Para tanto, os profissionais de enfermagem precisam estar atualizados sobre esse tema. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi revisar na literatura cuidados de enfermagem relacionados ao ingurgitamento mamário.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi elaborada a partir de seis etapas: formulação da questão norteadora; busca na literatura; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão.¹⁰

A questão norteadora que embasou o estudo foi: “O que a literatura científica apresenta sobre cuidados de enfermagem relacionados ao ingurgitamento mamário?”.

A busca de estudos ocorreu nos meses de março e abril de 2022, por meio da base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se a base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e da base *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio do site PubMed (www.pubmed.gov). Os termos utilizados para as estratégias de buscas (Figura 1) foram selecionados de acordo com os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “transtornos da lactação”, “enfermagem”, “*lactation disorders*”, “*nursing*”. Para captar mais estudos, com maior objetividade, utilizou-se o recurso de busca avançada. Na BVS, aplicou-se o termo “ingurgitamento mamário” para localizar em “Título” e na PubMed, utilizou-se o termo “*breast engorgement*” para localizar em “Text word”.

Quadro 1- Estratégias de buscas

Chave de busca: “transtornos da lactação” AND “enfermagem”	
Bases de dados	Publicações encontradas
LILACS	07
SciELO	05
Chave de busca (avançada): “ingurgitamento mamário”	
Bases de dados	Publicações encontradas
LILACS	04
Chave de busca: “<i>lactation disorders</i>” AND “<i>nursing</i>”	
Bases de dados	Publicações encontradas
MEDLINE	112
Chave de busca (avançada): “<i>breast engorgement</i>”	
Bases de dados	Publicações encontradas
MEDLINE	34

Fonte: Autoria própria, 2022.

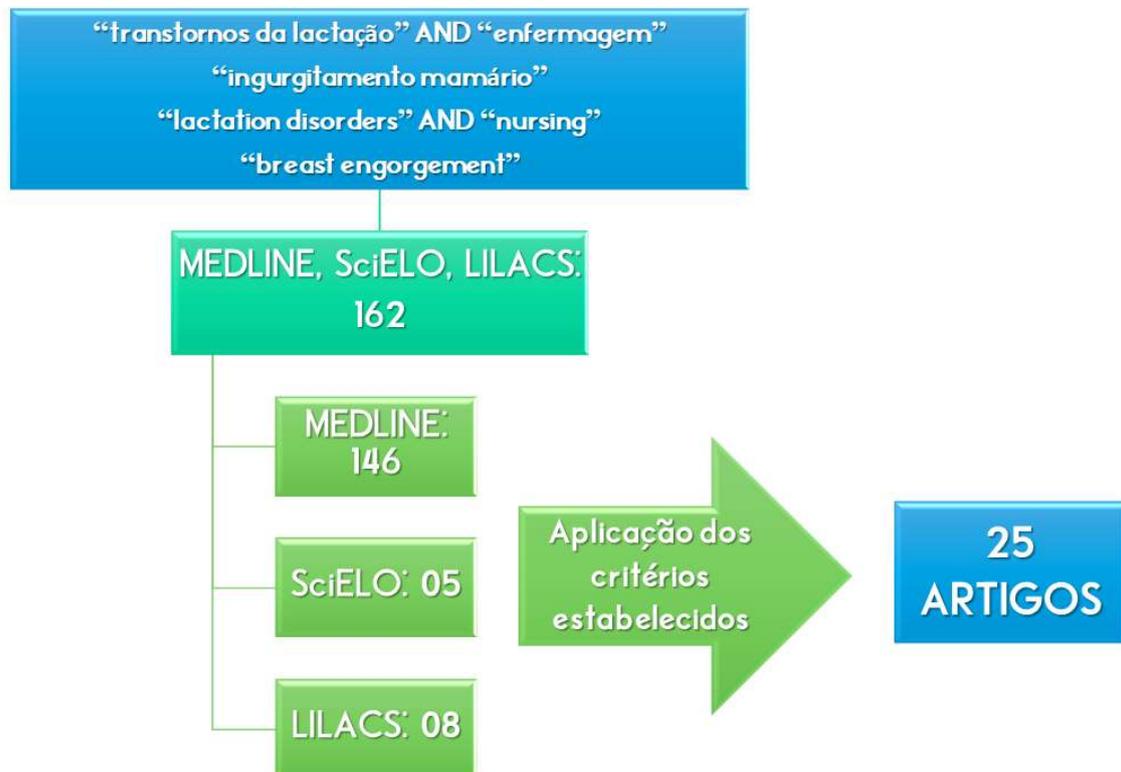
Os critérios de inclusão definidos foram: estudos publicados na íntegra, nos últimos dez anos (entre 2012 e 2022), nos idiomas em português, inglês ou espanhol; que retratassem a temática referente ao ingurgitamento mamário. Assim, excluíram-

se monografias, dissertações, teses, editoriais, *guidelines* e as repetições nas bases de dados.

Para síntese e posterior análise dos dados, foi construído um quadro sinóptico, informando autor, ano, título, objetivos, métodos, principais resultados, conclusões, e bases de dados.

Foram identificadas 162 publicações na base de dados (Figura 1), após aplicação dos critérios estabelecidos e leitura minuciosa, 25 artigos constituíram a amostra (Quadro 2) deste estudo.

Figura 1 – Fluxograma da busca de artigos



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

3 RESULTADOS

Na caracterização das publicações sobre cuidados relacionados ao ingurgitamento mamário, verificou-se que prevalecem os estudos internacionais (17 artigos), o período entre os anos de 2018 e 2022 teve maior número de publicações, prevalecendo o ano de 2019 com quatro artigos. Dentre os artigos publicados no idioma português, um foi publicado pela Revista da Escola de Enfermagem da USP, um pela Revista Mineira de Enfermagem e dois pela Cogitare Enfermagem Revista da Universidade Federal do Paraná.

As publicações selecionadas (Quadro 2) se enquadraram em diferentes níveis de evidências, apresentando diversos desenhos metodológicos, a saber: ensaios controlados randomizados (oito artigos), seguidos de seis estudos de revisão, quatro ensaios clínicos, dois estudos de caso, dois estudos exploratórios, um estudo do tipo documental retrospectivo, um estudo de coorte e um estudo transversal.

Quadro 1 – Apresentação de estudos selecionados de acordo com bases de dados, título e ano de publicação.

(Continua)

BASES DE DADOS	TÍTULO E ANO
MEDLINE	<i>Effect of herbal compresses for maternal breast engorgement at postpartum: a randomized controlled trial (2018)</i> ¹¹
MEDLINE	<i>Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review (2019)</i> ⁸
MEDLINE	<i>Treatments for breast engorgement during lactation (2020)</i> ⁹
LILACS SciELO	Demonstração clínica no pré-natal para o manejo da prevenção do ingurgitamento mamário: estudo quase-experimental (2021) ³
LILACS	Efeitos do ultrassom terapêutico no ingurgitamento mamário: estudo piloto (2019) ¹²
LILACS SciELO	<i>Assessment of techniques of massage and pumping in the treatment of breast engorgement by thermography (2014)</i> ⁵
LILACS SciELO	Avaliação da mama na lactação por termografia e presença de dor (2015) ¹³
MEDLINE	<i>The influence of breastfeeding educational interventions on breast engorgement and exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis (2022)</i> ¹⁴
MEDLINE	<i>Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: Randomised controlled trial (2017)</i> ¹⁵

Quadro 2 – Apresentação de estudos selecionados de acordo com bases de dados, título e ano de publicação.

(Conclusão)

BASES DE DADOS	TÍTULO E ANO
MEDLINE	<i>Comparison of the effect of kinesio taping and manual lymphatic drainage on breast engorgement in postpartum women: a randomized-controlled trial (2021)¹⁶</i>
MEDLINE	<i>A case study of early postpartum excessive breast engorgement: is it related to feedback inhibition of lactation? (2021)¹⁷</i>
MEDLINE	<i>Caring for women experiencing breast engorgement: a case report (2019)¹⁸</i>
MEDLINE	<i>Breastfeeding pathologies: analysis of prevalence, risk and protective factors (2019)²</i>
MEDLINE	<i>Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey (2018)¹⁹</i>
MEDLINE	<i>Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial (2020)²⁰</i>
SciELO LILACS	Banco de leite humano: mulheres com dificuldade na lactação (2020) ²¹
LILACS	Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar (2018) ²²
LILACS	Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias (2016) ²³
LILACS SciELO MEDLINE	Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura (2012) ⁶
MEDLINE	<i>Cabbage compression early breast care on breast engorgement in primiparous women after cesarean birth: a controlled clinical trial (2015)²⁴</i>
MEDLINE	<i>The effect of hollyhock (althaea officinalis l) leaf compresses combined with warm and cold compress on breast engorgement in lactating women (2017)²⁵</i>
MEDLINE	<i>Mothers value and utilize early outpatient education on breast massage and hand expression in their self-management of engorgement (2016)²⁶</i>
MEDLINE	<i>Development and evaluation of breastfeeding promotion program for mothers with breast engorgement following cesarean birth (2014)²⁷</i>
MEDLINE	<i>Progesterone-containing gel does not eliminate postpartum breast engorgement? (2017)²⁸</i>
MEDLINE	<i>Breast Pain: Engorgement, Nipple Pain, and Mastitis (2015)²⁹</i>

Fonte: Autoria própria, 2022.

Alguns estudos analisados apontam que há uma falta de informações e conhecimento por parte das puérperas no que diz respeito aos cuidados que podem ser tomados para evitar ou tratar mamas ingurgitadas.^{6,21,22,23} As técnicas mais utilizadas para o tratamento desta complicação são técnicas primárias e técnicas

manuais, executadas pela própria lactante, por terceiros ou por alguém especializado, como a enfermeira.⁵

Ademais, as pesquisas incluídas nesta revisão abordam terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas. Destacaram-se as terapias não farmacológicas que promovem o alívio dos sintomas do ingurgitamento mamário: nutrição biológica, folhas de repolho aplicadas diretamente na mama ingurgitada, embalagens de gel frio, compressas de ervas, esvaziamento da mama, ultrassom terapêutico, educação em saúde, análise térmica por meio de imagens (termografia) e massagem.^{3,8,9,11,12,13,14,16-21,25,27}

Uma das publicações analisadas⁹ evidenciou que tanto as terapias farmacológicas, quanto as não farmacológicas têm sido consideradas benéficas para o tratamento da mama ingurgitada, dentre elas, algumas técnicas utilizadas no aleitamento são associadas a um menor ingurgitamento, tais como: drenar as mamas após cada mamada e alternar qual mama é ofertada primeiro.

Ainda que as intervenções incluídas apresentem uma melhora significativa nos sintomas do ingurgitamento mamário, as evidências são baixas e falta clareza nas pesquisas encontradas, o que dificulta o entendimento da veracidade dos efeitos terapêuticos, bem como a recomendação de qualquer regime de tratamento específico.^{8,9}

Portanto, a fim de discutir as intervenções e cuidados relacionados ao ingurgitamento mamário, apresentados nessa revisão, com vistas a promover uma atualização com foco no cuidado de enfermagem, os conteúdos foram agrupados em cinco temáticas: massagem mamária para redução dos sintomas associados ao ingurgitamento; terapias alternativas: uso de gel, ultrassom terapêutico, nutrição biológica, termografia e compressas; intervenção de enfermagem com aplicação de folhas de repolho; o papel do enfermeiro frente ao ingurgitamento mamário; educação em saúde para puérperas com as mamas ingurgitadas.

4 DISCUSSÃO

4.1 MASSAGEM MAMÁRIA PARA REDUÇÃO DOS SINTOMAS ASSOCIADOS AO INGURGITAMENTO

Diferentes técnicas de massagem mamária foram evidenciadas como eficazes na redução da dor imediata da mama e sintomas associados à interrupção do aleitamento. Porém, faltam explicações concretas da técnica e treinamento corretos a serem aplicados para promover a massagem mamária de forma eficaz, o que reduz a capacidade da puérpera em replicar os movimentos, a fim de obter resultados satisfatórios.⁸ A drenagem linfática, por exemplo, promove alívio da dor, melhora na firmeza dos seios e aumento do volume de leite em mulheres no pós-parto.¹⁶ No entanto, a drenagem do leite materno precisa ser um cuidado básico, de rotina às puérperas. A extração do leite pode ser feita de forma manual ou com o auxílio de uma bomba de ordenha, logo, esse ato pode prevenir o ingurgitamento mamário.^{25,30}

Ressalta-se que a prática de massagens e ordenha mamária deveria ser ensinada no contexto de cuidado pré-natal. Uma meta-análise de 22 pesquisas,¹⁴ totalizando mais de 3 mil participantes, destacou que as ações de educação em saúde influenciaram significativamente na redução do ingurgitamento mamário.

4.2 TERAPIAS ALTERNATIVAS: USO DE GEL, ULTRASSOM TERAPÊUTICO, NUTRIÇÃO BIOLÓGICA, TERMOGRAFIA E COMPRESSAS

De acordo com duas pesquisas analisadas,^{27,28} o uso de gel com progesterona em sua composição, quando aplicado diretamente na mama, não se mostrou eficaz para a diminuição do inchaço característico do ingurgitamento grave. Em contrapartida, o ultrassom terapêutico se mostrou eficaz na redução da dor, no aumento da liberação do leite e na melhora do endurecimento característico do ingurgitamento mamário.⁵ Essa terapêutica tem sido investigada em todo o mundo, inclusive no Brasil.¹²

A termografia atua por meio da análise térmica a partir de imagens, é um método que captura a radiação infravermelha emitida por um corpo, determinando sua temperatura.^{5,13} A partir disso, são analisados padrões de distribuição térmica, o que permite fornecer informações relacionadas a um determinado processo que está

ocorrendo no corpo.⁵ Este método apresenta resultados promissores na investigação do tratamento do ingurgitamento mamário durante a lactação, além de indicar pistas para outros problemas mamários, a exemplo do câncer.^{5,13}

As compressas de ervas, quando aplicadas frias sob a mama, apresentaram melhores resultados na redução da dor e alívio significativo dos sintomas do ingurgitamento, comparadas às compressas quentes.¹¹ Pesquisadores²⁵ defendem que os sintomas de ingurgitamento mamário melhoram mais rapidamente com o uso combinado de compressas quentes e frias, compressão da folha de malva e a realização de intervenções rotineiras (ordenhas e massagens).

A nutrição biológica se trata de uma abordagem que incentiva a amamentação em uma posição descontraída e confortável, em que a gravidade garante o maior contato possível entre o bebê e o peito da mãe, promovendo movimentos responsáveis pela ativação de vinte reflexos neonatais primitivos que estimulam o aleitamento materno e têm apresentado resultados promissores, reduzindo significativamente o risco de problemas mamários na alta da maternidade.²⁰

4.3 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM APLICAÇÃO DE FOLHAS DE REPOLHO

Evidências apontam que, em países desenvolvidos, como a Austrália, Canadá e EUA, as compressas de repolho são utilizadas como uma intervenção de enfermagem econômica e sem efeitos colaterais, porém, seu mecanismo de ação não é notadamente conhecido.^{6,14,15,21-24}

Estudos^{14,15} que compararam a aplicação de folhas de repolho frias e embalagens de gel frio confirmaram que as folhas apresentam resultados melhores em relação ao alívio do ingurgitamento mamário. Alguns resultados mostraram que essa terapêutica em mulheres com ingurgitamento mamário trouxe uma melhora na dor, melhor drenagem dos seios ingurgitados e aumentou a duração da amamentação.^{14,15,22,23} Porém, não existem evidências suficientes que sugiram o uso generalizado da folha de repolho em protocolos para o tratamento da mama ingurgitada.³¹

No Brasil, essa terapêutica vem sendo utilizada também.³² Apesar de improváveis causas de danos se esterilizada,³³ por ser um país grande e diversificado, ressalta-se que o uso deve ser indicado por profissionais capacitados, que atentem

para orientações que visam à redução do risco de contaminação, inclusive.^{34,35}

4.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO INGURGITAMENTO MAMÁRIO

Estudos apontam que o elemento mais importante para o manejo do ingurgitamento é a prevenção a partir da remoção eficaz do leite. Uma vez que os sintomas foram aliviados, a puérpera precisa aprender a prevenir sua recorrência.²⁹

Destaca-se que a intervenção do enfermeiro no processo de amamentação tem sido positiva, e se dá por meio das orientações repassadas no pré-natal e na internação para o parto, em que se retoma o que foi passado à gestante no pré-natal quanto à lactação. Esse processo apresenta-se como um papel fundamental para tornar a amamentação um ato de prazer, garantindo à puérpera o esclarecimento de quaisquer dúvidas. Contudo, a falta de informações sobre este processo pode levar a complicações na amamentação, como o ingurgitamento.²¹⁻²³

Em verdade, seja no contexto de cuidado hospitalar, ou na Atenção Primária, o profissional de enfermagem está em contato direto com a puérpera, estabelecendo uma relação de confiança que deve contribuir para o sucesso da amamentação com as devidas orientações. Assim, ressaltando o que foi dito anteriormente nas consultas, a mulher terá mais segurança, prazer e harmonia em amamentar.^{21,22}

Também, as orientações e o auxílio da equipe de enfermagem podem afetar diretamente na produção de leite e, conseqüentemente, na efetividade da amamentação.^{5,6}

Portanto, os enfermeiros devem promover o aleitamento desde a atenção pré-natal, orientando sobre as principais dificuldades que a mulher e o bebê podem enfrentar no processo de amamentação, ensinando técnicas adequadas para amamentar, bem como a ordenha mamária.^{5,29} Além disso, é necessário que estejam atentos a identificar fatores predisponentes para o ingurgitamento mamário, tais como primípara, traumas mamilares, prematuridade, sucção ineficaz, início tardio da amamentação, entre outros.³⁶

4.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PUÉRPERAS COM AS MAMAS INGURGITADAS

A educação em saúde se mostra uma efetiva forma de prevenção ao ingurgitamento mamário, uma vez que ela proporciona o conhecimento sobre a

fisiologia da amamentação e suas intercorrências mais comuns, o que auxilia a gestante a identificar e tratar estes problemas.³

É necessário que as orientações sobre o manejo do aleitamento materno sejam rotina nos serviços de saúde. O sucesso da amamentação vai além do desejo da mãe em aleitar, pois, ainda que instintivo, o ato de amamentar exige técnica e a puérpera precisa adquirir habilidade.²¹

Nesta revisão, verificou-se que puérperas que participaram de programas de promoção ao aleitamento materno tiveram redução do ingurgitamento das mamas e uma melhor prática no aleitamento, o que torna os programas de promoção recomendados para aprimorar a prática da amamentação em centros de atenção pós-parto.²⁷

Por certo, a junção do conhecimento e educação baseada em habilidades tem sido favorável para assegurar o aleitamento materno exclusivo,¹⁴ visto que o diagnóstico precoce e a abordagem interdisciplinar são essenciais para a preservação da lactação.^{16,17}

A equipe interprofissional tem o papel de otimizar o cuidado para resolver o ingurgitamento mamário e facilitar que a puérpera alcance seus objetivos na amamentação.¹⁸ Os profissionais que atuam na educação em saúde devem ser sensíveis na questão dos problemas de aleitamento materno e nas recomendações de soluções.¹⁹

Importante salientar que a educação sobre as mamas ingurgitadas, massagem e extração manual do leite mudam significativamente as estratégias de gestão domiciliar das puérperas.^{25,26,30}

Destaca-se que, nos estudos envolvidos nesta revisão, não foram estabelecidas ferramentas padronizadas e fidedignas para avaliar o ingurgitamento mamário até o dado momento, apesar de evidências de que essa intercorrência está entre as principais patologias que afetam a mãe no pós-parto.²

5 CONCLUSÃO

Conforme o proposto, o estudo permitiu revisar cuidados relacionados ao ingurgitamento mamário, bem como conhecer as principais terapias não farmacológicas utilizadas mundialmente para o tratamento do ingurgitamento mamário. Observa-se, no entanto, que, no cenário brasileiro, nem todas as terapias apresentadas fazem parte do cuidado de enfermagem, seja na atenção primária, desde o cuidado pré-natal, ou nas maternidades. Ademais, destaca-se que, embora as terapias não farmacológicas tragam uma melhora nos sintomas do ingurgitamento e conforto às mães, faltam evidências dos seus benefícios, visto que os sintomas tendem a melhorar naturalmente com o passar dos dias, se a amamentação estiver estabelecida ou com a drenagem das mamas.

Inegavelmente, o enfermeiro desenvolve um importante papel na promoção em saúde no aleitamento materno, oferecendo o suporte e as orientações necessárias para o sucesso da amamentação. Os profissionais de enfermagem que atuam diretamente no cuidado à puérpera precisam estar atualizados sobre o tema para promover o atendimento adequado a estas demandas. No entanto, uma das limitações desta revisão foi a ausência de estudos específicos sobre o cuidado de enfermagem frente ao ingurgitamento mamário. Ainda assim, não houve prejuízo aos resultados, pois apontam a necessidade de mais investigações.

Por fim, acredita-se que este estudo traga contribuições para a enfermagem na medida em que possibilita uma ampla revisão sobre cuidados relacionados ao ingurgitamento mamário.

Recomenda-se que sejam realizados mais estudos nacionais, especialmente voltados à prática de enfermagem, frente à situação de ingurgitamento mamário, visto que a maioria dos estudos encontrados são internacionais, não permitindo conhecer amplamente como as práticas para com este cuidado acontecem no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Delucca M. Teoria da exterogestação. In: Perilo TVC. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Belo Horizonte: Mame Bem; 2019. 9-18p.
2. Govoni L, Ricchi A, Molinazzi MT, Galli MC, Putignano A, Artioli G, et al. Breastfeeding pathologies: analysis of prevalence, risk and protective factors. *Acta Biomed* [Internet]. 2019 [cited 2022 jun 04];90(4-S):56-62. Available from: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/8240/7920> doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8240
3. Oliveira FS, Vieira FVM, Silva AGR, Guimarães JV. Demonstração clínica no pré-natal para o manejo da prevenção do ingurgitamento mamário: estudo quase-experimental. *Reme: Rev Min Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 03]; 25:e1365. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100217&lng=pt doi: 10.5935/1415.2762.20210013
4. Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [cited 2022 jun 04];2016(6):CD006946. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006946.pub3/full> doi: 10.1002/14651858.CD006946.pub3
5. Heberle ABS, Moura MAM, Souza MA, Nohama P. Assessment of techniques of massage and pumping in the treatment of breast engorgement by thermography. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2022 jun 04]; 22(2):277-85. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3238.2413> doi: 10.1590/0104-1169.3238.2413
6. Sousa L, Haddad ML, Nakano AMS, Gomes FA. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2022 jun 04]; 46(2):472-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200028> doi: 10.1590/S0080-62342012000200028
7. Giugliani, Elsa R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria* [Internet]. 2004 [2022 jun 04]; 80(5 suppl):s147-54. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700006> doi: 10.1590/S0021-75572004000700006
8. Anderson L, Kynoch K, Kildea S, Lee N. Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep* [Internet]. 2019 [cited 2022 jun 04];17(8):1668-94. Available from: https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2019/08000/Effectiveness_of_breast_massage_for_the_treatment.14.aspx doi: 10.11124/JBISIR-2017-003932

9. Zakarija-Grkovic I, Stewart F. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [cited 2022 jun 04];9(9):CD006946. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8094412/> doi: 10.1002/14651858
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein* [Internet]. 2010 [cited 2022 jun 04]; 8(1):102-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134> doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134
11. Ketsuwan S, Baiya N, Paritakul P, Laosooksathit W, Puapornpong P. Effect of herbal compresses for maternal breast engorgement at postpartum: a randomized controlled trial. *Breastfeed Med* [Internet]. 2018 [2022 jun 04];13(5):361-5. Available from: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2018.0032?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed doi: 10.1089/bfm.2018.0032
12. Santos FO, Fernandes JM, Santos JLR, Alves MR, Vieira MM, Rodrigues VD. Efeitos do ultrassom terapêutico no ingurgitamento mamário: estudo piloto. *Rev Pesqui Fisioter* [Internet]. 2019 [cited 2022 jun 04];9(2):166-73. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2274/2392> doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i2.2274
13. Heberle ABS, Ichisato SMT, Nohama P. Avaliação da mama na lactação por termografia e presença de dor. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2022 jun 04];28(3):256-63. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500043> doi: 10.1590/1982-0194201500043
14. Huda MH, Chipojola R, Lin YM, Lee GT, Shyu ML, Kuo SY. The influence of breastfeeding educational interventions on breast engorgement and exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Lact* [Internet]. 2022 [cited 2022 jun 04];38(1):156-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229526> doi: 10.1177/08903344211029279
15. Wong BB, Chan YH, Leow MQH, Lu Y, Chong YS, Koh SSL, He HG. Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: Randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017 [cited 2022 jun 04];76:92-99. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748917301931?via%3Dihub> doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.014
16. Doğan H, Eroğlu S, Akbayrak T. Comparison of the Effect of kinesio taping and manual lymphatic drainage on breast engorgement in postpartum women: a randomized-controlled trial. *Breastfeed Med* [Internet]. 2021 [cited 2022 jun 04];16(1):82-92. Available from: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2020.0115?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed doi: 10.1089/bfm.2020.0115

17. Coban A, Bayraktar S, Yıldız N, Tunçel D, Gökçay G, Ince Z. A case study of early postpartum excessive breast engorgement: is it related to feedback inhibition of lactation? *J Hum Lact* [Internet]. 2021 [cited 2022 jun 04];37(2):414-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030995/> doi: 10.1177/0890334420962073
18. Gresh A, Robinson K, Thornton CP, Plesko C. Caring for women experiencing breast engorgement: a case report. *J Midwifery Womens Health* [Intenret]. 2019 [cited 2022 jun 04];64(6):763-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31309696/> doi: 10.1111/jmwh.13011
19. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Ars* [Internet]. 2018 [cited 2022 jun 04];53(3):134-48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6239069/> doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350
20. Milinco M, Travan L, Cattaneo A, Knowles A, Sola MV, Causin E, et al. Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020 [cited 2022 jun 04];15(1):21. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00261-4> doi: 10.1186/s13006-020-00261-4
21. Ferreira APM, Silva PCA, Ferreira AGN, Rodrigues VP, Lima ABS, Aroucha LAG, et al. Banco de leite humano: mulheres com dificuldades na lactação. *Cogit Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 jun 04];25:e65699. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v25/1414-8536-ce-25-e65699.pdf> doi: 10.5380/ce.v25i0.65699
22. Urbanetto PDG, Costa AR, Gomes GC, Nobre CMG, Xavier DM, Jung BC. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2018 [cited 2022 jun 04];10(2):399-405. Available from: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6060> doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405
23. Skupien S, Ravelli A, Acauan L. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2022 jun 04];21(2):1-6. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44691/28240> doi: 10.5380/ce.v21i2.44691
24. Lim AR, Song JA, Hur MH, Lee MK, Lee MS. Cabbage compression early breast care on breast engorgement in primiparous women after cesarean birth: a controlled clinical trial. *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2015 [cited 2022 jun 04];8(11):21335-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4723919/>

25. Khosravan S, Mohammadzadeh-Moghadam H, Mohammadzadeh F, Fadafen SA, Gholami M. The Effect of hollyhock (*Althaea officinalis* L) leaf compresses combined with warm and cold compress on breast engorgement in lactating women: a randomized clinical trial. *J Evid Based Complementary Altern Med* [Internet]. 2017 [cited 2022 jun 04];22(1):25-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871197/> doi: 10.1177/2156587215617106
26. Witt AM, Bolman M, Kredit S. Mothers Value and Utilize Early Outpatient education on breast massage and hand expression in their self-management of engorgement. *Breastfeed Med* [Internet]. 2016 [cited 2022 jun 04];11:433-9. Available from: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2016.0100?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed doi: 10.1089/bfm.2016.0100
27. Cho J, Ahn S. Development and evaluation of breastfeeding promotion program for mothers with breast engorgement following cesarean birth. *J Korean Acad Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2022 jun 04];44(2):170-8. Available from: <https://www.jkan.or.kr/DOIx.php?id=10.4040/jkan.2014.44.2.170> doi: 10.4040/jkan.2014.44.2.170
28. Alekseev NP. Progesterone-containing gel does not eliminate postpartum breast engorgement? *Breastfeed Med* [Internet]. 2017 [cited 2022 jun 04];12:122-3. Available from: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2016.0210?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed doi: 10.1089/bfm.2016.0210
29. Berens PD. Breast pain: engorgement, nipple pain, and mastitis. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 2015 [cited 2022 jun 04];58(4):902-14. Available from: https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Abstract/2015/12000/Breast_Pain__Engorgement,_Nipple_Pain,_and.20.aspx doi: 10.1097/GRF.000000000000153
30. Marcellin L, Chantray AA. Allaitement maternel (partie III): complications de l'allaitement--recommandations pour la pratique clinique [Breastfeeding (part III): Breastfeeding complications--Guidelines for clinical practice]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* [Internet]. 2015 [cited 2022 jun 04];44(10):1084-90. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0368231515002690?via%3Dihub> doi: 10.1016/j.jgyn.2015.09.029
31. Boi B, Koh S, Gail D. The effectiveness of cabbage leaf application (treatment) on pain and hardness in breast engorgement and its effect on the duration of breastfeeding. *JBI Libr Syst Rev* [Internet]. 2012 [2022 jun 04];10(20):1185-213. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27820535/> doi: 10.11124/01938924-201210200-00001
32. Perilo TVC, Martins CD. Manejo clínico em amamentação. In: Perilo TVC. *Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação*. Belo Horizonte: Mame Bem; 2018. 117-49p.

33. Drugs and Lactation Database (LactMed) [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006-. Cabbage. 2021 [cited 2022 jun 04]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/?report=reader>
34. Berens P, Brodribb W, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #20: engorgement [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 18]; 11(4):159-63. Available from: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.29008.pjb> doi: 10.1089/bfm.2016.29008.pjb
35. Toronto Public Health. Breastfeeding protocols for health care providers. Protocol #4: engorgement. 2013.
36. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. Does breastfeeding position influence the onset of nipple trauma? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 18];43(2):446-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200026> doi: 10.1590/S0080-623420090002

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA PREVISTA PARA SUBMISSÃO

Revista: Enfermería comunitaria

HEMEROTECA CANTARIDA

Plantilla para la composición de artículos científicos

Ref.:	Envíe el documento debidamente cumplimentado a Secretaria Editorial de Hemeroteca Cantárida secretaria@ciberindex.com indicando la revista donde desea publicar su artículo con preferencia
--------------	--

Título del Artículo	
Revista elegida con preferencia	
Sección de la revista	
Motivos de su elección	
Otras revistas de la Hemeroteca Cantárida donde podría publicarlo	
Observaciones que desee realizar a los editores	

Datos del autor o autora responsable del artículo	
Nombre	
Apellidos	
Centro de trabajo	
Dirección postal	
Ciudad/País	
Teléfono	
Correo electrónico	

Declaro <small>(hacer doble clic sobre la casilla y señalar "activada", la no activación de algún punto dará lugar al rechazo del artículo sin ser evaluado)</small>	
<input type="checkbox"/> Que es un trabajo original. <input type="checkbox"/> Que no ha sido previamente publicado en otro medio. <input type="checkbox"/> Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación. <input type="checkbox"/> Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo. <input type="checkbox"/> Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.	<input type="checkbox"/> Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente. <input type="checkbox"/> Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada. <input type="checkbox"/> Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.

Datos preliminares	
Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento	
Título	
Autores por orden de aparición	Máximo 6, anotar preferentemente nombre y apellidos completos según el orden en que firmarán la comunicación, por favor subraye los apellidos. Si pertenecen a diferentes instituciones haga llamadas al siguiente campo mediante números volados, ejemplo: Lucía <u>García Rodríguez</u> ¹ , José <u>Sánchez López</u> ²
Centro/institución	Anote el departamento, servicio o unidad, el nombre del centro o institución, la ciudad y el país. Si son varias las instituciones, ordénelas numéricamente según el orden de autores. Ejemplo: 1. Departamento de Buena Práctica, Hospital Todo lo Arregla, Granada, España

Dirección para correspondencia (solo del autor principal)	
Dirección e-mail (solo del autor principal)	

<p>Resumen no superior a 150 palabras</p> <p>Atención: no utilice TODO MAYÚSCULAS ni negrita en ninguna parte del documento. Utilice el siguiente esquema para artículos de investigación, para otros formatos elabore un esquema propio</p> <p>Objetivo principal: Metodología: Resultados principales: Conclusión principal: Palabras clave:</p>

<p>Abstract La traducción del resumen al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas de este idioma, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos</p>

Traducción del título	
<p>Objective: Methods: Results: Conclusions: Keywords:</p>	

<p>Cuerpo del Artículo esta sección no debe superar el tamaño de 4000 palabras (condición obligatoria para iniciar su evaluación en revistas impresas)</p>

<p>Siga las siguientes recomendaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Evite la utilización de opciones automáticas para las citas ni en otras partes del documento, por ejemplo "notas a pie de página", "nota final", "numeración automática", "guionado automático", etc. -Evite la utilización de numeración automática para ordenar la bibliografía, utilice formato de texto normal -Incluya las tablas en el lugar del texto donde correspondan -Adjunte archivos en formato gráfico (jpg o tif) de los gráficos e ilustraciones, indicando el lugar del texto donde colocarlos -Siga las normas para los autores en revistas del entorno Cantárida (http://www.index-f.com/estilo.php) Escriba a continuación el texto de la comunicación utilizando el formato por defecto (Tipo de letra Times New Roman de 12 pulgadas a espacio sencillo)
---	--

Escriba el texto a partir de aquí

