



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



# **CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

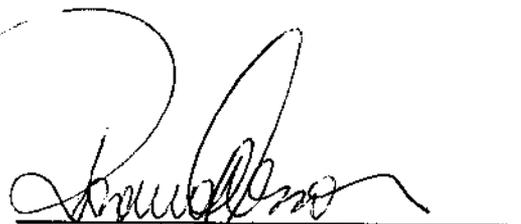
Monografia de Final de Curso

Aluna: Tatiane Scontre Fontes

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Rosana de Fátima Possobon

Ano de Conclusão do Curso: 2008

TCC 430



**Assinatura do(a) Orientador(a)**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA  
BIBLIOTECA

**Tatiane Scontre Fontes**

*Proposta e avaliação de um protocolo para  
o tratamento de fissura mamilar*

Monografia apresentada ao  
Curso de Odontologia da Faculdade de  
Odontologia de Piracicaba - UNICAMP,  
como parte dos requisitos para  
obtenção do diploma de Cirurgião-  
dentista.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Rosana de Fátima Possobon

**Piracicaba**

**2008**

Unidade FOP/UNICAMP  
N. Chamada .....  
.....  
Vol. .... El. ....  
Tombo BC/ .....

CT. 786420

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA  
Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª / 6159

F737p      Fontes, Tatiane Scontre.  
Proposta e avaliação de um protocolo para o tratamento de fissura mamilar. / Tatiane Scontre Fontes. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2008.  
33f.

Orientador: Rosana de Fátima Possobon.  
Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Desmame. 2. Aleitamento materno. 3. Gestantes. I. Possobon, Rosana de Fátima. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

*Dedico este trabalho aos meus pais, Gustavo e Rose, à minha irmã, Daniele e aos meus avós, José, Maria e Zenaide, pessoas determinantes para a realização desse sonho.*

## **Agradecimentos**

À Deus, primeiramente, por me proporcionar momentos tão felizes e a realização de um sonho com saúde e paz.

Aos meus pais, que sofreram com minha ausência nesses quatro anos, mas sempre batalharam pelo meu sucesso, que sempre estiveram ao meu lado me incentivando, e são os grandes responsáveis por eu ter me tornado a pessoa que sou hoje.

À minha irmã, amiga fiel, colega de casa, que sempre esteve ao meu lado, nas horas boas e ruins, e que foi e sempre será meu porto seguro.

Aos meus avós, dos quais me orgulho muito e que sempre me apoiaram.

Aos meus tios e primos, que sempre estiveram ao meu lado, participando de etapas importantes da minha vida.

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Rosana de Fátima Possobon, pela dedicação a mim dispensada na realização deste trabalho, pelos inúmeros conselhos e incentivos e com quem tive um imenso prazer em trabalhar.

Aos colegas de turma, com quem passei esses quatro anos, compartilhando momentos que sem dúvida ficarão gravados eternamente na minha memória. Em especial, à Marina Vieira Silveira Pereira e Rafael Furuse,

Aos professores, pelo apoio e dedicação para a minha formação.

Aos funcionários da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP UNICAMP.

## Sumário

	Página
Resumo.....	5
Introdução.....	6
Material e método.....	11
Resultados e Discussão.....	17
Conclusão.....	20
Referências bibliográficas.....	21
Anexos.....	25

## 1. RESUMO

Apesar do amplo conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo e da divulgação destes benefícios pela mídia, ainda observa-se uma alta incidência de desmame precoce. A interrupção da amamentação natural antes do sexto mês de vida do bebê pode ser devida a diversos fatores, tais como o uso de medicamentos pela mãe ou pela criança, a ansiedade materna, a falta de suporte emocional e psicossocial à puérpera e a presença de problemas de mama. Na tentativa de diminuir os índices de desmame precoce, grupos de incentivo ao aleitamento materno têm trabalhado no sentido de aumentar a adesão da mãe às orientações para manter o aleitamento, a fim de melhorar a qualidade de vida da mãe e do bebê. Para tanto, são fornecidas às mães orientações quanto ao manejo da amamentação e, em especial, quanto aos cuidados necessários com a mama, para mantê-la em condição saudável, permitindo a prática da amamentação. O objetivo deste estudo foi propor e avaliar um protocolo para tratamento de fissura mamilar, bem como o manejo da própria amamentação, em puérperas participantes do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME–Cepae–FOP–Unicamp). As mães foram entrevistadas em duas ocasiões. A primeira entrevista, foi realizada assim que a fissura mamilar foi constatada, permitindo coletar informações sobre a maneira como a mãe realizava a amamentação (intervalo entre as mamadas e tempo das mamadas), sobre a gravidade do ferimento e os procedimentos realizados por ela na tentativa de sanar a lesão. Em seguida, foi proposto o protocolo para tratamento da fissura e a mãe foi acompanhada diariamente pela pesquisadora. Identificada a cura, foi feita a segunda entrevista, coletando informações sobre a experiência da mãe com o protocolo aplicado (satisfação, tempo de cura, praticidade do método, etc.). Os resultados mostraram que o método utilizado foi prático e de fácil utilização e possibilitou a manutenção do aleitamento materno mesmo antes da cura.

## 2. INTRODUÇÃO

### ***A Importância do Aleitamento Materno***

A lactação é uma das maneiras mais eficientes de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e relativos ao desenvolvimento de uma criança no seu primeiro ano de vida (ICHISATO & SHIMO, 2001; RAMOS, 2003).

O ato de amamentar traz inúmeras vantagens para a nutriz, tais como involução mais rápida do útero, economia no orçamento familiar, satisfação emocional e melhor relacionamento afetivo entre mãe e filho (ALMEIDA, 1999). A produção do leite humano tem início durante a gestação, e se estabelece mais rapidamente quanto mais precoce for o contato entre a mãe e o bebê (TERUYA & SERVA, 2001).

Dentre as inúmeras vantagens do aleitamento materno, destaca-se que somente o leite do peito contém quantidades adequadas de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, necessários ao desenvolvimento normal do cérebro e da retina (BIRCH *et al.*, 1993).

Alguns trabalhos mostraram uma correlação positiva entre leite materno e diminuição do parasitismo infantil, sendo que crianças amamentadas ao peito apresentaram taxas menores de parasitismo por *A. lumbricóides* e *G. lamblia* (COSTA-MACEDO & REY, 2000). BHAN & BHANDARI (1992) relataram que, crianças com diarreia aguda, quando amamentadas exclusivamente no peito da mãe, apresentaram probabilidade 16,7 vezes menor de desenvolver diarreia persistente. Crianças com aleitamento misto tiveram risco 2,5 vezes maior de diarreia persistente, enquanto que, entre aquelas alimentadas somente com leite de vaca, o risco foi 11,1 vezes maior. O efeito protetor da amamentação pode advir dos fatores de crescimento presentes no leite humano que ajudam no processo de cicatrização da mucosa intestinal, além da alta concentração de Imunoglobulina A (IgA) e lactoferrina (HANSON, 1998 e RAISLER *et al.*, 1999).

Aspectos de crescimento e desenvolvimento associados ao leite materno também são bastante estudados. Segundo TAREN & CHEN (1993), crianças amamentadas por mais de 12 meses apresentavam melhor relação altura/idade, peso/idade e peso/altura do que crianças desmamadas antes de completar 1 ano de idade. POLLACK (1994) reportou que crianças que foram exclusivamente amamentadas por mais de 3 meses apresentaram escores significativamente mais altos em testes verbais. Aos 10 anos de idade, essas

crianças apresentaram escores significativamente mais altos nos testes de linguagem, de habilidades de percepção e de raciocínio. O índice de desenvolvimento cognitivo em crianças amamentadas foi significativamente maior do que em crianças (em especial os prematuros) alimentadas com fórmulas.

Além dos aspectos gerais, a amamentação natural também é imprescindível para um correto desenvolvimento na Articulação Têmporo-Mandibular, maxilares e oclusão (PEROTTI, 2001). Após o nascimento, o bebê apresenta uma desproporção entre crânio cefálico e facial, uma pequena altura da face e uma disto - relação da mandíbula em relação à maxila (retrognatismo mandibular). Estas desproporções fisiológicas desaparecem se, durante o período de crescimento, o sistema estomatognático sofrer estimulações funcionais adequadas, tais como amamentação, respiração, mastigação e deglutição (BALDRIGHI *et al.*, 2001).

A amamentação ainda promove estímulos adequados à musculatura da língua, favorecendo o fortalecimento da mesma e a conseqüente produção correta dos sons da fala (Junqueira, 2000), sendo que o aleitamento misto induz alterações na sucção, que podem levar à ineficiência do padrão motor-oral da criança (CATTONI *et al.*, 1998). BARBOSA e SCHNONBERGER (1996) verificaram que, entre crianças não amamentadas ou desmamadas precocemente, 34% apresentaram alterações fonoarticulatórias e 33%, alteração na deglutição.

Segundo SERRA-NEGRA *et al* (1997), a amamentação supre a necessidade de sucção do bebê, prevenindo a introdução de hábitos de sucção como a mamadeira, sucção de dedo e chupeta, que são responsáveis pela maioria dos casos de mordida aberta anterior, o que pode ocasionar deglutição atípica e respiração oral.

Com tudo, a amamentação não é somente benéfica para os bebês, mas constitui-se também em um importante promotor de saúde para as mães. A amamentação exclusiva ajuda mulheres a evitar nova gravidez. Mesmo depois que o bebê começa a comer alimentos semi-sólidos, a mulher tem 96% de contracepção enquanto permanecer sem menstruação (GELLEN, 1992).

Outra questão fundamental, principalmente para famílias de baixa renda, é o fator econômico. Segundo TOMA (1996), o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida varia de 23% a 68% do salário mínimo.

Além disso, crianças amamentadas ao peito adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico e hospitalizações, menor consumo de medicamentos e, conseqüentemente, menor número de faltas dos pais ao trabalho.

Por tudo isso, torna-se imprescindível o incentivo à manutenção do aleitamento materno, prevenindo as conseqüências do desmame precoce.

### **O Desmame Precoce**

Inúmeras decisões que levam as mulheres ao desmame se dão de maneira complexa e carregadas de culpa. Dentre os motivos alegados para o desmame, figuram 'leite fraco' e 'pouco leite', falta de experiência, inadequação entre as suas necessidades e a dos bebês, interferências externas, trabalho, ambigüidade entre o querer/poder amamentar e entre o sentimento de que a amamentação é um fardo/desejo (RAMOS & ALMEIDA, 2003). Nesta mesma perspectiva, SILVA (1990) ressalta que a amamentação é vivida, por muitas mulheres, como um fardo obrigatório e um desejo prazeroso, podendo estes sentimentos se dar de forma simultânea ou alternada. Esta situação, por si só, pode levar ao estresse.

CHATTERTON, *et al.* (2000), DEWEY (2001) e HEINRICHS *et al.* (2001) destacam que o desmame precoce pode ser um efeito adverso do enfrentamento, pela mãe, de situações estressantes. Nestas condições, há um aumento na liberação de adrenalina (hormônio produzido pela glândula supra-renal) que provoca uma vasoconstrição generalizada. Quando a vasoconstrição é muito intensa, a prolactina (hormônio envolvido na produção de leite) não consegue chegar às células lactóforas da mama, comprometendo ou interrompendo a produção de leite.

Outro fator relacionado com a suspensão do aleitamento materno é a exposição das nutrizes e dos lactentes à medicação (BAGATIN *et al.*, 2002). Medicamentos que, de alguma forma, diminuem a capacidade de sucção do bebê, podem levar a uma redução da produção de leite e conseqüentemente ao desmame precoce (SILVA, 1997, FEIN & ROE, 1998).

A presença de hábitos orais também afeta o sucesso do aleitamento materno, podendo trazer, como conseqüência, o desmame precoce ou vice-versa, ou seja, com o desmame precoce a criança não supre suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não-nutritiva, dentre eles a sucção digital e o uso de chupeta, decorrendo em alterações na oclusão dentária (OGAARD *et al.*, 1994).

O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral.

KATZ (1999) coloca a amamentação como um processo que precisa ser aprendido e re-aprendido pela mulher, complementando ARAÚJO (1997), que reporta que as opiniões e interferências externas contribuem para o “sucesso” ou não, da amamentação. Como interferências externas, podemos citar a inadequação dos equipamentos sociais de apoio à mãe trabalhadora, que pode induzi-la à interrupção da amamentação de forma precoce (ADESSE, 1994).

Apesar das diferentes alegações apresentadas pelas mulheres que desmamam precocemente seus filhos, duas questões parecem estar sempre presentes: a solidão/isolamento da mulher/mãe e a necessidade de obter apoio para a execução da amamentação (RAMOS & ALMEIDA, 2003).

Tendo em mente, portanto, o fato de que o desmame precoce traz conseqüências no desenvolvimento motor-oral, na oclusão, na respiração e nos aspectos motores-orais da criança, ressalta-se a importância do aleitamento materno. O incentivo a essa prática e o adequado padrão de sucção é a base para a prevenção de alterações fonoaudiológicas no que se refere ao sistema motor-oral.

### ***Relação entre Fissuras Mamilares e desmame precoce***

O mamilo e a área circundante, como outras áreas da pele, são sujeitas a irritações, inflamações e infecções (HUGGINS & BILLON, 1993). Assim, diversos trabalhos apontam a fissura mamilar como importante fator na ocorrência de desmame precoce. Segundo CABLE *et al.*, (1997), a dor mamilar e o trauma têm sido largamente associados com a amamentação e persistem, apesar dos muitos avanços clínicos no campo da lactação. Mesmo a sucção neonatal normal parece induzir os ferimentos na pele do mamilo em algumas mulheres, o que pode ser responsável pela experiência de dor no início da lactação (ZIEMER & PIGEON, 1993).

A falta de preparo das mamas e, tal como citam DUFFY *et al.* (1997) e CENTUORI *et al.* (1999), fatores como o uso de chupetas e mamadeiras nos primeiros dias pós-natal e a posição do bebê durante as mamadas, também podem levar à dor mamilar. WOOLRIDGE (1986) e CORDEIRO (2001) relatam que a causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados. A dor mamilar pode ser ocasionada por fatores como: o uso de chupetas e mamadeiras nos primeiros dias pós-natal, posição do bebê durante as mamadas (DUFFY *et al.*, 1997 e CENTUORI *et al.*, 1999) e posicionamento e pega inadequados (WOOLRIDGE, 1986). A pega adequada da aréola e do mamilo é essencial para a movimentação correta das estruturas orais durante a mamada, e o lábio inferior deve estar evertido, possibilitando que a língua avance até a linha da gengiva (LAWRENCE, 1995). Quando o recém-nascido suga apenas o mamilo, ocorre sucção ineficaz e maior possibilidade de rachadura mamilar (MCBRIDE & DANNER, 1987). BIANCUZZO (1999) encontrou, ainda, outras causas que incluem mamilos curtos/planos ou invertidos, sucção não-nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não-interrupção da sucção da criança antes de retirá-la do peito, uso de protetores de mamilo (intermediários), exposição prolongada a forros úmidos e uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos.

Dentre as diversas tentativas de prevenir e/ou tratar fissuras mamilares, GRIFFITHS (1993) destaca uma diversidade de protetores mamilares disponíveis, porém, com ausência de registro de sua efetividade. Um estudo realizado na Itália mostrou que é comum a prescrição de pomadas para prevenção ou tratamento da dor e fissuras, porém a eficácia destas pomadas também é insuficientemente documentada (CENTUORI *et al.*, 1999).

A investigação da eficácia dos métodos utilizados para tratamento de fissuras mamilares pode ser realizada dentro de grupos de incentivo ao aleitamento materno. Estes grupos propiciam situações clínicas ideais para a coleta de dados de pesquisa científica, que permitem a avaliação dos efeitos das intervenções propostas sobre o repertório de comportamento das mães, especialmente os relacionados ao tratamento de problemas de mama, identificados como condicionantes do desmame precoce.

Assim, o objetivo deste estudo consiste em propor e avaliar um protocolo para tratamento de fissura mamilar ocorrida entre puérperas atendidas pelo Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento

Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae, da Faculdade de odontologia de Piracicaba - Unicamp. Para atingir este objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- investigar a época do pós-parto de maior incidência de fissura mamilar;
- investigar o tipo de tratamento realizado pelas mães antes da utilização do protocolo proposto;
- avaliar, segundo relato da mãe, a facilidade/praticidade da aplicação do protocolo e a eficácia em relação à cura e à manutenção do aleitamento.

### **3. MATERIAL E MÉTODO**

#### ***Caracterização da situação de estudo***

Este estudo foi conduzido nas instalações do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

O Cepae iniciou suas atividades em 1993, tendo como principal objetivo a prevenção precoce de doenças bucais e a capacitação de profissionais de Odontologia, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia para a produção de conhecimento e a atuação junto ao paciente e seus familiares. Desde esta época, a equipe deste Centro oferece atendimento interdisciplinar preventivo e curativo à comunidade, através do *Programa de Atenção Precoce à Saúde* e desenvolve pesquisas em nível de iniciação científica e pós-graduação.

Este Programa inicia-se no período gestacional, por meio do “Programa de Orientação à Gestante” (POG). A participação no POG é um pré-requisito para que a criança receba o atendimento odontológico até cinco anos de idade. Os encontros são conduzidos por uma dentista e uma psicóloga e os temas abordados referem-se à importância do aleitamento materno, prevenção e tratamento de problemas de mama, conseqüências dos hábitos de sucção (chupeta e mamadeira) para o desenvolvimento oro-facial, prevenção e controle dos episódios de cólica e preparo psicológico da gestante para os primeiros dias do pós-parto.

Quinze dias após o nascimento, a mãe e o bebê começam a freqüentar o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME). Neste grupo, o binômio mãe-bebê é acompanhado nos primeiros seis meses de vida, durante nove encontros, recebendo apoio emocional, informativo e instrumental, para aquisição de condições para a manutenção da

amamentação natural e conseqüente saúde física e emocional de ambos. As reuniões são conduzidas por uma equipe treinada composta por Cirurgiã-Dentista, Fonoaudióloga, Nutricionista e Psicóloga.

Além destes encontros, a equipe interdisciplinar oferece apoio técnico às mães com dificuldades no manejo do aleitamento e que necessitam ser orientadas e treinadas para a realização de ordenha, relactação, extrusão de mamilo, tratamento de ingurgitamento mamário e/ou fissuras mamilares e etc. O apoio específico para tratamento de problemas mamários é oferecido por meio de atendimentos individuais conduzidos pela pesquisadora.

A partir dos 6 meses de idade, ou seja, após o nono encontro do GIAME, o paciente inicia sua participação no terceiro estágio do Programa, denominado Atendimento de Transição para a Clínica (ATC). No ATC, o paciente é examinado mensalmente, em consultas individuais, até completar 12 meses de idade. Nestas sessões, participam uma dentista e mais um profissional (fonoaudióloga, nutricionista ou psicóloga). A Atuação destes profissionais, ou seja, em qual momento é necessária a presença de cada área, é organizada de forma a oferecer à díade as informações pertinentes a cada fase de desenvolvimento da criança.

Durante estes três primeiros estágios do Programa (POG, GIAME e ATC), a equipe disponibiliza informações e apoio técnico para que a mãe possa enfrentar as dificuldades inerentes ao período gestacional e ao primeiro ano de vida da criança, que são as fases mais críticas para o desenvolvimento de hábitos corretos de alimentação e higiene e para a instalação de condutas comportamentais adequadas ao desenvolvimento da criança, por meio do estabelecimento de limites e disciplina.

Após completar 12 meses de idade, a criança passa a ser avaliada pela dentista a cada 2 meses. A cada visita, avalia-se o índice de placa bacteriana, o conteúdo e a natureza da dieta e realiza-se treino de higiene bucal e orientações gerais sobre alimentação e hábitos bucais deletérios (ex. uso de chupeta e mamadeira). Cada consulta envolve diretamente um cirurgião – dentista e o seu supervisor, além de estarem sempre presentes profissionais de fonoaudiologia, nutrição e psicologia, que dão suporte teórico à equipe odontológica e atuam diretamente com as famílias.

Todas as crianças inseridas no *Programa de Atenção Precoce à Saúde* do Cepae passam por avaliação ortodôntica e fonoaudiológica aos 3, aos 4 e aos 5 anos de idade. As

crianças que necessitam de intervenções especiais para, por exemplo, interromper hábitos de sucção de chupeta e mamadeira, aprender a respirar da maneira adequada pelo nariz, corrigir a fala, mastigar corretamente e etc., são encaminhadas para os Grupos de Atendimento de Fonoaudiologia: Grupo de Remoção de Hábitos Oraís e Grupo de Terapia Fonoaudiológica. Nestes Grupos, por meio de atividade lúdica e exercícios com as crianças, a equipe interdisciplinar incentiva a interrupção de hábitos de sucção e corrige alterações da fala, mastigação e respiração. Este trabalho é dirigido também aos pais, que recebem orientações específicas sobre os problemas apresentados pelo filho e aprendem maneiras de ajudar no tratamento.

As crianças recebem alta do Programa ao completar 5 anos de idade e são encaminhadas para outros serviços de saúde.

### ***Caracterização do objeto de estudo***

O Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo – GIAME tem sido oferecido pelo Cepae, de maneira sistemática e estruturada, desde o início do ano de 2003. Como objeto de diversas pesquisas, o GIAME fornece, entre outros dados, informações importantes relativas aos fatores envolvidos no desmame precoce. Dentre estes fatores, observa-se a presença de problemas de mama, com destaque para as fissuras mamilares.

Uma recente pesquisa realizada com dados das mães participantes do GIAME, ainda em fase de redação para publicação, mostrou a incidência de fissura em cerca de 32% das mães. Neste estudo, as mães acometidas por fissura não demonstravam ter conhecimento sobre métodos de prevenção e tratamento deste problema e tinham uma tendência a interromper o aleitamento, oferecendo outros tipos de leite ao bebê, devido ao desconforto causado pela sucção do mamilo ferido.

Desta forma, esta questão requereu maior atenção por parte da pesquisadora, que iniciou um estudo piloto, cujos resultados estão demonstrando que as mães necessitam, além do treinamento para utilização do método de tratamento da fissura, de apoio emocional regular para a manutenção do aleitamento.

Em relação ao tratamento das rachaduras, LANA (2001) adverte que não se deve usar nenhum tipo de pomada ou creme, pois provocam descamação da pele, que fica mais fraca e mais sensível. Faz parte do tratamento proposta pelo autor, expor os bicos dos seios ao ar o

maior tempo possível, usando-se para isso sutiã com abertura anterior, com camisa leve ou, se possível, sem camisa. Conchas de silicone tipo cata-gotas usada sob o sutiã evitam aderência das fissuras às vestes e permitem um fluxo contínuo de ar sobre os mamilos, facilitando a cicatrização. A câmara de ar existente entre as duas paredes desta concha serve também para coletar o leite que goteja, evitando que o sutiã molhe e que o mamilo fique macerado. Arranjos caseiros como meia bola de isopor oca ou coadores de chá com cabos cortados, também podem ser usados. Os mamilos devem ser mantidos secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar (BIANCUZZO, 2000).

O protocolo proposto, que foi o objeto de avaliação deste estudo, foi elaborado com base nos dados encontrados na literatura (WOOLRIDGE, 1986; BIANCUZZO, 2000; LANA, 2001; NOVAK *et al*, 2003) juntamente com a experiência clínica do GIAME no auxílio às mães para a prática da amamentação, incluindo os problemas de mama mais freqüentes (fissura mamilar) e a forma de tratamento que apresentou maior adesão por parte das mães devido à sua facilidade, praticidade e potencial de cura. Este protocolo de tratamento tem sido usado desde o início da atuação do Grupo, com resultados clínicos bastante satisfatórios. Entretanto, não existem estudos metodológicos para a comprovação científica da eficácia do método, bem como a satisfação das mães.

Participaram deste estudo 34 puérperas participantes dos Grupos de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo – GIAME - Cepae, ocorridos ao longo do ano de 2006.

### **Coleta de dados**

Na primeira visita da mãe ao Cepae, ainda no período gestacional (palestra do Programa de Orientação à Gestante), ela recebeu orientações para que, ao perceber algum desconforto durante a amamentação, entrasse em contato imediatamente com a pesquisadora, via telefone. Isto porque existe um intervalo de tempo de cerca de 15 dias entre o parto e a primeira visita da díade mãe-bebê ao GIAME. Neste período, podem ocorrer problemas mamários passíveis de interferir na amamentação, requerendo pronta intervenção. Para tanto, cada mãe recebeu um cartão contendo os números de telefone do Cepae e da pesquisadora.

Vale ressaltar que, mesmo as mães que já iniciaram a participação no GIAME, ou seja, após o décimo quinto dia do pós-parto, puderam requerer atenção para a resolução de problemas de mama e, neste caso, fizeram parte da amostra.

Ao entrar em contato com a pesquisadora, as mães foram agendadas para uma consulta que ocorreu, no máximo, vinte e quatro horas após o contato telefônico.

Dentre as mães que solicitaram atenção da pesquisadora, foram selecionadas como participantes deste estudo, somente aquelas que apresentaram fissura mamilar. Entretanto, as demais receberam as orientações e os tratamentos necessários.

Desta forma, para as mães selecionadas, a pesquisadora explicou os objetivos desta pesquisa, consultando-a sobre o seu interesse em participar. Em caso afirmativo, a mesma recebeu duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Pesquisa (ANEXO 1), devolvendo uma cópia assinada para a pesquisadora. As mães que não desejaram participar, também receberam atendimento, porém seus dados não foram utilizados neste estudo.

As mães participantes foram entrevistadas, respondendo às questões contidas no “Roteiro Estruturado de Entrevista I” (ANEXO 2), o qual permitiu coletar informações sobre a prática da amamentação, a gravidade da lesão mamilar e os procedimentos realizados pela puérpera, até o momento, na tentativa de sanar a lesão. Em seguida, a pesquisadora fez a avaliação clínica da mama da mãe, observando a localização e a gravidade da fissura, o tipo de mamilo e a presença de exsudato. Em relação à amamentação, a pesquisadora observou a posição da mamada e o tipo de pega do bebê.

Após a coleta destes dados iniciais, a pesquisadora ofereceu orientações à mãe sobre o “Protocolo de Tratamento para Fissura Mamilar” (ANEXO 3). Durante os dias seguintes a esta consulta inicial, as puérperas receberam acompanhamento diário, até que a lesão fosse controlada e a mãe conseguisse prosseguir com o aleitamento sem desconforto. O Protocolo de Tratamento da Fissura Mamilar preconizado pelo GIAME-Cepae é baseado no “Método Secativo”, que consiste em manter o mamilo seco, o que pode ser conseguido utilizando um dos métodos abaixo:

#### ***Banho de Sol***

Expor o mamilo fissurado ao sol, 2 vezes ao dia, antes das 10 e após as 16 horas, por um período de 20 minutos cada exposição.

### ***Lâmpada***

Expor o mamilo fissurado a uma lâmpada de 40 W de potência, 2 vezes ao dia, por um período de 05 minutos cada exposição. O mamilo deve estar a uma distância de 2 palmos da lâmpada para evitar queimaduras.

### ***Secador de Cabelo***

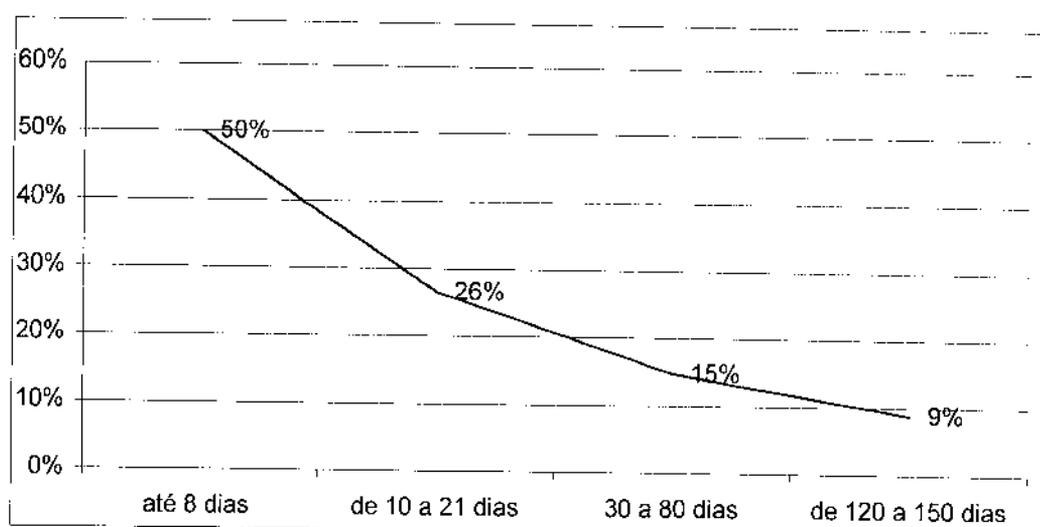
Expor o mamilo fissurado ao calor proveniente do secador de cabelo na potência média, 2 vezes ao dia, por um período de 05 minutos cada exposição. O mamilo deve estar a uma distância de 2 palmos da extremidade do secador.

Este acompanhamento foi feito via ligação telefônica ou pessoalmente, para os casos necessários, com o intuito de acompanhar a evolução do tratamento e observar o tempo necessário para a completa recuperação. As gravações foram transcritas para que houvesse um melhor controle em relação à evolução e cura do tratamento. Constatada a cura, com as puérperas já amamentando normalmente, foi realizada uma nova entrevista, desta vez seguindo o "Roteiro Estruturado de Entrevista II" (ANEXO 4) que permitiu coletar informações sobre sua experiência com o protocolo aplicado, investigando seu grau de satisfação em relação à praticidade e aos resultados obtidos com o método.

#### 4. Resultados e Discussão

A média de idade das mães participantes foi de 26,5 anos, com idades variando entre 16 e 41 anos.

A Figura 1 mostra a distribuição da amostra segundo a idade que a criança apresentava (em dias) no momento da detecção da fissura.



**Figura 1:** distribuição da amostra segundo a idade que a criança apresentava (em dias) no momento da detecção da fissura.

A observação desta figura permite constatar o declínio da incidência da fissura de acordo com o aumento da idade da criança, ou seja, 50% dos casos de fissura ocorrem na primeira semana de vida da criança. Entretanto, o primeiro mês do pós-parto parece ser o mais crítico para a instalação da fissura, uma vez que 76% dos casos foram detectados neste período. Porém, ainda é possível verificar a ocorrência de problemas mamilares entre 120 e 150 dias após o parto. Estes resultados indicam que as mães devem receber apoio informativo e instrumental para o manejo da lactação e para contornar os problemas relacionados não somente no período pós-parto recente (primeiros 30 dias), mas enquanto mantiverem o bebê alimentado ao peito.

A Tabela 1 mostra os métodos relatados pelas mães para o tratamento da fissura mamilar, antes de receberem a informação sobre o protocolo proposto. A questão foi formulada de maneira que a mãe pudesse responder livremente sobre o método utilizado. Assim, cada mãe poderia relatar mais de uma alternativa de tratamento. Por este motivo, a frequência relativa foi calculada sobre o total de respostas apresentadas (N=58)

**Tabela 1:** Métodos utilizados pelas mães para o tratamento da fissura mamilar, antes de receberem a informação sobre o protocolo proposto.

Métodos utilizados	Frequência de respostas	
	Absoluta	Relativa
Pomada Bepantol*	21	36%
Casca de fruta (mamão e banana)	10	17%
Leite materno	6	10%
Nenhum método	5	9%
Concha de silicone	4	7%
Compressa Quente	3	5%
Óleo de amêndoas	2	3%
Cápsulas de Vitamina E	2	3%
Pomada anestésica	1	2%
Pomada antibiótica	1	2%
Acupuntura	1	2%
Anti-séptico	1	2%
Exposição ao sol	1	2%
<b>Total de respostas</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

\***Pomada Bepantol®** (Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A.). Produto composto de vitamina B5, indicado para prevenir e tratar doenças da pele e das mucosas, favorece a cicatrização de pequenas feridas.

O método mais utilizado, relatado por 21 mães, foi o emprego da pomada Bepantol®, aplicado sobre os mamilos fissurados após cada mamada. O emprego desta pomada pode ser justificado pela própria recomendação do fabricante, que cita, como uma das indicações

de uso, o tratamento de fissura mamilar. Porém, a bula do medicamento não apresenta recomendações quanto aos cuidados para que não ocorra ingestão da pomada pelo bebê, durante a sucção do peito da mãe.

A aplicação de casca de fruta sobre os mamilos também foi relatada com alta frequência (10 mães ou 17% das respostas). Este método, segundo relato das mães, foi aprendido com parentes e amigos e elas não tinham conhecimentos sobre o possível mecanismo de ação das frutas e, também, sobre a possibilidade de infecção dos mamilos por alguma bactéria presente na fruta. NOVAK *et al.* (2003) relatam a presença de microorganismos potencialmente patogênicos, em níveis capazes de comprometer a capacidade sanitária das cascas de banana, sendo possível que a sua aplicação no tratamento das fissuras atue como uma fonte de microorganismos que pode iniciar um processo infeccioso.

Em nenhum dos casos de uso de pomadas, óleos ou casca de frutas, foi relatada melhora do quadro clínico. Ao contrário, as mães verbalizaram sentir seus mamilos úmidos, ao que elas atribuíam a demora no processo de cicatrização.

O tempo de duração do tratamento proposto pelo presente estudo, ou seja, o período que decorreu entre o início da aplicação do método secativo e o relato de cura (ausência de dor), variou entre 3 e 90 dias, com uma média de 46,5 dias, mas com mediana de 8,5 dias. A grande diferença percebida entre os valores de média e mediana é decorrente do fato de que apenas 2 mães atingiram a cura em 67 e 90 dias após o início do tratamento, sendo que a maioria foi curada em até 10 dias. Vale ressaltar, também, outras duas importantes informações. A primeira refere-se à constatação da cura da fissura, que ocorria não quando verificava-se a cicatrização da lesão, mas somente quando a mãe relatava que o aleitamento era realizado sem nenhuma dor ou desconforto. Esta conduta tinha como objetivo manter a mãe em contato com o profissional e, assim, oferecer auxílio caso houvesse agravamento do quadro, para que não ocorresse a interrupção do aleitamento. Outra informação sobre o tempo de cura refere-se ao fato de que as 2 mães que demoraram mais a relatar total ausência de dor e desconforto ao amamentar (67 e 90 dias), a princípio, não seguiram corretamente as instruções da pesquisadora e não utilizaram as barreiras de proteção do mamilo (conchas de silicone ou coadores de chá). Estas mães, apesar de secar os mamilos com o secador de cabelos, conforme descrito no protocolo, alegavam que as barreiras de

proteção do mamilo eram incômodas e, portanto, preferiam utilizar absorventes descartáveis, o que é contra-indicado em casos de fissura mamilar.

Ao ser constatada a cura, as mães eram estimuladas a responder sobre a sua percepção sobre o método, por meio de relato livre ou escolhendo uma das seguintes opções: a) prático e fácil de realizar; b) desconfortável; c) não gostei do tratamento proposto e/ou não consegui realizar o tratamento. As mães foram unânimes em escolher a alternativa “a”, ou seja, relataram que haviam achado o método prático e fácil. Além disso, várias acrescentavam verbalizações elogiosas ao método, dizendo que haviam gostado por ser um método natural e de rápido resultado. O principal motivo alegado pelas mães para a aceitação deste método, foi o fato da manutenção dos mamilos secos, o que lhes dava a impressão de cura mais rápida. A seguir, algumas das verbalizações sobre o método:

*“Gostei muito”*

*“Gostei porque o peito ficava seco”*

*“Diferente do que eu ouvia falar”*

*“Achei muito bom”*

O dado de maior impacto social foi o relativo à constatação de que nenhuma mãe da amostra interrompeu o aleitamento materno. Considerando que a fissura mamilar é uma das causas que podem levar ao desmame precoce, pode-se afirmar que a intervenção do profissional, por meio do oferecimento de uma alternativa de tratamento prática e fácil, contribui para a manutenção do aleitamento, mesmo em face de problemas de mama.

## **5. Conclusão**

A época do pós-parto de maior incidência de fissura mamilar é a primeira semana, com 50% das ocorrências neste período.

Os métodos utilizados pelas mães eram, predominantemente, a aplicação de casca de frutas e medicamentos (na maioria das vezes em forma de pomadas) sobre os mamilos fissurados.

As mães foram unânimes em relatar que haviam achado o método prático e fácil e as mães afetadas mantiveram o aleitamento materno mesmo na presença da fissura.

## 6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA JAG . Amamentação: um híbrido natureza-cultura.Rio de Janeiro: Fiocruz ; 1999.
2. BAGATIN, A. C., et al – Amamentação e uso de drogas. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília. Agosto. 2002.
3. BALDRIGHI, S. E. Z. M. et al – A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas. R. Dental Press. Ortodon. Ortop. Facial. Maringá 6(5): 111-121, Setembro/Outubro, 2001.
4. BARBOSA C, SCHNONBERGER MB. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento da motricidade oral. In: MARCHESAN IQ, ZORZI JL, GOMES IC, editores. Tópicos em Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 1996. p.435-46
5. BIANCUZZO M. Maternal physical assessment and counseling. In: Breastfeeding the newborn. St. Louis: Mosby; 1999. p. 226-304.
6. BIANCUZZO, M. – Sore nipples: prevention and problem solving. Herndon, USA: WMC Worldwide; 2000.
7. BIRCH, E. et al. - Breast-feeding and optimal visual development. Journal of Pediatric ophthalmology and Strabismus, 30: 33-38, 1993.
8. CABLE B. et al. – Nipple wound care: a new approach to an old problem. J. Hum Lact. 13(4): 313-318, Dec, 1997

9. CATTONI DM , NEIVA FCB, ZACKIEWICZ DV, ANDRADE CRF. Fonoaudiologia e Aleitamento Materno: algumas contribuições. São Paulo. Pró-Fono Revista de Atualização Científica 1998; 10:45-50.
10. CENTUORI S. et al. – Nipple care, sore nipple, and breastfeeding: a randomized trial. J. Hum Lact. 15(2): 125-30, Jun, 1999.
11. CHATTERTON, R. T. J. et al – Relation of plasma oxytocin and prolactin concentrations to milk production in mothers of preterm infants: influence of stress. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 85(10): 3661-3668, October, 2000.
12. CORDEIRO, MT. Postura, posição e pega adequadas: um bom início para a amamentação. In: REGO JD, editor. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu ;2001. p. 131-55.
13. DEWEY, K. G. – Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. J. Nutr. 131(11): 3012S-3015S, November, 2001.
14. DUFFY E. P. et al. – Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. Midwifery. 13(4): 189-96, Dec, 1997.
15. FEIN, S. B. & ROE, B. – The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. American Journal of Public Health. 88(7): 1042-1046, July, 1998.
16. GELLEN J. J. - the feasibility of suppressing ovarian activity following the end of amenorrhoea by increasing the frequency of suckling. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 39: 321-325, 1992.
17. GRIFFITHS R. J. – Breast pads: their effectiveness and use by lactating women. J. Hum Lact. 9(1): 19-26, Mar, 1993.

18. HANSON, L. A. H. – Breastfeeding provides passive and likely long-lasting active immunity. *Annals of Allergy, Asthma, & Immunology*. 81, December, 1998.
19. HEINRICH, M. et al – Effects of suckling on hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to psychosocial stress in postpartum lactating women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 86(10): 4798-4804, October, 2001.
20. ICHISATO, S.M.T. & SHIMO, A K.K., *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, ISSN 0104-1169, vol.9, no.5, p.70-76, Set 2001 .
21. JUNQUEIRA P. *Amamentação, hábitos orais e mastigação. Orientações, cuidados e dicas*. Rio de Janeiro: Ed. Revinter; 2000.
22. LANA, A. P. B - *O livro de estímulo à amamentação. Uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação*. Ed. Atheneu, 2001.
23. MCBRI DE MC, DANNER SC. Sucking disorders in neurologically impaired infants: assessment and facilitation of breastfeeding. *Clin Perinatol* 1987; 14:109-30.
24. NOVAK, F. R. et al – Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares. *J. Pediatr (Rio J)*; 79:221-6, 2003.
25. OOGARD B, LARSSON E, LINDSTEN R. The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arch widths, and breast or bottle feeding on posterior crossbite in norwegian and swedish 3-year- old children .*Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1994: 106:161-6.
26. PEROTTI, S. R. – *Amamentar: influência na oclusão, funções, e hábitos orais*. R. Dental Press. *Ortodon. Ortop. Facial*. Maringá. 6(4): 91-98, Julho/Agosto, 2001.

27. POLLACK, J. I. - Associações de longa duração com a alimentação infantil em uma população de bebês clinicamente comprometidos. *Development Medicine and Child Neurology*. 36: 429-440, 1994.
28. RAISLER, J. et al. – Breast-feeding and infant illness: a dose-response relationship. *American Journal of Public Health*. 89(1): 25-30, January, 1999.
29. RAMOS, C. V. & ALMEIDA, J. A. C. – Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*. 79(5): 385-390, 2003.
30. SERRA-NEGRA, J. M. C., et al – Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Ver. Odontol. Univ. de São Paulo*. 11(2): 79-86, Abril/Junho, 1997.
31. SILVA, V. G. et al. – O uso de drogas e o aleitamento materno. *J. Bras. Ginec.* 107: 171-188, 1997.
32. TAREN, D. and CHEN, J. - A positive association between extended breast-feeding and nutritional status in rural Hubei Province, People's Republic of China - *American Journal of Clinical Nutrition*. 58: 862-867, 1993.
33. TERUYA K, SERVA VB. Manejo de Lactação. In: REGO JD, editor. *Aleitamento Materno*. São Paulo:Atheneu; 2001. p .113-30.
34. TOMA, T. S. – Violando a Norma 1996: Relatório Nacional das Violações a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes. São Paulo: IBFAN/UNICEF, 1996.
35. WOOLRIDGE, M.W. – The aetiology of sore nipples, *Midwifery* 172-6: 1986.

## **ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Informação e Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa

Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico de Pacientes Especiais (Cepae)

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

As informações contidas neste prontuário foram fornecidas pela pesquisadora Tatiane Scontre Fontes e pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosana de Fátima Possobon, da Área de Psicologia Aplicada e Coordenadora do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais-Cepae-FOP-Unicamp, objetivando firmar por escrito o acordo, mediante o qual você (mãe) autoriza sua participação e de seu filho no projeto intitulado “Proposta e avaliação de um protocolo para o tratamento de fissura mamilar”, realizado no Cepae–FOP–Unicamp, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

#### **I – Título do Trabalho**

“Proposta e avaliação de um protocolo para o tratamento de fissura mamilar”

#### **II- Justificativa**

Nos primeiros dias após o nascimento do bebê, é comum aparecer fissura no mamilo da mãe (rachadura no bico do peito). Nos casos mais graves, em que a fissura é grande e incomoda a mãe no momento de oferecer o peito ao bebê, a mãe pode desistir de amamentar. Por isso, o Cepae está propondo um protocolo para tratar este tipo de problema, a fim de ajudar as mães a sarar, evitando que elas desmamem o bebê.

#### **III- Objetivos**

Este estudo tem o objetivo de avaliar a época do pós- parto de maior incidência de fissuras mamilares, o tipo de tratamento realizado pelas mães antes da utilização do protocolo proposto e investigar, segundo relato da mãe, a facilidade/praticidade da aplicação do protocolo e a eficácia em relação à cura e à manutenção do aleitamento, em mães que acabaram de ter o bebê e não participaram do Programa de Orientação à Gestante (POG-

Cepae-FOP-Unicamp) e portanto, não receberam as informações sobre os cuidados para prevenção e cura dos principais problemas de mama que podem aparecer durante a amamentação.

#### **IV- Procedimentos Utilizados**

A pesquisadora fará contato telefônico com as mães que não vieram ao Programa de Orientação à Gestante após 30 dias da data prevista para o parto, a fim de investigar possíveis problemas de mama ocorridos neste período e o tipo de tratamento já utilizado pela mãe. Estas informações serão obtidas através de entrevista feita pela pesquisadora.

#### **V - Desconfortos e possíveis riscos**

A pesquisa não apresenta risco previsível aos participantes, uma vez que será necessária apenas a participação nas entrevistas.

#### **VI - Benefícios**

Como participante deste estudo, as mães assistirão a uma palestra sobre amamentação e prevenção de cárie, sendo que, àquelas que ainda apresentarem fissura será fornecido o tratamento proposto pela pesquisadora e receberá acompanhamento diário até que estejam curadas.

Os resultados deste trabalho ajudarão a melhorar este programa e incentivar a formação de programas semelhantes em outras instituições.

#### **VII - Forma de acompanhamento e assistência**

As mães do grupo controle que ainda apresentarem fissura terão acesso ao protocolo de tratamento e receberão acompanhamento diário durante o período em que estiverem com fissura. Caso contrário, serão questionadas sobre sua saúde geral e a do bebê, amamentação e cuidados, como a fissura foi tratada e quanto tempo ela demorou para ser curada.

#### **VIII - Informações**

Haverá a garantia de respostas a quaisquer perguntas e/ou esclarecimentos a respeito de procedimentos, riscos, benefícios e de outras dúvidas relacionados ao programa e à pesquisa. A pesquisadora assumirá o compromisso de fornecer informações atualizadas obtidas durante o tempo de atendimento. Será assegurado o sigilo em relação ao nome e dados pessoais das participantes deste estudo.

#### IX - Retirada do consentimento

Existe a liberdade de desistência da participação na pesquisa a qualquer momento e da retirada de seu consentimento quanto à utilização dos materiais de pesquisa (conteúdo das entrevistas). A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FOP - UNICAMP. Endereço: Av. Limeira, nº 901; CEP: 13414-900 - Piracicaba – SP.

#### X - Formas de ressarcimento e indenização

Não há previsão de pagamento de despesas, uma vez que o bebê receberá atendimento para tratamento da fissura e outras orientações de caráter preventivo durante todo o tempo em que permanecer no estudo. Não existem formas de indenização previstas porque não existem riscos previsíveis.

#### XI - Consentimento Livre Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que tendo lido o documento acima exposto, e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens pela pesquisadora Tatiane Scontre Fontes e pela Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon (orientadora desta pesquisa e coordenadora do Cepae), estou plenamente de acordo com a realização do programa de pesquisa. Concordo que todos os registros, permaneçam arquivados sob a guarda da Coordenadora do Cepae, ao qual dou pleno direito de uso para fins de ensino e pesquisa, além da sua divulgação em revistas científicas. Assim, eu autorizo minha participação e de meu filho (a) na pesquisa intitulada "Proposta e avaliação de um

protocolo para o tratamento de fissura mamilar”, estando de acordo com o planejamento proposto. Atesto a minha participação efetiva e consciente.

Por ser verdade, firmo o presente.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

\_\_\_\_\_

(Nome por extenso)

\_\_\_\_\_

(Assinatura)

Endereço dos pesquisadores:

NOME : Tatiane Scontre Fontes RG : 43.560.036-9 CPF : 345.705.848-29

NOME : Rosana de Fátima Possobon RG : 15.615.261-7 CPF : 078.740.418-79

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FOP – Unicamp

Av. Limeira, nº 901- Fone: 3412- 5349.10

## ANEXO II – Roteiro Estruturado de entrevista I

1. Idade da criança: \_\_\_\_\_ meses e \_\_\_\_\_ dias

[ ]

2. Idade da mãe: \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

[ ]

3. Qual o tipo de pega do seu bebê? a) Mamilo b) Mamilo e aréola

[ ]

4. Você está utilizando algum medicamento ou produto para aliviar a dor e tratar o ferimento?

6.1) casca de banana

Sim  Não

[ ]

6.2) leite materno

Sim  Não

[ ]

6.3) pomada

Sim  Não

[ ]

6.4) método secativo

Sim  Não

[ ]

(a) sol, lâmpada, secador de cabelo

[ ]

(b) uso apenas concha

[ ]

(c) uso concha + pomada

[ ]

(d)

outros

Quais \_\_\_\_\_ [ ]

### Sinais Clínicos

7. Porção anatômica da fissura (D = Mamilo Direito; E = Mamilo Esquerdo):

7.1. Entre mamilo e aréola:

D E

7.1.1) parte superior

a) Sim b) Não [ ] [ ]

7.1.2) parte inferior

a) Sim b) Não [ ] [ ]

7.1.3) lateral interna

a) Sim b) Não [ ] [ ]

7.1.4) lateral externa

a) Sim b) Não [ ] [ ]

7.2. Somente no mamilo:

a) Sim b) Não [ ] [ ]

5. Mamilos a) esquerdo b) direito c) ambos

[ ]

**6. Grau de severidade da fissura**

		<b>D</b>	<b>E</b>
a) Com secreção purulenta [ ]	a') Sem secreção purulenta		[ ]
b) Com sangramento [ ]	b') Sem sangramento		[ ]

## ANEXO III - Protocolo para Tratamento de Fissura Mamilar



O Protocolo de Tratamento da Fissura Mamilar preconizado pelo GIAME-Cepae é baseado no “MÉTODO SECATIVO”, que consiste em manter o mamilo seco, o que pode ser conseguido utilizando um dos métodos abaixo:

### **1. Banho de Sol:**

Expor o mamilo fissurado ao sol, 2 vezes ao dia, antes das 10h e após 16h, por um período de 20 minutos cada exposição.

### **2. Lâmpada:**

Expor o mamilo fissurado à uma lâmpada de 40 W de potência, 2 vezes ao dia, por um período de 05 minutos cada exposição. O mamilo deve estar a uma distância de 2 palmos da lâmpada para evitar queimaduras.

### **3. Secador de Cabelo:**

Expor o mamilo fissurado ao calor proveniente do secador de cabelo na potência média, 2 vezes ao dia, por um período de 05 minutos cada exposição. O mamilo deve estar a uma distância de 2 palmos da extremidade do secador.

### **Sugestão:**

Recomenda-se o uso da concha de silicone dentro do sutiã, para evitar contato do mamilo com a roupa. A concha também permite o acúmulo de leite no reservatório, deixando o mamilo seco.

### **NÃO USAR:**

1. Protetor de mama descartável: ele irrita a pele por ser feito à base de material sintético, além de, geralmente, não ser trocado no período de tempo recomendado pelo fabricante.

2. Bicos de Silicone: ao ser sugado pelo bebê, o mamilo é puxado para o interior do bico de silicone, provocando mais dor e ferimentos.

3. Pomadas: elas deixam a pele úmida, retardando a cicatrização. Durante a remoção da pomada, pode-se retirar a camada natural de proteção do mamilo, aumentando o ferimento. A pomada ainda pode ser ingerida pelo bebê durante a mamada.

4. Casca de Banana ou similares: eles mantêm o mamilo umedecido e aumenta o risco de infecção. Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo  
Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais –  
Cepae – FOP – Unicamp

**Fone: 2106-5275 (Cepae)**

#### **ANEXO IV – Roteiro Estruturado de Entrevista II**

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ ° dia  
( \_\_\_/\_\_\_)

1. O que você achou do protocolo de tratamento proposto pelo programa do Cepae? [ ]

- a) bom, as fissuras cicatrizaram rapidamente
- b) médio pois demorou um pouco para cicatrizar os ferimentos
- c) ruim, pois demorou muitos dias para cicatrização e a retomada da amamentação

2. Em relação à facilidade e praticidade do tratamento proposto:

[ ]

- a) o tratamento é muito prático e fácil de realizar
- b) o tratamento é um pouco desconfortável
- c) não gostei do tratamento proposto e não consegui realizá-lo

3. Como você se sente durante a amamentação?

[ ]

- a) Sem dor: amamentação normal;
- b) Dor leve: dor suportável, permitindo amamentação;
- c) Dor moderada: às vezes interfere na amamentação;
- d) Dor severa: impede amamentação.

4. Qual o tipo de pega do seu bebê? a) Mamilo b) Mamilo e aréola

[ ]

5. Você está utilizando algum medicamento ou produto para aliviar a dor e tratar o ferimento?

5.1) casca de banana  Sim  Não

[ ]

5.2) leite materno  Sim  Não

[ ]

5.3) pomada  Sim  Não

[ ]

5.4) uso apenas concha  Sim  Não

5.5) método secativo

[ ]

(a) sol

(b) lâmpada

(c) secador de cabelo

5.6)

outros

quais: \_\_\_\_\_