

## **Técnica do “shaking” como proposta de alívio para ingurgitamento mamário**

**IZABELA FERREIRA SPÍNOLA<sup>1</sup>; CAROLINE LEMOS LEITE<sup>2</sup>; MAIARA NUZZI DE OLIVEIRA<sup>3</sup>; JULIA CARDOSO PARRA<sup>4</sup>; HELENA MONSAM FIATO<sup>5</sup>; ANA CLAUDIA GARCIA VIEIRA<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica 8º semestre em enfermagem FEn/UFPel, bolsista PROBEC/UFPel – [enfermagem.bela@gmail.com](mailto:enfermagem.bela@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica 7º semestre em enfermagem FEn/UFPel – [carolinelemos@hotmail.com](mailto:carolinelemos@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica 2º semestre em enfermagem FEn/UFPel – [maiara\\_nuzzi@hotmail.com](mailto:maiara_nuzzi@hotmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica 10º semestre em enfermagem FEn/UFPel; bolsista PROBEC/UFPel – [juliacardosoparra@gmail.com](mailto:juliacardosoparra@gmail.com)

<sup>5</sup> Acadêmica 8º semestre em enfermagem FEn/UFPel – [monsam.helena@gmail.com](mailto:monsam.helena@gmail.com)

<sup>6</sup> Docente do departamento de enfermagem FEn/UFPel, orientadora do Projeto de Extensão “O empoderamento de mulheres frente ao aleitamento materno: proposta de efetivação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde materno-infantil” - [cadicha10@gmail.com](mailto:cadicha10@gmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

O ingurgitamento mamário é uma estease láctea decorrente do não esvaziamento das mamas. Pode estar associado à congestão vascular e/ou linfática, gerando edema, vermelhidão, mama de aspecto lustroso e perda de nitidez dos bordos das aréolas. O leite não flui com facilidade e, às vezes, isso dificulta a pega e a sucção eficaz pelo bebê. Esse quadro exige cuidado especial por um profissional capacitado (TERUYA, et all.; 2013, p.63).

Segundo Giugliani (2004), o ingurgitamento possui quatro componentes para sua formação, sendo eles, aumento da vascularização, acúmulo de leite, edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. Quando ingurgitada a mama é descrita com presença de mamilos achatados, ausência de fluidez do leite, podendo em alguns casos causar dor e febre. O ingurgitamento está associado diretamente ao início tardio da amamentação, infrequência na mamada, restrição da duração, sucção ineficaz, ou posicionamento errôneo do bebê, são situações que causam acúmulo do leite nos ductos mamários. É importante realizar a caracterização do ingurgitamento, podendo ser fisiológico ou patológico. O fisiológico é um sinal que o leite está sendo produzido, não requerendo manejo, e diminuindo conforme o organismo se adapta às mamadas do recém-nascido. Já o patológico gera elevado desconforto e distensão tecidual excessiva. Necessitando de manejo adequado e imediato.

A técnica do “shaking” vem sendo utilizada por alguns profissionais com a finalidade de diminuir o ingurgitamento mamário, através de delicado balançar das mamas, que pode ser realizado pela paciente ou profissional de saúde. A técnica ainda não validada, aparentemente apresenta grande eficácia na diminuição ou fim do ingurgitamento, por algum período. Portanto, o objetivo do relato a seguir é apresentar uma das vivências das acadêmicas no Centro Obstétrico do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel).

### **2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, de vivência durante o estágio curricular do curso de bacharelado em enfermagem, da disciplina de Unidade do Cuidado em Enfermagem – Atenção Básica e Hospitalar à Saúde Materno-infantil. Ocorrido no alojamento conjunto do CO do HE-UFPel.

As acadêmicas realizaram acompanhamentos e orientações de gestantes e puérperas, durante 12 horas semanais no período de quatro meses de acordo

com o estágio curricular. Atualmente são membros do projeto de extensão “*O empoderamento de mulheres frente ao aleitamento materno: proposta de efetivação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde materno-infantil*”, onde as bolsistas PROBEC realizam 20 horas semanais e as demais 8 horas semanais, as atividades compreendem o empoderamento de mulheres através de orientação e aconselhamento em relação à amamentação para as frequentadoras do ambulatório, maternidade, UTI neonatal e pediatria.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A técnica foi apresentada às acadêmicas através da docente, que a conheceu através da Doutora Keiko Teruya, que ao realizar visita técnica ao Japão aprendeu com as enfermeiras a realizá-la em casos de ingurgitamento mamário.

Durante os estágios, foi possível acompanhar e participar ativamente em uma orientação realizada pela docente no Centro Obstétrico. No local encontrava-se uma puérpera com ingurgitamento mamário que apresentava grande dificuldade na amamentação de seu recém-nascido (RN).

O manejo adequado do ingurgitamento inicia-se ainda na abordagem da lactante, onde a puérpera deve ser estimulada, e elogiada pelo esforço em realizar a amamentação do RN (TERUYA, et al; 2013). A acadêmica realizou uma abordagem respeitosa e, após, a puérpera foi convidada a aprender uma técnica nova e resolutiva para o ingurgitamento.

A lactante foi posicionada de modo confortável, com a coluna e os pés apoiados, após teve os seios expostos e uma das acadêmicas posicionou-se lateralmente apoiando, com uma de suas mãos, o seio da paciente, após iniciou o chacoalhar, delicado, da mama e dentro de alguns instantes o leite, que até o momento apresentava-se em gel, tornou-se líquido, causando alívio à lactante. O RN foi posicionado para a mamada de modo adequado, conforme orientações de Teruya (2013, p. 49), cabeça e corpo do bebê bem alinhados, boca de frente à região mamilo-areolar, corpo do bebê próximo e voltado para a mãe e nádega apoiada por se tratar de um RN. Assim foi possível a realização da pegada da mama adequadamente, onde o bebê encontrava-se com a boca bem aberta, de lábios virados para fora, queixo tocando o peito e visualizava-se a parte superior da aréola.

Enquanto amamentava seu bebê, a paciente foi orientada a repetir o manejo sempre que as mamas se apresentassem ingurgitadas, ou quando desejasse fazer ordenha manual de seu leite. Além das orientações de como realizar o shaking e a ordenha manual, a paciente foi orientada quanto aos benefícios de seu leite para ela e seu filho, a importância de posicionar seu bebê adequadamente à amamentação e que a mamada deveria ser realizada, se possível, à livre demanda, assim evitando o ingurgitamento, visto que ele é causado pelo leite acumulado nos ductos mamários, por excesso de produção ou sucção ineficaz pelo bebê.

### 4. CONCLUSÕES

Embora a técnica observada tenha se mostrado eficaz, há necessidade de validação e mais discussões que busquem comprovar os efeitos da técnica na mama. Principalmente, por se tratar de uma técnica aparentemente resolutiva para a problemática do ingurgitamento, isenta de grandes custos, facilmente

demonstrável, podendo ser realizada nos diversos serviços de saúde e no domicílio da paciente.

Ao refletir sobre as puérperas que recebem tais orientações, vemos que o vínculo do binômio mãe-filho é fortalecido, porque a diminuição da dor ao amamentar e a orientação adequada nas primeiras semanas após o parto estimula que as mulheres não abandonem a amamentação, adquirindo assim seus benefícios a curto, médio e longo prazo.

## **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

GIUGLIANI, E.R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v.80 , n.5(supl) , p.S147 – S154, 2004.

TERUYA, K.M.; BUENO, L. G. S. Manejo clínico da amamentação com aconselhamento e referência. In: **Manual de Aleitamento Materno**. Barueri: Manole, 2013. p. 31-114.