

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.SCIRAS.030 - Página 1/4	
Título do Documento	MANEJO DA MASTITE LACTACIONAL INFECCIOSA	Emissão: 01/11/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 01/11/2025

1. OBJETIVO(S)

Orientar o profissional de saúde quanto à identificação e manejo da mastite lactacional infecciosa.

2. DESCRIÇÃO

2.1 COMO DIAGNOSTICAR UMA PACIENTE COM MASTITE LACTACIONAL INFECCIOSA

O diagnóstico é feito pela história clínica e exame físico. Os achados são dor, edema, eritema na mama, febre, redução da secreção de leite, mialgia, calafrios e mal estar e costuma ocorrer principalmente nas primeiras 6 semanas da lactação. Os fatores de risco para a mastite lactacional infecciosa são dificuldades de pega, lesões no mamilo, uso de bomba extratora de leite, história prévia de mastite e hiperlactação.

2.2 QUANDO SOLICITAR EXAMES COMPLEMENTARES PARA PACIENTE COM MASTITE LACTACIONAL INFECCIOSA

- Cultura de leite materno em pacientes não responsivos após 72 horas do tratamento inicial antimicrobiano adequado;
- Ultrassom de mamas em pacientes não responsivos após 72 horas do tratamento inicial antimicrobiano adequado para avaliar abscessos e fazer diagnóstico diferencial;
- Hemograma e bioquímica em casos de necessidade de internamento e/ou sepse.

2.3 QUANDO SOLICITAR INTERNAMENTO DE PACIENTE COM MASTITE LACTACIONAL INFECCIOSA

Pacientes apresentando a mastite lactacional infecciosa com febre, hipotensão, taquicardia, rápida progressão da lesão, ausência de resposta ou intolerância a antibióticos orais.

2.4 COMO TRATAR PACIENTE COM MASTITE LACTACIONAL INFECCIOSA

- Medidas gerais: Manter a amamentação/extração do leite, compressas frias, analgésicos e AINH.
- Infecção leve (sem necessidade de internamento):
- Cefalexina 500mg, VO, 6/6h OU doxiciclina 100mg, VO, 12/12h por 10 a 14 dias.
- Infecção grave (com necessidade de internamento):
- Oxacilina 2g, EV, 4/4h por 10 a 14 dias.

Nota: Em caso de ausência de melhora, solicitar o parecer da infectologia para avaliar novos esquemas terapêuticos e necessidade de drenagem.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.SCIRAS.030 - Página 1/4	
Título do Documento	MANEJO DA MASTITE LACTACIONAL INFECCIOSA	Emissão: 01/11/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 01/11/2025

REFERÊNCIAS

Wilson E, Woodd SL, Benova L. Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review. *J Hum Lact* 2020; 36:673.

Mitchell KB, Johnson HM, Rodríguez JM, et al. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. *Breastfeed Med* 2022; 17:360.

Thomsen AC, Espersen T, Maigaard S. Course and treatment of milk stasis, noninfectious inflammation of the breast, and infectious mastitis in nursing women. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 149:492.

Amir LH. Breast pain in lactating women--mastitis or something else? *Aust Fam Physician* 2003; 32:141.

Department of child and adolescent health and development. Mastitis: Causes and management. World Health Organization 2000. http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf (Accessed on August 17, 2009).

Louis-Jacques AF, Berwick M, Mitchell KB. Risk Factors, Symptoms, and Treatment of Lactational Mastitis. *JAMA* 2023; 329:588.

Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. *Am Fam Physician* 2008; 78:727.

Dixon JM. Breast abscess. *Br J Hosp Med (Lond)* 2007; 68:315.

Dener C, Inan A. Breast abscesses in lactating women. *World J Surg* 2003; 27:130.

National Health Service (NHS). Mastitis. <https://www.nhs.uk/conditions/mastitis/> (Accessed on February 14, 2022).

Jahanfar S, Ng CJ, Teng CL. Antibiotics for mastitis in breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; :CD005458.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.SCIRAS.030 - Página 1/4	
Título do Documento	MANEJO DA MASTITE LACTACIONAL INFECCIOSA	Emissão: 01/11/2023	Próxima revisão: 01/11/2025
		Versão: 01	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	01/11/2023	Elaboração do documento

Elaboração Vanessa Campos Andrade de Melo Persico Médica Infectologista	Assinatura eletrônica via SEI
Revisão Vanessa Campos Andrade de Melo Persico Médica Infectologista	
Validação Vanessa Freires Maia Enfermeira – STGQ	Assinatura eletrônica via SEI
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.006326/2022-21

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do POP: MANEJO DA MASTITE LACTACIONAL INFECCIOSA

<p>Elaboração</p> <p>Vanessa Campos Andrade de Melo Persico</p> <p>Médica Infectologista</p>	<p>Assinatura eletrônica via SEI</p>
<p>Revisão</p> <p>Vanessa Campos Andrade de Melo Persico</p> <p>Médica Infectologista</p>	
<p>Validação</p> <p>Vanessa Freires Maia</p> <p>Enfermeira - STGQ</p>	<p>Assinatura eletrônica via SEI</p>
<p>Aprovação</p>	

Carla Cilene Alves Dantas Petrônio

Chefe do Setor de Gestão da
Qualidade



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 09/11/2023, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Campos Andrade de Melo Pérsico, Médico(a)**, em 09/11/2023, às 16:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 22/11/2023, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **34238196** e o código CRC **2844CA1F**.