

TRAUMA MAMILAR EM PUÉRPERAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO: ESTUDO DESCRITIVO

NIPPLE TRAUMA IN PUERPERAL WOMEN IN ROOMING-IN: DESCRIPTIVE STUDY

TRAUMATISMO DEL PEZÓN EN PUÉRPERAS EN HABITACIÓN CONJUNTA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Gabriela Machado Martins¹
Elenice Valentim Carmona²
Erika Zambrano³

Como citar este artigo: Martins GM, Carmona EV, Zambrano E. Trauma mamilar em puérperas no alojamento conjunto: estudo descritivo. Rev baiana enferm. 2024;38:e52916.

Objetivo: investigar a presença de trauma mamilar em puérperas na alta hospitalar de alojamento conjunto. **Método:** estudo transversal, retrospectivo e descritivo, em alojamento conjunto de um hospital público. Foram coletados dados sociodemográficos e do parto, nascimento, aleitamento e caracterização da lesão mamilar. O estudo abrangeu todos os meses de 2018. Para análise, utilizou-se o *software* estatístico *Statistical Analysis System* (SAS), versão 9.4, com nível de significância de 5%. **Resultados:** da amostra de 480 puérperas, 56,04% apresentaram traumas mamilares, sendo escoriação a lesão mais frequente (28,13%). O aleitamento materno exclusivo prevaleceu na alta (96,46%) e o uso de fórmula láctea esteve mais presente quando ocorreu trauma mamilar. **Conclusão:** a elevada frequência de trauma mamilar denota que é imprescindível a instrumentalização dos profissionais de saúde para lidarem com as dificuldades vivenciadas pelas mulheres no processo de amamentação, contemplando também identificação e classificação do trauma mamilar.

Descritores: Ferimentos e Lesões. Aleitamento Materno. Alojamento Conjunto. Período Pós-Parto. Mamilos.

Objective: investigating the presence of nipple trauma in postpartum women at the hospital discharge from joint accommodation. Method: cross-sectional, retrospective and descriptive study, in joint accommodation of a public hospital. Sociodemographic data and data on childbirth, birth, breastfeeding and characterization of nipple injury were collected. The study covered all months of 2018. For analysis, we used the statistical software Statistical Analysis System (SAS), version 9.4, with significance level of 5%. Results: of the sample of 480 postpartum women, 56.04% had nipple traumas, and abrasion was the most frequent lesion (28.13%). Exclusive breastfeeding prevailed at discharge (96.46%) and the use of milk formula was more present when nipple trauma occurred. Conclusion: the high frequency of nipple trauma indicates that it is essential the instrumentalization of health professionals to deal with the difficulties experienced by women in the breastfeeding process, also contemplating identification and classification of nipple trauma.

Descriptors: Wounds and Injuries. Breast Feeding. Rooming-in Care. Postpartum Period. Nipples.

Autor(a) Correspondente: Erika Zambrano, ezambrano@fenf.unicamp.br

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1511-5655>.

² Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9976-3603>.

³ Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9913-2975>.

Objetivo: investigar la presencia de trauma de pezón en puérperas en el hospital de alojamiento conjunto. Método: estudio transversal, retrospectivo y descriptivo, en alojamiento conjunto de un hospital público. Se recogieron datos sociodemográficos y del parto, nacimiento, lactancia y caracterización de la lesión mamilar. El estudio abarcó todos los meses de 2018. Para análisis, se utilizó el software estadístico Statistical Analysis System (SAS), versión 9.4, con nivel de significación del 5%. Resultados: de la muestra de 480 puérperas, 56,04% presentaron traumas mamilares, siendo escoriación la lesión más frecuente (28,13%). La lactancia materna exclusiva prevaleció en el alta (96,46%) y el uso de fórmula láctea estuvo más presente cuando ocurrió trauma mamilar. Conclusión: la elevada frecuencia de trauma mamilar denota que es imprescindible la instrumentalización de los profesionales de salud para lidiar con las dificultades experimentadas por las mujeres en el proceso de lactancia, contemplando también identificación y clasificación del trauma mamilar.

Descriptores: Heridas y Lesiones. Lactancia Materna. Alojamiento Conjunto. Periodo Postparto. Pezones.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam que o aleitamento materno (AM) seja iniciado dentro da primeira hora após o nascimento, devendo ser exclusivo até os seis meses de vida da criança e complementado até dois anos ou mais⁽¹⁻²⁾.

O trauma mamilar é descrito de diversas maneiras na literatura. No contexto da assistência às puérperas, é observada a presença de lesão eritematosa, muitas vezes acompanhada de aumento de sensibilidade da região mamilo-areolar ou dor aguda. Dessa forma, é considerado como uma alteração da anatomia da pele do mamilo, com o aparecimento de uma lesão primária provocada pela modificação de coloração, espessura ou presença de conteúdo líquido⁽³⁾.

O surgimento de lesões pode ser favorecido por disfunções orais do recém-nascido (RN), mal posicionamento do lactente pela mãe, oferecimento da mama com região aréolo-mamilar túrgida, sucção não-nutritiva prolongada, uso de intermediários, uso inadequado de bombas para extração de leite e a não interrupção da sucção da criança antes de retirá-la da mama⁽⁴⁾. Dessa forma, é comum que, no pós-parto, as mulheres queixem-se de dores discretas ou moderadas nos mamilos, ao iniciar a amamentação, por conta da sucção do lactente e de seu nível de sensibilidade, o que costuma cessar logo nas primeiras semanas pós-parto, quando não existem outros problemas envolvidos⁽²⁾.

Todavia, devido ao fato de o trauma mamilar comprometer a integridade dos mamilos, quando não tratado corretamente, a chance de evoluir com infecção bacteriana aumenta, impedindo a completa cicatrização da lesão^(2,5). Estudos mostram que a correção da pega mamilo-areolar concorre positivamente para o alívio da dor e melhora das lesões mamárias. Sendo assim, quando o desconforto é percebido, torna-se necessária uma avaliação imediata do local, bem como da pega e sucção do RN⁽⁶⁾. A pronta atuação poderá prevenir o desenvolvimento de trauma ou impedir que ele se agrave.

Desde o pré-natal, é necessário que o profissional de saúde crie um vínculo com a mulher, de forma que ela compareça às consultas regularmente e se sinta à vontade para compartilhar dúvidas e receios sobre como pretende alimentar seu filho, bem como receba informações sobre amamentação, cuidados com as mamas e onde procurar suporte, caso vivencie dificuldades⁽⁷⁾. Na maternidade, a atenção à mulher e seu filho em Alojamento Conjunto (AC), dentre outros objetivos, deve oferecer continuidade desse cuidado.

A permanência do binômio no AC é uma excelente oportunidade para que os profissionais de saúde possam garantir auxílio à puérpera e seu filho, promovendo e apoiando a amamentação, investindo em cuidados e atividades educativas que favoreçam o sucesso do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), tanto no AC quanto no pós-alta⁽⁸⁻⁹⁾. O estímulo para a manutenção

do AME pelo período preconizado é uma das premissas do AC. Este é um sistema no qual o RN sadio permanece junto à mãe durante sua hospitalização, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar, quando os profissionais de saúde poderão realizar orientações para o autocuidado e cuidados ao binômio⁽⁹⁻¹⁰⁾. Nesse contexto, os profissionais devem desenvolver capacidade técnica para identificar e corrigir fatores que podem desencadear o desenvolvimento de trauma mamilar, visto tratar-se de um evento relevante, por interferir negativamente no processo de estabelecimento da amamentação⁽³⁾.

Em um estudo realizado com 1.309 binômios foi identificado que a presença de fissura mamilar comportou-se como fator preditivo da cessação do AME⁽¹¹⁾.

Considerando a relevância do AM para a saúde da população e o risco de desmame precoce relacionado ao trauma mamilar, este estudo teve como objetivo investigar a presença de trauma mamilar em puérperas na alta hospitalar de alojamento conjunto.

Método

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, que investigou a presença de trauma mamilar na alta de puérperas em AC. O local de estudo foi o AC de um hospital público de ensino, na cidade de Campinas (SP), utilizando-se fonte secundária de dados. Esse AC está inserido em um hospital que atende mulheres e recém-nascidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto referência para 42 municípios. Além disso, trata-se de um hospital voltado para pesquisas e ensino. Possui credenciamento como Hospital Amigo da Criança desde 2003, o que preconiza promoção, proteção e apoio ao AM⁽¹²⁾.

O estudo foi desenvolvido com registros do hospital sobre puérperas que estiveram no AC durante o ano de 2018. O tamanho amostral foi determinado por metodologia de cálculo amostral em que o objetivo é estimar uma proporção. No cálculo foi considerada uma proporção p igual a 0,50 cujo valor representa a variabilidade

máxima da distribuição binomial, gerando, assim, uma estimativa com o maior tamanho amostral possível⁽¹³⁻¹⁴⁾. Foi assumido erro amostral de 4% e nível de significância de 5%. Com isso, o tamanho amostral obtido foi de 472 indivíduos. Para cada internação do mês foi atribuído um número. Posteriormente, foi gerado, de forma aleatória por computador, 40 indivíduos para serem coletados a cada mês, totalizando uma amostra final de 480 mulheres. Desta forma, teve-se como amostra puérperas que estiveram no AC nos 12 meses do ano de 2018.

Não participaram do estudo: puérperas com RN com idade gestacional <37 semanas, segundo Método de Capurro; mães de RN que tenha sido encaminhado para a Unidade de Internação Neonatal em qualquer momento de sua permanência no hospital e puérperas que necessitam admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no pós-parto imediato. Os prematuros foram excluídos, porque a imaturidade neuromuscular, com conseqüente limitação na habilidade de sucção eficiente, poderia ser um fator confundidor.

Foram coletados, no local estudado, dados de um caderno destinado aos registros realizados no momento da alta, sendo seu preenchimento uma responsabilidade do enfermeiro. Consultas ao prontuário complementaram os dados. Assim, as puérperas não foram abordadas diretamente pelas pesquisadoras.

Para o presente estudo, foi desenvolvido um formulário para coletar dados maternos e neonatais. Os dados maternos foram: idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, número de consultas de pré-natal, via de parto, complicações obstétricas, condições das mamas no dia da alta hospitalar, tipo de mamilo, presença de trauma mamilar, tipo de trauma mamilar e presença de acompanhante. Quanto ao RN, colheu-se: data do nascimento, peso, sexo, idade gestacional segundo o Método de Capurro, uso de fórmula láctea durante estadia no AC e tipo de aleitamento materno na alta.

O caderno contendo dados sobre a alta foi consultado na sala da supervisora do AC. Para complementar os dados faltantes, consultou-se o

prontuário no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do hospital de estudo. Os dados foram colhidos de novembro de 2018 a fevereiro de 2019.

O formulário foi aplicado após a primeira pesquisadora receber orientações e acompanhamento. Os dados coletados foram digitados em um banco de dados, utilizando-se o *software Microsoft Excel*[®], e revisados com a finalidade de evitar erros de digitação.

A descrição das variáveis qualitativas foi feita por meio do cálculo de frequências e porcentagens. Para as variáveis quantitativas, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão. Para as comparações entre participantes que apresentaram e não apresentaram trauma mamilar com relação às variáveis quantitativas, foi aplicado o teste t de Student não pareado ou o teste de Mann-Whitney⁽¹⁵⁾, de acordo com a distribuição dos dados. Esta foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para estudar as associações entre as variáveis qualitativas, foi aplicado o teste Qui-quadrado⁽¹⁵⁾. Para realização

das análises, foi utilizado o *software* estatístico *Statistical Analysis System (SAS)*, versão 9.4, com nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 22438619.5.0000.5404; Parecer: 3.658.775/2019) e foram seguidas as recomendações da Resolução n° 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Por tratar-se de um estudo retrospectivo, envolvendo dados de prontuários, foi solicitado, e aprovado, dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A amostra foi constituída de 480 puérperas. Suas idades variaram de 12 a 44 anos, com média de 27,42 anos (DP=7,04). A maioria autodeclarou-se branca (266=55,42%). Em relação à situação conjugal, 270 (56,25%) mulheres não possuíam companheiro. Quanto à escolaridade, 227 (47,29%) tinham ensino médio completo. Durante a internação, 439 (91,46%) tinham acompanhante (Tabela 1).

Tabela 1 – Características das puérperas e recém-nascidos atendidos em alojamento conjunto. Campinas, São Paulo, Brasil – 2018. (N=480)

Variável	n	%
Cor autodeclarada		
Branca	266	55,42
Negra	39	8,13
Parda	174	36,25
Amarela	1	0,21
Situação conjugal		
Com companheiro	210	43,75
Sem companheiro	270	56,25
Escolaridade		
Sem estudo	3	0,63
Ensino Fundamental incompleto	50	10,42
Ensino Fundamental completo	52	10,83
Ensino Médio incompleto	73	15,21
Ensino Médio completo	227	47,29
Ensino Superior incompleto	26	5,42
Ensino Superior completo	49	10,21
Com acompanhante		
Sim	439	91,46
Não	41	8,54
Via de Parto		
Vaginal	279	58,25
Cesárea	200	41,75

Tabela 1 – Características das puérperas e recém-nascidos atendidos em alojamento conjunto. Campinas, São Paulo, Brasil – 2018. (N=480) (conclusão)

Variável	n	%
Complicações obstétricas		
Sem complicações	203	34,23
Diabetes materna	108	18,21
Infecção do Trato Urinário	97	16,36
Síndrome Hipertensiva Gestacional	57	9,61
Sofrimento fetal agudo	40	6,74
Hipotireoidismo gestacional	24	4,05
Outras patologias	64	10,76
Crescimento intrauterino		
Pequeno para a idade gestacional	42	8,66
Adequado para a idade gestacional	413	85,15
Grande para a idade gestacional	30	6,19
Sexo do recém-nascido		
Feminino	237	48,77
Masculino	249	51,23
Peso de nascimento		
< 2.500 g	21	4,32
> 2.500 g	465	95,68
Uso de fórmula láctea		
Não	419	87,29
Translactação	21	4,38
Copinho	30	6,25
Translactação e copinho	10	2,08

Fonte: elaboração própria.

As mulheres realizaram de 2 a 21 consultas de acompanhamento pré-natal, com uma média de 9,51 consultas (DP=2,83). Uma única gestante realizou ao todo 21 consultas, devido ao antecedente pessoal de trombofilia e fator V de Leiden. Essa mesma mulher desenvolveu pré-eclâmpsia na atual gestação, sendo acompanhada em Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência e Pré-natal de Alto Risco no hospital estudado.

Conforme se verifica na Tabela 1, durante a gestação, a maioria das mulheres (279=58,25%) teve parto vaginal e não apresentou complicações obstétricas (203=34,23%); algumas apresentaram mais de uma complicação, sendo a diabetes materna – Diabetes *Mellitus* (DM) anterior ou desenvolvida durante a gestação – a mais recorrente (108=18,21%), seguida por infecção

do trato urinário (97=16,36%) e síndrome hipertensiva gestacional (57=9,61%).

Em relação aos recém-nascidos, o peso de nascimento variou de 2.000g a 4.570g, com média de 3.251g (DP=428,9) e idade gestacional pelo Método de Capurro entre 37 e 42 semanas. A maioria apresentou peso adequado para a idade gestacional (413=85,15%), era do sexo masculino (249=51,23%) e não recebeu fórmula durante o tempo em que esteve no AC (419=87,29%). (Tabela 1).

Na alta hospitalar, 269 mulheres (56,04%) apresentaram trauma mamilar, sendo a escoriação o mais frequente (135=28,13%). O tipo de mamilo mais prevalente foi o protruso (66,04%). No momento da alta, o tipo de AM que prevaleceu foi o AME (96,46%). (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização das mamas, mamilos e tipo de aleitamento das puérperas no dia da alta hospitalar. Campinas, São Paulo, Brasil – 2018. (N=480) (continua)

Variável	n	%
Trauma mamilar		
Não	211	43,96
Sim	269	56,04

Tabela 2 – Caracterização das mamas, mamilos e tipo de aleitamento das puérperas no dia da alta hospitalar. Campinas, São Paulo, Brasil – 2018. (N=480) (conclusão)

Variável	n	%
Tipo de trauma mamilar		
Sem trauma	208	43,33
Escoriação	135	28,13
Hiperemia	62	12,92
Fissura	10	2,08
Hiperemia e escoriação	50	10,42
Escoriação e fissura	9	1,88
Hiperemia, escoriação e fissura	4	0,83
Hiperemia e fissura	2	0,42
Condições da mama no dia da alta hospitalar		
Macias	426	88,75
Túrgidas	52	10,83
Ingurgitadas	2	0,42
Tipos de mamilos		
Protrusos	317	66,04
Semiprotrusos	147	30,63
Pseudoinvertido	1	0,21
Invertidos	5	1,04
Protruso e semiprotruso	4	0,83
Protruso e invertido	3	0,63
Protruso e pseudoinvertido	2	0,42
Semiprotruso e invertido	1	0,21
Tipo de aleitamento		
Aleitamento materno exclusivo	463	96,46
Aleitamento materno misto	14	2,92
Fórmula Infantil	3	0,63

Fonte: elaboração própria.

Mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal na instituição de pesquisa apresentaram menor frequência de desenvolvimento de traumas mamilares, quando comparadas àquelas que o fizeram na rede básica e privada. O uso da fórmula láctea durante o período de internação

do RN também se associou com o maior número de traumas mamilares. As demais variáveis estudadas não se mostraram relacionadas à ocorrência ou proteção quanto a traumas mamilares (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação do trauma mamilar com variáveis qualitativas da amostra. Campinas, São Paulo, Brasil – 2018. (N=480) (continua)

Variável	Presença de trauma mamilar				p-valor*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Acompanhamento pré-natal					0,0310
Local de estudo	89	50,86	86	49,14	
Outro local: atenção primária ou privada	119	40,61	174	59,39	
Crescimento intrauterino					0,9452
Pequeno para idade gestacional	18	42,86	24	57,14	
Adequado para idade gestacional	181	43,83	232	56,17	
Grande para idade gestacional	14	46,67	16	53,33	
Sexo do recém-nascido					0,3730
Feminino	99	41,77	138	58,23	
Masculino	114	45,78	135	54,22	

Tabela 3 – Associação do trauma mamilar com variáveis qualitativas da amostra. Campinas, São Paulo, Brasil – 2018. (N=480) (conclusão)

Variável	Presença de trauma mamilar				p-valor*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Peso de nascimento					0,1497
< 2.500g	6	28,57	15	71,43	
> 2.500g	207	44,52	258	55,48	
Situação conjugal					0,9538
Com companheiro	92	43,81	118	56,19	
Sem companheiro	119	44,07	151	55,93	
Escolaridade					0,7314
Sem estudo/Fundamental incompleto ou completo	48	45,71	57	54,29	
Médio incompleto ou completo	133	44,33	167	55,67	
Superior incompleto ou completo	30	40,00	45	60,00	
Via de Parto					0,2382
Vaginal	116	41,58	163	58,42	
Cesárea	94	47,00	106	53,00	
Uso de fórmula láctea no Alojamento Conjunto					0,0004
Não	197	47,02	222	52,98	
Sim	14	22,95	47	77,05	
Presença de acompanhante no Alojamento Conjunto					0,3273
Não	21	51,22	20	48,78	
Sim	190	43,28	249	56,72	
Tipo de aleitamento na alta					0,2186
Aleitamento materno exclusivo	206	44,49	257	55,51	
Misto/Fórmula	5	29,41	12	70,59	

Fonte: elaboração própria.

* p-valor obtido por meio do teste Qui-quadrado.

Ao comparar as variáveis quantitativas com a presença ou ausência do trauma mamilar, observou-se que a idade ($p=0,3715$), o número de consultas pré-natais ($p=0,7126$), o peso de nascimento do RN ($p=0,7557$) e a idade gestacional ($p=0,5327$) não tiveram relação com o desenvolvimento do trauma mamilar.

Em relação às complicações obstétricas desenvolvidas durante a gestação, verificou-se

que tanto diabetes materna ($p<0,0001$) quanto síndromes hipertensivas ($p=0,0042$) comportaram-se como fatores que aumentaram a chance do uso de fórmula láctea durante o período de internação no AC (Tabela 4), assim como implicaram na alta do binômio com aleitamento materno misto (AMM) (Tabela 5).

Tabela 4 – Associação entre o uso de fórmula láctea e complicações obstétricas. Campinas, São Paulo, Brasil – 2018. (N=480) (continua)

Variável	Fez uso de fórmula láctea				p-valor
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Diabetes Mellitus Materna					< 0,0001*
Não	337	90,59	35	9,41	
Sim	82	75,93	26	24,07	

Tabela 4 – Associação entre o uso de fórmula láctea e complicações obstétricas. Campinas, São Paulo, Brasil – 2018. (N=480) (conclusão)

Variável	Fez uso de fórmula láctea				p-valor
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Síndrome Hipertensiva Gestacional					0,0042*
Não	376	88,89	47	11,11	
Sim	43	75,44	14	24,56	
Hipotireoidismo gestacional					0,7546**
Não	397	87,06	59	12,94	
Sim	22	91,67	2	8,33	

Fonte: elaboração própria.

* p-valor obtido por meio do teste Qui-quadrado.

** p-valor obtido por meio do teste exato de Fisher.

Tabela 5 – Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar e complicações obstétricas. Campinas, São Paulo, Brasil – 2018. (N=480)

Variável	Tipo de aleitamento				p-valor
	Leite materno em livre demanda		Misto/Fórmula		
	n	%	n	%	
Diabetes Mellitus Materna					0,0321**
Não	363	97,58	9	2,42	
Sim	100	92,59	8	7,41	
Síndrome Hipertensiva Gestacional					0,0094**
Não	412	97,40	11	2,60	
Sim	51	89,47	6	10,53	
Hipotireoidismo gestacional					1,0000**
Não	439	96,27	17	3,73	
Sim	24	100,00	-	-	

Fonte: elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

*p-valor obtido por meio do teste Qui-quadrado.

** p-valor obtido por meio do teste exato de Fisher.

Discussão

Considerando a caracterização da amostra, identificou-se que escolaridade e cor da pele da mulher não tiveram associação significativa com o desenvolvimento de trauma mamilar, o que corrobora os resultados de outros estudos^(7,16). Da mesma maneira, a idade e a situação conjugal das puérperas não foram variáveis relacionadas ao trauma⁽¹⁶⁾.

Estudo que descreveu 101 casos de fissuras mamilares e seus fatores de risco apontou a ausência de um parceiro como uma possível variável associada ao trauma mamilar⁽¹⁷⁾. Entretanto, a presença de parceiro que não apoie o aleitamento pode ter resultados indesejáveis nesse processo. No presente estudo, ter parceiro ou não, bem como a presença ou ausência de um acompanhante durante o período de internação hospitalar, não se mostrou como fator

relacionado à ausência ou presença de traumas mamilares.

Quanto ao número de consultas de pré-natal, um estudo transversal⁽¹⁶⁾, também realizado em hospital de ensino, corroborou os presentes achados, ao afirmar que o número de consultas não se associou com o trauma mamilar. Outro estudo⁽¹⁸⁾ mostrou o pré-natal como um fator de proteção contra o desenvolvimento do trauma. Assim, são necessários mais estudos com delineamentos e amostras similares, para se chegar a uma conclusão.

A via de parto também não foi um fator que se relacionou ao surgimento de traumas mamilares, embora alguns estudos apontem que as mulheres submetidas a cirurgia cesariana foram mais propensas a desenvolverem esses traumas, quando comparadas às submetidas ao parto vaginal⁽¹⁶⁾.

Estudo transversal, realizado com puérperas sob alta hospitalar assistida, destacou que as intercorrências na gestação apresentaram repercussão negativa sobre o AM, o que pode ser explicado pela instabilidade emocional vivenciada na gestação de alto risco, dificultando a adaptação ao papel de mãe e suas demandas⁽¹⁹⁾. No presente estudo, o trauma mamilar esteve relacionado a complicações, como diabetes e síndrome hipertensiva.

As características dos RN não foram associadas à presença ou ausência de trauma nesta amostra. O peso de nascimento, por exemplo, não interferiu no desenvolvimento do trauma mamilar, estando em consonância com o resultado apresentado em outro estudo⁽¹⁶⁾.

O uso da fórmula láctea esteve associado aos casos de trauma mamilar: a fórmula láctea foi prescrita com maior frequência quando o trauma esteve presente, denotando o risco que esse tipo de trauma representa para a continuidade do AM, uma vez que a introdução de fórmula, principalmente no período intra-hospitalar, esteve fortemente relacionada à interrupção da amamentação até o 60º dia. Isso ocorre, muitas vezes, pelo fato de as preocupações ou problemas enfrentados durante a amamentação não serem totalmente resolvidos. Sua persistência acaba

afetando a continuidade da AME⁽²⁰⁾. Apesar disso, o tipo de aleitamento mais prevalente na alta hospitalar foi o exclusivo (96,46%). O que pode ser explicado pelo fato de o hospital de estudo ser um Hospital Amigo da Criança, com rotinas voltadas para a promoção e proteção do AM. Resultado similar foi constatado em estudo realizado no Instituto Materno Infantil de Pernambuco, primeiro hospital do Brasil a receber o título de Hospital Amigo da Criança, no qual a prevalência de AME apresentou um aumento de 95%⁽¹²⁾.

Observou-se também associação entre maior frequência de uso de fórmulas durante o período de internação e AMM – oferta de outros tipos de leite além do materno – na alta do binômio, nos casos em que as mulheres desenvolveram diabetes e síndrome hipertensiva durante a gestação⁽²⁾. Mulheres com diabetes necessitam de maior apoio dos profissionais de saúde, pois é esperado que apresentem mais problemas relacionados com a manutenção da amamentação, muitas vezes devido a barreiras fisiológicas⁽²¹⁾. Em relação à hipertensão, um estudo de análise secundária de dados prospectivos realizado no Canadá mostrou que mulheres com distúrbios hipertensivos da gravidez possuem menores chances de AME aos 4 meses após o parto, sendo significativo o descontinuação precoce da amamentação quando comparado com puérperas que não apresentaram tais distúrbios⁽²²⁾.

Considerou-se relevante o fato de mais da metade das mulheres da amostra (269=56,04%) terem desenvolvido trauma mamilar ao final de seu período de permanência em AC. Destacou-se a possível associação entre o pré-natal realizado na instituição de pesquisa com a menor frequência de traumas mamilares, quando comparado àquelas que foram acompanhadas em outros serviços.

A literatura aponta apoio insuficiente ou inadequado na atenção primária, durante o pré-natal e no pós-parto, no que se refere ao AM, assim como o preparo insuficiente da equipe para incentivar e apoiar as mulheres segundo suas necessidades individuais⁽²³⁾. Esse apoio inadequado poderia se relacionar aos traumas mamilares

mais frequentes em mulheres que fizeram o acompanhamento pré-natal em outros serviços, uma vez que o hospital estudado é credenciado à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e sua equipe passa por frequentes processos educativos sobre AM, contribuindo para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para assistir gestantes, puérperas e RNs. Assim, nesse contexto, seria esperado que os traumas mamilares fossem menos frequentes que o identificado. Esta ocorrência denota necessidade de investimento em maior acompanhamento das mamadas e identificação das especificidades dos binômios para melhor assisti-los.

Na amostra do presente estudo, os traumas mamilares foram classificados pelos enfermeiros, em sua maioria, como escoriações. Entretanto, as análises sobre esse dado ficam limitadas, visto que se contou com a experiência e o conhecimento prévio de cada profissional, sem ter ocorrido um processo educativo que garantisse a padronização dessa avaliação e o devido registro. Um estudo de revisão integrativa da literatura mostrou a necessidade da elaboração e validação de conteúdo para definir e classificar o trauma mamilar, de modo a tornar sua avaliação mais acurada⁽³⁾, bem como os registros.

Ao se verificar os registros sobre o tipo de mamilo, tem-se a mesma questão: a dificuldade da equipe de avaliar e registrar, de forma padronizada, visto que, no prontuário, foram identificadas algumas divergências quanto ao tipo de mamilo de uma mesma mulher no registro de diferentes profissionais.

O caderno de registro dos enfermeiros, sobre as condições de alta das mulheres, é uma estratégia interessante para recuperar dados relacionados à assistência, até que se tenha registro eletrônico, o que tem potencial para ser utilizado como substrato para a investigação desse indicador de qualidade em AC: o trauma mamilar. Para tanto, há necessidade de incluir alguns dados para embasar essa investigação: paridade, experiência anterior de AM da mulher, número de dias de permanência em AC, melhor idade gestacional do RN segundo data da última menstruação ou ultrassom de primeiro trimestre,

alterações de frênulo lingual do RN, peso do RN na alta.

Além disso, é recomendado que seja desenvolvida educação em serviço para os enfermeiros, de forma a promover a intervenção precoce no intuito de prevenir o trauma mamilar. Quando ele ocorrer, o processo educativo também irá favorecer a padronização da classificação, tanto do trauma mamilar quanto do tipo de mamilo, tornando avaliação e registro mais padronizados e acurados. Foi observado em um estudo de intervenção randomizado com 180 puérperas que medidas como o uso de ferramenta do tipo recurso audiovisual e ainda de instrumentos, como seio cobaia e boneca, contribuíram de maneira positiva para demonstração da técnica correta para amamentar⁽²⁴⁾. Para isso, o enfermeiro deve ser capacitado para repassar essas importantes orientações para prevenção dos traumas mamilares às puérperas e implementar tais recursos em sua rotina.

Conclusão

De um total de 480 puérperas, o trauma mamilar esteve presente em 269 (56,04%) delas. O acompanhamento pré-natal realizado na instituição estudada, que é um Hospital Amigo da Criança e onde ocorrem grupos educativos sobre AM, foi identificado como um fator de proteção quanto ao desenvolvimento de trauma mamilar. O uso de fórmula láctea foi mais frequente para os filhos de mulheres que desenvolveram trauma mamilar, denotando a importância desse último como fator de risco para introdução de leite artificial e consequente desmame precoce. Além disso, seu uso durante a internação em AC esteve mais presente em mulheres diabéticas ou com síndromes hipertensivas, assim como a prescrição de AMM na alta do binômio.

Considerando os achados do presente estudo, é de grande relevância a implementação de atividades educativas junto aos profissionais de saúde, para instrumentalizá-los quanto ao manejo clínico da amamentação, de forma a identificarem e manejarem as dificuldades vivenciadas pelas mulheres, contemplando suas necessidades no

período pré e pós-natal. Tais atividades educativas devem abranger não só os profissionais que atuam em maternidades, mas também os da atenção primária à saúde. Também devem ser realizados estudos de melhoria de qualidade em hospitais credenciados à IHAC, de forma a investigar a efetividade da implementação da estratégia para promoção e apoio ao AM. Além disso, tais estudos devem abranger a investigação do trauma mamilar no contexto dos indicadores de qualidade da atenção à saúde, dado seu impacto negativo no bem-estar da nutriz e no estabelecimento do AM.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Gabriela Machado Martins, Elenice Valentim Carmona e Erika Zambrano;

2 – análise e interpretação dos dados: Gabriela Machado Martins, Elenice Valentim Carmona e Erika Zambrano;

3 – redação e/ou revisão crítica: Gabriela Machado Martins, Elenice Valentim Carmona e Erika Zambrano;

4 – aprovação da versão final: Gabriela Machado Martins, Elenice Valentim Carmona e Erika Zambrano.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesses

Fontes de financiamento

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), pelo financiamento desta pesquisa.

Referências

1. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva (CHE); 2018 [cited 2019 Feb 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2a ed. Brasília (DF); 2015 [cited 2019 Feb 25]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
3. Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, Abrão ACFV. Injuries resulted from breastfeeding: A new approach to a known problem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):346-56. DOI: 10.1590/S0080-6234201400002000021
4. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr*. 2004;80(5):155-62. DOI: 10.1590/S0021-75572004000700007
5. Berens P, Eglash A, Malloy M, Steube AM. ABM Clinical Protocol 26: Persistent pain with breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2016;11(2):46-53. DOI: 10.1089/bfm.2016.29002.pjb
6. Feitosa DPAR, Moreira LC, Lodi JC. O tratamento para dor e trauma mamilar em mulheres que amamentam: revisão integrativa de literatura. *Rev Nursing*. 2019;22(256):3160-64. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i256p3160-3164
7. Barbosa DM, Caliman MZ, Alvarenga SC, Lima EFA, Leite FMC, Caniçali Primo C. Avaliação dos fatores associados ao trauma mamilar. *Rev Fun Care*. 2018;10(4):1063-69. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1063-1069
8. Oliveira FS, Vieira F, Cecilio JO, Guimarães JV, Campbell SH. A eficácia da educação em saúde na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2020;20(2):347-60. DOI: 10.1590/1806-93042020000200002
9. Frois CA, Mangilli LD. Apresentação de um protocolo clínico direcionado ao aleitamento materno no alojamento conjunto. *Audiol Commun Res*. 2021;26:e2389. DOI: 10.1590/2317-6431-2020-2389
10. Mesquita NS, Rodrigues DP, Ferreira ALA, Ferreira ALA, Manguinho KPC, Brandão JC. Percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato. *Rev Fun Care*. 2019;11(1):160-6. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.160-166
11. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *J Pediatr*. 2010;86(5):441-4. DOI: 10.2223/JPED.2010
12. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Iniciativa hospital amigo da criança: 25

- anos de experiência no Brasil. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(4):486-93. DOI: 10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004
13. Medronho R, Carvalho D, Bloch K. *Epidemiologia.* 2a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2008.
 14. Cochran WG. *Técnicas de Amostragem.* 2a ed. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura; 1963.
 15. Pagano M, Gauvreau K. *Princípios de Bioestatística.* São Paulo: Thomson; 2004.
 16. Cunha AMS, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BDM, Ruiz MT. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. *Esc Anna Nery.* 2019;23(4):e20190024. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0024
 17. Branger B. Description of 101 cases of nipple cracks and risk factors via case-control study in eight units of a perinatal network. *Arch Pediatr.* 2020;27(1):45-50. DOI: 10.1016/j.arcped.2019.10.011
 18. Queiroz VC, Andrade SSC, Cesar ESR, Brito KKG, Costa CBA, Oliveira SHS. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto. *Rev Enferm Cent O Min.* 2021;11:e4162. DOI: 10.19175/recom.v11i0.4162
 19. Tenório MCS, Mello CS, Oliveira ACM. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. *Ciênc saúde colet.* 2018;23(11):3547-56. DOI: 10.1590/1413-812320182311.25542016
 20. Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr.* 2014;164(6):1339-45. DOI: 10.1016/j.jpeds.2013.12.035
 21. Doughty KN, Taylor SN. Barriers and benefits to breastfeeding with gestational diabetes. *Semin Perinatol.* 2021;45(2). DOI: 10.1016/j.semperi.2020.151385
 22. Horsley K, Chaput K, Costa D, Nguyen T-V, Dayan N, Tomfohr-Madsen L, et al. Hypertensive disorders of pregnancy and breastfeeding practices: A secondary analysis of data from the All Our Families Cohort. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022;101(8):871-9. DOI: 10.1111/aogs.14378
 23. Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RGA. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think? *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180338. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0338
 24. Morais TCEV, Souza TO, Vieira GO, Bessa Júnior J, Jesus GM. Técnica de amamentar e a incidência de traumas mamilares em puérperas atendidas em um hospital municipal: estudo de intervenção. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2020;20(3):705-14. DOI: 10.1590/1806-9304202000300003

Recebido: 8 de fevereiro de 2023

Aprovado: 13 de março de 2024

Publicado: 10 de maio de 2024



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC)

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.