

Dor mamária em lactantes: prevalência e fatores associados

Research Article



Breast pain in breastfeeding mothers: prevalence and associated factors

Dolor mamario en madres lactantes: prevalencia y factores asociados



Como citar este artigo:

Penha, Jaiza Sousa; Rabêlo, Poliana Pereira Costa; Soares, Liane Batista da Cruz; Simas, Waleska Lima Alves; Oliveira, Bruno Luciano Carneiro Alves de; Pinheiro, Feliciano Santos. Dor mamária em lactantes: prevalência e fatores associados. Revista Cuidarte. 2021;12(2):e1325. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1325>

Revista Cuidarte

Rev Cuid. May - Ago 2021; 12(2): e1325

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1325>



E-ISSN: 2346-3414

Resumo

- Jaiza Sousa Penha¹
- Poliana Pereira Costa Rabêlo²
- Liane Batista da Cruz Soares³
- Waleska Lima Alves Simas⁴
- Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira⁵
- Feliciano Santos Pinheiro⁶

- 1 Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Brasil.
E-mail: jaiza-sousa@hotmail.com
Autor de correspondência
- 2 Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Brasil.
E-mail: polipcosta@gmail.com
- 3 Hospital Universitário da UFMA. São Luís, Brasil. E-mail: lianebatistadacruz@hotmail.com
- 4 Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Brasil.
E-mail: waleskala@yahoo.com.br
- 5 Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Brasil. E-mail: brunodeoliveirama@gmail.com
- 6 Hospital Universitário da UFMA. São Luís, Brasil.
E-mail: feliciano.pinheiro@huufma.br

Introdução: Apesar dos benefícios reconhecidos cientificamente do aleitamento materno, o desmame precoce ainda é uma realidade, sendo relacionado a causas multifatoriais, incluindo os problemas mamários, que podem dificultar ou até interromper esse processo. **Objetivo:** estimar a prevalência da dor mamária e os seus fatores associados em lactantes usuárias de um Banco de Leite Humano. **Materiais e métodos:** estudo transversal baseado nos dados secundários de registro dos atendimentos especializados ocorridos entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018, no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Os dados foram coletados entre os meses de setembro e novembro de 2019, por meio de um formulário, reproduzindo as informações das fichas de atendimento, gerando posteriormente uma tabela em Microsoft Excel, analisada pelo programa *Stata* versão 14. Utilizou-se o teste *Qui-quadrado de Pearson*. Adotou-se nível de significância $<0,05$. A pesquisa obteve anuência do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, sob o nº16782719.8.0000.5086. **Resultados:** foram analisadas variáveis sociodemográficas e obstétricas das lactantes. A prevalência do auto relato de dor mamária foi percebida em 20,7% dos casos. Houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis “estado civil” e “tipo de parto”. **Conclusão:** Apesar da baixa prevalência de dor mamária, as gestantes devem ser orientadas de forma a evitá-la. Revelou-se a ausência dessas orientações no pré-natal, especialmente nos serviços privados de saúde, onde não existem protocolos de atendimento pela Enfermagem.

Palavras chave: Aleitamento materno; Dor; Prevalência; Bancos de Leite; Enfermagem.

Recebido: junho 22 de 2020

Aceito: fevereiro 2 de 2021

Publicado: maio 18 de 2021

*Correspondencia

Jaiza Sousa Penha

E-mail: jaiza-sousa@hotmail.com

Breast pain in breastfeeding mothers: prevalence and associated factors

Abstract

Introduction: While breastfeeding benefits have been widely recognized by science, early weaning continues to happen as a situation that is associated with multiple causes, including breast problems, which can hinder or even interrupt lactation. **Objective:** To estimate the prevalence of breast pain and associated factors for breastfeeding mothers who are users of a breast milk bank. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted based on secondary data collected through specialized healthcare activity records at the Human Milk Bank of the University Hospital of the Federal University of Maranhão (HU-UFMA) between January 2017 and December 2018. Data were collected through a questionnaire between September and November 2019 subsequently entered into a table in an Excel spreadsheet to be analyzed using Stata 14. Pearson's chi-squared test was used and a significance level of 0.05 was followed. The research was approved by the Research Ethics Committee through Plataforma Brasil under approval number 16782719.8.0000.5086. **Results:** Sociodemographic and obstetric variables of breastfeeding mothers were analyzed, showing a prevalence of self-reported breast pain in 20.7% of the cases. A statistically significant association was found between variables "marital status" and "type of childbirth delivery". **Conclusion:** Although the prevalence of breast pain is relatively low, guidance on breastfeeding should be given to pregnant mothers to avoid it. Therefore, it was evident the lack of these orientations at the prenatal level, especially in private healthcare services where nursing care protocol do not exist.

Key words: Breast feeding; Pain; Prevalence; Milk banks; Nursing.

Dolor mamario en madres lactantes: prevalencia y factores asociados

Resumen

Introducción: Aunque los beneficios de la lactancia materna han sido reconocidos ampliamente por la comunidad científica, el destete precoz siendo una realidad que está asociado a múltiples causas, entre ellas, los problemas mamarios, que pueden dificultar o incluso llegar a interrumpir el proceso de lactancia. **Objetivo:** Estimar la prevalencia del dolor mamario y sus factores asociados en las madres lactantes usuarias de un banco de leche materna. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal con base en los datos secundarios obtenidos a través de los registros de actividad de atención sanitaria especializada que tuvieron lugar en el Banco de Leche Humana del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Maranhão (HU-UFMA) entre enero de 2017 y diciembre de 2018. Los datos fueron recolectados entre septiembre y noviembre de 2019 a través de un cuestionario y posteriormente ingresados en una tabla de Microsoft Excel para su análisis con Stata 14. Se usó la prueba de chi-cuadrado de Pearson y se adoptó un nivel de significancia de <0.05 . La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEI) a través de la Plataforma Brasil con el número 16782719.8.0000.5086. **Resultados:** Se analizaron las variables sociodemográficas y obstétricas de las madres lactantes entre las que se observó una prevalencia del autorreporte de dolor mamario en el 20.7% de los casos. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables "estado civil" y "tipo de parto". **Conclusión:** Si bien la prevalencia del dolor mamario es baja, se debe brindar orientación sobre este tema a las madres gestantes para tratar de evitarlo. En este sentido, se puso de manifiesto la falta de estas orientaciones a nivel prenatal, especialmente en los servicios privados de salud donde no existen protocolos de atención por parte del equipo de enfermería.

Palabras clave: Lactancia materna; Dolor; Prevalencia; Bancos de Leche; Enfermería.

Introdução

O aleitamento materno (AM) é recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que seja oferecido exclusivamente para a criança até o sexto mês de vida (aleitamento materno exclusivo – AME), devendo ser complementado com outros alimentos após esse período, perdurando até os dois anos de idade da criança¹.

Amamentar vai além de nutrir, pois possui benefícios amplos tanto para a mãe e, principalmente, para o bebê, reconhecidos cientificamente. Para a criança, está relacionado ao desenvolvimento metabólico, neurológico, nutricional e orofacial, além de reduzir os riscos de desenvolvimento de distúrbios gastrointestinais e alergias. Nas nutrizes, o AM reduz as chances para câncer de mama e ovário e hemorragias pós-parto. Além disso, favorece o estreitamento do vínculo mãe-bebê^{1,2}.

Apesar de todas essas vantagens, o desmame precoce ainda é uma realidade no Brasil, sendo compreendido como a inserção de quaisquer tipos de alimentos na dieta de uma criança que se encontre em regime de AME. A decisão (ou não) pela descontinuidade do amamentar, ainda que de forma gradual, pode estar associada a diferentes fatores, sejam da mãe, do bebê ou ainda de causas externas³.

Reafirmando esse contexto, a literatura aponta que existem cinco eixos temáticos a serem discutidos a respeito desses elementos que podem influir na amamentação exclusiva: o contexto familiar; experiências anteriores; aspectos psicológicos; o trabalho materno e problemas mamários relacionados ao ato de amamentar⁴.

Esses problemas ou as intercorrências mamárias supracitadas são comuns nos primeiros quinze dias pós-parto, podendo dificultar ou interromper a prática do aleitamento. O Ministério da Saúde cita a sucção fraca, a anatomia dos mamilos, a demora na “descida do leite”, ingurgitamento mamário, candidíase, fenômeno de Reynaud, mastite, abscesso mamário, ductos obstruídos e dor nas mamas como alguns dos principais problemas mamários, devendo ser identificados e tratados precocemente¹.

A fissura mamilar, que está entre as principais causas de dor e desconforto na amamentação, induz a mãe a oferecer complementos alimentares, reduzindo a frequência das mamadas, contribuindo para a diminuição da produção de leite e o consequente desmame precoce, formando um ciclo vicioso. Em uma análise de um grupo de lactentes em um hospital no Sul do país, foi a mais citada dentre as intercorrências mamárias, sendo associada a interrupção do aleitamento materno exclusivo⁵.

Além de serem comuns especialmente nos primeiros dez dias após o parto, os traumas mamilares/dor comprometem o processo de ejeção do leite e, conseqüentemente, a mamadas insuficientes do bebê. Além disso, esses casos podem provocar angústia e preocupação à mãe, o que também influencia o processo de lactação⁶. A dor, considerada como quinto sinal vital, é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, devendo ser mensurada e observada com frequência e dando-se a importância devida, estando associada a uma lesão real

ou potencial. Na amamentação, a dor está relacionada a alguns fatores e é percebida como uma experiência negativa, motivada pelos transtornos da própria mama ou mesmo pela dificuldade das nutrizes no manejo desse processo, sendo um desafio comum para o sucesso (ou não) da amamentação^{7,8}.

Na amamentação, a dor está relacionada a alguns fatores e é percebida como uma experiência negativa, motivada pelos transtornos da própria mama ou mesmo pela dificuldade das nutrizes no manejo desse processo, sendo um desafio comum para o sucesso (ou não) da amamentação^{7,8}

As lesões ou fissuras mamilares, decorrem principalmente da posição e pega inadequadas do lactente. Outros fatores causais são a anatomia dos mamilos, deformidades orofaciais do bebê, sucção não nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, uso de produtos que causem reação alérgica, etc. As consequências desses traumas mamilares envolvem hiperemia, descamação, equimose, calor local, etc., além de funcionarem como porta de entrada para micro-organismos, aumentando a chance de ocorrência de processos infecciosos e/ou inflamatórios⁹.

Frente a esse contexto, é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos a essas condições, orientando e estimulando a amamentação, especialmente no início e por todo o pré-natal, em que ocorrem as primeiras modificações fisiológicas da gestação. A educação e a promoção de saúde são capazes de sustentar e subsidiar as ações dos profissionais, envolvendo a nutriz em seu autocuidado e contribuindo para o sucesso do amamentar, preferencialmente, de modo exclusivo¹⁰.

Diante do exposto e da hipótese de que os Bancos de Leite Humanos no Brasil auxiliam e acolhem as lactantes neste período permeado de incertezas e que sofre influências de causas multifatoriais, este estudo tem como objetivo estimar a prevalência da dor mamária e os seus fatores associados em lactantes usuárias de um Banco de Leite Humano.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, baseado nos dados provenientes do registro dos atendimentos ocorridos entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018 no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) – Unidade Materno Infantil (HUMI).

A Unidade Materno Infantil possui o certificado de Hospital Amigo da Criança, sendo uma entre as três maternidades com esse título no estado do Maranhão, possuindo também o incentivo no Cuidado Amigo da Mulher. Conta com um BLH que possui uma equipe multiprofissional capacitada para oferecer assistência para mães e bebês, além da coleta domiciliar de leite materno. Funciona semanalmente, de 7 às 19h, com uma estrutura física que envolve sala de processamento e pasteurização do leite, consultórios pediátricos, sala para palestras com as mães, sala de estudo e pesquisa e de pesagem dos bebês.

Somada a essas funções, o BLH presta atendimento especializado para as mães que possuem alguma dificuldade no processo de amamentar. Esses atendimentos são apontados em livros de registro específicos, contendo informações sociodemográficas, obstétricas e relacionadas aos fatores que levaram à mulher na busca pela assistência, sendo estes o objeto para coleta de dados desta pesquisa.

Dessa forma, foi realizada a reprodução dessa ficha de atendimento, na Plataforma Google Forms, afim de facilitar a coleta dos dados, que ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2019. As informações foram armazenadas, gerando posteriormente uma tabela em Microsoft Excel.

Foram incluídos no estudo todos os dados referentes aos atendimentos realizados no período de análise estabelecido, não incluindo aqueles alheios a esse intervalo, em uma população de 891 lactantes (N=891). Em cada variável, considerou-se n=100% para informações completas, excluindo-se as que não preenchiam esse requisito.

Considerou-se como desfecho de interesse dessa pesquisa o relato materno de dor mamária (sim, não). Já como variáveis explicativas foram utilizadas variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade e renda) e obstétricas (número de gestações, número de consultas e local de realização do pré-natal, local de nascimento do bebê, número e via de parto, quando recebeu orientações e experiência prévia sobre amamentação).

Para a análise estatística, posteriormente, utilizou-se o programa *Stata versão 14*. Foram estimadas as frequências absolutas e relativas das variáveis em estudo. Diferenças nas características associadas a dor mamária foram verificadas por meio do teste *Qui-quadrado de Pearson*. Adotou-se nível de significância $<0,05$.

Este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, intitulada "Perfil epidemiológico das lactantes atendidas em um banco de leite humano de São Luís – MA". Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, com parecer favorável, nº 16782719.8.0000.5086.

Por se tratar de um estudo que envolveu a análise de dados retrospectivos referentes a seres humanos, obedeceu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, havendo a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apesar disso, buscou-se garantir a privacidade dos dados das pacientes, minimizando-se os riscos relacionados ao sigilo do estudo.

Resultados

Foram analisados 891 (N=891) atendimentos no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. A prevalência da dor mamária como queixa principal das lactantes foi encontrada em 20,7% do total (n=184) (Figura 1). Com relação as características sociodemográficas, a dor foi mais preponderante naquelas que possuíam faixa de idade entre 25 a 29 anos (30,6%), com estado civil caracterizado como casada em 61,3% delas, a maioria possuía ensino superior completo, compreendendo 56,6% dos casos e renda familiar superior a cinco salários mínimos para 57 lactantes, 32,3%. A única variável que manteve relação estatisticamente significativa dentre as características sociodemográficas foi o estado civil (p-valor $<0,024$) (Tabela 1).

A prevalência da dor mamária como queixa principal das lactantes foi encontrada em 20,7% do total (n=184)

A única variável que manteve relação estatisticamente significativa dentre as características sociodemográficas foi o estado civil (p-valor $<0,024$)

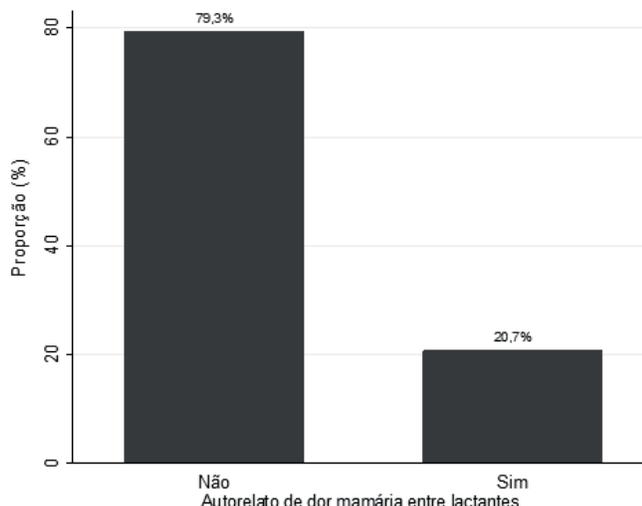


Figura 1: Prevalência de dor mamária entre de lactantes (N=891) atendidas em um banco de leite humano de um hospital universitário, São Luís – MA, 2018. FONTE: Elaboração do autor.

Tabela 1. Lactantes atendidas em um Banco de Leite Humano de um hospital universitário, com queixas de dor mamária, segundo variáveis sociodemográficas. São Luís – MA. 2018.

Variáveis	Dor mamária				p-valor ¹
	Sim (n)	%	Não (n)	%	
Faixa Etária*					
Menos de 20 anos	11	6,0	36	5,2	0,141
20 a 24 anos	32	17,5	93	13,4	
25 a 29 anos	56	30,6	172	24,7	
30 a 34 anos	52	28,4	243	35,0	
Maior 35 anos	32	17,5	151	21,7	
Total	183	100	695	100	
Estado Civil**					
Casada	111	61,3	444	63,9	0,024
Estável	28	15,4	141	20,3	
Solteira	40	22,1	108	15,6	
Outras	2	1,11	1	0,2	
Total	181	100	694	100	
Escolaridade (anos)***					
Fundamental incompleto	7	3,8	9	1,3	0,153
Fundamental completo/Médio incompleto	8	4,4	35	5,1	
Médio completo/Superior incompleto	64	35,2	241	35,0	
Superior completo	103	56,6	403	58,6	
Total	182	100	688	100	
Renda (em Salário Mínimo – (SM))****					
Menos de um S.M	23	13,0	59	8,8	0,166
Um S.M	16	9,1	74	11,2	
Um a três S.M	47	26,7	171	25,6	
Três a Cinco S.M	33	18,7	171	25,6	
Mais de cinco S.M	57	32,3	192	28,8	
Total	176	100	667	100	

Notas 1: Teste de Qui-quadrado de Pearson;

Notas: *Missing=13/ **Missing=16/ ***Missing=21/ **** Missing=48

Fonte: elaboração do autor

Os resultados relacionados às características obstétricas demonstraram que a maioria estava em sua primeira gestação, 62,6%; realizou sete ou mais consultas pré-natais, em 82,8%, sendo estas em serviços privados em 68,2%; relacionando-se o local do parto e queixa de dor mamária, a prevalência foi maior naquelas que pariram em serviços privados de saúde, 66,9% (Tabela 2).

A maior parte das lactantes com auto relato de dor mamária era primípara, em 70% dos atendimentos, com a via de parto cesárea, 75,9%; quase metade referiu nunca ter recebido orientações sobre amamentação, 41%, e também estavam vivenciando o ato de amamentar pela primeira vez, em 74,6% dos casos. Houve significância estatística da variável tipo de parto (p valor < 0,049) (Tabela 2).

Houve significância estatística da variável tipo de parto (p valor < 0,049)

Tabela 2. Lactantes atendidas em um Banco de Leite Humano de um hospital universitário, com queixas de dor mamária, segundo variáveis obstétricas. São Luís – MA. 2018.

Variáveis	Dor mamária				p-valor ¹
	Sim (n)	%	Não (n)	%	
Número de gestações*					
Uma	114	62,6	441	63,4	0,553
Duas	51	28,0	169	24,3	
Três	12	6,7	56	8,0	
Quatro ou mais	5	2,7	30	4,3	
Total	182	100	696	100	
Número de consultas de pré-natal**					
Até cinco	8	4,4	36	5,3	0,130
Seis	23	12,8	55	7,8	
Sete ou mais	149	82,8	597	86,9	
Total	180	100	688	100	
Local de realização do pré - natal***					
Hospital universitário	19	11,4	63	9,8	0,785
Outro local público	34	20,4	126	19,5	
Outro local privado	114	68,2	455	70,7	
Total	167	100	644	100	
Local de nascimento****					
Hospital universitário	26	14,6	97	14,0	0,820
Outro serviço público	33	18,5	116	16,8	
Outro serviço particular	119	66,9	478	69,2	
Total	178	100	691	100	
Número de partos*****					
Um	126	70,0	520	75,9	0,110
Dois	48	26,6	135	19,7	
Três	6	3,4	31	4,4	
Total	180	100	686	100	
Tipo de parto*****					
Vaginal	40	24,1	111	17,5	0,049
Cesárea	126	75,9	526	82,5	
Total	166	100	637	100	
Quando recebeu orientações sobre amamentação*****					
Somente no pré - natal	14	7,9	57	8,1	0,631
Somente após o parto	61	34,3	210	30,0	
Pré natal e após o parto	30	16,8	111	15,9	
Nunca recebeu	73	41,0	322	46,0	
Total	178	100	700	100	
Experiência sobre amamentação*****					
Este é o seu primeiro filho	132	74,6	543	78,9	0,532
Já amamentou outro bebê	42	23,8	130	18,9	
Já amamentou mais de um bebê	2	1,0	11	1,6	
Sem experiência	1	0,6	4	0,6	
Total	177	100	688	100	

Notas: 1- Teste de Qui-quadrado de Pearson; *Missing= 13 / ** Missing = 23 / ***Missing= 80 / ****Missing= 22 / *****Missing= 25 / *****Missing= 88/ *****Missing= 13 / *****Missing= 26.

Fonte: elaboração do autor

Discussão

Uma pesquisa realizada em Rondônia com um grupo de mulheres primíparas buscou identificar, entre outros aspectos, as principais dificuldades relacionadas a amamentação percebidas por elas. Os resultados apontaram que as mães eram jovens, o que refletiu na presença dessas intercorrências, em razão da falta de preparo e inexperiência com o manejo da amamentação. Além disso, a dor foi apontada em quase 47% dentre as dificuldades apontadas¹¹, resultado semelhante ao encontrado em uma análise realizada nos Emirados Árabes, em que a dor foi a segunda principal causa apontada como motivo para o desmame¹².

Um estudo desenvolvido em Viçosa, que objetivou relacionar fatores socioeconômicos e de saúde materno infantil e a procura pelo BLH do município, concluiu que os indicadores “maior escolaridade” e “ser mais jovem” aumentaram as chances de as puérperas buscarem o atendimento para auxílio no manejo da amamentação¹³.

Concordando com os percentuais aqui encontrados, infere-se que a maior escolaridade, que geralmente está associada a níveis socioeconômicos mais altos, contribua para o acesso maior a informação, propiciando a compreensão das lactantes sobre os benefícios do aleitamento materno, tendendo a amamentar por mais tempo, enfrentando as dificuldades desse processo¹³. Além disso, sugere-se que o entendimento sobre a existência de um serviço de referência em amamentação seja mais propagado entre esse público.

Em uma maternidade de Sorocaba, uma investigação com 123 puérperas, identificou uma prevalência de intercorrências mamárias de 23,6%, sendo 19,5% representadas pelas fissuras mamilares, principal causa de dor mamária. Além disso, buscou-se relacionar essas intercorrências às variáveis sociodemográficas, clínico-obstétricas e neonatais. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as duas primeiras¹⁴, diferindo dos dados encontrado neste estudo, em que houve associação com a variável estado civil.

Nessa perspectiva, percebe-se que a presença do marido/companheiro faz-se importante, funcionando como agente promotor do ato de amamentar, relevante fonte de opinião, além de apoiar a lactante nos momentos de possíveis desconfortos ou dificuldades^{15,16}.

Uma avaliação realizada em um hospital no Mato Grosso do Sul revelou que, dentre 56 puérperas, a maioria era casada, seguida de união estável, sendo a presença do companheiro fixo um elemento positivo para o AM. Além disso, os companheiros entrevistados afirmaram que estar junto da esposa foi a maneira que encontraram para contribuir e facilitar esse processo¹⁷. Portanto, a figura paterna no contexto da amamentação é capaz de gerar segurança e empoderamento à lactante⁴.

Nessa perspectiva, percebe-se que a presença do marido/companheiro faz-se importante, funcionando como agente promotor do ato de amamentar, relevante fonte de opinião, além de apoiar a lactante nos momentos de possíveis desconfortos ou dificuldades^{15,16}

A respeito das variáveis obstétricas, os dados encontrados corroboram ao que foi identificado em pesquisa similar, realizada com 50 puérperas usuárias de um BLH em uma maternidade do Pará, em que a maioria era primigesta, com parto cesáreo em quase 60,0% das participantes, mais de 70,0% realizaram 6 ou mais consultas pré-natais e, dentre estas, pouco mais de 40,0% referiu não ter tratado sobre a amamentação em nenhum momento das consultas. Dentre as dificuldades encontradas nesse grupo, as fissuras mamilares estiveram presentes em 12,50% das lactantes¹⁸.

Em estudo realizado com lactantes primíparas na cidade de Chapecó, que teve como objetivo conhecer os fatores de dor e desconforto relacionados a prática do aleitamento materno, identificou-se que mais de 35,0% das participantes referiu dor em alguma região do corpo, sendo a mama o local mais prevalente. Em quase 70,0% dos casos, o processo doloroso teve como causa as fissuras mamilares. Concordando com os dados encontrados, a primiparidade, acompanhada da falta de experiência, pode contribuir para a incidência de intercorrências mamárias, aumentando as chances de dor e desconforto^{18,19}.

Reafirmando esses achados, uma pesquisa realizada em um Banco de Leite Humano de Goiás que buscou analisar as queixas de nutrizes e os seus fatores associados, demonstrou que a maioria das lactantes era primípara. Nessas, dificuldades com a posição, pega e sucção do RN (técnica da amamentação), que provocam traumas e, conseqüentemente, a dor mamária, foram as principais queixas citadas²⁰. Dessa forma, ressalta-se que este grupo está mais suscetível a dificuldades no manejo da amamentação, pois não possuem experiência prévia, causando insegurança e, conseqüentemente, possíveis intercorrências mamárias¹.

Com relação ao pré-natal, realizado principalmente em serviço privado, – o que pode estar associado a maiores níveis socioeconômicos e de escolaridade – apesar de ter compreendido sete consultas ou mais, em sua maioria, identificou-se a fragilidade da assistência profissional nesse período, revelando que quase metade das lactantes atendidas referiu nunca ter recebido orientações sobre amamentação, e apenas 7,9% foi orientada no pré-natal a respeito disso. Esses dados se assemelham ao encontrado em pesquisa em que foram avaliadas mais de 12 mil puérperas em um Banco de Leite Humano, quando menos de 40% foi orientada sobre o assunto²¹.

Dados resultantes de um recorte da pesquisa nacional *Nascer no Brasil*, com ênfase na avaliação da assistência pré-natal, demonstrou que a cobertura foi superior a 90%, sendo realizada em 75,6% por profissional médico, principalmente entre as mulheres de maior idade e com maior grau de escolaridade. Porém, corroborando com este estudo, orientações sobre preparação para o parto e amamentação obtiveram baixa proporção, sendo enfatizadas as informações sobre situações de risco, potencializando o caráter biomédico da assistência²².

No entanto, essas mulheres devem contar com um conhecimento prévio sobre o AM, a fim de reduzir as dificuldades, sendo encorajadas e apoiadas, objetivando manter a amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê, como um ato prazeroso, reduzindo as intercorrências e contribuindo para o sucesso do amamentar²³. Para tanto, é necessário que os profissionais de saúde garantam a transmissão de informações de maneira efetiva, especialmente por meio do uso de tecnologias leves, sendo o pré-natal uma excelente oportunidade para tanto²⁴.

No que diz respeito ao tipo de parto, informações de um estudo realizado em um BLH de Goiás, demonstraram que houve relação significativa entre o parto cesáreo e a busca pelo atendimento naquele serviço²⁰. Outra pesquisa que estimou a prevalência de cesáreas no Brasil e fatores associados concluiu que, em 2014, houve uma preponderância de 58,2% de partos cirúrgicos. Ocorreu diferença significativa quando se comparou o tipo de hospital, sendo a prevalência de cesarianas de 92,8% em instituições privadas, corroborando com os dados deste estudo, principalmente entre mulheres de idade mais elevada, casadas, com maior escolaridade e múltiparas²⁵.

Considerando-se que houve relação significativa entre o tipo de parto e a presença da queixa de dor mamária, sendo esta mais prevalente entre as puérperas submetidas a cesárea, identificou-se dados similares em uma pesquisa no que se refere a auto

Entre as justificativas está a presença da dor do pós-operatório, fazendo com que a lactante se sinta incapaz de amamentar naquele período²⁶.

eficácia em amamentar e o tipo de parto, sugerindo que mulheres que pariram por via vaginal obtiveram maior sucesso nesse processo. Entre as justificativas está a presença da dor do pós-operatório, fazendo com que a lactante se sinta incapaz de amamentar naquele período²⁶.

Outros autores que investigaram os fatores que influenciam nos desfechos da amamentação, de acordo com um trabalho realizado em um BLH de uma metrópole brasileira, demonstraram que o parto normal contribui para o contato pele a pele e para a amamentação na primeira hora de vida. Isto favorece o sucesso da lactação, justamente por não oferecer as barreiras do pós-operatório, comuns nas cesarianas, que acabam adiando esse momento²⁷.

Logo, é possível compreender que o parto cirúrgico pode influenciar negativamente nos primeiros momentos do amamentar, uma vez que, nesses casos, os bebês demoram a entrar em contato com a mãe e os níveis de prolactina são reduzidos em consequência da anestesia¹³. Um estudo de coorte realizado na Turquia identificou que houve associação entre o parto cesáreo e o início tardio da amamentação, além de taxas mais baixas de AME²⁸.

Assim, com a demora da descida do leite, os bebês, que também sofrem a ação dos efeitos anestésicos, podem fazer a pega inadequada do mamilo, além de fazerem maior pressão para a sucção, levando ao trauma mamilar e consequente dor nos mamilos, como demonstrado em pesquisa. Apesar disso, para esses autores, não houve significância estatística entre o tipo de parto e a ocorrência de trauma mamilar²⁹.

Destacamos como limitações deste estudo a perda de dados ilegíveis, incompletos ou ausentes, que foram desconsiderados, além de outras variáveis que possam ter relação com a dor mamária, como pega e posição incorretas ou a associação com outras intercorrências mamárias que não foram analisadas.

Conclusão

O objetivo deste estudo foi alcançado, revelando uma baixa prevalência da queixa de dor mamária dentre as lactantes atendidas, encontrando-se em 20,7% delas. Houve associação significativamente estatística entre as variáveis estado civil (casadas) e tipo de parto (cesáreo).

Apesar da baixa prevalência do auto relato de dor mamária, considera-se este um sintoma presente em algumas intercorrências, principalmente as fissuras mamilares. Assim, reitera-se a importância do serviço especializado do banco de leite humano, tanto para as lactantes, como para os seus bebês e familiares, beneficiados pela assistência desenvolvida na unidade.

Além disso, faz-se extremamente relevante a atuação da equipe de Enfermagem, especialmente os técnicos da equipe, que auxiliam no manejo, realizam orientações e auxiliam na resolução das intercorrências mamárias, atuando num contexto multiprofissional, contribuindo para a integralidade do cuidado ao binômio materno infantil.

Os resultados da pesquisa demonstram a falha na qualidade da assistência profissional no pré-natal, momento ideal para orientar a gestante e sua família, sugerindo-se capacitações e reciclagens, principalmente para os profissionais médicos, que realizam essa atividade nos serviços privados, uma vez que não existem protocolos de atendimento com a Enfermagem nesses casos.

Considera-se como limitação desta pesquisa a incompletude de informações, em que dados ilegíveis, ausentes ou inacabados não foram contabilizados para esta análise, consistindo na exclusão daquele atendimento. Ademais, este estudo foi desenvolvido em apenas uma unidade de Banco de Leite Humano, não sendo adequada a generalização dos seus resultados para serviços semelhantes.

Após a finalização deste trabalho, sugere-se o seguimento da pesquisa maior, a fim de determinar, por exemplo, quais as principais queixas e intercorrências das nutrizas atendidas na unidade, além da investigação de outros fatores associados a dor mamária,

Agradecimentos: ao Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da UFMA, pela parceria e disponibilização dos dados para a realização desta pesquisa.

Conflito de interesses: Os atores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) Finance Code 001.

Referências

1. **Brasil. Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. **Jacinto DV, Neto EKP, Silva GN, Silva MM, Napoli RG, Amaral TOSA et al.** Aleitamento materno: benefícios e fatores associados. *Rev Educ. em Saúde*, 2017;5. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552325.pdf>.
3. **Fialho FA, Amanda Martins Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M.** Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev. Cuidarte*, 2014;5(1):670-678. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.105>.
4. **Capucho LB, Forechi I, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC.** Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Rev. Bras. de Pesq. em Saúde*, 2017;19(1):108-113. <https://doi.org/10.21722/rbps.v19i1.17725>.
5. **Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG.** Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. *Rev. Gaúcha de Enf.*, 2016;37:75-84. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>.
6. **Alvarenga SC, De Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC.** Factores que influyen el destete temprano. *Aquichan*, 2017;17(1):90-103. <http://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>
7. **Mendes BS, Sales APA, De Araújo OMR, Contrera L, Crispim SF, Saviczki PL et al.** Activity in pain assistance in a teaching hospital. *Rev. Pesq. Qualitativa*, 2018;6(10):111-123. <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2018.v.6.n.10.209>.

8. **Rocha GP, Oliveira MDCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA.** Conditioning factors for exclusive breastfeeding from the mother's perspective. *Cad. de saúde pública*, 2018;34:e00045217. <http://10.1590/0102-311X00045217>.
9. **Silva GMF.** Prevenção e tratamento de lesões mamilares: promovendo uma amamentação sem dor. [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
10. **Moraes JT, Oliveira VAC, Alvin EAB, Cabral AA, José Brás Dias JB.** A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. *Rev. Enf. Centro Oeste Mineiro*, 2014;4(1):971-982. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.446>.
11. **Santos ALP, Silva FRS; Sampaio, MN; Viana, TCT; Silva, MV.** Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas no processo do aleitamento materno atendidas pelo programa de pré-natal em uma unidade básica de saúde de Cacoal/RO. *Rev. eletrônica FACIMEDIT*, 2017;6(1):1-13. URL: <http://repositorio.facimed.edu.br/xmlui/handle/123456789/58>.
12. **Al-Shahwan MJ, Gacem SA, Hassan NA, Djessas F, Jairoun AA, Al-Hemyari SS.** A study to identify the most common reasons to wean among breastfeeding mothers in UAE. *J. of a pharmacy & BioAllied Sciences*, 2020;12:72-76. https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_230_19.
13. **Fonseca MSF.** Fatores socioeconômicos e de saúde materno-infantil associados à procura por assistência em um banco de leite humano do município de Viçosa – Minas Gerais [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Viçosa, 2018.
14. **Almeida JM, Martins ACV, Amaral DM, Batista HP, De Almeida, LCF.** Prevalência de intercorrências relacionadas à amamentação em puérperas. *Rev. Fac. de Ciências Méd. de Sorocaba*, 2018;20(4):212-217. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i4a6>
15. **Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, De Azevedo IC, Ferreira Júnior MA.** Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev. Gaúcha de Enf.*, 2015;36:127-134. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>.
16. **Carvalho ES; Santos LGC.** Dificuldades do aleitamento materno exclusivo diante da interferência familiar. *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública* [online]. 2018 [acesso em 30 dez 2019]. 1-18.
Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3396>
17. **Lima JP, Oliveira Cazola LH, Pícoli RP.** Involvement of fathers in the breastfeeding process. *Cogitare Enf.*, 2017;22(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.47846>
18. **Da Silva YJA, Damasceno AC, Pontes CDN, Correa MQ, Gurjão HHR, De Lima IG et al.** Dificuldades no aleitamento materno na maternidade da fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e o apoio do banco de leite. *Rev. Elet. Acervo Saúde*, 2019;11(5):292-306. <https://doi.org/10.25248/reas.e292.2019>.
19. **Benedett A, Silva IA, Ferraz L, De Oliveira P, Fragoso E, Ourique J.** Pain and discomfort in the practice of breastfeeding. *Cogitare Enf.*, 2014;19(1):136-140.
Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v19i1.35971>
20. **Pereira LTS, Alves TCM, Louro NS, Cesar NF, Ferreira JD, De Paula KR et al.** Complaints from nursing mothers seeking care in a human milk bank and associated factors. *Rev. Enf. Atual InDerme*, 2019;87(25). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.212>
21. **Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Dos Santos LC.** Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. *Ciê. & Saúde Coletiva*, 2017;22:1661-1671. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>
22. **Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Da Gama SGN, Theme Filha MM, Da Costa JV et al.** Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Púb.*, 2014;30:85-100. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>

- 23. Silva RS, Rosa M, Côrtes RM, Abrahão DPS.** Conhecimentos e orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério acerca do aleitamento materno e as dificuldades apresentadas durante a prática da amamentação. *Jorn. Ciên. Biomédicas e Saúde*, 2017;2(3):3. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ad55/bed2a708673a27aa2ea3a814c0ad8836a48a.pdf>.
- 24. Da Silva NM, Waterkemper R, Da Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL.** Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev. Bras. de Enfermagem*, 2014;67(2):290-295. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>
- 25. Guimarães RM, Silva RLPD, Dutra VGP, Andrade PG, Pereira ACR, Jomar RT et al.** Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, 2017;17(3):571-580. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000300009>.
- 26. Uchoa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, De Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB.** Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. *Rev. Enfe. UFSM*, 2016;6(1):10-20. <https://doi.org/10.5902/2179769217687>
- 27. Silva CME, Pereira SCL, Passos IR, Dos Santos LC.** Factors associated with skin to skin contact between mother/son and breastfeeding in the delivery room. *Rev. Nutrição*, 2016;29(4):457-472. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>
- 28. Paksoy Erbaydar N, Erbaydar, T.** Relationship between caesarean section and breastfeeding: evidence from the 2013 Turkey demographic and health survey. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020;20(55). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2732-6>
- 29. Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG.** Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. *Rev. Gaúcha Enf.*, 2016;37(4). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>