



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Tochika Shimoda, Gilcéria; Aparecida Silva, Isilia; Ferreira Santos, Jair Lício  
Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrizes  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, núm. 5, septiembre-octubre, 2005, pp. 529-534  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019626006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrízes

*Characteristics, frequency and factors present in nipples damage occurrence in lactating women*

*Características, frecuencia y factores presentes en la aparición de lesión en los pezones de mujeres en la lactancia*

Gilcéria Tochika Shimoda

*Mestre em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.*

Isilia Aparecida Silva

*Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.*

Jair Lício Ferreira Santos

*Professor Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.*

### RESUMO

Nossos objetivos foram: verificar a ocorrência de lesão de mamilos, segundo características do recém-nascido e da puérpera; caracterizar o padrão de sucção dos recém-nascidos, cujas mães apresentaram lesão. A amostra consistiu em 1020 puérperas e seus filhos, internados em Alojamento Conjunto e destes, 84 foram acompanhadas pela pesquisadora. Verificou-se que a idade gestacional do neonato; a cor da pele, paridade e tipo de anestesia das puérperas foram estatisticamente significantes na ocorrência de lesão de mamilos. Na internação, apenas 5,95% dos neonatos apresentavam pega e dinâmica de sucção adequada, elevando para 43,33% na consulta pós-alta. A maioria das puérperas apresentou cicatrização da lesão 5 a 6 dias pós-parto, indicando que este período é crítico, quando a mãe precisa de estímulo e seguimento para a manutenção da lactação.

**Descritores:** Aleitamento materno; Mamilos; Transtornos da lactação; Recém-nascido; Saúde da mulher.

### ABSTRACT

*Our objectives were to verify the occurrence of nipple damage, according to the newborn and mother characteristics; to characterize the suction pattern of newborn, whose mothers present nipple damage. The sample was of 1020 lactating women and their infants, and of them, 84 were followed up by the researcher. It was verified that the gestational age of the newborn, the skin color, parity and the type of anesthesia received by the mothers during the labor were statistically significant for the occurrence of nipple damage. Only 5,95% of the newborn revealed appropriate grasp and dynamic suction, increasing to 43,33% at the first appointment after hospital discharge. The most of women presented complete healing of lesion from 5 to 6 days postpartum, this indicate that this period of a week is critical, when the mother needs stimulation and follow-up to the maintainance of lactation.*

**Descriptors:** Breast feeding; Nipples; Lactation disorders; Newborn; Women's health.

### RESUMEN

*Nuestros objetivos fueron: verificar la aparición de lesión en los pezones, según características del recién nacido y de la puérpera; caracterizar el patrón de succión de los recién nacidos, cuyas madres presentaron lesión. La muestra consistió en 1020 puérperas y sus hijos, internados en Alojamiento Conjunto y de éstas, la investigadora hizo el seguimiento a 84. Se verificó que la edad gestacional del neonato; el color de la piel, paridad y tipo de anestesia de las puérperas fueron estadísticamente significantes en la aparición de la lesión de pezones. Durante la internación, sólo 5,95% de los neonatos presentaban pega y una adecuada dinámica de succión, elevándose ese número a 43,33% en la consulta posterior al alta. La mayoría de las puérperas presentó cicatrización de la lesión 5 a 6 días post-parto, indicando que este período es crítico, cuando la madre necesita estímulo y seguimiento para el mantenimiento de la lactancia.*

**Descriptores:** Lactancia materna; Pezones; Trastornos de la lactancia; Recién nacido; Salud de la mujer.

*Shimoda GT, Silva IA, Santos JLF. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrízes. Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5):529-34.*

## 1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida da criança ainda não é uma prática consolidada na nossa sociedade, tornando-se o seu incentivo alvo de programas nacionais e tema para pesquisadores das mais diversas áreas, interessados em compreender partes deste processo que se apresenta de forma tão complexa para o ser humano.

Em recente pesquisa do Ministério da Saúde, se observou em todas as capitais brasileiras, queda acentuada da prevalência de aleitamento materno exclusivo, de acordo com a idade da criança. Os menores índices foram da região sudeste, com prevalência de 42,8% no primeiro mês de vida e aos 6 meses de apenas 8,3%. São Paulo tem o quinto menor índice de prevalência no

primeiro mês de vida entre as capitais (36,2%), diminuindo para 7,6% aos 6 meses de vida da criança<sup>(1)</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde, atualmente, no mundo todo, menos de 35% dos lactentes recebem leite materno exclusivo durante os 4 primeiros meses de vida, mesmo que este possa ser mantido sem prejuízos para a criança no período mínimo de seis meses de vida, sem necessidade de complementação<sup>(2,3)</sup>.

Dentre os fatores que contribuem para o desmame precoce, encontra-se a lesão de mamilo, que, sendo um elemento causador de dor e sofrimento, interfere na sensação de prazer e satisfação da mulher que amamenta, constituindo-se em uma das justificativas para a interrupção do aleitamento, dependendo da forma como ela enfrenta esta situação<sup>(4,5)</sup>.

A lesão de mamilo induzida pela amamentação tem particularidades únicas, pois é potencialmente recorrente, causando distúrbios intermitentes para o tecido cutâneo, com subsequente redução da taxa de epitelização e demora na cicatrização, quando comparado a outros tipos de lesões<sup>(6)</sup>.

Segundo a literatura, a causa básica da lesão de mamilo é uma alteração no padrão de sucção do recém-nascido (RN), que pode ser provocado por presença de ingurgitamento mamário, ou ainda, o uso da chupeta, como fator que predispõe o RN a realizar sucção inadequada durante a mamada, devido a uma confusão de bicos mudando o padrão de sucção<sup>(7-10)</sup>.

Mulheres de pele muito clara estão mais sujeitas ao desenvolvimento de lesões de mamilo, porém alguns estudos não encontraram evidências que comprovassem este fato<sup>(11-13)</sup>.

Dentre as abordagens que visam contribuir para a profilaxia das lesões de mamilo, há o consenso entre os autores quanto ao estímulo da sucção correta do RN ao seio materno. Acrescentando o posicionamento adequado do RN em relação à mãe e mama, a pega correta em região de mamilo e aréola, que deve estar macia e flexível e a retirada adequada do RN do seio ao término da mamada<sup>(14,15)</sup>.

Como é possível verificar na literatura, os fatores relacionados à lesão de mamilo são diversos. Na prática, porém, determinar exatamente a causa da lesão às vezes se torna difícil, pois quando esta é detectada, há casos em que se observa que a pega do RN está adequada, as mamas sem sinais de ingurgitamento, com região mamilo-areolar flexível, sugerindo que podem existir outros fatores a serem investigados, ou que o fator causador da lesão não está visível naquela avaliação. Mesmo com a assistência prestada no Alojamento Conjunto com relação à prevenção e remissão da lesão de mamilo, convivemos frequentemente com esta problemática em nosso cotidiano, causadora de *stress* para as puérperas, despertando, assim, alguns questionamentos na nossa prática assistencial.

Nesse sentido, acreditamos que para aprimorar a assistência prestada a essas mulheres e desenvolver uma prática que antecipe os problemas ao invés de fortalecer ações curativas, faz-se necessário o conhecimento das características das puérperas que desenvolvem lesão de mamilo e de seus filhos e os fatores associados a esse tipo de lesão, assim como, lançar luzes a questões salientadas na literatura e que carecem de evidências baseadas em estudos, como a interferência do padrão de sucção do RN, obtendo dessa forma importantes ferramentas para o planejamento da assistência em amamentação.

## 2. OBJETIVOS

- verificar a ocorrência das lesões de papila mamária, segundo características de nascimento do RN e características pessoais, anatómicas e obstétricas da puérpera;

- caracterizar o padrão de sucção dos RN, cujas mães apresentam lesão de mamilo;

- verificar as condições de cicatrização dos mamilos das puérperas, na consulta pós-alta hospitalar.

## 3. MÉTODO

### 3.1 Local

O estudo foi desenvolvido na unidade de Alojamento Conjunto (AC) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), onde há um programa de orientações em grupo, compreendendo temas relacionados a cuidados ao RN, à puérpera e amamentação. Na ocasião da alta hospitalar é agendada uma consulta de Enfermagem para a puérpera e o RN, cerca de 10 dias após o parto.

### 3.2 População do estudo, amostra e procedimentos de coleta de dados

Fizeram parte do estudo, 84 mulheres que apresentaram lesão de mamilo e seus filhos, denominadas "grupo de puérperas de acesso"<sup>(16)</sup>, as quais foram acompanhadas pela pesquisadora durante a internação e em consulta de enfermagem pós-alta, no período de maio a novembro de 2000. Em uma segunda fase do estudo, as puérperas e seus RN foram acompanhados pela pesquisadora na ocasião da consulta pós-alta hospitalar, o número amostral foi reduzido para 60 puérperas e seus respectivos RN, pois 24 destas foram excluídas do estudo por diferentes razões, entre elas, o absenteísmo ou por intercorrências ocorridas com o RN.

Concomitante ao acompanhamento dessas mulheres, para a coleta de dados, com intuito de se ter um panorama geral da situação de lesão de mamilo apresentada pelas mulheres internadas no AC do HU-USP, procedeu-se a um estudo retrospectivo, através do prontuário de puérperas atendidas naquela unidade. Nesse levantamento, totalizaram 1020 puérperas e seus respectivos RN, denominado no estudo de "*grupo de puérperas alvo*"<sup>(16)</sup>, que foi constituído por todas as puérperas atendidas no AC do HU-USP que amamentaram os seus RN durante a internação, incluindo-se as 84 que foram acompanhadas pela pesquisadora.

### 3.3 Tratamento dos dados

Os dados foram tratados e apresentados de forma descritiva, em tabelas e em gráficos, e os testes estatísticos utilizados foram: Teste de Associação pelo Qui-Quadrado e Teste de duas médias. Todos os testes foram aplicados admitindo-se uma probabilidade de ocorrência para o erro de primeira espécie de 5%<sup>(17)</sup>.

### 3.4 Aspectos éticos

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP, tendo sido garantido todos os procedimentos éticos previstos pela legislação em vigência.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 1020 nutrízes, que estiveram internadas no AC do HU-USP, 538 (52,75%) apresentaram lesão de mamilo, indicando que esta intercorrência ainda acontece com bastante frequência entre as mulheres atendidas naquele serviço.

Ao analisarmos a distribuição das puérperas segundo a presença ou ausência de lesão de mamilo e a paridade, constatou-se diferença estatística significativa ( $\chi^2$  observado= 8,34;  $\chi^2$  crítico= 5,99; gl= 2) na ocorrência de lesão entre as mulheres, com predominância nas primíparas, em que 272 (57,51%) delas foram acometidas, confirmando dados encontrados na literatura<sup>(13)</sup>.

É possível se explicar a lesão de mamilo tão frequente nas primíparas, em virtude destas estarem expondo o tecido mamilo areolar pela primeira vez a esse tipo de solicitação, bem como à inexperience na técnica de amamentar, exigindo, por isso, uma atenção especial por parte do profissional de saúde na assistência em aleitamento materno para essas mulheres.

Quanto à cor da pele, constatamos diferença estatisticamente significativa para as mulheres deste estudo ( $\chi^2$  observado=18,69,  $\chi^2$  crítico=7,815, gl=3), com predomínio da ocorrência de lesão de mamilo para as mulheres brancas, 379 (56,48%), e amarelas, 5 (71,43%), sendo para as mulheres pardas e negras, 137 (47,90%) e 17 (30,36%) respectivamente, as quais apresentaram menor índice de lesão de mamilo, havendo concordância com os resultados de outros estudos que vêm demonstrando a maior frequência das lesões em mulheres de pele clara<sup>(12,13)</sup>.

Podemos inferir que as mulheres de pele escura têm menor propensão para apresentar lesão de mamilo durante a amamentação, pois a região mamilo areolar é mais pigmentada, com maior quantidade de melanina, o que pode traduzir-se em aumento da resistência da pele aos traumatismos causados pela sucção do RN.

A relação entre o tipo de mamilo e ocorrência de lesão, para este estudo, mostrou-se não ser estatisticamente significativa ( $\chi^2$  observado=3,69,  $\chi^2$  crítico=5,991, gl=2). Dentre as mulheres com mamilos protrusos, 844 (100%), observamos que 435 (51,54%) apresentaram lesão e 409 (48,46%) não apresentaram, seguido daquelas cujos mamilos foram classificados como semiprotrusos, 90 (57,32%) mulheres com lesão e 67 (42,68%) sem lesão.

Observamos na nossa experiência, que para as puérperas com mamilos não protrusos, muitas vezes há uma dificuldade do RN em apreender a região mamilo areolar adequadamente, havendo uma insistência na tentativa de apreensão, principalmente quando o local da aréola não é macio e flexível, em casos de estase láctea nos seios galactóforos ou quando a epiderme no local é mais endurecida. Esta dificuldade torna-se maior nos casos de mamilos anômalos, ou seja, planos, umbilicados e semi-umbilicados, quando muitas vezes, o RN precisa do auxílio de intermediário de silicone para conseguir mamar. Talvez esse fato explique, mesmo empiricamente, o resultado obtido neste estudo, em que das 19 (100%) mulheres com mamilos dessa classificação, 13 (68,42%) destas, apresentaram lesão de mamilo.

Quanto ao tipo de parto aos quais as mulheres foram submetidas, constatamos que esse fator não foi relevante para o aparecimento da lesão de mamilo. Quando as mulheres são comparadas, segundo as modalidades de parto, não há diferença estatisticamente significativa, mesmo tendo encontrado 286 (52,77%) puérperas com lesão de mamilo que deram à luz em condições de parto normal ( $\chi^2$  observado= 1,81,  $\chi^2$  crítico= 7,815, gl= 3).

Estes resultados contrariam a literatura<sup>(13)</sup>, que sugere maior incidência de lesão em mulheres de parto cesárea. Esperávamos encontrar resultado semelhante, pois observamos na nossa prática, que mulheres submetidas à cesariana geralmente relatam intensidade maior de dor em incisão cirúrgica no pós-parto imediato, podendo dificultar o posicionamento adequado do RN para amamentar e, como consequência, interferir na pega correta do RN ao seio materno, porém não foi o que ocorreu.

Ao investigarmos a associação entre o tipo de anestesia recebido pelas mulheres e a ocorrência de lesão de mamilo, encontramos diferença estatisticamente significativa para esta variável ( $\chi^2$  observado=12,14,  $\chi^2$  crítico=11,668, gl=4). Houve uma predominância de frequência para as mulheres que receberam anestesia peridural, 54 (69,23%). O inverso ocorreu com as mulheres que não receberam anestesia, em que 44 (55,70%) desse grupo não apresentaram lesão de mamilo.

Nesse aspecto, vale considerar que as mulheres que não receberam anestesia são aquelas que tiveram partos normais sem episiotomia, o que nos levaria a inferir que isso pode traduzir-se em ausência de desconfortos relacionados à presença de dor em incisão cirúrgica abdominal ou perineal, favorecendo o posicionamento adequado da

puérpera ao amamentar o seu filho, bem como o fato do RN não ter recebido nenhum tipo de substância anestésica ao nascimento. Os RN, cujas mães receberam doses altas de substâncias anestésicas, tendem a ficar mais sonolentos e com sucção mais débil<sup>(18)</sup>. Este fato poderia comprometer a sucção adequada do RN ao seio materno, favorecendo o aparecimento de lesões.

Entre as 527 (100%) puérperas, que deram à luz a RN de sexo masculino, 265 (50,28%) apresentaram lesão e das 439 (100%) puérperas que deram à luz RN de sexo feminino, 273 (55,38%) apresentaram lesão, no entanto, com relação ao sexo do RN, observamos que não houve diferença estatisticamente significativa quando comparamos as puérperas que apresentaram e as que não apresentaram lesão de mamilo ( $\chi^2$  observado=2,45,  $\chi^2$  crítico=3,84, gl=1).

Os dados relativos ao peso ao nascer dos RN deste estudo, mostram que a maioria deles, encontra-se entre 2500 a 3500 gramas. Dentre estes, 372 (52,62%) são filhos de puérperas que apresentaram lesão de mamilo. Na faixa de peso ao nascer dos RN entre 3500 a 5200 gramas, também observamos um número maior de crianças cujas mães apresentaram lesão de mamilo, 145 (55,77%). Por outro lado, nas crianças com peso entre 1500 a 2500 gramas, o número de puérperas que apresentou lesão de papila foi menor, 21 (39,62%) puérperas. Porém, não se encontrou diferença estatisticamente significativa para o peso do RN e ocorrência da lesão de papila entre as mulheres estudadas ( $\chi^2$  observado=4,62,  $\chi^2$  crítico=5,99, gl=2).

Houve diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2$  observado=15,66,  $\chi^2$  crítico=5,991, gl=2) para a variável idade gestacional do RN pelo Capurro somático, em que houve predomínio da incidência de mulheres que apresentaram lesão de mamilo (412 – 54,43%), cujos filhos estavam na faixa entre 37 1/7 e 40 semanas. Das puérperas cujos RN tinham idade gestacional entre 32 1/7 a 37 semanas, considerados pré-termo, 58 (100%) puérperas, a minoria 16 (27,59%) apresentou lesão de mamilo.

Podemos inferir que RN pré-termos podem ter força de sucção menor, significando menor solicitação do tecido mamilar, bem como ter adiado o momento da primeira mamada, para estabilização das condições clínicas do mesmo, e terem que permanecer internados no berçário, com horários de mamadas preestabelecidos, significando solicitação do tecido mamilar com menor frequência.

Das 538 puérperas que apresentaram lesão de mamilo durante a internação, 84 (15,61%) delas, e seus respectivos RN, constituíram o grupo de mulheres que foram acompanhadas pela pesquisadora, e realizada a observação da mamada do RN durante a internação, em momento logo após a detecção da lesão, bem como na ocasião da consulta pós-alta hospitalar, constituindo o "grupo de puérperas de acesso".

Para estas, procedeu-se a realização da inspeção de mamas e mamilos, em que foi seguido um protocolo detalhando os aspectos a serem considerados para esta finalidade.

Ao classificarmos os tipos de lesão encontrados ao exame físico, em papila mamária direita e esquerda, não foi considerado o mesmo tipo de lesão em ocorrências simultâneas, em uma mesma papila. Observa-se nessa classificação que para algumas mulheres, ocorreram lesões de tipos diferentes localizadas em uma mesma papila. Portanto, quando ocorriam duas ou mais lesões do mesmo tipo em uma mesma papila, foi considerada somente uma ocorrência. Quando as lesões eram de tipos diferentes, foram consideradas todas as ocorrências.

O tipo de lesão mais frequentemente encontrado nas puérperas do estudo foi a escoriação, com ocorrência de 60 (68,96%) lesões em papila direita e 58 (63,04%) lesões em papila esquerda, e em seguida, tivemos a lesão tipo vesícula, com ocorrência de 18 (20,69%) lesões em papila

direita e 21 (22,83%) lesões em papila esquerda.

Segundo a literatura, as lesões tipo escoriação e vesícula são muito freqüentes e, em geral precedem as que são mais profundas e extensas, passando a serem classificadas como fissuras ou mesmo, atingem graus mais avançados de agressão ao tecido papilar. Indicam assim, a necessidade de medidas e atenções para que lesões superficiais não se agravem comprometendo a manutenção da lactação<sup>(19)</sup>.

Observamos que muitas vezes a lesão de mamilo é denominada genericamente como fissura, porém, na classificação adotada neste estudo<sup>(10,20)</sup>, a incidência de fissuras, tanto verticais como circulares, foi pequena, abrangendo apenas 19 (10,62%) do total de lesões.

Ao relacionarmos o tipo de mamilo e o tipo de lesão, não foi considerado o mesmo tipo de lesão ocorrido simultaneamente em um mesmo mamilo. Observamos pelos dados obtidos que há diferença estatisticamente significativa na ocorrência dos tipos de lesão quando comparamos os tipos de mamilo ( $\chi^2$  observado= 9,32,  $\chi^2$  crítico= 7,82, gl= 3). A maior freqüência de escoriação, 75 (63,56%), foi encontrada em mamilos tipo protruso, da mesma forma que este tipo de mamilo apresentou maior incidência de lesão vesiculosa 33 (84,62%), contrariando a literatura, que apontam que as escoriações estão relacionadas aos mamilos semiprotusos, e as fissuras aos mamilos protusos<sup>(20)</sup>. Em nosso estudo, as fissuras apareceram em 9 (47,37%) puérperas com mamilos protusos e 10 (52,63%) com mamilos semiprotusos.

Com relação à avaliação da mamada propriamente dita, foram observados tanto aspectos relativos à mãe como com relação ao RN. Considerou-se o n= 84 (100%) na observação realizada no momento da internação, e n= 60 (100%) na observação realizada no momento da consulta pós-alta hospitalar.

Os itens de técnica de amamentação relacionados à mãe, observados durante a mamada na internação, mostram que a maioria, 44 (52,38%), das puérperas amamentou sentada na cadeira, seguida de 31 (36,90%) que amamentaram sentadas na beirada da cama. Acreditamos que amamentar na beirada da cama é uma posição desfavorável para a mãe, pois esta posição não permite o recosto das espáduas, fazendo com que ela adote uma postura desconfortável para si, sendo este um cuidado que a equipe pode facilmente providenciar, orientando a mãe a buscar posição mais confortável e providenciando local mais apropriado.

Com relação à postura materna, no período de internação, a minoria das puérperas adota uma postura adequada, que permite o seu conforto durante a mamada. Somente 18 (21,43%) delas tinham os ombros relaxados, e apenas 28 (33,33%) recostavam as costas. Ainda, apenas 12 (14,29%) utilizavam o apoio de travesseiros para colocar-se de uma maneira mais confortável e apenas 35 (41,67%) delas apoiavam os pés, em uma escadinha disponível em cada leito, durante a mamada. Observamos que a puérpera, no afã de apaziguar o choro do RN, colocase muitas vezes numa postura inadequada durante a mamada, buscando atender às necessidades do seu filho o mais rápido possível, em detrimento ao seu próprio conforto e bem-estar.

Com relação à forma de apoiar a mama durante a mamada, 37 (44,05%) puérperas seguraram-na com os dedos indicador e médio, em forma de tesoura, o que não é indicado, pois dessa forma, a mãe retira parte da região mamilo-areolar da boca do RN, fazendo com que o mesmo apreenda somente o mamilo e acabe lesando-o.

Quanto ao uso do sutiã, a maioria, 59 (70,24%) das puérperas utiliza-o corretamente, ou abaixando-o ou usando o que tem abertura central, permitindo, das duas formas, o sustento adequado das mamas e conseqüente posicionamento correto do mamilo em direção à boca do RN.

Para a retirada do RN da mama, a maioria, 69 (82,14%), das puérperas espera que o RN solte espontaneamente o mamilo ao término

da mamada, o que para elas, também significa um estado de saciedade do RN. No entanto, 8 (9,52%) delas retiraram o RN do seio de maneira inadequada, sem o auxílio do dedo mínimo, sendo este, associado a dor e surgimento de traumatismos, pois o RN, ao ser retirado dessa forma abrupta, traciona o mamilo para si, tentando manter a apreensão. Quando a mamada tiver que ser interrompida, a mãe deve colocar o seu dedo mínimo no canto da rima bucal do RN e pressionar levemente até que ele solte o mamilo suavemente<sup>(6)</sup>. Observamos que muitas vezes, esta conduta de retirar o RN da mama, tão logo ele pare a sucção, que não necessariamente significa que ele está satisfeito, demonstra a ansiedade materna em concluir rapidamente a mamada, no entanto é um elemento a mais para o aparecimento de lesões.

A avaliação da mamada na consulta pós-alta hospitalar foi realizada em momento ao final da consulta, com a puérpera sentada em cadeira disponível no consultório. Quando comparadas à primeira observação da mamada realizada durante a internação, podemos observar que, na consulta, a puérpera já mais relaxada e familiarizada com a amamentação, busca postura mais confortável, com ombros relaxados, 39 (65%), e espáduas recostadas no encosto da cadeira, 50 (83,33%). Poucas puérperas, 11 (18,33%), apoiaram a mama de forma inadequada, "em tesoura". A maioria, 50 (83,33%), das puérperas posicionou adequadamente o sutiã ao amamentar, abaixando-o ou utilizando modelo com abertura central, e todas retiraram o RN da mama de forma adequada, com auxílio do dedo mínimo, ou aguardando que o RN soltasse espontaneamente o mamilo ao término da mamada.

Compreende-se que após o domínio das técnicas de amamentação, a puérpera muitas vezes está mais tranqüila, mais experiente, seguindo as orientações recebidas durante o período de internação.

Durante a internação e na ocasião da consulta pós-alta hospitalar, realizou-se também, a observação detalhada da sucção do RN ao seio materno.

Na observação da mamada durante a internação, observamos que 92,86% dos RN mamavam com a língua posicionada de forma adequada sob mamilo e aréola, 84,52% apreenderam região mamilo-areolar sem dificuldade, 86,90% tinham bochechas redondas sem formação de covinhas, 96,43% com sucção forte, 80,95% apresentavam sugadas lentas e não superficiais, 84,52% com presença de movimento ântero-posterior da ATM, 95,24% tinham a cabeça apoiada de forma adequada nos braços materno, e 85,71% dos RN estavam ativos.

Observamos, no entanto, que apenas 66,67% dos RN tinham o corpo alinhado na posição céfalo-caudal e de frente para a mãe e 71,43% tocavam a mama materna com o queixo. O não alinhamento do corpo do RN ventralmente ao da mãe, favorece com que o mesmo permaneça longe do seio materno, apreendendo somente mamilo e não toda a região areolar, como preconizado. Observamos ainda que somente 33,33% dos RN tinham a boca bem aberta e 34,52% tinham o lábio inferior virado para fora, indicando uma abertura de boca insuficiente para a apreensão de toda, ou da maior parte, da região areolar pelo RN.

Ao tomarmos os parâmetros de avaliação de mamada, verificou-se que dos 84 (100%) RN observados durante a mamada, apenas 5 (5,95%) apresentavam uma pega adequada, sem nenhuma alteração nos itens observados.

Na observação da mamada no momento da consulta pós-alta hospitalar, dos 60 (100%) RN, 26 (43,33%) apresentavam pega adequada, indicando progressiva melhora na dinâmica de sucção. Dos 34 (56,67%) RN que apresentavam pega inadequada, as alterações mais observadas foram com relação à apreensão incorreta da região mamilo-areolar, o mesmo ocorrendo durante a primeira avaliação, na ocasião da internação. Lembramos que uma das causas de lesão de mamilo citada em literatura é a apreensão de insuficiente tecido mamilo-areolar pelo RN, fazendo com que extraia pouco volume de leite, além



de exercer pressão com as gengivas em uma superfície muito restrita do mamilo<sup>(7)</sup>.

Na ocasião da observação da mamada do RN, em ambos os momentos de coleta de dados, durante a internação e na consulta pós-alta hospitalar, foi registrada a duração da mamada, desde o momento da apreensão da região mamilo-areolar pelo RN até o momento em que a mamada foi concluída.

Segundo os resultados apresentados, a diferença entre a média de tempo de mamada, por ocasião da internação (18,25 minutos), foi significativamente maior do que o tempo de mamada após a alta (13,17 minutos), com  $p=0,0006651$ . É importante deixar o RN mamar o tempo que quiser, desde que o esteja fazendo de forma eficiente, não existindo limite de tempo preestabelecido, podendo variar de um RN para outro, dependendo do momento e da sua fome<sup>(21)</sup>, portanto, mãe e filho necessitam de apoio e atenção, em especial nas primeiras experiências de amamentar e mamar, pois a inexperiência de ambos e os curtos períodos de vigília do RN, possivelmente influenciam na duração maior de mamada com conseqüentes desconfortos maternos.

Na consulta pós-alta hospitalar, com relação às condições dos mamilos, a maioria das puérperas, 44 (73,33%) apresentava mamilos íntegros, e 16 (26,67%) mamilos com lesão em processo final de cicatrização. Para a maioria das puérperas, 35 (58,33%), a cicatrização completa da lesão de mamilo ocorreu entre 5 e 6 dias após o parto, indicando que o período da primeira semana é crítico, em que a puérpera precisa de estímulo e seguimento para a manutenção da lactação.

## 5. CONCLUSÕES

- A idade gestacional do RN foi estatisticamente significativa para a ocorrência da lesão de mamilo na puérpera. Não houve significância estatística, com relação ao sexo e o peso do RN ao nascer.

- As características maternas estatisticamente significantes para a ocorrência lesão de mamilo foram: a cor da pele, a paridade e o tipo de anestesia recebido no parto. Não houve significância estatística para o tipo de parto e o tipo de mamilo.

- Encontrou-se uma relação estatisticamente significativa para o mamilo tipo protruso e a ocorrência de lesão de mamilo tipo escoriação e vesícula.

- Com relação ao padrão de sucção do RN, observados na mamada durante a internação, constatou-se que apenas 5,95% apresentavam pega e dinâmica de sucção totalmente adequadas, enquanto que na consulta pós-alta hospitalar, constatou-se que 43,33% dos RN o apresentavam, indicando progressiva melhora de performance na dinâmica de sucção dessas crianças.

- Os itens de técnica de amamentação relacionados à mãe, observados na mamada durante a internação, mostraram que a puérpera posiciona-se de forma inadequada e desconfortável, buscando atender

às necessidades do filho o mais rápido possível. Na consulta pós-alta hospitalar, constatou-se que a puérpera, já mais relaxada e familiarizada com a amamentação, busca postura mais confortável, apóia a mama de forma mais adequada, e retira o RN da mama de forma apropriada.

- A média do tempo de mamada avaliada no período de internação (18,25 minutos) foi significativamente maior do que o tempo de duração de mamada após a alta (13,17 minutos).

- A maioria das puérperas, 73,33%, apresentaram mamilos completamente cicatrizados e 16 (26,67%) na ocasião da consulta pós-alta, que ocorreu para a maioria delas (58,33%), de 5 a 6 dias após o parto.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizarmos este estudo, procuramos dar ênfase a um tema relevante a nossa prática assistencial à puérpera, mais especificamente voltado para a promoção do aleitamento materno, buscando algo que criasse subsídios para o aperfeiçoamento dos cuidados prestados a esta mulher.

O alto índice de RN, que apresentou padrão inadequado de sucção, verificado na avaliação da mamada indica a necessidade de acompanhamento mais amigável da puérpera, desde a primeira vez em que amamenta o seu filho e no decorrer do seu período de internação, buscando detectar e resolver precocemente sinais de intercorrência na amamentação, evitando que esta se torne um obstáculo à manutenção da lactação.

O conhecimento dos fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilo permite-nos observar a necessidade de orientação desde o pré-natal, momento propício e valorizado pelas mulheres, quanto aos aspectos referentes às propriedades do leite materno, técnica de amamentação, indicando a necessidade de redobrada atenção para as mulheres primíparas, de pele clara.

Para a intercorrência lesão de mamilo, o período que segue a primeira semana pós-parto é considerado crítico. É nessa fase que percebemos que ocorrem as adaptações maternas e do RN, em que havendo melhora de adequação da sucção é possível se promover melhores condições para cicatrização mamilar, preservação futura dos mamilos e minimização dos desconfortos para a mulher.

Acreditar que a amamentação é um recurso de magna importância para a saúde da criança, exige de nós profissionais, uma igual qualificação da crença de que esta prática só vale a pena ser exercida quando resulta em prazer, com o mínimo de desconforto e sacrifícios desnecessários, suportadas pelas mulheres.

Em uma relação, todas as partes merecem cuidados zelosos e iguais. De nossa parte, cuidemos de aprofundar os conhecimentos através de novas investigações para a promoção da saúde e bem-estar maternos e do neonato.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas Públicas, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF): MS; 2001.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del niño pequeño. [citado em: 3 jun 2001]. Disponível em: URL: <http://www.who.ch>
3. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding: the optimal duration of exclusive breastfeeding. [cited 2001 jun 3]. Available in: URL: <http://www.who.ch>
4. Pelá NTR. O aleitamento materno do recém-nascido: fatores mamários condicionantes. Bol Oficina Sanit Panam 1983; 94: 133-41.
5. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo (SP): Robe; 1997.
6. Ziemer MM, Cooper DM, Pigeon JG. Evaluation of a dressing to reduce nipple pain and improve nipple skin condition in breastfeeding women. Nurs Res 1995; 44: 347-51.
7. Woolridge MW. An etiology of sore nipples. Midwifery 1986; 2: 172-6.
8. Righard L, Alade MO. Breastfeeding and the use of pacifiers. Birth 1997; 24:116-20.
9. Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? Birth 1998; 25: 40-4.
10. Shimo AKK, Vinha VHP, Ferreira DLB. Mama puerperal: uma proposta de cuidados. Femina 1985; 13:159-64.
11. Ziemer MM, Paone JP, Schupay J, Cole E. Methods to prevent and manage nipple pain in breastfeeding women. West J Nurs Res 1990; 12: 732-44.

Shimoda GT, Silva IA, Santos JLF.

12. Motter AA, Ferreira CA, Schaffer G, Wengerkiewicz JC, Rosa LC, Tamaki J. Prevenção de fissura de mamilo e estímulo a amamentação. *Fisioter Mov* 1992; 5: 61-70.
13. Peres JAT. Uso da lisozima na fissura da mama puerperal. *J Bras Ginecol* 1980; 90: 317-9.
14. Vinha VHP. Amamentação materna - incentivos e cuidados. 2ª ed. São Paulo (SP): Sarvier; 1983.
15. Martins Filho J. Como e porquê amamentar. São Paulo (SP): Sarvier; 1984.
16. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
17. Berquó ES, Souza JMP, Gottlieb SLD. Bioestatística. São Paulo (SP): EPU; 1980.
18. Martins Filho J. Obstáculos à amamentação. In: Neme B. Obstetrícia básica. 2ª ed. São Paulo (SP): Sarvier; 2000. p. 245-50.
19. Silva IA. Profilaxis de las ocurrencias durante el amamentamiento para la promocion de la salud materno-infantil. São Paulo (SP); 2001. [Mimeografado].
20. Vinha VHP, Pelá NTR, Shimo AKK, Scochi CGS. Trauma mamilar-proposta de tratamento. *Femina* 1987; 15: 370-8.
21. Vinha V H P. O livro da amamentação. São Paulo (SP): CLR Balieiro; 1999.

---

*Data do recebimento:* 16/12/2004

*Data da aprovação:* 17/10/2005