

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MASTITE PUERPERAL**  
*Juliana da Cunha Souza Machado*  
**Orientadora: Cinthia Mara de O. L. Schuengue**  
**Enfermagem 10º período Área de Pesquisa: Saúde da Mulher**

**Resumo:** A mastite puerperal é definida como uma condição inflamatória da mama, podendo ser acompanhada, ou não, de infecção. Pode ser causada por acúmulo de leite excessivo na mama ou por um bloqueio no ducto mamário. Também pode ocorrer a entrada de bactérias através das fissuras nos mamilos provocadas pela pega errada do recém-nascido, gerando um processo infeccioso. Considerando a relevância do tema acerca das mulheres em fase de amamentação, e como a falta de conhecimento em relação às intercorrências mamárias ao qual elas podem sofrer nesse período pode influenciar no processo de aleitamento, este artigo objetiva descrever a assistência de enfermagem em casos de mastite puerperal, com vistas a contribuir na prevenção das complicações mamárias, visando minimizar a interrupção do aleitamento, além de garantir uma experiência saudável e prazerosa para a puérpera nesta fase. O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Resultados: sobre o perfil socioeconômico e alterações mamárias, demonstra que as mulheres que possuem ensino médio ou superior completo, vida financeira e união estável, tendem a possuir mais conhecimentos, e organização de sua vida no sentido financeiro e materno, realizando um maior número de consultas no período pré-natal e se preparando melhor psicologicamente para o puerpério, pois se sentem mais seguras. Conclusão: Se faz necessário melhorar a qualidade do atendimento, visando informar, orientar e fornecer instruções durante o pré-natal. As mães devem ser encorajadas a amamentar em livre demanda, orientadas quanto à pega adequada do bebê, massagear o seio direcionando o leite ao mamilo, e ordenha manual se necessário. Outro aspecto importante é o suporte para a puérpera: boa alimentação, hidratação e repouso.

**Palavras-chave:** mastite-puerperal, mastite-lactacional, aleitamento materno, assistência de enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mastite puerperal é definida como uma condição inflamatória da mama, podendo ser acompanhada, ou não, de infecção (VOLPATO, 2021), que acomete as mulheres em fase de amamentação. A interrupção da saída do leite é apontada como desencadeadora da mastite lactacional, agravando-se mediante o processo inflamatório, quando os mecanismos de proteção da puérpera contra a infecção se esgotam (WHO, 2015).

Os achados clínicos incluem sintomas como febre, localização unilateral, calor, dor, eritema e o ingurgitamento mamário e o agente causador principal é o *Staphylococcus aureus* (AMIR, 2014).

A mastite pode ser causada por acúmulo de leite excessivo (ingurgitamento) na mama ou por um bloqueio no ducto mamário. Ou seja, o leite não consegue sair da mama e acaba voltando, provocando inflamação (LEÃO, 2020). Também pode ocorrer a entrada de bactérias através das fissuras nos mamilos provocadas pela pega errada do recém nascido, gerando um processo infeccioso. Outros aspectos incluem primiparidade, falta de orientação acerca do aleitamento durante a gestação, falta de apoio, estresse e mastite anterior (SALES, 2015).

Devido à falta de orientação adequada, e a dor provocada pela mastite, muitas mulheres acabam não conseguindo levar a lactação à frente, desistindo do processo e desmamando seus bebês precocemente. Neste sentido, o enfermeiro tem papel essencial nos cuidados direcionados ao preparo da mulher para a fase de amamentação, prestando assistência desde o pré-natal até o puerpério. Com os cuidados e orientações adequadas é possível enfrentar os fatores predominantes que dificultam o sucesso do aleitamento materno.

O presente trabalho justifica-se considerando a relevância do tema acerca das mulheres em fase de amamentação, e como a falta de conhecimento em relação às intercorrências mamárias ao qual elas podem sofrer nesse período pode influenciar no processo de aleitamento. Levando em conta a importância do aleitamento exclusivo, questionam-se quais os cuidados e orientações de enfermagem para evitar as intercorrências que podem contribuir negativamente para o êxito do aleitamento materno?

A partir da premissa, este artigo objetiva descrever a assistência de enfermagem em casos de mastite puerperal, com vistas a contribuir na prevenção das complicações mamárias, visando minimizar a interrupção do aleitamento, além de garantir uma experiência saudável e prazerosa para a puérpera nesta fase.

## 2. DESENVOLVIMENTO

A estase do leite é o que desencadeia a mastite e o aumento de pressão intraductal causado por ela leva ao achatamento das células alveolares e formação de espaços entre as células, que provocam uma resposta inflamatória. O leite ingurgitado, junto a inflamação e o dano tecidual favorecem a instalação da infecção, comumente pelo *Staphylococcus (aureus e albus)* e ocasionalmente pela *Escherichia coli* e *Streptococcus*, sendo as fissuras provocadas pela pega incorreta do recém nascido, na maioria das vezes, a porta de entrada da bactéria. A fadiga materna também é tida como um facilitador para a instalação da mastite (CORAZZA *et al.*, 2008).

A mastite é uma das principais causas de desmame precoce, por ser um processo doloroso, interfere diretamente no vínculo mãe e filho. Dados mostram que a mastite aguda puerperal tem incidência variada, podendo acometer ao redor de 2% a 10% das lactantes (REGINA, 2018).

Através da Sistematização da Assistência de Enfermagem é possível evitar que mastite lactacional se instale, bem como outras complicações e intercorrências do aleitamento materno. O processo de enfermagem é composto pelo histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação das ações traçadas; e avaliação dos cuidados realizados (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017). Levando sempre em consideração as características e condições pessoais de cada paciente.

A assistência de enfermagem se faz importante e começa desde a primeira consulta pré-natal. O enfermeiro deve ter conhecimento acerca dessas dificuldades e atuar de modo que a lactação seja bem sucedida, visto que os desafios enfrentados pelas mulheres durante o aleitamento podem ocasionar o desmame (BRASIL, 2009).

## **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**

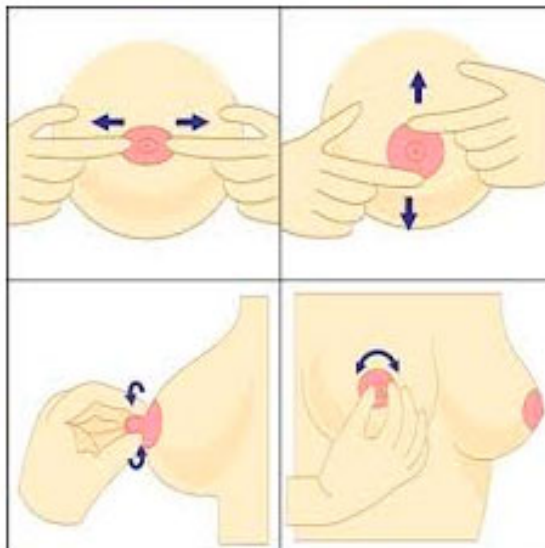
O pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, e é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê. Dessa forma, a assistência da equipe de saúde pode ser considerada como uma ferramenta para a prevenção de complicações clínicas e obstétricas no decorrer da gestação e parto (MARTINS *et al.*, 2012).

Sendo assim, o profissional enfermeiro desenvolve função fundamental durante as consultas de pré-natal, pois é durante seu atendimento que serão passadas todas as orientações para a gestante, assim como sanado todas as suas dúvidas e medos, além de passar segurança e conforto através do vínculo profissional-paciente. Alertar sobre a importância das consultas e exames necessários, bem como todos os cuidados que devem ser tomados. Neste sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento de um conceito saudável (LEMES, 2012).

Outro aspecto importante que deve ser abordado durante as consultas, é a respeito do Aleitamento Materno (AM), que é considerado a estratégia que mais previne a morbimortalidade infantil, além de promover a saúde física e psíquica do lactente e da mulher que amamenta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O leite é uma importante fonte de nutrição para o lactente, pois é composta por proteínas, gorduras e carboidratos, sendo o alimento essencial para o desenvolvimento do bebê, que o protege contra doenças, alergias, desnutrição, entre outras. (PEREIRA *et al.*, 2009). O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de idade e complementado até os dois anos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde. No decorrer da gestação, os seios se modificam para se prepararem para a amamentação, ficando maiores, mais pesados e doloridos. Além disso, a aréola fica mais escura e sensível e as veias dos seios ficam mais salientes, sendo importante ter vários cuidados, como: lavar o seio somente com água, não devendo usar sabonetes ou cremes para não retirar a hidratação natural dos mamilos e evitar rachaduras. Usar sutiã próprio para ajudar na sustentação, visto que os seios aumentam de tamanho. Tomar sol nos mamilos todos os dias por 15 minutos antes das 10h da manhã ou após as 16h da tarde, para

evitar fissuras. Massagear os seios após o 4º mês de gestação para salientar e facilitar a pega e sucção do bebê. Arejar os mamilos, para evitar fissuras e infecção. Estimular os mamilos invertidos com corretores ou conchas (SEDICIAS, 2020).

Figura 01: Exercício Hoffman para mamilo ficar mais protuso



Fonte: (Bueno, 2016). Disponível em:  
<<https://www.mulherdescomplicada.com.br/preparo-das-mamas-para-amamentacao/>>

É necessário durante as consultas de pré-natal, sempre orientar a gestante sobre a importância do aleitamento materno, vantagens e desvantagens do uso de fórmulas, importância da amamentação, alojamento conjunto e posicionamento e pega adequada para prevenção de complicações relacionadas à lactação. Possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las. Qual o comportamento normal do recém-nascido, e as vantagens e desvantagens do uso da chupeta. (PEREIRA *et al.*, 2010).

A atenção humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes, com objetivo de promover o parto e o nascimento saudável, e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. De acordo com o Ministério de Saúde, a assistência deve iniciar no pré-natal, garantindo que a equipe de saúde promova procedimentos benéficos para a saúde da mulher e do bebê. Sendo assim, a assistência de enfermagem deve abranger como um todo, em todas as perspectivas, as necessidades físicas e psicológicas da mulher.

## **CUIDADOS NO PÓS PARTO: PREVENÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS**

O período pós-parto, também chamado de puerpério, é a fase no qual o corpo da mulher volta ao estado anterior à gravidez. É fundamental que a mulher seja bem acompanhada e tenha suporte adequado, pois além das mudanças no próprio corpo e em seu humor, ela enfrenta uma nova rotina com o bebê (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Nesse período, a mulher sofre um misto de emoções, medos e dúvidas, fica vulnerável e cheia de sentimentos. É muito importante que a equipe forneça todo apoio emocional, segurança e cuidado com a puérpera e seu bebe. Ela precisa se sentir segura e confiante para cuidar do seu recém-nascido. Seus desejos devem

ser respeitados e mantidos, porém ela deve receber todas as orientações sobre o aleitamento e todos os cuidados em geral, para que ela faça a melhor escolha. O apoio familiar também se faz muito importante.

As nutrizes apresentam sinais de que existem problemas relacionados à amamentação antes que necessitem de internação, como: traumas mamilares, ingurgitamento mamário, hipertermia, dificuldade para amamentar, que se resolvidos prontamente podem prevenir o agravamento do caso (VIDUEDO *et al.*, 2015).

Dentre as intercorrências mamárias destaca-se o ingurgitamento mamário, trauma mamilar, a dor ao amamentar, fissuras mamilares, retenção do leite, mastite, e abscesso mamário.

O ingurgitamento mamário se dá pela produção excessiva de leite, além do que o lactente consome. Deixando as mamas doloridas e tensas, o que dificulta a amamentação e a pega correta do bebê, podendo levar a estase láctea, causado por não esvaziar completamente a mama. Os traumas mamilares, a dor ao amamentar, e as fissuras mamilares estão associados à pega incorreta do recém-nascido. Para evitar, a mulher deve receber as orientações adequadas de como realizar a pega correta das mamas. Com a pega correta do bebe e completo esvaziamento da mama é possível prevenir outras possíveis intercorrências como, retenção do leite, mastite, e posteriormente abscesso mamário (BRASIL, 2015).

Outro fator que pode impedir e interferir na qualidade do aleitamento é a Anquiloglossia, também conhecida como língua presa. É um tecido que fica abaixo da língua, o frênulo lingual, e que não desaparece completamente, deixando a língua literalmente “presa” ao assoalho da boca. Isso impede que a língua execute seus movimentos de forma correta e o bebê apresenta dificuldades para sugar. O lábio superior também apresenta o freio labial, é muito importante para a pega correta. Muitas vezes essa situação causa desmame precoce além de causar dor e lesões no mamilo (COUTINHO, 2021).

A avaliação do frênulo lingual e labial faz parte do exame físico do recém-nascido na alta hospitalar e pode ser avaliado se há necessidade de intervir na consulta da primeira semana de vida do RN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Quando há prejuízo para a alimentação e fala do bebê, é indicado para correção da Anquiloglossia a Frenotomia, procedimento simples e seguro que consiste em um pequeno corte no freio da língua, assim a língua fica livre para realizar seus movimentos. Os riscos de complicações são praticamente inexistentes, e muitas vezes o alívio da dor para amamentar é imediato. Pode ser feito por um odontopediatra habilitado (COUTINHO, 2021).

O diagnóstico da mastite é feito na maioria das vezes apenas com base nos achados clínicos através da anamnese e exame físico como: hiperemia, calor, dor, edema, hipersensibilidade, abscesso com pus, febre, taquicardia, mal estar geral, calafrios, prostração, fadiga, náuseas e vômitos (AMIR, 2014). Em alguns casos pode ser solicitado exames de imagens para confirmar os abscessos.

A mastite aguda puerperal tem como fatores predisponentes a má formação papilar, primiparidade, hipertrofia mamária com estase láctea, fissuras, estresse, técnica incorreta de amamentação e más condições de higiene da mama, que somados ao ingurgitamento e à imunodepressão da gravidez, instalam o quadro (SALES *et al.*, 2015).

Outro fator agravante é a carência de orientação da parte do profissional da saúde com a mulher na fase gestacional acerca do ato de amamentar, higienização adequada e preparo das mamas durante a gravidez. Em um estudo feito por Coelho (*et al.*, 2018), identificou-se que as gestantes e as puérperas não tiveram nenhum

conhecimento prévio a respeito da mastite puerperal, não sabendo discorrer sobre o assunto, mesmo tendo realizado todas as consultas de pré-natal. E que a prática de consultas de pré-natal é baseada apenas em avaliações de rotina, especialmente médicas, abordando informações apenas com relação a prescrição das medicações e requerimento de exames.

A capacitação do profissional enfermeiro em relação ao manejo da amamentação é primordial neste caso, para que ele ofereça uma assistência completa e de qualidade para a mulher que amamenta.

### **3. METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Segundo Coelho (2021) a revisão bibliográfica garante a confiabilidade e qualidade técnica e científica do trabalho. Na pesquisa bibliográfica foram consultadas várias literaturas relativas ao assunto em estudo, artigos publicados na internet e que possibilitaram que este trabalho tomasse forma para ser fundamentado.

O levantamento de conteúdo deste trabalho foi realizado entre os meses de março a agosto de 2022, por meio da busca ativa de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Escolar, PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e Revista de Enfermagem.

Foram utilizados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Mastite Puerperal, Mastite Lactacional, e Aleitamento Materno. Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram artigos na linguagem portuguesa, publicados na íntegra de acordo com a temática referente a revisão bibliográfica, documentos, regulamentações, normativas e entidades de saúde acerca do tema, artigos, teses e dissertações publicados nos referidos bancos de dados compreendendo os anos de 2008 a 2022. Dos artigos encontrados foram excluídos aqueles que se repetiam nas bases de dados e dos selecionados foram lidos um total de 14 artigos. O critério para a seleção dos conteúdos foram os artigos na linguagem portuguesa, publicados na íntegra de acordo com a temática referente a revisão bibliográfica, como mostra o quadro 2.

### **4.RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O início da lactação deve começar logo após o parto, podendo surgir dificuldades que requerem suporte e atenção à mulher para o estabelecimento da autoconfiança e resolução das dificuldades apresentadas. Dentre os possíveis transtornos que podem surgir destacam-se a queixa de baixa produção de leite, dor no mamilo e traumas mamilares, ingurgitamento mamário e até complicações como a mastite (CASTRO *et al.*, 2009).

Nota-se que existe pouco conteúdo a respeito do tema, como mostra o quadro 1, e que também há uma carência de orientação da parte do profissional da saúde com a mulher na fase gestacional. Essa falha no conhecimento da prevenção e/ou tratamento da mastite puerperal resulta em intercorrências mamárias, interrupção do aleitamento de forma precoce, quebra do vínculo mãe e filho, e uma experiência dolorosa.

QUADRO 1 - Relação de artigos encontrados nas bases de dados

DESCRITORES	SciELO	BVS	GOOGLE ESCOLAR	PUBMED	LILACS
MASTITE PUERPERAL	01	00	61	02	22
MASTITE LACTACIONAL	02	10	08	01	04
ALEITAMENTO MATERNO	1.051	2.832	1020	120	3.767
INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS	02	21	106	00	27

FONTE: (Autor, 2022)

QUADRO 2 - Artigos selecionados para análise da temática abordada

TÍTULO DO ESTUDO E AUTOR	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Mastite puerperal: fatores predisponentes. Sales A. <i>et al.</i> , 2015	Conhecer as características clínicas e bacteriológicas da mastite, classificação e tratamento.	A mastite ocorreu nas primeiras oito semanas após o parto. Ao exame físico, as pacientes apresentaram mamilos protrusos. Quanto à classificação da mastite: lobar, ampolar e glandular, com predominância de infecção por <i>Staphylococcus aureus</i> . Fatores como baixa escolaridade, baixa renda, atividade familiar sem apoio, primiparidade e falta de orientação são fatores de risco para o aparecimento da mastite. Todas foram tratadas com Amoxicilina.
Estudo das alterações mamárias e do perfil socioeconômico em mulheres assistidas por um hospital público de Fortaleza/CE. Bonfim JM. <i>et al.</i> , 2013	Analisar o perfil socioeconômico e as alterações mamárias em mulheres assistidas por um hospital público na cidade de Fortaleza/CE.	Pôde-se concluir que não foram adequadas as quantidades de consultas realizadas durante o período pré-natal, as mulheres pesquisadas eram adultas jovens, com grau de escolaridade de ensino médio e viviam em união estável.
O papel do enfermeiro na prevenção da	Descrever sobre as medidas preventivas que podem ser aplicadas pelo	A orientação profissional constitui a base para que a gestante adote as medidas de prevenção contra a mastite puerperal,

mastite puerperal. Fernandes, A; Maria, F. 2013	enfermeiro, por meio da orientação, para prevenir a mastite puerperal.	constituindo também um incentivo à amamentação mais segura e satisfatória para o binômio mãe-filho
Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. Coelho A. <i>et al.</i> , 2018	Identificar o conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal.	Observa-se a importância da criação de programas de prevenção e educação às gestantes e puérperas sobre a importância da amamentação.
Mastite Lactacional: registro baseado em evidências. Viduedi, A., 2014	Identificar as práticas inaceitáveis para a mastite lactacional, fornecendo aos profissionais de saúde informações sobre o desenvolvimento das melhores práticas clínicas	As manifestações clínicas de mastite são mais frequentes em mulheres jovens, sem companheiro, que não exerciam nenhuma atividade remunerada fora do lar e não chegaram à universidade.
Assistência De Enfermagem À Mastite Puerperal. Corazza, D. <i>et al.</i> , 2008	Estabelecer as principais causas de mastite em puérperas, além de apresentar as principais intervenções de enfermagem relacionadas à mastite.	O estudo confirmou que a mastite puerperal é um dos fatores que levam as mães a desmamar seus bebês devido a fatores coadjuvantes, como a falta de informação em relação ao ato de amamentar, a higienização inadequada das mãos das puérperas e a falta de preparo das mamas durante a gravidez.
Mastite lactacional grave: particularidades da internação à alta. Viduedo, A. <i>et al.</i> , 2015	Identificar as características de mulheres que sofreram mastite lactacional grave.	Traumas mamilares, ingurgitamento mamário, hipertermia, dificuldade para amamentar.
Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. Silva, I. <i>et al.</i> , 2008	Descrever o Programa de Atendimento Domiciliar ao Binômio.	Acompanhamento da gestante discutindo aspectos da amamentação, desde o preparo dos mamilos para a amamentação, esclarecimentos sobre a técnica de amamentação e de todos os questionamentos que ela tenha a fazer. A primeira mamada, na maternidade é acompanhada. Todas as mulheres atendidas conseguiram manter a amamentação ou relactar com sucesso.
Mastite Aguda \lactacional. Rev Do Hospital Universitário UFMA. Brito, I. <i>et al.</i> , 2008	Abordar a epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.	Foi constatado que fatores como baixa escolaridade e baixa renda, atividade familiar sem apoio, primiparidade e falta de orientação são fatores de risco. Verificou também a ocorrência de Ingurgitamento mamário e fissura mamilar nas pacientes estudadas. Com



		incidência de até 27%. Diagnóstico feito por anamnese e exame físico. O tratamento é feito com antibiótico. E com orientação adequada no pré-natal impede a instalação do processo.
Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. Silva, J. <i>et al.</i> , 2017	Identificar as características associadas ao trauma mamilar.	Os fatores associados ao trauma mamilar relatados em dois ou mais estudos foram: mãe de raça/cor branca ou amarela, primiparidade, posicionamento inadequado entre mãe e filho durante a mamada e pega incorreta do lactente ao seio materno.
Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Vieira, G. <i>et al.</i> ; 2006	Estimar se o acompanhamento das lactantes nos hospitais credenciados como Amigos da Criança, demonstra ser fator de proteção contra a mastite no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil.	Notou-se, assim, efeito protetor contra a mastite nas mulheres atendidas nos hospitais com o programa.
Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. Castro, K. <i>et al.</i> , 2009	Objetivou averiguar quais as intercorrências mamárias relacionadas à lactação,	As intercorrências mamárias que incidiram com maior frequência na amostra de puérperas foram: ingurgitamento mamário (28,3%), fissura mamilar (7,6%), e mastite (2,8%).
Caracterização Clínica e Epidemiológica da Mastite Puerperal em uma Maternidade de Referência. Mota, T. <i>et al.</i> , 2019	Analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da mastite em mulheres internadas em uma maternidade pública no período de 2005 a 2011.	As mulheres, em sua maioria, eram adolescentes e adultas jovens (61,5%), solteiras (36,4%), oriundas da capital (61,5%), com ensino fundamental completo (34,6%) e do lar (36,5%). Todas fizeram uso de antibioticoterapia, a maioria não apresentou recidiva (94,2%) e a principal complicação clínica foi o ingurgitamento mamário (67,3%).
Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Mastite Puerperal. Bergman, I. <i>et al.</i> , 2019	Elencar diagnósticos e intervenções de enfermagem na assistência a mulheres com mastite puerperal.	A necessidade do enfermeiro atuando na assistência dessas mulheres, assim como a relevância desta pesquisa para profissionais e estudantes da área de saúde.

FONTE: (Autor, 2022)

Diante do exposto, nota-se que é necessário melhorar a qualidade do atendimento, visando informar, orientar, e buscar meios para educar a genitora a amamentar, além de fornecer instruções sobre possíveis intercorrências que possam ocorrer durante o período de amamentação (ALMEIDA *et al.*, 2017). Muitas das intercorrências encontradas poderiam ser evitáveis se existisse um melhor aporte, elucidação e informação por parte dos profissionais de saúde (BONFIM *et al.*, 2013).

Em um estudo feito por Bomfim *et al* (2013), sobre o perfil socioeconômico e alterações mamárias, demonstra que as mulheres que possuem ensino médio ou superior completo, vida financeira e união estável, tendem a possuir mais conhecimentos, e organização de sua vida no sentido financeiro e materno, realizando um maior número de consultas no período pré-natal e se preparando melhor psicologicamente para o puerpério, pois se sentem mais segura. Diferente das mulheres que não possuem escolaridade e vivem em situação financeira precária, o que leva a não realizarem o pré-natal de qualidade e por estar em constante estresse e preocupação financeira.

Segundo Coelho *et al* (2018), em seu estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde, apontam que as mulheres não obtinham informações suficientes acerca da mastite puerperal durante a consulta de pré-natal e puerpério, o que pode comprometer o aprendizado e o autocuidado. A escassez de conhecimento e informações sobre a amamentação é fator de risco para o desmame precoce e outras repercussões negativas.

Há indícios de que mulheres jovens tenham mais dificuldades para amamentar devido à insegurança e inexperiência (MOTA *et.al*, 2019). E o apoio familiar é apontado como benéfico na diminuição do estresse causado pela amamentação, que é um fator de risco para desenvolver mastite lactacional (VIEIRA *et.al*, 2006), isso sugere que as mulheres que possuem união estável e que recebem ajuda do parceiro obtém mais sucesso no processo de aleitamento.

Por fim, o envolvimento dos profissionais de saúde na orientação relacionada à importância do aleitamento materno faz-se muito importante (AGUIAR; SILVA, 2011).

## **CUIDADO COM AS MAMAS E PEGA ADEQUADA DO RN DURANTE A AMAMENTAÇÃO**

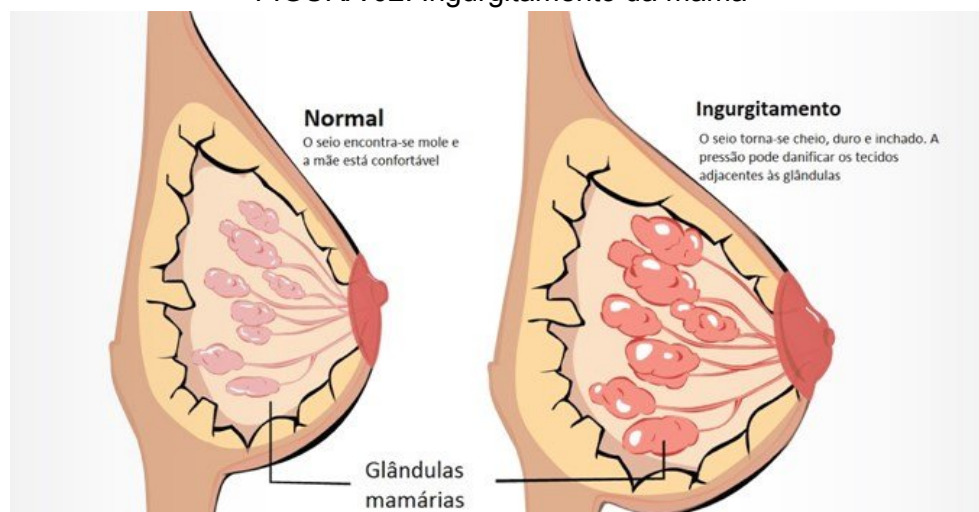
As mamas devem ser lavadas apenas com água, pois preservam o óleo natural da pele que protege o seio. Não é necessário esfregar os mamilos com buchas ou similares, pois pode sensibilizar e causar rachaduras. É importante arejar os mamilos várias vezes durante o dia, pois isto permite que a pele respire, prevenindo o aparecimento de fissuras ou infecções fúngicas (SEDICIAIS, 2022).

Antes das mamadas deve-se massagear os seios para estimular a liberação do leite. O próprio leite materno pode ser usado antes e depois das mamadas como hidratante e antisséptico natural. Estudos atuais mostraram que tem sido recomendado o uso do próprio leite materno para o tratamento de fissuras, pois esta forma uma camada protetora que evita a desidratação de camadas profundas da epiderme. Além disso, o uso da pomada com lanolina anídrica é favorável no tratamento de lesões mamilares, pois acelera o processo cicatricial (PINHO, 2011).

A lactante deve procurar um ambiente calmo e tranquilo, se colocar em uma posição que seja agradável, para que se sinta confortável e a vontade para amamentar seu bebê (BRASIL, 2019).

É possível impedir a instalação da estase lática, que se inicia com o ingurgitamento da mama. As glândulas mamárias ficam cheias, e o leite fica retido por muito tempo, através de orientações sobre o correto preparo da mama e posicionamento da criança e da pega da aréola.

FIGURA 02: Ingurgitamento da mama



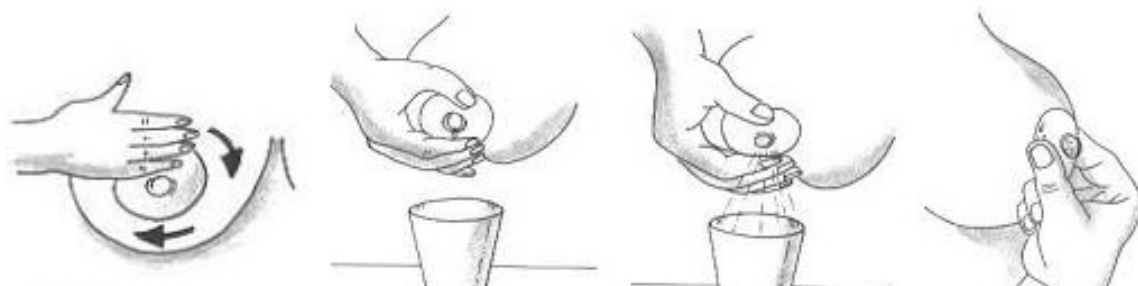
FONTE: (Grazi, 2022).

Disponível em <<https://www.brunagrazi.com/ingurgitamento-mamario/>>

Deve-se enfatizar a importância da livre demanda, do esvaziamento completo da mama em cada amamentada, revezar as mamas de uma mamada para outra, e não durante a mesma mamada. Como realizar a ordenha manual do leite em caso de produção maior do que a demanda do lactente. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) descreve as etapas da ordenha sendo:

- Massageie suavemente toda a mama com movimentos circulares da base da mama para a aréola.
- Com o polegar acima da aréola e o dedo indicador e médio abaixo pressione em direção ao mamilo. Aperte o polegar contra os outros dedos com cuidado, até sair o leite.
- Pressione e solte, pressione e solte. Repita esta manobra quantas vezes forem necessárias;
- Não deve doer, se acontecer, a técnica está errada.
- De início o leite pode não vir, mas depois de pressionar algumas vezes, o leite começa a pingar;
- Pressione a aréola dos lados da mesma forma para assegurar que o leite está sendo extraído de todo o seio.

FIGURA 03: Ordenha manual do leite



Fonte: (Silveira, 2014)

Disponível em:

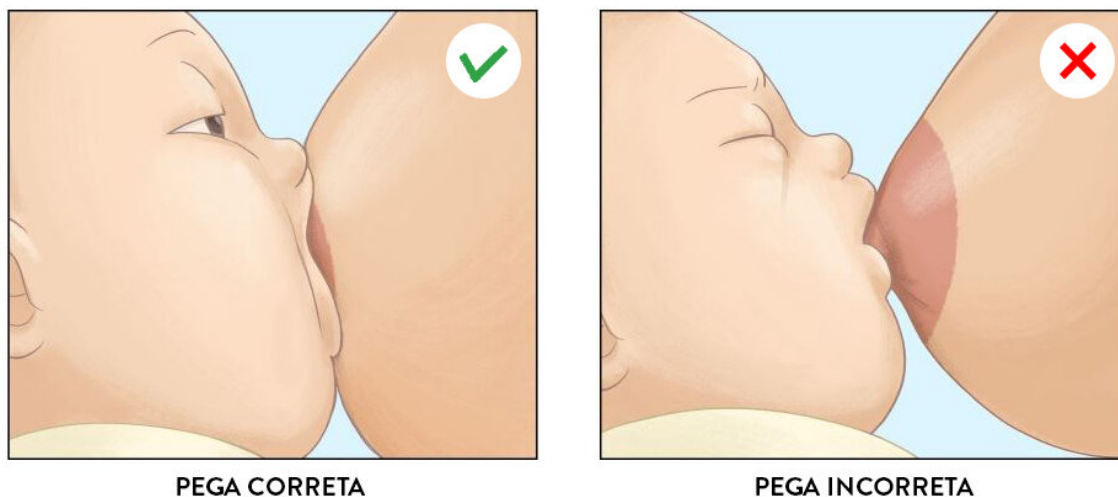
<<https://espacodanutricao.wordpress.com/2014/08/07/recomendacoes-para-manutencao-do-aleitamento-materno-na-volta-ao-trabalho-ou-estudos/>>

A ordenha deve ter duração de 20 a 30 minutos em cada uma das mamas. É importante não tentar ordenhar em um tempo mais curto, especialmente nos primeiros dias, quando a produção do leite é menor.

Também deve ser orientado quanto a técnica adequada de lavagem das mãos e de higiene pessoal, repousar o suficiente, ingerir bastante líquido e seguir uma dieta equilibrada para estimular a produção de leite (AZEVEDO, 2007).

Outra orientação importante é quanto a técnica correta de pega do bebê.

Figura 03: Pega correta



Fonte: (UaCuida, 2020).

Disponível em: <<https://www.uacuida.com/blog/amamentacao-pega-correta>>

A mãe deve alinhar o corpo do bebê junto ao seu, encostando “barriga com barriga”. A pega correta é quando o bebê abocanha o máximo da aréola, e não no bico do seio. A parte de cima da aréola fica mais visível do que a de baixo, os lábios do bebê devem estar virados para fora e quando ele sugar o seio da mãe deve ir para dentro da boca dele.

O polegar da mãe deve ser posicionado acima da aréola e o indicador abaixo, com o formato de letra “C”. Durante a mamada a boca deve ficar bem aberta, os

lábios do bebê devem ficar para fora, com quase toda aréola abocanhada e não apenas o bico do peito (MATTOS *et al.*, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca quatro pontos que caracterizam o posicionamento e pega adequados. Aréola mais visível acima da boca do bebê; boca bem aberta; lábio inferior virado para fora; queixo tocando a mama.

### **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MASTITE INSTALADA**

Em 2014 a Academy Of Breastfeeding Medicini (ABM) publicou um protocolo sobre os cuidados e tratamento da mastite lactacional e em 2022 uma revisão atualizada sobre o espectro da mastite.

QUADRO 3: Protocolo de Cuidados na Mastite segundo ABM (2022)

Amolecimento da aréola antes da pega	Massagear o seio antes da amamentação para amolecimento da aréola e estímulo da descida do leite.
Amamentação fisiologia	Sempre que o bebê solicitar, iniciar pela mama afetada.
Boa pega do bebê	Boca bem aberta; bochechas arredondadas; lábio inferior virado para fora; queixo encostado à mama e nariz afastado; mais aréola visível acima da boca do bebê do que abaixo.
Drenagem linfática para aliviar edema.	Promover a drenagem de fluidos em direção aos linfonodos axilares. A mãe reclina e a mão gentilmente começam a acariciar a superfície da pele desde a aréola até a axila.
Considere gelo para alívio sintomático	Compressas geladas para aliviar dores.
Sutiã de suporte adequado	As mamas em lactação são altamente vasculares e requerem suporte para evitar linfedema, bem como dores nas costas e pescoço.
Evite ordenha excessiva	Apenas para alívio do edema, em excesso agrava a inflamação.
Evite protetores de seios	Contribuem para pega e extração incorreta.
Evite molhos salinos, óleos e outros	Podem macerar a pele e contribuir para hiperemia e edema.

FONTE: (ABM, 2022)

A ordenha manual é recomendada em casos em que a mulher não consegue continuar a amamentar, ordenhar o leite manualmente ou com bomba aumenta a drenagem do leite e acelerar a resolução. A parada repentina da amamentação pode aumentar o risco de abscesso (ABM, 2014).

Por outro lado, a ordenha manual excessiva, estimula a hiperlactação (produção excessiva do leite), e no caso onde existem células congestionadas esse estímulo na produção do leite irá piorar a hiperemia e edema, aumentando a dor. Além disso, perturba o microbioma do leite, potencializando o desenvolvimento da disbiose mamária e aumentando o risco de mastite bacteriana (ABM, 2022).

Não há evidência de risco para o bebê a termo saudável de continuar amamentando de uma mãe com mastite (ABM, 2014). Mas em casos em que o edema e a inflamação dificultam a extração do leite, a mãe não deve continuar ofertando a mama afetada durante a fase aguda, aguardar resolução do edema (ABM, 2022).

Outro aspecto importante para recuperação são as medidas de suporte para a puérpera: boa alimentação, hidratação e repouso (ABM, 2014).

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) o tratamento inicial começa com hidratação oral, esvaziamento da mama afetada (ordenha manual, mecânica ou elétrica), pega adequado das mamas, e uso de medicamentos como: analgésicos e anti-inflamatórios (paracetamol, ibuprofeno, piroxicam). Não há indicação para inibição da lactação. Em casos de abscesso mamário, o tratamento inclui antibiótico, preferentemente guiado por cultura e antibiograma; além de intervenções que podem incluir punção guiada por US (para abscessos <5cm), ou drenagem cirúrgica, remoção de áreas necróticas quando mais extenso, sendo recomendada colocação de dreno por 24 h. O aleitamento materno pode ser suspenso com esvaziamento por ordenha manual.

Já nos casos de mastite crônica com fístulas lácticas, que são intercorrências tardias que se instalam meses após episódio de mastite ou abscesso o tratamento mais indicado é a ressecção completa do sistema ductal afetado, muitas vezes necessitando de cirurgia reparadora, além de uso de antibióticos no pré e pós-operatório (REGINA, 2014).

A conduta mais adequada vai depender de uma avaliação do paciente e de suas particularidades. Assim é possível conduzir o tratamento da maneira mais satisfatória.

Desse modo, o enfermeiro tem papel estratégico no processo de prestar todos os cuidados e orientações nessa fase da vida da mulher, devendo atuar na prevenção, em educação em saúde, e na detecção precoce de condições de risco.

## **5.CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu identificar a importância da assistência de enfermagem às mulheres desde o início da gestação até o puerpério, e sua relevância para o sucesso do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, sem que ocorra interferências mamárias.

Fica evidente que as intercorrências mamárias como mastite, poderiam ser evitáveis se existisse um melhor aporte, elucidação e informação por parte dos profissionais de saúde. E que se faz necessário melhorar a qualidade do atendimento, visando informar, orientar e fornecer instruções sobre possíveis

intercorrências que possam ocorrer durante o período de amamentação, assim como os cuidados necessários diante da mastite instalada.

As mães devem ser encorajadas a amamentar em livre demanda, orientadas quanto à pega adequada do bebê, massagear o seio direcionando o leite ao mamilo, e ordenha manual se necessário. Outro aspecto importante é o suporte para a puérpera: boa alimentação, hidratação e repouso.

Considerando a importância da assistência de enfermagem para as boas práticas de amamentação, esse trabalho atingiu seu objetivo de descrever os cuidados de enfermagem em casos de mastite puerperal, com vistas a contribuir na prevenção das complicações mamárias e minimizar a interrupção do aleitamento,

Além disso, este estudo poderá subsidiar práticas de enfermagem mais direcionadas ao preparo da mulher durante a gestação e se estender até o puerpério. Desta forma é possível aumentar o nível de conhecimento e de conscientização sobre a prevenção de complicações relacionadas ao aleitamento, bem como escolher a conduta para tratar uma mastite instalada, preservando o vínculo mãe e filho, e proporcionando uma experiência saudável e prazerosa para a puérpera nesta fase.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, H.; SILVA, A. Aleitamento Materno: A Importância de Intervir. **Acta Med Port**, v.24, p.889-896, 2011.

ALMEIDA, R. *et al.* **Intercorrências mamárias: Implicações para a manutenção do aleitamento materno.** Good practices of nursing representations in the construction of Society. In: International Nursing Congress. Universidade Tiradentes. 2017; 1-4.

AMIR, L. H. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: ABM clinical protocol #4: Mastitis, revised March 2014. **Breastfeeding Med.** v.9, n.5.p.239-43, 2014.

Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: ABM clinical protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. **Breastfeeding Med.** v.17, n.5.p.360-376, 2014.

AZEVEDO. M.F. (revisora técnica) **Doenças: da sintomatologia ao plano de alta.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BERGMAN, I. *et al.* Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Mastite Puerperal. In: IV CONASPEC, 2019. **Anais eletrônicos.** Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <[http://editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2019/TRABALHO\\_EV126\\_MD1\\_SA10\\_ID2763\\_11082019155310.pdf](http://editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2019/TRABALHO_EV126_MD1_SA10_ID2763_11082019155310.pdf)>. Acesso em 09 mai. 2022.

BONFIN, JM. *et al.* Estudo das alterações mamárias e do perfil socioeconômico em mulheres assistidas por um hospital público de Fortaleza/CE. **Rev saúde pública Santa Catarina.** 2013; 6(4):55-66.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno e Alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em 1 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança e Aleitamento Materno.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia\\_ministerio\\_saude\\_26\\_1\\_1\\_2018\\_nota\\_tecnica\\_35.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_1_1_2018_nota_tecnica_35.pdf)>. Acesso em 1 jul.2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em 1 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mae\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf)>. Acesso em 22 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.



Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf). Acesso em 1 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.

BRITO, I. *et al.* Mastite Aguda \lactacional. **Rev. Do Hospital Universitário UFMA**, ano II, n.2, p: 65, 2008.

BUENO, F. **Preparo das Mamas para Amamentação**. Disponível em: <<https://www.mulherdescomplicada.com.br/preparo-das-mamas-para-amamentacao/>>. Acesso em 23 ago. 2022.

CASTRO, K. *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **Rev. Mundo Saúde**. 2009;33(4):433-9.

COELHO, A. *et al.* **Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal**. Journal Health NPEPS. 2018 jul-dez; 3(2): 540-551.

COELHO, B. **Revisão Bibliográfica**: Saiba como fazer em seu trabalho acadêmico. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://blog.mettzer.com/revisao-bibliografica/>>. Acesso em 23 ago 2022.

CORAZZA, D. *et al.* Assistência De Enfermagem À Mastite Puerperal. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, ano IV, n.16, p: 254-269, abr/jun, 2008.

COUTINHO, C. **Língua Presa**: A Importância do Frênulo Lingual. São Paulo, 2021. Disponível em: <<http://www.clinicacoutinho.com.br/lingua-presa-a-importancia-do-frenulo-lingual/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20o%20freio,presa%E2%80%9D%20ao%20assoalho%20da%20boca>>. Acesso em 23 ago 2022.

DIAS, E. *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 52 - 62, jul. 2018. ISSN 2359-0424.

DOMINGUES, D.; THEIA, L. **Cuidados no Pós Parto**. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://theia.com.br/cuidados-no-pos-parto/>>. Acesso em 23 ago 2022.

DUARTE, H. **Orientações e Preparo das Mamas para o Aleitamento Materno**. 2018. TCC (Graduação)- Fisioterapia, Universidade de Uberaba, Uberaba, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/552/1/TCC%20HELOIZA.pdf>>. Acesso em 23 ago 2022

FERNANDES, A; MARIA, F. **O papel do enfermeiro na prevenção da mastite puerperal**. 2013. TCC (Graduação) - Enfermagem, Faculdade ICESP Promove de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/f143794a8f8c56963d1bac2aec19ca82.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/f143794a8f8c56963d1bac2aec19ca82.pdf)>. Acesso em 09 mai 2022.

GUTIÉRREZ, M.; MORAIS, S. Sistematização da assistência de enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev. Reben**, v. 70, n. 2, 2017.

JAWA, G; HUSSAIN, Z; DA SILVA, O. Recurrent late-onset group B Streptococcus sepsis in a preterm infant acquired by expresse breastmilk transmission: a case report. **Breast-feed Med.** 2013; 8 (1): 134-6.

LEÃO, R. **O que é mastite?**. São Paulo: 2020. Disponível em: <<https://leforte.com.br/especialidades/ginecologia/o-que-e-mastite/>>. Acesso em 8 mai 2022.

LEMES, A. Assistência de enfermagem à gestante na primeira consulta de pré-natal. **Revista Eletrônica da Univar**,v.1,n.8,p.70-73. 2012.

MARTINS, J. *et al* Assistência de Enfermagem no Pré Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família. **Revista UNIABEU**, Belford Roxo, v. 5, n. 9, jan./abr., p. 278-288, 2012.

MATTOS, A. *et al*. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. Rio de Janeiro: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP, 2012. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

MOTA, T. *et al*. **Caracterização Clínica e Epidemiológica da Mastite Puerperal em uma Maternidade de Referência**. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Caracteriza%C3%A7%C3%A3o-cl%C3%ADnica-e-epidemiol%C3%B3gica-da-mastite-puerperal-em-uma-maternidade-de-refer%C3%A2ncia.pdf>>. Acesso em 22 ago. 2022.

OLIVEIRA, F. Reflexão e Ação Feminista Sobre Violência de Gênero e Saúde. **Jornal Da Febrasgo**. 2000;7(4)6.Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno.

PEREIRA, A.; ARAÚJO, M. Aleitamento materno e prática do desmame precoce. **Revista Nursing**: 2009.

PEREIRA, C.; PALMIRA, J.; SALGADO, M. Mastite puerperal, saúde infantil. **Saúde Infantil**.n.32, v.2, p:92-94, set, 2010.

PINHO, A. L. N. **Prevenção e tratamento das fissuras mamárias baseadas em evidências científicas**: uma revisão integrativa da literatura. 2011. 48 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2011. Disponível em: <[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9CZG27/1/monografia\\_tcc\\_pos\\_corrigido\\_pelo\\_banca\\_\\_\\_e\\_revisado\\_luana.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9CZG27/1/monografia_tcc_pos_corrigido_pelo_banca___e_revisado_luana.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2022.

REGINA, S. **Mastite Puerperal**. São Paulo: Febrasgo,2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/309-mastite-puerperal>>. Acesso em 09 mai.2022.

SALES, A. *et al*. [Mastite puerperal: fatores predisponentes]. **RBGO** [Internet]. 2000[cited 2015 Mar 30];22(10):627-632.

SEDICIAIS, S. **Como Preparar o Peito para Amamentar**. 2022. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/como-preparar-o-peito-para-amamentar/>>. Acesso em 7 jun. 2022.

SEDICIAIS, S. **Principais Alterações dos seios na Gravidez**. 2020. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/como-cuidar-dos-seios-durante-a-gravidez/#>>. Acesso em 7 jun. 2022.

SILVA, I. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2008, v. 34, n. 4

SILVA, J. *et al.* Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2017, v. 17, n. 1, pp. 27-42

SILVEIRA, P. **Recomendações para manutenção do aleitamento materno na volta ao trabalho ou estudos**. 2014. Disponível em: <<https://espacodanutricao.wordpress.com/2014/08/07/recomendacoes-para-manutencao-do-aleitamento-materno-na-volta-ao-trabalho-ou-estudos/>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

UACUIDA. **Amamentação: Pega Correta**. 2020. Universidade Amiga das Famílias Cuidadoras. Disponível em: <<https://www.uacuida.com/blog/amamentacao-pega-correta>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

VIDUEDI, A. **Mastite Lactacional**: registro baseado em evidências, 2014. Tese - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <[https://teses.usp.br/teses/dissertacoes/22/22133/tde-08052015-135042/publico/Alecssandra Defatima Silva Viduedo.pdf](https://teses.usp.br/teses/dissertacoes/22/22133/tde-08052015-135042/publico/Alecssandra%20Defatima%20Silva%20Viduedo.pdf)>. Acesso em 9 mai. 2022.

VIDUEDO, A. *et al.* Mastite lactacional grave: particularidades da internação à alta. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2015, v. 68, n. 6 [Acessado. 22 Agosto 2022] , pp. 1116-1121.

VIEIRA, G. *et al.* **Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança**, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Disponível em <<https://www.scielosp.org/article/csp/2006.v22n6/1193-1200/>>. Acesso em 22 ago. 2022.

VOLPATO. M. **Mastite Lactacional**. São Paulo: Sociedade de Mastologia de São Paulo, 2021. Disponível em: <<http://www.spmastologia.com.br/mastites/mastite-lactacional>>. Acesso em 2 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mastitis**: Causes and management. Geneva, 2015. Disponível em: <[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/fch\\_cah\\_00\\_13/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_00_13/en/)>. Acesso em 17 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, [S.I.], v. 355, p. 451-5.