

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS NO PERÍODO PUERPERAL

Josivana Pontes dos Santos, Luciana Botelho Praça Melo, Leila Matos da Silva Jacob, Marcelo
Tiago Balthazar Corrêa, Edson dos Santos Farias

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13772>

Submetido em: 2025-10-15

Postado em: 2025-11-11 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS NO PERÍODO PUERPERAL
MANAGEMENT OF BREAST COMPLICATIONS DURING THE PUERPERAL
PERIOD
MANEJO DE LAS COMPLICACIONES MAMARIAS DURANTE EL PERIODO
PUERPERAL

Josivana Pontes dos Santos¹

<https://orcid.org/0000-0002-2600-913X>

Luciana Botelho Praça Melo¹

<https://orcid.org/0000-0003-1551-4672>

Leila Matos da Silva Jacob²

<https://orcid.org/0009-0002-5014-3870>

Marcelo Tiago Balthazar Corrêa³

<https://orcid.org/0000-0003-3016-5706>

Edson dos Santos Farias¹

<https://orcid.org/0000-0002-5031-4441>

¹ Universidade Federal do Rondônia – UNIR, Residência Multiprofissional em saúde da Família. Porto Velho, Rondônia, Brasil.

² Universidade Federal do Rondônia – UNIR. Porto Velho, Rondônia, Brasil.

³ Universidade Estadual Paulista – UNESP, Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

Resumo

O aleitamento materno constitui uma importante medida de promoção à saúde, sendo fundamental compreender os fatores que contribuem para sua interrupção, como as intercorrências mamárias. O objetivo foi verificar a prevalência e fatores associados ao manejo das intercorrências mamárias (IM) durante o aleitamento materno. O estudo transversal retrospectivo, onde foram analisados 300 prontuários de puérperas atendidas no Banco de Leite Humano de Porto Velho/RO, atendidas pela Estratégia Saúde da Família. As estimativas e os intervalos de confiança de 95% foram gerados por meio do modelo de regressão de Poisson. As IM, ingurgitamento, mastite e fissuras ocorreram em 40,3% das puérperas, cujo manejo mostrou-se favorável quando a intervenção foi aplicada através das variáveis: massagem, ordenha, correção da pega e da posição, aleitamento materno exclusivo, correção da posição, ordenha e correção da pega ($p < 0,05$), respectivamente. As intercorrências mamárias foram consideradas elevadas, a prevenção por meio de orientação sobre amamentação é necessária por meio de técnicas corretas.

Descritores: Aleitamento Materno. Período Pós-Parto. Desmame. Saúde Materno-Infantil.

Abstract

Breastfeeding is an important health promotion measure, and it is essential to understand the factors that contribute to its interruption, such as breast complications. The objective was to verify the prevalence and factors associated with the management of breast complications (BC) during breastfeeding. The retrospective cross-sectional study, in which 300 medical records of postpartum women attended at the Human Milk Bank of Porto Velho/RO, attended by the Family Health Strategy, were analyzed. The estimates and 95% confidence intervals were generated using the Poisson regression model. IM, Engorgement, mastitis, and fissures occurred in 40.3% of postpartum women, and management was favorable when the intervention was applied through the following variables: massage, order, corrected latch and position, exclusive breastfeeding, corrected position, order, and correct latch ($p < 0.05$), respectively. Breast complications were considered high, requiring prevention through guidance on breastfeeding with correct techniques.

Descriptors: Breastfeeding. Postpartum Period. Wean. Maternal and Child Health.

Introdução

O aleitamento materno é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a estratégia “padrão ouro” para redução da mortalidade infantil e como forma de promoção da saúde ao longo da vida, sendo uma prática recomendada de forma exclusiva até o sexto mês de vida (OMS, 2003). No entanto apesar de seus comprovados benefícios, muitas puérperas lactantes enfrentam intercorrências mamárias que comprometem o sucesso e manutenção do aleitamento (Victora et al., 2016). Estudos indicam que problemas como ingurgitamento, fissuras, mastite e abscesso mamário podem frequentemente ocorrer, especialmente no primeiro mês pós-parto (Babakazo et al., 2022; Louis-Jacques et al., 2023).

O desmame precoce está relacionado às intercorrências, que ocorrem tipicamente com sintomas de dor e desconforto iniciais facilitando a descontinuidade do aleitamento, o que contribui para a baixa taxa global de aleitamento exclusivo estimados em 48% (OMS, 2023).

Estudo em país de baixa renda revela 17,1% de intercorrências em puérperas, já na primeira semana pós-parto (Babakazo et al.,2022), a falta de manejo adequado piora as condições de saúde destas mulheres e de seus filhos, piorando as desigualdades em saúde.

Embora estudos abordem intervenções e seus resultados diante das intercorrências mamárias (Anderson et al., 2019; Babakazo et al.,2022; Louis-Jacques et al.,2023), ainda há lacunas na implementação dessas estratégias e técnicas, especialmente em populações vulneráveis e usuárias da rede pública de saúde.

Diante deste cenário, este estudo tem como objetivo investigar a prevalência das intercorrências mamárias em puérperas durante o período de amamentação, analisando as intercorrências mamárias relacionadas ao impacto na continuidade do aleitamento. Os resultados poderão subsidiar políticas públicas direcionadas ao apoio lactacional, em busca da redução de barreiras evitáveis e favorecendo práticas alinhadas às metas globais de nutrição para redução da mortalidade infantil.

Método

Para avaliar a prevalência das intercorrências mamárias em puérperas durante o aleitamento materno, foi conduzido um estudo retrospectivo com abordagem transversal quantitativa, fundamentada em registros de prontuários provenientes do Banco de Leite Humano Santa Ágata, pertencente ao Hospital de referência no atendimento gestantes de alto risco, situado em Porto Velho, estado de Rondônia, situado na Amazônia Ocidental.

O estudo foi realizado no período correspondente aos meses de janeiro à dezembro em 2019. Foram incluídos 1.260 prontuários, os quais continham respostas a dois instrumentos: sociodemográfico e intercorrências mamárias aplicados durante o atendimento hospitalar. Os dados contidos nos registros físicos foram reorganizados em fichas padronizadas, com o objetivo de uniformizar as informações analisadas.

Para inclusão na amostra foram considerados elegíveis os prontuários com dados completos e que continham desfechos relacionados às IM. Foram excluídos prontuários com falhas ou trechos ilegíveis que comprometessem a análise dos dados.

Para o cálculo amostral foi utilizado o software Epi Info™, versão 7.2.6.0, considerando uma proporção de 50% para ocorrência do desfecho (ingurgitamento, mastite, fissuras e abscessos), considerando margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%. O n amostral

calculado foi de 300 casos. O poder estatístico alcançado foi de 95%, com significância fixada em 5%.

As variáveis analisadas como desfecho foram categorizadas de forma binária, indicando presença ou ausência das condições clínicas mencionadas. Como fatores explanatórios, incluíram-se: idade materna (≤ 19 anos; 20–39 anos; >39 anos) e do lactente (≤ 27 dias; 28–60 dias; >60 dias), e registros de intervenções clínicas diante das IM: massagens (favorece a descida do leite materno), extração do leite (manual ou com auxílio de bombas- mamas ingurgitadas), ajustes na posição do lactente (favorece a adequação na sucção) e adequação da pega mamilar (favorece a pega mamilar correta). Foi incluída ainda a variável aleitamento exclusivo

Para a distribuição dos dados foi utilizado teste de Shapiro-Wilk com apresentação das prevalências pela mediana e intervalos interquartílicos (IQR). A análise descritiva foi apresentada em frequência relativa e absoluta para variáveis categorizadas. Para as associações entre as variáveis categorizadas foi aplicado o teste do Qui-quadrado, adotando $p < 0,05$ como ponto de corte.

A análise bivariada, estimou a relação entre os desfechos e as variáveis explanatórias. Fatores com $p < 0,20$ foram levados à análise multivariada por meio de regressão de Poisson com ajuste robusto. O modelo foi estruturado hierarquicamente, iniciando-se pelas variáveis distais (perfil etário materno e lactente) e, posteriormente, incorporando variáveis de intervenção mamária. Apenas os fatores com significância inferior a 5% foram mantidos no modelo final.

O tratamento estatístico foi realizado nos programas Epi Info™ (versão 7.2.2.6), SPSS (versão 20.0) e Stata (versão 11.0), todos amplamente reconhecidos na área de saúde pública.

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), sendo aprovado sob o parecer nº 3.960.705, CAAE nº 29949920.8.0000.5300, em 8 de abril de 2020. Por utilizar dados secundários, foi firmado termo de compromisso específico conforme as diretrizes vigentes.

Resultados

Considerando os critérios de inclusão para este estudo, foram selecionados 300 prontuários para análises dos dados. O aleitamento materno exclusivo foi identificado em 59,7% das puérperas. A faixa etária de 20 a 39 anos foi mais prevalente entre as puérperas,

correspondendo a 88,3% da amostra (mediana 28 (IQR 22 – 34) e enquanto 80,3% dos lactentes tinham idade inferior a 28 dias de vida. As maiores prevalências das IM durante o aleitamento foram de 40,3% (n=121) para ingurgitamento e 46,3% (n=139) para fissuras mamárias, seguidas por mastite 23,0% (n=69), e abscesso 22,0% (n=66). Entre as intervenções por profissionais de saúde para puérperas que apresentaram intercorrências mamárias 64,7% (n=194) receberam orientações sobre correção da pega, enquanto 59,3% (n=178) foram instruídas sobre massagem mamária e 52,3% (n=157) sobre posicionamento correto do lactente. Apenas 37% (n=111) receberam ordenha mamária (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra e condutas realizadas pela equipe do banco de leite humano, Porto Velho, RO, Brasil, 2020. (n=300)

Variáveis	Md	Intervalo Interquartil
Idade das puérperas (anos)*	28,00	22,00 – 34,00
Idade dos lactentes (dias)*	13,00	6,00 – 34,00
	n	%
Idade		
≤19 anos	18	6,0
20 a 39 anos	265	88,3
>39 anos	17	5,7
Idade da lactente em dias		
≤27 dias	241	80,3
28 a 60 dias	44	14,7
>60 dias	15	5,0
Aleitamento materno exclusivo		
Sim	179	59,7
Não	121	40,3
Intercorrências mamárias		
Ingurgitamento		
Sim	121	40,3
Não	179	59,7
Mastite		
Sim	69	23,0
Não	231	77,0
Fissura		
Sim	139	46,3
Não	161	53,7
Abscesso		
Sim	66	22,0
Não	234	78,0
Condutas Realizadas		
Massagem		
Sim	178	59,3
Não	122	40,7
Ordenha		
Sim	111	37,0
Não	189	63,0
Correção da pega		
Sim	194	64,7
Não	106	35,3
Correção da posição		
Sim	157	52,3
Não	143	47,4

*Idade das puérperas (anos) e Idade dos lactentes (dias): Md=Mediana e IQT=intervalo interquartilico. Variáveis categóricas: n (%).

As análises por regressão de Poisson revelaram as prevalências e razão de prevalências brutas. A idade materna não apresentou associação significativa com as intercorrências mamárias (IM). Entretanto, o aleitamento materno exclusivo mostrou-se associado a uma redução de mastite em 69% (RP=0,31; IC95%: 0,20-0,43; p=0,030), em comparação com mulheres que não optaram pelo aleitamento exclusivo. Redução similar foi observada para abscessos a redução foi de 55% (RP= 0,45; IC95%: 0,25-0,81; p=0,040), (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência de intercorrências mamárias e razões de prevalência bruta de acordo com a idade e intervenções realizadas durante o aleitamento materno no banco de leite humano, Porto Velho, RO, Brasil, 2020. (n=300)

Variáveis	Ingurgitamento				Mastite				Fissura				Abscesso			
	Sim	Não	RP _b (IC95%)	p	Sim	Não	RP _b (IC95%)	p	Sim	Não	RP _b (IC95%)	p	Sim	Não	RP _b (IC95%)	p
	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)			n (%)	n (%)			n (%)	n (%)		
Idade																
≤ 20 anos	24(40,7)	35(59,3)	1,01 (0,71-1,42)	0,952	14(23,7)	45(76,3)	1,04 (0,62-1,73)	0,882	26(44,1)	33(55,9)	0,94 (0,68-1,29)	0,702	13(22,0)	46(78,0)	1,00 (0,58-1,71)	0,994
>20 anos	97(40,2)	144(59,8)	1		55(22,8)	186(77,2)	1		113(46,9)	128(53,1)	1		53(22,0)	188(78,0)		
Aleitamento materno exclusivo																
Sim	77(43,0)	102(57,0)	0,84 (0,63-1,13)	0,256	47(26,3)	132(73,7)	0,31 (0,20-0,43)	0,030*	87(48,6)	92(51,4)	0,88 (0,68-1,14)	0,343	44(24,6)	135(75,4)	0,45 (0,25-0,81)	0,040*
Não	44(36,4)	77(63,6)	1		22(18,2)	99(81,8)	1		52(43,0)	69(57,0)	1		22(18,2)	99(81,8)	1	
Intervenção/ Massagem																
Sim	88(49,4)	90(50,6)	0,54 (0,39-0,75)	0,001*	40(22,5)	138(77,5)	1,05 (0,69-0,160)	0,793	89(50,0)	89 (50,0)	0,82 (0,63-1,06)	0,132	36(20,2)	142(79,8)	1,21 (0,79-1,86)	0,369
Não	33(27,0)	89(73,0)	1		29(23,8)	93(76,2)	1		50(41,0)	72(59,0)	1		30(24,6)	92(75,4)	1	
Intervenção/Ordenha																
Sim	58(52,3)	53(47,7)	0,63 (0,48-0,83)	0,001*	20(18,0)	91(82,0)	0,69 (0,43-1,10)	0,125	60(54,1)	51(45,9)	0,77 (0,60-0,98)	0,036*	17(15,3)	94(84,7)	0,59 (0,35-0,97)	0,039*
Não	63(33,3)	126(66,7)	1		49(25,9)	140(74,1)	1		79(41,8)	110(58,2)	1		49(25,9)	140(74,1)	1	
Intervenção/ Correção da Pega																
Sim	82(42,3)	112(57,7)	0,66 (0,41-0,91)	0,031*	41(21,1)	153(78,9)	0,80 (0,52-1,21)	0,296	105(54,1)	89(45,9)	0,59 (0,43-0,80)	0,001*	41(21,1)	153(78,9)	1,11 (0,72-1,72)	0,623
Não	39(36,8)	67(63,2)	1		28(26,4)	78(73,6)	1		34(32,1)	72(67,9)	1		25(23,6)	81(76,4)		
Intervenção/ Correção da Posição																
Sim	49(31,2)	108(68,8)	0,62 (0,46-0,82)	0,001*	9(5,7)	148(94,3)	0,14 (0,07-0,26)	<0,001**	72(45,9)	85(54,1)	0,97 (0,76-1,24)	0,863	9(5,7)	148(94,3)	0,14 (0,07-0,28)	<0,001**
Não	72(50,3)	71(49,7)	1		60(42,0)	83(58,0)	1		67(46,9)	76(53,1)	1		57(39,9)	86(60,1)	1	

IM= intercorrências mamárias AME= aleitamento materno exclusivo RP_b= Razão de Prevalência bruta; *p<0,05, **p<0,001

Os achados da regressão logística, compilaram as variáveis explanatórias que obtiveram associação com o desfecho na análise bruta submetidas ao ajuste em níveis utilizando variáveis relacionadas ao desfecho. Ficou evidente que os fatores de proteção variaram conforme o tipo de intercorrência analisada, no entanto todas as intervenções foram associadas a uma menor prevalências de intercorrências mamárias nas puérperas, mesmo após ajustes. Destaca-se que a redução na ocorrência de mastite apresentou forte associação com a prática de aleitamento materno exclusivo (proteção de 73%) e com a correção da pega do lactente (proteção de 89%). Quanto às demais IM, observou-se redução de 51% no ingurgitamento houve redução em 51% com a correção da posição do lactente e em 54% com a realização da ordenha. A correção da pega demonstrou eficácia significativa na prevenção de fissuras mamária (proteção de 60%). Embora com menor magnitude de efeito a ordenha também se mostrou eficaz na redução de fissuras e abscessos mamários (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre intervenção e intercorrências mamárias durante o aleitamento materno no banco de leite humano, Porto Velho, RO, Brasil, 2020. (n=300)

Intercorrência mamária	RP _a	IC95%	p
Ingurgitamento			
Massagem			
Sim	0,55	0,39-0,76	<0,001**
Não	1		
Ordenha			
Sim	0,46	0,28-0,74	0,001*
Não	1		
Correção da pega			
Sim	0,78	0,48-0,98	0,032*
Não	1		
Correção da posição			
Sim	0,49	0,21-0,77	0,007*
Não	1		
Mastite			
Aleitamento materno exclusivo			
Sim	0,27	(0,20-0,41)	0,002*
Não	1		
Correção da posição			
Sim	0,11	0,05-0,25	0,001*
Não	1		
Fissura			
Ordenha			
Sim	0,61	0,38-0,97	0,039*
Não	1		
Correção da pega			
Sim	0,40	0,24-0,67	<0,001**
Não	1		
Abscesso			
Aleitamento materno exclusivo			
Sim	0,47	0,26-0,85	0,039*

Ordenha	Não	1		
	Sim	0,52	0,28-0,95	0,034*
	Não	1		

IC95%: intervalo de confiança 95% ; RP_a: razão de prevalência ajustada, *p<0,05, **p<0,001

Discussão

Os achados deste estudo evidenciaram a prevalência de aleitamento exclusivo na população estudada de 59,7% pelo período de até 60 dias de puerpério e de elevada prevalência de ingurgitamento e fissuras mamárias, reforçando a urgência de intervenções precoces e políticas públicas de saúde materno-infantil.

Dados mundiais mostram que em países de baixa e média renda o aleitamento exclusivo tem percentual de 37%, considerando os primeiros 6 meses após o nascimento. No Brasil, O Ministério da Saúde propõe a meta de atingir 70% de aleitamento exclusivo até 2030 (Ministério da Saúde. 2024). Embora os dados do presente estudo, não abranjam os 6 meses completos recomendados pela OMS, os resultados encontrados são plausíveis com benefícios futuros conhecidos, que mulheres que amamentaram podem se beneficiar com efeitos protetores para o câncer de ovário e mama, além do efeito contraceptivo natural da lactação. Para os lactentes observa-se potencial redução de morbidades com diarreia e pneumonia, bem como menor taxa de mortalidade infantil (Victora CG et al.,2026).

Publicação de Babakazo et al., 2022 que acompanhou uma coorte prospectiva, na República Federativa do Congo, desde o puerpério imediato até o sexto mês e demonstrou uma mediana de 2,5 meses de aleitamento exclusivo com redução do percentual em que apenas 2,8% permaneceram até o sexto mês. Os problemas encontrados foram o ingurgitamento (17,5%) e fissuras mamárias (36,5%), além de relato de pouca produção de leite.

Ainda que utilizando corte transversal, contudo em contexto semelhante, o presente estudo demonstrou que as puérperas atendidas no serviço referenciado apresentaram uma alta prevalência (40,3%) de intercorrências mamárias durante o aleitamento. Entre as causas, fissuras (46,3%) e ingurgitamento (40%) obtiveram uma proporção maior em relação às demais, compatível com uma frequência de 4 em cada 10 puérperas que procuraram atendimento no banco de leite.

Tais intercorrências mamárias, são frequentemente encontradas no período do pós-parto imediato, no entanto elas podem persistir ou evoluir para morbidades mamárias mais graves, como mastite e abscessos (Babakazo et al., 2022; Rashid et al., 2023). O manejo precoce e

eficaz, especialmente nas primeiras semanas, é primordial para o estabelecimento e a continuidade do aleitamento materno ([Rashid et al., 2023](#)).

Ademais, evidências recentes demonstram que intercorrências mamárias- como ingurgitamento, fissuras mamilares e suas complicações (mastite e abscessos) -representam fatores críticos para o desmame precoce, conforme destacado por [Üstün et al. \(2025\)](#) e [Krassioukov et al. \(2025\)](#), essas condições, por causarem dor significativa, podem contribuir para a interrupção precoce da amamentação e para redução da probabilidade que mães optem pelo aleitamento materno futuramente. Dados epidemiológicos atualizados revelam que as fissuras em mamilares afetam entre 29% a 76% das lactantes ([Rashid et al., 2023](#); [Üstün et al., 2025](#)), destacando a magnitude desse problema na saúde pública.

Durante o aleitamento, puérperas podem receber diversas orientações para eliminar a fissura do mamilo, muitas delas de origem popular ou divulgadas pela mídia, entre elas: aplicações tópicas nos mamilos, como as pomadas multiuso, lanolina, vaselina, vitaminas A e E. Apesar disso é bem demonstrada sua ineficácia nestas IM ([Silva et al., 2022](#)).

Neste estudo, a adoção de intervenções não farmacológicas como massagem, ordenha, correção da pega e posição do lactente, se mostraram eficazes quando adotadas pela equipe de saúde do banco de leite, e uma opção para o gerenciamento oportuno de episódios futuros pelas lactantes.

Ainda neste aspecto, na população estudada, 64,7% das puérperas foram orientadas para a correção da pega, prevenindo 60% a ocorrência de fissuras. Já a correção da posição do lactente foi aplicada a 52,3% das participantes e reduziu em 89% a prevalência de mastites, esta associação se mostrou robusta mesmo após análises ajustadas.

Uma combinação de conhecimento e educação baseada em habilidades tem sido benéfica para sustentar a amamentação exclusiva pelas mães. Em geral, mães com ingurgitamento mamário referem alguma dificuldade para amamentar, o que contribui para a piora da estase do leite e conseqüentemente o desenvolvimento de outras complicações como a mastite ([Camargo et al., 2024](#)).

A massagem mamária, aplicada em 59,2% das puérperas do banco de leite e reduziu o ingurgitamento em 46%. Revisão sistemática ([Anderson et al., 2019](#)) confirma sua eficácia para ingurgitamento e ductos obstruídos, porém não como terapia única para outras intercorrências.

Embora o ingurgitamento e a mastite sejam intercorrências mamárias distintas, ambas compartilham a estase láctea como mecanismo fisiopatológico ([Yu et al., 2022](#); [Anderson et al., 2019](#)). Evidências recentes destacam a massagem mamária como adjuvante no tratamento

da mastite, cuja prevalência foi 20% nas lactantes (Louis-Jacques et al., 2023), em concordância com os 23% observados neste estudo.

Um aspecto clínico relevante é a progressão de 3% a 15,8% dos casos de mastite lactacional para abscesso mamário (Huda et al., 2022). Esta complicação, com potencial de gravidade, ocorre em um contexto com cuidados ainda limitados de assistência às lactantes nas redes de saúde (Zakarija-Grkovic & Stewart, 2020; Nolan et al., 2020).

Desse modo, considerando que a mastite lactacional é uma causa importante do desmame precoce e está relacionada ao risco de desenvolvimento de abscessos mamários (Yu et al., 2022) que geralmente ocorrem nas primeiras 12 semanas após o nascimento (Dukuzumuremyi et al., 2020), sendo mais comuns em primíparas (Louis-Jacques et al., 2023; Wilson et al., 2020), este estudo traz como importante contribuição a eficácia da oferta de leite materno de forma exclusiva como fator de proteção para intercorrências mais graves como mastite e abscessos (Francês et al., 2023).

Esse achado reforça a importância das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, especialmente na atenção primária à saúde, visto que esta é considerada porta de entrada na rede de atenção e local onde se realiza todo o acompanhamento da mulher no período gravídico-puerperal.

Na conjuntura regional, o norte do Brasil, representada aqui por puérperas que residem em Porto Velho, localizada na Amazônia Ocidental, apresentou elevada prevalência de ingurgitamento e fissuras mamárias, precursores de mastites e abscessos mamários. Foi bem demonstrado que a correção da pega e correção da posição do lactente apresentam um grande impacto na redução de mastites e abscessos mamários. Tais técnicas e orientações educacionais podem ser aplicadas, pela equipe de saúde, no período inicial do puerpério para alívio de sintomas e prevenção de intercorrências mais graves, como as investigadas neste estudo.

Como principal ponto forte, este estudo aborda uma temática de relevância global para a redução da mortalidade infantil, desta forma, traz contribuições significativas para a prática de assistência à saúde. No entanto apresenta limitações, reconhece-se que o caráter regional da população estudada pode limitar a generalização dos resultados para outras realidades epidemiológicas e contextos geográficos distintos. Ainda assim, é possível no contexto global, enfatizar a plausibilidade de intervenções precoces, diante do aleitamento materno com vistas a promover a amamentação contínua e cumprimento das diretrizes da Organização Mundial de Saúde.

Os resultados demonstram que as intercorrências mamárias- frequentes e com impacto negativo no aleitamento exclusivo- demandam ações imediatas: capacitação profissional, educação em saúde e apoio contínuo às puérperas, alinhadas às diretrizes internacionais de promoção ao aleitamento materno.

REFERENCIAS

Ahmadinezhad, G.S., Karimi, F. K., Abdollahi, M., & NaviPour, E. (2024). Association between postpartum depression and breastfeeding self-efficacy in mothers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 24(1):273. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06465-4>

Anderson, L., Kynoch, K., Kildea, S., & Lee, N. (2019). Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(8):1668-1694. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003932>

Babakazo, P., Bosonkie, M., Mafuta, E., Mvuama, N., & Mapatano, M.A. (2022). Common breastfeeding problems experienced by lactating mothers during the first six months in Kinshasa. *PLoS One*, 17(10):e0275477. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275477>

Bugaeva, P., Arkusha, I., Bikaev, R., Kamenskiy, I., Pokrovskaya, A., El-Taravi, Y., Caso, V., ...& Munblit, D. (2023). Association of breastfeeding with mental disorders in mother and child: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 16;21(1):393. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03071-7>

Camargo, B.T.S., Sañudo, A., Kusahara, D.M., & Coca, K.P. (2024). Initial nipple damages in breastfeeding women: analysis of photographic images and clinical associations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(1):e20220773. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0773>

Douglas, P. (2022). Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Womens Health (Lond)*. 18:17455057221087865. <https://doi.org/10.1177/17455057221087865>

Dukuzumuremyi, J.P.C., Acheampong, K., Abesig, J., & Luo, J. (2020). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 15(1):70. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>

Faria, E. R. de ., Silva, D. D. F. da ., & Passberg, L. Z.. (2023). Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Codas*, 35(5), e20210163. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021163pt>

Huda, M.H., Chipojola, R., Lin, Y.M., Lee, G.T., Shyu, M.L., & Kuo, S.Y. (2022). The Influence of Breastfeeding Educational Interventions on Breast Engorgement and Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Human Lactation*, 38(1):156-170. <https://doi.org/10.1177/0890334421102927>

Kalhor, M., Yazdkhasti, M., Simbar, M., Hajian, S., Kiani, Z., Khorsandi, B., Sattari, M., & Jafari, M. (2025). Predictors of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*, 20(1):52. <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00744-2>

Kent, J.C., Ashton, E., Hardwick, C.M., Rowan, M.K., Chia, E.S., Fairclough, K.A., Menon, L.L., & Geddes, D.T. (2015). Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10):12247-63. <https://doi.org/10.3390/ijerph121012247>.

Krassioukov, A., Lee, A.H.X., Elliott, S., Thorson, T., Agon-Chen, N., Naicker, G., Querée, M., & SCIRE, Team. (2025). Breastfeeding After Spinal Cord Injury: A Systematic Review of Prevalence and Associated Complications. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 31(1):52-65. <https://doi.org/10.46292/sci24-00035>

Louis-Jacques, A.F., Berwick, M., & Mitchell, K.B. (2023). Risk Factors, Symptoms, and Treatment of Lactational Mastitis. *Journal of the American Medical Association*, 329(7):588-589. <https://doi:10.1001/jama.2023.0004>

Lv, X., Feng, R., & Zhai, J. A combination of mupirocin and acidic fibroblast growth factor for nipple fissure and nipple pain in breastfeeding women: protocol for a randomised, double-blind, controlled trial. *BMJ Open*. 2019;9(3):e025526. <https://doi:10.1136/bmjopen-2018-025526>

Marques, B. L., Tomasi, Y. T., Saraiva, S. dos S., Boing, A. F., & Geremia, D. S.. (2021). Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde, *Escola Anna Nery*, 25(1), e20200098. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>

Francés, L., Ruiz, A., Soler, C.V., Francés, J., Caules, J., Hervás, A., Carretero, C., & Quintero, J. (2023). Prevalence, comorbidities, and profiles of neurodevelopmental disorders according to the DSM-5-TR in children aged 6 years old in a European region. *Frontiers in Psychiatry*, 10;14:1260747. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1260747>

Ministério da Saúde. (2024). Amamentação com foco na redução de desigualdades. Brasil, MS. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-mamentacao-com-foco-na-reducao-de-desigualdades>.

Muller, E. V., Martins, C. M., & Borges, P. K. de O.. (2021). Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 21(4), 995–1004. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400003>

Oliveira, F.S., Vieira, F.V.M., Silva, A.G.R., Guimarães, J.V. (2021). Prenatal clinical demonstration for the management of the breast engorgement prevention: a quasi-experimental study. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 25:e-1365. <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210013>

Rad, S.K., Yeo, K.K.L., Wu, F., Li, R., Nourmohammadi, S., Tomita, Y., Price, T.J., Ingman, W.V., Townsend, A.R., Smith, E. A. (2025). Systematic Review and Meta-Analysis of 16S rRNA and Cancer Microbiome Atlas Datasets to Characterize Microbiota Signatures in Normal Breast, Mastitis, and Breast Cancer. *Microorganisms*, 19;13(2):467. <http://doi:10.3390/microorganisms13020467>

Rashid, T., Sae-Kho, T.M., Heuvelhorst, K.L., Glazebrook, K.N. Breast imaging of infectious disease. *British Journal of Radiology*. 2023;96(1143):20220649. <https://doi.org/10.1259/bjr.20220649>

Silva, J. I. da ., Chagas, A. L. G. das ., Sena, B. de O., Lima, C. A. de ., Santos, G. V. dos ., Campelo, M. C. D., Medeiros, L. P. de ., & Araújo, R. de O. e .. (2022). Intervenções eficazes para tratamento de trauma mamilar decorrente da amamentação: revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE01367. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0001367>

Üstün, G.G., Sert, B, Demirli, Z.N., Dağ, O., Uzun, H., Özgür, F. (2025). Long-term breast sensation following breast augmentation: A retrospective analysis of influencing factors. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 104:351-358. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2025.03.041>

Wilson, E., Woodd, SL, Benova L. (2020). Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*;36(4):673–686. <https://doi:10.1177/0890334420907898>

Yu, Q., Xu, C., Wang, M., Zhu, J., Yu, L., Yang, Z., Liu, S., Gao, X. (2022). The preventive and therapeutic effects of probiotics on mastitis: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.*, 9;17(9):e0274467. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274467>

Yuen, M., Hall, O.J., Masters, G.A., Nephew, B.C., Carr, C., Leung, K., Griffen, A., McIntyre, L., Byatt, N., Moore Simas, T.A. (2022). The Effects of Breastfeeding on Maternal Mental Health: A Systematic Review. *Journal of women's health*. 31(6):787-807. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504>

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effects." *The Lancet*,; **387**(10017):475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

Zakarija-Grkovic, I., Stewart, F. (2020). Treatments for breast engorgement during lactation. The Cochrane database of systematic reviews, 18;9(9):CD006946. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub4>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: dos Santos JP, Melo LBP.

Coleta de dados: dos Santos JP, Melo LBP.

Análise e interpretação dos dados: Farias ES

Discussão dos resultados: Corrêa MTB

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Jacob LMS, dos Santos JP, Melo LBP.

Revisão e aprovação final da versão final: Jacob LMS, Farias ES, Corrêa MTB, JP, Melo LBP.

Disponibilidade de dados e material:

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

Agradecimentos

Ao Banco de Leite Humano Santa Ágata do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Marcelo Tigo Balthazar Corrêa
Marcelo.correa@unesp.br

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.