



Traumas mamilares relacionados à amamentação: revisão de escopo

Palavras-Chave: Aleitamento materno; Ferimentos e lesões; Mamilos; Enfermagem materno-infantil.

Autoras:

Bruna Bernardi¹

Enfa. Ms. Luciane Cristina Rodrigues Fernandes²

Profa. Dra. Elenice Valentim Carmona³

INTRODUÇÃO:

O aleitamento materno (AM) fornece os nutrientes necessários nos primeiros seis meses de vida do lactente, bem como auxilia a diminuir a mortalidade infantil, reduz gastos adicionais para a família com alimentação e saúde. Além de contribuir para a sustentabilidade do planeta, devido à diminuição de resíduos industriais e de liberação do gás metano, o que tem impacto no efeito estufa⁽¹⁾.

A amamentação traz benefícios em curto e longo prazo para a criança, estando associada a melhores respostas imunológicas, melhor desenvolvimento cognitivo, redução de quadros de asma, diabetes e obesidade infantil. Para as mulheres, amamentar favorece redução de hemorragia pós-parto, assim como, a redução em casos de diabetes mellitus tipo 2, cânceres de mama, de ovário e útero. Contribui ainda para o vínculo entre mãe e filho⁽¹⁻³⁾.

A amamentação vai além do fisiológico e natural, pois seu estabelecimento e continuidade sofre influência de diversos fatores como idade materna, escolaridade, aspectos emocionais, fatores culturais, econômicos, bem como de apoio de familiares, amigos e profissionais⁽²⁻⁴⁾. Amamentar é um aprendizado diário entre mãe e filho, sendo que as principais dificuldades ocorrem nos primeiros dias. Desse modo, os profissionais de saúde que atuam nesse contexto precisam desenvolver conhecimento teórico e prático, de forma a oferecer suporte efetivo para o sucesso da amamentação. O que inclui supervisão e orientação sobre posicionamento de mãe e bebê, pega correta e sucção efetiva por meio de uma interação acolhedora, com escuta ativa e empática^(5,6).

Entre os fatores que dificultam a continuidade da amamentação está o trauma mamilar, frequentemente causado pela técnica incorreta da amamentação, o que é influenciado pelo mau posicionamento da criança ou da mãe durante a sucção. Dentre outros fatores estão: o uso inapropriado de bombas extratoras de leite, disfunções orais do bebê, ingurgitamento mamário, problemas anatômicos nas mamas, sucção prolongada ou inadequada, uso de bicos e o hábito de não interromper a mamada de forma adequada. Desse modo, é essencial que o profissional consiga avaliar, orientar e auxiliar a mulher sobre o posicionamento correto de forma a ocorrer a prevenção de traumas ou evitar piora das que já estão presentes, além de evitar o desmame precoce^(6,7,8). Por outro lado, quando o trauma acontece, é imprescindível que o profissional saiba identificá-lo, descrevê-lo, reconhecer suas causas e atuar corretamente.

Dada a relevância do trauma mamilar como um fator de desmame precoce e desconforto para a mulher, bem como indicador de qualidade da assistência materno-infantil, investigou-se na literatura como esse evento tem sido descrito. Isso porque a descrição padronizada do trauma mamilar pode aprimorar a avaliação e direcionar o tratamento, bem como favorecer o processo de aprendizado de estudantes e profissionais, no intuito de ofertar assistência individualizada e qualificada para puérperas e recém-nascidos, com promoção e apoio ao aleitamento materno. Assim, este estudo teve como objetivo investigar a definição de trauma mamilar relacionado à amamentação, os tipos de traumas mamilares descritos na literatura e seus tratamentos.

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da UNICAMP.

² Enfermeira Obstetra, Doutoranda da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da UNICAMP.

³ Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da UNICAMP.

MÉTODO:

Foi realizada uma revisão de escopo para investigar a produção científica sobre definição de traumas mamilares relacionados à amamentação, suas características e tratamentos. Futuramente, esse conteúdo será usado para desenvolvimento de uma cartilha educativa a profissionais de saúde, visto que o presente estudo se vincula a um projeto voltado a tecnologias para Qualidade de Vida em saúde e tecnologias assistivas.

As bases eletrônicas de dados e portais utilizados foram: PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); CINAHL (Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde); SCOPUS; Web of Science; BDNF (Base de Dados de Enfermagem Brasileira), EMBASE (Excerpta Medica Database) e Biblioteca Cochrane, abrangendo o período de 2015 a 2020.

Os artigos foram inicialmente selecionados a partir da leitura do título e do resumo, para sua posterior leitura na íntegra. A triagem e leitura foram realizadas separadamente por duas pesquisadoras, sendo que as diferenças entre os resultados foram resolvidas por consenso com a participação de uma terceira pesquisadora. Para o gerenciamento da triagem foi utilizado o software: Rayyan^{®(9)}.

Foi desenvolvida uma planilha para o registro da extração dos dados de cada artigo, o que contemplou: identificação do periódico, autor, ano, país de origem do estudo, objetivos, população e amostra, desenho metodológico, definição de trauma mamilar, tipos de trauma mamilar, tipo de intervenção (tratamento), resultados do estudo e como os resultados foram mensurados, bem como conclusão. Na análise e discussão dos dados, as evidências foram sintetizadas em relação ao objetivo da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram identificadas 216 produções científicas, das quais 113 foram excluídas por duplicidade, com o auxílio do programa EndNote, e leitura dos títulos. Para leitura na íntegra, foram selecionados 55 artigos, dos quais 23 fizeram parte da amostra final. A Figura 1 apresenta as etapas de busca, seleção e inclusão.

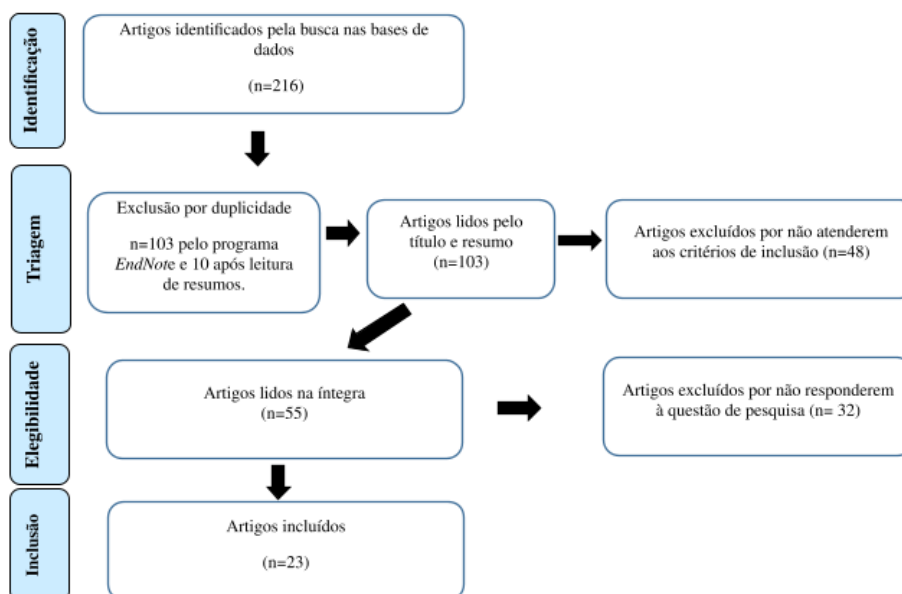


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA-ScR.

Dos 23 artigos selecionados 10 eram do Brasil ^(13,14,16,20-22,24,27,30,32), seis do Irã ^(11,19,23,25,26,28) e dois dos Estados Unidos da América ^(12,17). Além desses, identificou-se um artigo para cada um dos seguintes países: Itália ⁽¹⁰⁾; Austrália ⁽¹⁵⁾; Japão ⁽²⁹⁾ e Colômbia ⁽³¹⁾. Foi consenso que o trauma mamilar, juntamente com a dor, é um dos problemas mais comuns durante a amamentação, sendo um grande fator causal para o desmame precoce.

Apenas 10 artigos apresentaram definição de trauma mamilar, como mostra o Quadro 1. Algumas definições eram similares, mas não houve uma padronização na caracterização, o que pode causar diagnósticos e tratamentos equivocados. As definições abrangeram o trauma mamilar como uma solução da continuidade de tecido da região aréolo-mamilar. Outros autores trouxeram que se trata de alteração da característica do tecido, com ou sem descontinuidade tecidual. Assim, este trabalho propõe definir o trauma mamilar como “Alterações na estrutura e aparência da pele que reveste aréola e mamilo desencadeadas pelo processo de amamentação, que podem ser caracterizadas por descontinuidade cutânea ou não, com sensação dolorosa relacionada ou não.”

Título do artigo	Ano	Definição de trauma
Breast pain: engorgement, nipple pain, and mastites ¹²	2015	Rompimento da pele, fissuras e dor.
Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar ¹⁴	2016	Descontinuidade cutânea macroscópica, visível na região do mamilo e da aréola. Ou ainda lesões vasculares que originam mudança da cor, textura e forma da pele.
Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum ¹⁶	2016	Descontinuidade cutânea na região areolopapilar. Presença de qualquer ulceração ou anormalidades cutâneas (rachaduras, escoriações, erosão, equimoses, manchas, bolhas). Presença de dor ou desconforto nos mamilos.
The effect of Saqez (Pistacia atlantica) ointment on nipple fissure improvement in breastfeeding women during one-month follow-up ¹⁹	2017	Presença de dor na lesão causada pela sucção. É classificada de leve a grave com danos físicos (fissura, ferida, sangramento, edema, eritema e bolhas).
Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática ²⁰	2017	Alteração da anatomia normal da pele do mamilo, com presença de uma lesão primária causada pela modificação de coloração ou espessura e não somente como uma descontinuidade na pele.
Trauma mamilar: cuidados adotados por mulheres no pós-parto ²¹	2017	Descontinuidade cutânea do mamilo e/ou aréola, lesão macroscópica visível que ocasiona desconforto e dor.
Comparative study of the use of HPA lanolin and breast milk for treating pain associated with nipple trauma ²⁴	2018	Alterações na estrutura da pele que reveste os mamilos, causando traumas acompanhados ou não de dor.
Herbal prevention and treatment of nipple trauma and/or pain in Iranian studies: a systematic review ²⁵	2018	Sensação de dor durante as sucções de mamilo que inclui edema, eritema, fissuras, rachaduras, bolhas, abrasões e equimoses. Sua localização se dá em torno da base do mamilo, frequentemente na região superior, envolvendo a derme e epiderme.
Tratamento para dor e trauma mamilar em mulheres que amamentam: revisão integrativa de literatura ³⁰	2019	Lesão e/ou alteração no tecido mamilar.
Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino ³²	2019	Lesão e/ou alteração do tecido mamilar.

Quadro 1 – Definição de trauma mamilar segundo revisão de escopo. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020.

Em 20 artigos foram citados 16 tipos de traumas mamilares, porém sua maioria não apresentou a definição de cada tipo de trauma. Os artigos trouxeram termos como: abrasões ⁽²⁵⁾, bolhas ^(11,16,17,19,20,23-25), crosta ^(15,22,24), edema ^(11,14,17,19,20,21-25,27), equimose ^(15,18,20,24,25,29), eritema ^(11,14,17,19-25,29), erosão ^(10,12,17), escoriação ^(14,15,16,20,21,29), feridas ^(11,15,23), fissuras (rachaduras) ^(11,14,15-17,19-21,23-25,27), hematoma ⁽³²⁾, hiperemia ⁽³²⁾, manchas escuras ^(11,14,16), púrpura ⁽²⁹⁾, sangramento ^(19,24) e vesícula ^(14,21,32).

A lesão tipo fissura foi a mais explorada pelos artigos, porém não houve consenso sobre sua descrição. Aqui se identifica uma lacuna a ser investigada junto a estudos dermatológicos que possam

auxiliar na descrição histológica e macroscópica sobre a especificidade de cada lesão e, a partir dessa especificação, obter o melhor instrumento avaliativo do tipo de trauma e gravidade.

Em relação ao tratamento, 19 artigos abordaram que a técnica correta da pega e do posicionamento é a melhor forma de prevenir e tratar os traumas^(10,12-17,19-21,24-32) e 18 artigos abordaram tipos de tratamentos que podem ser utilizados^(10-13,15-17,19,21-28,30,31).

Dentre os tratamentos, foi abordado que a correção da pega e o posicionamento são fundamentais para tratar e prevenir, embora devamos lembrar que não há um consenso na literatura sobre qual é a melhor estratégia para utilizar em caso de traumas mamilares.

Os artigos trouxeram a recomendação do uso de leite materno como método de prevenção e tratamento, por possuir elementos cicatrizantes, substâncias anti-inflamatórias e antimicrobianas. Trata-se de tratamento simples, seguro e gratuito^(21,23). Outros tratamentos encontrados foram terapia medicamentosa^(12,15,27,30), almofada de glicerina^(12,23), cremes tópicos^(10,15,19,21,23,25,27,28), curativos^(10,11,15,23,24,26,28), hidrogel^(20,22,26,28,31), proteção para as mamas^(10,15,21,22,28,31), sprays^(10,21,26,28), fitoterápicos^(11,15,19,21,23,24,25,28), tratamento úmido^(10-13,15,19,22-28,30,31) e fototerapia^(15,26-28).

Sobre fatores protetivos ao trauma mamilar, encontrou-se: a realização de massagem nas mamas antes de iniciar a amamentação para que fiquem macias e facilitem a pega⁽²⁴⁾ e a introdução do dedo indicador ou mínimo pela comissura labial do bebê quando for necessário interromper a sucção⁽¹⁷⁾ no momento em que a mulher sentir dor associada a mau posicionamento. Quando o bebê está sugando a região aréolo-mamilar, forma-se uma pressão positiva intensa e a retirada brusca do acoplamento é associada a danos ao tecido e dor.

A literatura ainda mostrou que as puérperas adotam condutas que foram resultado de informações desatualizadas de profissionais de saúde^(13,21). Essa divergência entre as recomendações sobre tratamentos pode estar relacionada à falta de melhor definição do trauma mamilar. Além disso, a falta de evidências científicas robustas sobre o melhor tratamento para os diferentes tipos de traumas mamilares também dificulta a assistência adequada à puérpera.

CONCLUSÕES:

A definição de trauma mamilar apresenta muitas variações na literatura, assim, com suporte da revisão de escopo ele foi definido como “alterações na estrutura e aparência da pele que reveste aréola e mamilo desencadeadas pelo processo de amamentação, que podem ser caracterizadas por descontinuidade cutânea ou não, com sensação dolorosa relacionada ou não.” Nos artigos selecionados, identificou-se que diferentes tipos de traumas foram citados, mas não definidos. Por conta disso, os tratamentos também foram propostos de forma genérica, em sua maioria.

Considerando que os artigos científicos são consultados por profissionais de saúde interessados em aprimorar avaliação e intervenção em situações relevantes de sua prática clínica, é premente que sejam desenvolvidos mais estudos sobre traumas mamilares para subsidiar o ensino e a assistência. Os resultados dessa revisão de escopo reforçam a necessidade de continuidade de estudo no intuito de desenvolver material educativo para profissionais de saúde, auxiliando-os a reconhecer e nomear o trauma mamilar, seus tipos e intervenções.

A padronização da nomenclatura poderá auxiliar no diagnóstico correto, o que será importante também para direcionar intervenções adequadas para cada situação, assim os profissionais poderão se capacitar para ofertar uma assistência de qualidade em que será abordado o posicionamento mãe-bebê, bem como a experiência dolorosa com o intuito de proporcionar uma melhor experiência na amamentação para mãe e filho.

BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
3. Montenegro CAB, Rezende Filho J. Rezende: obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
4. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(5):711-18
5. Carvalho MR, Gomes CF. Amamentação: bases científicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
6. Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira, RNG. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(4):605-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>.
7. Costa AA, Souza EB, Guimarães JV, Vieira F. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2013 jul/set;15(3):790-801 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.22832>.
8. Cunha AMS, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BDM, Ruiz MT. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. *Esc Anna Nery*. 2019;23(4):e20190024
9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016; 5(1):1-10
10. Marrazu A, Sanna MG, Dessole F, Capobianco C, Piga MD, Dessole S. Evaluation of the effectiveness of a silver-impregnated medical cap for topical treatment of nipple fissure of breastfeeding mothers. *Breastfeed Med*. 2015;10(5):232-238. doi:10.1089/bfm.2014.0177
11. Shanazi M, Farshbaf Khalili A, Kamalifard M, Asghari Jafarabadi M, Masoudin K, Esmaeli F. Comparison of the effects of lanolin, peppermint, and dexpanthenol creams on treatment of traumatic nipples in breastfeeding mothers. *Int J Caring Sci*. 2015; 4(4): 297-307. doi:10.15171/jcs.2015.030
12. Berens PD. Breast pain: engorgement, nipple pain, and mastitis. *Clin Obstet Gynecol*. 2015; 58(4): 902-914.
13. Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. Problemas e condutas adotadas por puérperas durante a lactação. *Rev Enferm UFPE Online*. 2015;9(2): 500-508. doi:10.5205/reuol.7028-60723-1
14. Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira, RNG. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. *Rev Gaúcha Enferm*.2016;37(4):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>
15. Thompson R, Kruske S, Barclay L, Linden K, Gao Y, Kildea S. Potential predictors of nipple trauma from an in-home breastfeeding programme: a cross-sectional study. *Women Birth*. 2016; 29:336-344. doi:10.1016/j.wombi.2016.01.002
16. Santos KJS, Santana GS, Vieira TO, Santos CAST, Giugliani ERJ, Vieira GO. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2016;16(209):1-8. doi:10.1186/s12884-016-0999-4
17. Berens P, Eglash A, Malloy M, Steube AM. ABM clinical protocol #26: persistent pain with breastfeeding. *Breastfeed Med*.2016;11(2):46-53. doi: 10.1089/bfm.2016.29002.pjb
18. Naimer S, Silverman WF. "Seeing is believing": dermatoscope facilitated breast examination of the breastfeeding woman with nipple pain. *Breastfeed Med*. 2016;11(7):356-360. doi: 10.1089/bfm.2016.0051
19. As'adi N, Kariman N, Mojab F, Pourhoseingholi MA. The effect of Saqez (pistacia atlantica) ointment on nipple fissure improvement in breastfeeding women during one-month follow-up. *Avicenna J Phytomed*. 2017; 7 (6): 477-485.
20. Dias JS, Vieira TO, Vieira GO. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Matern. Infant*. 2017; 17(1):43-58. doi: 10.1590/1806-93042017000100003
21. Urasaki MBM, Teixeira CI, Cervellini MP. Trauma mamilar: cuidados adotados por mulheres no pós-parto. *Estima*. 201715(1):26-36. doi: 10.5327/Z1806-3144201700010005
22. Vieira F, Mota DDCF, Castral TC, Guimarães JV, Salge KMM, Bachion MM. Effects of anhydrous lanolin versus breast milk combined with a breast shell for the treatment of nipple trauma and pain during breastfeeding: a randomized clinical trial. *JMWH*. 2017;62:572-579. doi: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12644>
23. Shahrahmani N, Akbari SAA, Mojab F, Mirzai M, Shahrahmani H. The effect of zizyphus jujube fruit lotion on breast fissure in breastfeeding women. *IJPR*. 2018;17:101-109.
24. Neto CM, Albuquerque RS, Souza SC, Giesta RO, Fernandes APS, Mondin B. Comparative study of the use of HPA lanolin and breast milk for treating pain associated with nipple Trauma. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40:664-672. doi: 10.1055/s-0038-1675180
25. As'adi N, Kariman N. Herbal prevention and treatment of nipple trauma and/or pain in Iranian studies: a systematic review. *J Herb Med Pharmacol*. 2018;7(3):168-175. doi: 10.15171/jhp.2018.27.
26. Bahar TG, Oshvandi K, Masoumi SZ, Mohammadi Y, Moradkhani S, Firozian F. A comparative study of the effects of mint tea bag, mint cream, and breast milk on the treatment of cracked nipple in the lactation period: a randomized clinical trial study. *Iran J Neonatol*. 2018; 9(4):72-79. doi: 10.22038/ijn.2018.30078.1409
27. Campos et al. Effect of LED therapy for the treatment nipple fissures: study protocol for a randomized controlled trial. *Medicine*. 2018;97(41): 1-6. doi: 10.1097/MD.00000000000012322
28. Niazi A, Rahimi VB, Soheili-Far S, et al. A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: are they curable? *J Pharmacopunct*. 2018;21(3):139-150. doi: 10.3831/KPI.2018.21.017
29. Nakamura M, Asaka Y, Ogawara T, Yorozu Y. Nipple skin trauma in breastfeeding women during postpartum week one. *Breastfeed Med*. 2018;13(7):479-484. doi: 10.1089/bfm.2017.0217
30. Feitosa DPRA, Moreira LC, Possobon RF, Lodi JC. Tratamento para dor e trauma mamilar que amamentavam: revisão integrativa da literatura. *Rev Nursing*. 2019; 22 (256): 33160-3164.
31. Cáceres DDH, García JFJ, Arroyo SR, Munive MV, Miño LA. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. *Entramado*. 2019;15(2):218-228. doi: 10.18041/1900-3803
32. Cunha AMS, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BDM, Ruiz MT. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. *Rev Esc Anna Nery*. 2019;23(4):1-8. doi:10.1590/2177-9465