

Prevalência de intercorrências relacionadas à amamentação em puérperas

Prevalence of complications related to breastfeeding in mothers

Janie Maria Almeida¹ , Ana Cristina Vieira Martins¹ , Daniela Moreira do Amaral¹ ,
Héllen Pereira Batista¹ , Luís Carlos Ferreira de Almeida² 

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno (AM) é uma estratégia de promoção da saúde e requer compreensão dos determinantes associados à sua interrupção. **Objetivos:** Determinar a prevalência de intercorrências relacionadas à amamentação em puérperas de maternidade filantrópica do interior de São Paulo associando-as com as variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas. **Método:** Estudo exploratório descritivo realizado no período de maio a setembro de 2011. Aplicado questionário às puérperas em duas etapas, durante a internação, e realizado contato telefônico após 15 dias para acompanhamento da amamentação. **Resultados:** Das 123 puérperas pesquisadas, 29 apresentaram intercorrências mamárias, com prevalência de 23,5%, e na segunda etapa 23,6% das mães referiram aparecimento de fissuras. Os resultados para as variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas não apresentaram significância estatística com as intercorrências mamárias, exceto para horas de vida do recém-nascido (RN) no momento da entrevista, quantidade de mamadas observadas e pigmentação do mamilo. **Conclusão:** As intercorrências mamárias encontradas indicaram prevalência de 23,5% com predomínio de trauma nos mamilos.

Palavras-chave: período pós-parto; aleitamento materno; prevalência; cuidado pré-natal; relações mãe-filho.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is a health promotion strategy and requires comprehension of the motives related with its discontinuation. **Objectives:** To determine the prevalence of complications related to breastfeeding among postpartum women in philanthropic maternities in countryside cities of the state of São Paulo, and relate it with sociodemographic and clinical and obstetric variables. **Method:** An exploratory and descriptive study conducted from May to September 2011. Questionnaire applied on postpartum women in two stages, during hospitalization and telephone contact after 15 days in order to follow-up the breastfeeding process. **Results:** Of the 123 mothers surveyed, 29 had breast complications, with a prevalence of 23.5 and 23.6% of the mothers reported appearance of cracks in the second stage of the process. The results of the sociodemographic, clinical and obstetric variables were not statistically significant with breast complications, except for hours of the newborn's life at the time of interview, number of observed feedings and pigmentation of the nipple. **Conclusion:** Mammary complications found indicated prevalence of 23.5% with predominance of nipple trauma.

Keywords: postpartum period; breast feeding; prevalence; prenatal care; mother-child relations.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma estratégia de promoção da saúde e requer compreensão dos determinantes associados à sua interrupção, entre eles as intercorrências mamárias, principalmente o ingurgitamento mamário e o trauma mamilar.^{1,2}

As dificuldades mais relatadas pelas puérperas com relação à amamentação foram relacionadas à sucção ineficaz dos mamilos pelo recém-nascido (RN) e à consequente dor ao

amamentar. Como resultado, têm-se intercorrências e complicações mamárias e, principalmente, traumas mamilares: fissura, escoriação, erosão, dilaceração e vesículas, o que dificulta o processo de amamentação por ocasionar desconforto e dor.^{3,4}

É importante ressaltar que a prevalência de injúrias mamilares varia de 11 a 96% nas mulheres que amamentam durante a primeira semana após o parto, e que características clínico-obstétricas e sociodemográficas são fatores associados ao desenvolvimento do trauma.^{4,5}

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

²Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Registro (SP), Brasil.

Autora correspondente: Janie Maria de Almeida – Rua Joubert Wey, 290, Jardim Faculdade – CEP: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: janie@pucsp.br

Recebido em 16/10/2017. Aceito para publicação em 28/02/2018.

Tais intercorrências têm início especialmente nos primeiros dias, aproximadamente entre o primeiro e o décimo quinto dia após o parto, quando o processo de amamentação e o ritmo das mamadas se apresentam ainda instáveis.⁶

Dessa forma, para a prevenção de intercorrências mamárias a criança deve estar com o seu corpo próximo e voltado para a mãe, as nádegas apoiadas, a cabeça e o corpo alinhados com a boca, na mesma altura da mama, em frente à aréola.³ A correta preensão da região mamilo-areolar é um passo importante para o início da mamada.

É necessário ressaltar que as orientações e o apoio que previnem intercorrências mamárias devem ser fornecidos no decorrer do pré-natal e, principalmente, durante a internação e no puerpério.⁷

Os traumas mamilares têm impacto relevante no desmame precoce e são consequência de posicionamento e pega inadequados, causando dor ao amamentar. Uma boa pega, caracterizada por abertura ampla da boca do bebê, que abocanha grande parte da aréola, e não apenas o mamilo, constitui um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, imprescindível para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê.⁴

Essa pega adequada protege o mamilo da fricção e compressão, prevenindo as lesões mamilares.^{8,9} O tipo de mamilo tem influência na prática da amamentação, embora não seja determinante. As intercorrências relacionadas à mama puerperal podem ser revertidas com técnicas adequadas de pega.¹⁰

A pesquisa teve como objetivos determinar a prevalência de intercorrências relacionadas à amamentação em puérperas no alojamento conjunto de um hospital filantrópico em Sorocaba, São Paulo, bem como verificar a existência de relação entre: intercorrências mamárias associadas com as variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas (idade, escolaridade, paridade, tipo de parto, preparo dos mamilos durante a gestação, condições das mamas após o parto, tipos de mamilos, pigmentação mamilar) e as características neonatais (peso ao nascer, horas de vida, horário da primeira mamada, frequência e número de mamada, observação do RN e observação da mamada).

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo realizado com 123 puérperas do alojamento conjunto de um hospital filantrópico de Sorocaba, São Paulo. Foram incluídas as puérperas internadas que estavam amamentando e autorizaram sua participação no estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS/PUC-SP).

O critério para exclusão do estudo considerou as puérperas que se recusaram a participar e aquelas com restrição ou impedimento para amamentar.

A coleta de dados foi realizada, em duas etapas, no período de maio a setembro de 2011:

- 1ª etapa: aplicação de questionário junto às mães internadas no alojamento conjunto, durante o período puerperal imediato, composto por variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas, tais como: idade, escolaridade, paridade, tipo de parto, preparo dos mamilos durante a gestação, condições das mamas após o parto, tipos de mamilos, pigmentação mamilar; e as características neonatais: peso ao nascer, horas de vida, horário da primeira mamada, frequência e número de mamada, observação do RN e observação da mamada;
- 2ª etapa: contato telefônico até 15 dias após o parto para acompanhamento da amamentação, estabelecendo um diálogo sobre as condições da amamentação, as dificuldades e o apoio recebido.

Para as análises descritivas foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão (média, desvio padrão, mediana e valores de máximo e mínimo); por sua vez, para verificar as relações entre intercorrências associadas à amamentação, com as variáveis (idade, escolaridade, paridade, tipo de parto, AM, e para as intercorrências mamárias progressas), foi utilizado o teste do χ^2 de Pearson.¹¹

Nas situações em que existiam frequências esperadas menores que 2 ou em que 10% destas eram menores que 5, ou seja, quando as frequências esperadas são muito pequenas, o valor da estatística para o teste do χ^2 foi obtido mediante simulação de Monte Carlo.^{12,13}

O nível de significância adotado de 5%, ou seja, valor $p < 0,05$, foi considerado diferença estatisticamente significativa.

O teste do χ^2 , para os resultados significativos ($p < 0,05$), não indica quais as relações não são independentes; para tanto, foram realizados testes de resíduos para o χ^2 para as relações que apresentaram valores p significativos. O método dos resíduos faz uma estimativa de valores padronizados de z score; no caso, valores superiores a 1,96, ou inferiores a -1,96, indicam diferenças significativas entre os valores observados e aqueles esperados em uma situação caso a distribuição analisada fosse independente.

RESULTADOS

Foi possível traçar as características do grupo de puérperas pesquisado. São mulheres jovens, primíparas, com escolaridade média, com predomínio do desfecho em parto vaginal, conforme Tabela 1. Os achados da primeira etapa da pesquisa apresentaram 29 puérperas com alguma intercorrência mamária, perfazendo uma prevalência de 23,6%.

As principais intercorrências mamárias indicaram a prevalência de mamilo com escoriações em 24 puérperas, perfazendo 19,5%, seguido de 2 puérperas com mamas túrgidas com escoriações no mamilo (1,6%) e 3 mulheres apresentaram mamas túrgidas, mamas ingurgitadas e com fissura mamilar, com 0,8% cada um.

Quanto ao tipo de mamilo neste estudo, foi prevalente o protruso (58,6%), a pigmentação do mamilo foi considerada normal em 62,1% dos casos e em 37,9% as formações apresentaram despigmentação parcial ou total (Tabela 2).

Em relação ao preparo do mamilo, 41,4% das puérperas referiram o durante o pré-natal; destas, 33,3% realizaram o preparo adequadamente e 66,7% usaram métodos inadequados conforme Tabela 3.

Em síntese, ter referido preparo ou não do mamilo não interferiu na presença de intercorrências; da mesma forma, a qualidade do preparo, se adequado ou inadequado, não influenciou significativamente o resultado quanto às intercorrências.

As intercorrências mamárias relacionadas com a hora de vida do RN apontaram 72,4% ($p < 0,01$) com mais de 24 horas de vida. Quanto ao horário da primeira mamada, 89,7% ($p = 0,90$) dos RNs foram levados ao seio materno na primeira

hora de vida. A condição de aleitamento antes de uma hora ou depois não se relacionou com intercorrência mamária.

Em relação à observação do RN, 79,3% ($p = 0,10$ Monte Carlo — MC*) se mostraram calmos e 86,2% ($p = 0,30$ MC*) foram amamentados e apresentaram boa pega e sucção. Solicitavam o seio materno de hora em hora 48,3% ($p = 0,66$) dos RNs, enquanto a quantidade de mamadas solicitadas pelos bebês durante o período de internação até o momento da entrevista foi de 37,9% ($p < 0,01$) até 20 mamadas e 51,7% de 21 a 40 mamadas (Tabela 4).

Os resultados para as variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas não apresentaram significância estatística com as intercorrências mamárias, exceto para horas de vida no momento da entrevista, quantidade de mamadas observadas e pigmentação do mamilo, os quais foram interpretados pela análise de resíduos do χ^2 .

Tabela 1. Relação das características sociodemográficas e obstétricas com intercorrências mamárias das puérperas internadas, Sorocaba, São Paulo, 2011 (n=123).

Características maternas	Intercorrências mamárias				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Idade da mãe (em anos)					
até 19	6	20,7	10	10,6	0,33
entre 20 e 34	22	75,9	78	83,0	
mais que 35	1	3,4	6	6,4	
Total	29	100,0	94	100,0	
Escolaridade					
Ensino fundamental	3	10,3	11	11,7	0,38 (MC*)
Ensino fundamental incompleto	2	6,9	10	10,6	
Ensino médio	14	48,3	57	60,6	
Ensino médio incompleto	6	20,7	8	8,5	
Ensino superior	3	10,3	3	3,2	
Ensino superior incompleto	1	3,4	4	4,3	
Analfabeta	0	0,0	1	1,1	
Total	29	100,0	94	100,0	
Primiparidade					
Sim	14	48,3	33	35,1	0,20
Não	15	51,7	61	64,9	
Total	29	100,0	94	100,0	
Tipo de parto					
Cesárea	13	44,8	30	31,9	0,23 (MC*)
Normal	15	51,7	63	67,0	
Fórceps	1	3,4	1	1,1	
Total	29	100,0	94	100,0	

* χ^2 obtido por simulação de Monte Carlo (MC).

Tabela 2. Relação entre o aspecto dos mamilos as intercorrências mamárias das puérperas do hospital filantrópico, Sorocaba, São Paulo, 2011 (n=29).

Aspecto dos mamilos	Intercorrências mamárias				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Tipos de mamilos					
Protrusos	17	58,6	71	75,5	0,28
Semiprotrusos	6	20,7	16	17,0	
Malformados	2	6,9	2	2,1	
Planos	2	6,9	3	3,2	
Semi-invertidos	2	6,9	2	2,1	
Total	29	100,0	94	100,0	
Pigmentação do mamilo					
Normal	18	62,1	81	86,2	<0,01
Despigmentação parcial ou total	11	37,9	13	13,8	
Total	29	100,0	94	100,0	

Tabela 3. Relação entre as puérperas que realizaram o preparo do mamilo e as que apresentaram intercorrências mamárias, Sorocaba, SP, 2011 (n=29).

Realizou preparo do mamilo	Intercorrências mamárias				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sim	12	41,4	39	41,5	0,99
Não	17	58,6	55	58,5	
Total	29	100,0	94	100,0	
Preparo do mamilo					
Adequado	4	33,3	16	41,0	0,63
Inadequado	8	66,7	23	59,0	
Total	12	100,0	39	100,0	

Em relação à pigmentação, ocorreram mais intercorrências para o grupo que apresentava mamilo despigmentado, ou seja, mamilos pigmentados apresentaram número de intercorrências significativamente inferiores ao esperado caso essa relação fosse independente (z score=-2,86).

Tabela 4. Relação entre as características das mamadas e as intercorrências mamárias do binômio mãe filho internados na maternidade, Sorocaba, São Paulo, 2011 (n=123).

Características do recém-nascido	Complicação mamária				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Horas de vida					
de 2 a 12	5	17,2	29	30,9	<0,01
de 13 a 24	3	10,3	30	31,9	
mais de 24	21	72,4	35	37,2	
Total	29	100,0	94	100,0	
Primeira mamada					
com 1 hora vida	26	89,7	85	90,4	0,90
com mais de 1 hora vida	3	10,3	9	9,6	
Total	29	100,0	94	100,0	
Observação do RN					
Calmo	23	79,3	85	90,4	0,10 (MC*)
Choroso	5	17,2	9	9,6	
Hipoativo	1	3,4	0	0,0	
Total	29	100,0	94	100,0	
Observação da mamada					
Boa pega e sucção	25	86,2	85	90,4	0,30 (MC*)
Boa pega e dificuldade de sucção	0	0,0	3	3,2	
Dificuldade de pega e sucção	4	13,8	6	6,4	
Total	29	100,0	94	100,0	
Frequência de mamadas (em horas)					
1 em 1	14	48,3	54	57,4	0,66
2 em 2	10	34,5	28	29,8	
3 em 3	5	17,2	12	12,8	
Total	29	100,0	94	100,0	
Quantidade de mamadas diárias					
20	11	37,9	67	71,3	<0,01
21 a 40	15	51,7	22	23,4	
40	3	10,3	5	5,3	
Total	29	100,0	94	100,0	

RN: recém-nascido; MC: Monte Carlo.

Para a variável “horas de vida do RN”, computada no momento da entrevista e dividida em três categorias (de 2 a 12 horas; de 13 a 24 horas e mais de 24 horas; e no intervalo de 2 a 12 horas), não ocorreram desvios significativos entre os valores esperados e observados, isto é, para esse grupo as intercorrências ocorreram de forma independente. Por sua vez, foram detectadas diferenças significativas para os grupos “de 13 a 24 horas” e “mais de 24 horas”. Para o primeiro grupo, as intercorrências observadas foram significativamente inferiores do que se esperaria em uma situação de independência (z score=-2,29). Por outro lado, no grupo para “mais de 24 horas” ocorreram mais intercorrências do que aquelas esperadas (z score=3,32).

Finalmente, para a variável quantidade de mamadas não ocorreram desvios significativos para o grupo de mães com quantidade superior a 40 mamadas (z score=0,95). As maiores intercorrências foram observadas para a faixa de 21 a 40 mamadas, em que as intercorrências ocorreram em valores superiores aos esperados (z score=2,90). Por sua vez, no grupo de até 20 mamadas, o relato de intercorrências foi significativamente inferior ao que se esperaria em uma situação de independência dos dados (z score=-3,25).

Na segunda etapa da pesquisa foi realizado o contato telefônico com 93 mães no período de até 15 dias pós-parto, perfazendo 75,6% das puérperas pesquisadas na primeira etapa. Algumas dificuldades relacionadas ao número de telefone fornecido postergaram a comunicação com a mãe.

Foi relatado por 22 mães (23,6%) o aparecimento de intercorrências mamárias após o período de internação, divididas em: escoriações (64%), fissuras (23%), escoriações e ingurgitamento mamário (9%) e pouco leite (5%). A maioria das mães relatou permanecer em aleitamento materno exclusivo (AME), sendo que alguns bebês necessitaram de complementação com fórmula láctea.

Observou-se que, após a alta hospitalar, surgiram dúvidas referentes à amamentação e aos cuidados com o RN. A maioria relatou não ter procurado orientação de um profissional de saúde da unidade básica de saúde (UBS), pois o contato ocorreu antes da primeira consulta.

Durante o contato telefônico, evidenciou-se surpresa das mães, com satisfação e gratidão, por serem lembradas e acolhidas, bem como uma oportunidade para esclarecer dúvidas por meio das orientações.

Como método de tratamento para as fissuras foi relatado o uso de pomadas, medicações, banho de sol, hidratação do mamilo com o próprio colostro ou leite e receitas caseiras utilizando casca de banana e sementes de mamão. No momento foram realizadas orientações quanto à importância do AME, aos cuidados com as mamas e ao esclarecimento sobre o uso de medicamentos.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa, que abordou a prevalência das intercorrências mamárias em 123 puérperas, encontrou a ocorrência em 29 puérperas internadas no alojamento conjunto, perfazendo 23,57% da amostra na primeira etapa do estudo e 23,6% na segunda etapa (por meio de contato telefônico).

Foi possível traçar as características do grupo de 123 puérperas estudadas: são mulheres jovens, com escolari-

dade do ensino médio, paridade acima de 2 filhos e que apresentaram o desfecho em parto vaginal.

Observaram-se 19,5% de casos de mamilo com escoriações, 1,6% de mamas túrgidas com escoriações no mamilo e 0,8% (em 3 casos) de mamas túrgidas, ingurgitadas e com fissura mamilar. Há possibilidade de essas intercorrências terem iniciado durante a primeira semana pós-parto, sendo que 27,4% começaram logo na primeira mamada, valor próximo ao encontrado no estudo de Montrone, o qual encontrou 25%.¹⁴

Analisando as variáveis elencadas, observou-se que a idade da maioria das mães (75,9%) foi entre 20 e 34 anos. A idade da mãe é um fator diretamente relacionado à dificuldade inicial para o estabelecimento da amamentação, porém neste estudo essa variável não apresentou significância, corroborando achados de Marques e Melo, em estudo realizado em 2008.¹⁵

A escolaridade não teve significância neste estudo, sendo que 48,3% das mães que apresentaram intercorrências mamárias concluíram o ensino médio; situação análoga foi encontrada no estudo de Marques e Melo, em que a idade e a escolaridade da mãe não foram significativas.¹⁵

Em relação à primiparidade, 48,3% de primíparas apresentaram intercorrências mamárias. Esses valores contrastam com outro estudo que explica a frequência de lesão no mamilo em primíparas, por conta da exposição do tecido da aréola ao AM pela primeira vez e da inexperiência na técnica de amamentar.^{5,16}

O tipo de parto cesáreo é identificado em outros estudos como um fator para a incidência de trauma mamilar,¹ porém essa variável não foi significativa neste estudo.

Outra variável estudada que também não apresentou relação com intercorrência mamária foi o tipo de mamilo. Estudos anteriores reforçam que a maior frequência de escoriação (63,56%) foi encontrada em mamilos classificados como protrusos.¹⁶

A pigmentação do mamilo das puérperas que apresentaram intercorrências foi considerada normal em 62,1% dos casos e 37,9% apresentaram despigmentação total ou parcial, valores estatisticamente iguais aos observados em outro estudo.¹⁶

Neste estudo, 51 mulheres realizaram o preparo do mamilo, enquanto 72 relataram o não preparo. Os dados da Tabela 3 mostram que as intercorrências mamárias foram independentes da realização do preparo ou não; em síntese, a preparação prévia do mamilo não se associou com as intercorrências.

Ao analisar o conjunto das 51 mulheres que realizaram o preparo, no aspecto se o preparo foi adequado ou não, constatam-se intercorrências também de forma independente, a qualidade percebida do preparo prévio do mamilo, similar ao estudo de Coca et al., no qual o preparo inadequado dos mamilos não foi fator associado ao desencadeamento do trauma.^{5,17}

Foi no período de mais de 24 horas de vida do RN que este estudo revelou maior aparecimento de intercorrências mamárias (72,4%). Em 8 mulheres, o aparecimento foi antes de 24 horas (27,6%), valor abaixo do encontrado no estudo de Vieira, Costa e Gomes, que constataram presença de fissuras mamilares, ingurgitamento e dor em 40% já nas primeiras 24 horas.^{18,19}

Quanto ao horário da primeira mamada, observou-se que 111 RNs foram levados ao seio materno na primeira hora de vida. Esse fato é relevante, pois indica adesão da instituição ao 4º passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que preconiza contato pele a pele e AM na sala de parto, ou seja, o bebê ser colocado em contato pele a pele durante seu período de alerta ou período sensível.^{4,7} Em estudo recente, 43,5% dos RNs foram amamentados nos primeiros 30 minutos após o parto.²⁰

Das 29 puérperas que apresentaram intercorrências mamárias, 26 RNs foram colocados para mamar na primeira hora de vida. Esse achado revela que colocar o RN ao peito antes de uma hora do nascimento não interfere nas intercorrências mamárias.

Durante a amamentação, 108 RNs mostraram-se calmos, favorecendo o AM. Sabe-se que o comportamento do bebê durante a amamentação poderá dificultar o seu ajuste ao peito.^{4,20}

Durante a amamentação, 86,2% dos RNs apresentaram boa pega e sucção. Os achados de Barbosa et al. apontaram a pega inadequada em 25% das dificuldades iniciais com a técnica da amamentação²⁰ e 10% dos bebês apresentaram dificuldades relacionadas à pega no início da amamentação.¹⁹

Quanto à frequência das mamadas, a maioria dos RNs (48,3%) buscava o seio materno de hora em hora. É importante observar que a amamentação frequente, sob livre demanda, não aumenta o risco de trauma mamilar, pois o trauma está mais associado à técnica da amamentação do que à frequência e à duração das mamadas.^{4,16}

Como resultado da segunda etapa, realizada durante o período até 15 dias do pós-parto, concretizaram-se 93 contatos telefônicos, no qual 22 mães relataram intercorrências mamárias, ou seja, 23,6% delas referiram aparecimento de escoriações, fissuras, ingurgitamento e hipogalactia. Vale ressaltar que o contato telefônico proporcionou um momento para a realização de orientações.

A utilização de algum recurso para o tratamento das fissuras indica que as mães tiveram a iniciativa de resolver a situação problemática, adotando métodos adequados recomendados pelos profissionais de saúde, como a hidratação com o leite materno e o banho de sol; contudo, também utilizaram receitas caseiras duvidosas, como casca de banana e mamão.

A automedicação pode ser prejudicial; deve-se considerar, entretanto, que a maioria das mães não tinha ainda realizado nenhuma consulta de puerpério.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos demonstram que as 123 mães entrevistadas durante a internação no alojamento conjunto, no período de maio a setembro de 2011, são mulheres jovens, com escolaridade média, primíparas e apresentaram, em sua maioria, o desfecho em parto vaginal. As puérperas que apresentaram intercorrências mamárias somaram 29 mulheres (23,5%). Observou-se que prevaleceram as fissuras nas duas etapas da coleta de dados. A idade e a escolaridade da mãe não influenciaram diretamente na dificuldade inicial para o estabelecimento da amamentação.

As variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas não apresentaram significância estatística quando relacionadas às intercorrências mamárias, exceto para os itens: horas de vida no momento da entrevista, quantidade de mamadas observadas e pigmentação do mamilo.

Aperfeiçoar o cuidado à puérpera é imprescindível para a promoção do AM e para alcançar uma prática assistencial de enfermagem de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. A posição de amamentar determina o aparecimento de trauma mamilar? *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):446-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200026>
2. Sousa L, Haddad ML, Nakano AMS, Gomes FA. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):472-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200028>
3. Souza MJN, Barnabé AS, Oliveira RS, Ferraz RRN. A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. *ConScientiae Saúde*. 2009;8(2):245-9. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v8i2.1475>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 11-2. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 23).
5. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. *J Pediatr*. 2009;85(4):341-5. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1916>
6. Castro KF, Souto CMRM, Rigão TVC, Garcia TR, Bustorff LACV, Braga VAB. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. *Mundo Saúde*. 2009;33(4):433-9.
7. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(6):1291-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000600006>
8. Costa AA, Souza EB, Guimarães JV, Vieira F. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(3):790-801. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.22832>
9. Silva IMD, Silva KV, Leal LP, Javorski M. Técnica da amamentação: preparo das nutrizas atendidas em um hospital escola, Recife-PE. *Rev Rene*. 2011;12(n. esp.):1021-7.
10. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp.):16-23. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>
11. Dawson B, Trapp RG. Bioestatística básica e clínica. 3ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2003.
12. Peat J, Barton B. Medical statistics: a guide to data analysis and critical appraisal. Massachusetts: John Wiley; 2005.
13. Siegel S, Castellan Jr. NJ. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
14. Montrone AVG, Arantes CIS, Nassar ACS, Zanon T. Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. *Rev APS*. 2006;9(2):168-74.
15. Marques MCS, Melo AM. Amamentação no alojamento conjunto. *Rev CEFAC*. 2008;10(2):261-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000200017>
16. Shimoda GT, Silva IA, Santos JLF. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrizas. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(5):529-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500006>
17. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Rev Eletr Enf*. 2005;7(2):207-14. <https://doi.org/10.5216/ree.v7i2.881>
18. Abrão ACFV, Gutierrez MGR, Marin HF. Diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz: estudo de identificação e validação clínica. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(1):46-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000100007>
19. Vieira AC, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2015;15(1):13-20.
20. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JMP, Soares MS, Medeiros Filho RA, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(3):265-72. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004>

Como citar este artigo:

Almeida JM, Martins ACV, Amaral DN, Batista HP, Almeida LCF. Prevalência de intercorrências relacionadas à amamentação em puérperas de um hospital filantrópico em Sorocaba/SP. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(4):212-7. <http://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i4a6>