

Mastite puerperal: saberes e práticas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde***Puerperal mastitis: knowledge and practices of nurses in Primary Health Care******Mastitis puerperal: conocimientos y prácticas de enfermeros de Atención Primaria de Salud***

 Nathalia Zacarias Auzani¹,  Eduardo Lopes Pereira²,  Jussara Mendes Lipinski³

 Ana Paula de Lima Escobal⁴,  Michele Bulhosa de Souza⁵,  Lisie Alende Prates⁵

Recebido: 02/05/2024 Aceito: 27/09/2024 Publicado: 06/12/2024

Resumo

Objetivo: identificar os saberes e as práticas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal. **Método:** estudo qualitativo, realizado entre os meses de junho a outubro de 2021. Utilizou-se entrevista semiestruturada individual e análise de conteúdo temática. **Resultados:** participaram 11 enfermeiras. Foram identificadas duas categorias: “*Saberes de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal*” e “*Práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal*”. As participantes demonstraram conhecimento técnico e científico sobre o conceito, sintomatologia, etiologia e manejo dos casos de mastite, bem como, a necessidade de orientações quanto ao posicionamento e a pega correta durante a amamentação. **Conclusão:** as enfermeiras possuem conhecimentos em relação à mastite, mas indicam desafios ligados ao trabalho multidisciplinar e à manutenção da amamentação na ocorrência de mastite, devido às crenças culturais ligadas ao leite humano e a dificuldade de adesão das usuárias às orientações e ao tratamento.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Período pós-parto; Aleitamento materno; Mastite; Enfermagem.

Abstract:

Objective: to identify the knowledge and practices of Primary Health Care nurses regarding puerperal mastitis. **Methods:** qualitative study, conducted between June and October of 2021. Individual semi-structured interviews and thematic content analysis were used. **Results:** 11 nurses participated. Two categories were identified: “*Knowledge of Primary Health Care nurses regarding puerperal mastitis*” and “*Practices of Primary Health Care nurses regarding puerperal mastitis*”. The participants exhibited technical and scientific knowledge about the concept, symptoms, etiology, and management of mastitis cases, as well as the need for guidance regarding positioning and correct latch during breastfeeding. **Conclusion:** nurses have knowledge regarding mastitis, but revealed challenges related to multidisciplinary work and maintaining breastfeeding in the event of mastitis, due to cultural beliefs regarding human breast milk and the difficulty of users in adhering to guidelines and treatment.

Keywords: Women's Health; Postpartum period; Breast feeding; Mastitis; Nursing.

Resumen:

Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas de enfermeros de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal. **Método:** estudio cualitativo realizado entre junio y octubre de 2021. Se utilizaron entrevistas individuales semiestructuradas y análisis de contenido temático. **Resultados:** participaron 11 enfermeras. Se identificaron dos categorías: “*Conocimientos de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal*” y “*Prácticas de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal*”. Las participantes demostraron tener conocimientos técnicos y científicos sobre el concepto, los síntomas, la etiología y el tratamiento de los casos de mastitis, así como sobre la necesidad de orientación sobre la posición y el agarre correctos durante la lactancia. **Conclusión:** las enfermeras tienen conocimientos sobre la mastitis, pero señalan los retos relacionados con el trabajo multidisciplinar y el mantenimiento de la lactancia materna en caso de mastitis, debido a las creencias culturales relacionadas con la leche humana y a la dificultad de las usuarias para seguir las orientaciones y el tratamiento.

Palabras clave: Salud de la mujer; Periodo posparto; Lactancia materna; Mastitis; Enfermería.

Autor Correspondente: Lisie Alende Prates – lisieprates@unipampa.edu.br

1. Hospital Santa Casa de Alegrete, Alegrete/RS, Brasil

2. Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil

3. Universidade Federal do Pampa, Rio Grande/RS

4. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS

5. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana/RS

INTRODUÇÃO

Os benefícios do aleitamento materno (AM) para a saúde da criança são inúmeros e inegáveis. Essa prática pode ser considerada como pilar fundamental para a promoção e proteção da saúde infantil, uma vez que a criança que recebe leite humano tem menores riscos de adoecer, assim como demanda menos atendimentos médicos, hospitalizações e tratamentos medicamentosos¹.

O Ministério da Saúde recomenda que a amamentação seja iniciada na primeira hora de vida, e mantenha-se como forma de alimentação exclusiva da criança até os seus seis meses de vida. Ainda reforça que o AM pode ser mantido após esse período, com a introdução de outros alimentos de maneira complementar e oportuna².

Contudo, sabe-se que o AM, apesar de ser um evento biológico, não é uma prática natural, pois precisa ser aprendida e orientada. Nesse processo, algumas intercorrências podem aparecer, prejudicando o AM e levando ao desmame precoce³. Por desmame precoce, compreende-se a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta da criança associada à interrupção do AM antes dos seis meses completos de vida, independentemente de decisão materna ou não, e de qual tenha sido o motivo dessa interrupção⁴⁻⁵.

Dentre as intercorrências que podem surgir nessa fase, a mastite puerperal é um problema grave que consiste no processo inflamatório das mamas, que pode ser acompanhado ou não de infecção. Quando ocorre na forma não infecciosa, pode se originar da estase de leite nos ductos mamários. Na forma infecciosa, a presença de traumas mamilares pode servir como porta de entrada para a penetração de agentes etiológicos nas glândulas mamárias⁶⁻⁷.

Estima-se que a prevalência de mastite puerperal varia de 2% a 33%, sendo considerado um problema de saúde importante no período do pós-parto⁸. A Organização Mundial da Saúde estima que de 74% a 95% dos casos de mastite ocorrem nas primeiras 12 semanas pós-parto⁹.

Em decorrência disso, muitas mulheres optam pelo desmame precoce. Nessa perspectiva, estudo descritivo, retrospectivo e documental, desenvolvido com 114 mulheres, verificou que somente 21% destas mantiveram o AM no período de tratamento para mastite⁶. Portanto, ao reconhecer a mastite como uma intercorrência que pode levar ao desmame precoce, entende-se que ela representa um problema de saúde pública¹⁰, haja vista que a interrupção do fornecimento do AM pode implicar diretamente na proteção e saúde materno-infantil¹¹.

Para manejar os casos de mastite e evitar o desmame precoce, tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como o local que são desenvolvidos os cuidados primários às gestantes, puérperas, recém-nascidos e famílias. Neste cenário, os enfermeiros são os principais responsáveis pelo cuidado a esse público. No puerpério, a atenção precisa ser imediata,

estabelecendo vínculo de confiança, com fornecimento de assistência individual e holística, visando a promoção da saúde e prevenção de agravos, com orientações pertinentes e adequadas¹²⁻¹³. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os saberes e as práticas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado com enfermeiras atuantes na APS de um município na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Os critérios de inclusão dos participantes foram trabalhar na Estratégia de Saúde da Família (ESF), independente do tempo de inserção nesse serviço. Foram excluídos aqueles que estavam em férias e/ou afastamento por qualquer motivo no período da coleta.

Adotou-se o critério de saturação de dados¹⁵. Portanto, a captação de novos participantes foi interrompida quando os dados começaram a ser redundantes e repetitivos. Estabeleceu-se como questão de pesquisa: *Quais são os saberes e práticas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal?*

As enfermeiras foram convidadas a participar da pesquisa de forma individual por acadêmicos de enfermagem, previamente treinados para a realização da coleta de dados. Nessa ocasião, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apreciado pelas participantes. Na sequência, foi agendado dia e horário para a realização da coleta, conforme a disponibilidade da enfermeira.

A coleta de dados ocorreu na própria ESF em que a enfermeira atuava, em sala indicada por ela, o que garantiu a sua privacidade, e utilizou-se entrevista individual, com gravação de áudio e roteiro semiestruturado que continha as seguintes perguntas: *O que você entende por mastite?; Quais são os seus principais sintomas?; Qual a sua causa?; Você já atendeu alguma paciente com mastite?; O que você costuma orientar nos casos de mastite?; Quais são as suas principais dificuldades no manejo de uma mastite?; e Você gostaria de fazer mais algum comentário sobre o tema da pesquisa?*

O tempo de duração das entrevistas variou entre cinco e 10 minutos. A coleta de dados teve início no mês de junho de 2021 e foi finalizada em outubro do mesmo ano. Os depoimentos foram transcritos e submetidos à análise temática de conteúdo¹⁵.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino local em março de 2021, sob o CAAE 43204720.10000.5323 e número do parecer 4.570.083. Foi garantido o anonimato das participantes, as quais foram identificadas com a letra "E", seguida de algarismo arábico, que representa a ordem de participação no estudo.

RESULTADOS

11 enfermeiras participaram do estudo, com faixa etária entre 31 e 57 anos. Com formação entre os anos de 2006 e 2015. Após a graduação, oito realizaram cursos de especialização, uma desenvolveu mestrado, uma desenvolveu doutorado e uma não realizou outros cursos de aperfeiçoamento. Quatro realizaram algum tipo de curso sobre aleitamento materno.

O tempo de atuação na ESF variou entre dois e 11 anos. Das 11 participantes, apenas uma atuava em outro serviço de saúde além da ESF. Nesse caso, sua atuação era na Unidade de Pronto Atendimento do município.

Foram identificadas duas categorias: “*Saberes de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal*” e “*Práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal*”.

Saberes de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal

De acordo com as enfermeiras, a mastite consiste em uma inflamação mamária. Segundo elas, essa intercorrência é caracterizada pela presença de fissuras, rubor, vermelhidão, edema, endurecimento, sensibilidade e bloqueio de ductos na glândula mamária, além de dor e febre. Elas também sinalizam que a mastite pode ocorrer nos primeiros meses de amamentação:

Mastite puerperal é quando a mama fica mais regurgitada e acaba gerando uma inflamação [...] geralmente não passa de uma fissura, é raro acontecer de se tornar um processo inflamatório mesmo. (E1)

Mastite é quando dá aquela inflamaçãozinha na mama, que apresenta rubor, vermelhidão, edema. (E2)

Mastite é uma inflamação da mama [...] acaba ficando ali vermelho, até sangrando, tem edema [...] está inflamado e tem as fissuras [...] pode ter febre, mas os sintomas na mama é vermelhidão, edema, endurecimento da mama. (E3)

É uma inflamação na mama, que causa o bloqueio de alguns ductos. (E4)

Os sintomas da mastite são febre, rubor no local e muita dor. Elas ficam com a mama muito sensível. (E6)

Mastite é a inflamação das glândulas mamárias, caracterizada pelo rubor e a dor. (E7)

É a inflamação das mamas durante o aleitamento. Elas têm dor [...] tem calor e, às vezes, febre. (E8)

A maioria tem calor, rubor local, dor, às vezes, febre, que pode não aparecer no início. (E9)

É uma inflamação, uma infecção na mama. Os sintomas são calor, endurecimento do local, dor. (E10)

A mastite é a inflamação daqueles ductos mamários [...] ocorre geralmente os primeiros três meses de amamentação, quando a mãe está começando a amamentação, se adaptando, principalmente aquela primeira semana, primeiro mês [...] ela apresenta sinais flogísticos, dor, calor, rubor, a mama avermelhada, muito regurgitada, uma mama empedrada mesmo. (E11)

Na sequência, as enfermeiras detalham a etiologia da mastite, atribuindo ao acúmulo de leite na mama. Elas explicam que, quando a mama não é completamente esvaziada, o leite residual pode levar a essa intercorrência. Outros fatores mencionados pelas participantes foram a pega incorreta do bebê no seio materno, fissuras, bactérias e a ausência de orientação quanto ao esvaziamento da glândula mamária:

Eu acho que pode ser pelo acúmulo de leite. O bebê não está dando conta da demanda que a mãe está produzindo, ou por ela produzir a mais do que ele precisa ou por ele não ter uma pega correta e não conseguir drenar totalmente, diminuir aquela mama e acaba ocorrendo a mastite. (E2)

Isso é por causa do acúmulo de leite [...] o que a gente acredita que é a má pega e a questão de não amamentar devidamente, começa a juntar, vai acumulando e endurecendo. (E3)

A mastite é causada pela pega incorreta, falta de orientação do esvaziamento das mamas. (E4)

O bebê não suga tudo o que tem para sugar, ou as mães não têm a orientação de esperar os três tipos de leite. Água, gordura e proteínas que devem sugar todo para depois trocar de mama. (E5)

A mastite é uma inflamação causada pelo acúmulo de leite nas mamas e quando o bebê regurgita.. (E6)

A causa da mastite é o excesso de leite. (E7)

Ocorre que porque elas [mulheres] não esgotam bem a mama, aí o leite fica “empedrado”. (E8)

A mastite é causada pelo acúmulo grande de leite materno que não foi esgotado [...] depende muito como foi ordenhado nos primeiros dias de vida do bebê e a forma correta. (E9)

Às vezes, pode ser causada pela má pega do bebê, quando a mãe não esvazia bem a mama, ou até alguma fissura que pode ocasionar alguma coisa. (E10)

Pode ser ocasionada por bactérias, ou até mesmo pelo leite empedrado. (E11)

Práticas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal

As enfermeiras também relataram suas experiências no atendimento de pacientes com mastite. De maneira geral, elas mencionam ter atuado em diferentes situações envolvendo essa intercorrência na lactação.

Atendi várias pacientes, apresentando essas queixas, com bastante dor e mamas quentes. (E5)

Atendi muitas pacientes com mastite. (E7)

Já atendi bastante paciente com mastite. (E8)

A seguir, para o tratamento da mastite, as enfermeiras indicam a utilização de medicamentos, como antibióticos e sinalizam a utilização de outras estratégias que poderiam reverter essa intercorrência, como os protetores flexíveis (bicos de silicone), a concha de

amamentação e o próprio leite humano. Outras mencionam a ordenha manual ou elétrica da glândula mamária, o descarte do leite residual, a alternância das mamas durante a amamentação, a ininterrupção do AM e a realização de orientações sobre a pega correta como alternativas para tratar ou, até mesmo, evitar a mastite:

Quando é uma mastite, ela precisa de um profissional médico, colocar um medicamento para poder auxiliar [...] existe um biquinho de silicone que ajuda, porque o próprio leite ajuda a tratar, a gordura do leite ajuda a tratar, o que acontece é que quando a mãe não tem o biquinho de silicone ou aquelas conchinhas que parecem que não são muito aceitas, mas elas ajudam bastante, que o mamilo fica submerso ali e quando ela vai dar, ela não sente dor, não resseca e aquilo vai proporcionando uma cicatrização natural. (E1)

Oriento elas a drenar corretamente no banho, porque às vezes elas drenam só apertando a aréola e não sai nada, fazer todo manual e eu já passo para o médico. (E2)

Já tivemos orientação de quando está nesse estágio de endurecido, de descartar aquele leite [...] Isso é por causa do acúmulo de leite [...] é bem ruim mesmo de lidar com isso, tem que ter uma orientação da saúde, muitas vezes tomar um medicamento. (E3)

Falo para usarem a esgotadeira, esvaziarem bem a mama, revezar a mama, e mesmo com um pouco de dor não pararem de amamentar, e demonstrar como fazem a pega correta. (E4)

Compressa morna ou ficar embaixo do chuveiro ajudam o leite sair. Se tiver febre, retorna na unidade. (E5)

Oriento que elas façam a retirada de todo o leite, cuidem como está a sucção do bebê. (E6)

Eu oriento que elas façam a ordenha manual quando tem uma produção excessiva de leite, um banho morno, compressa morna e observar a pega o bebê. (E7)

Ensino o esgotamento correto, como elas devem fazer. Se elas têm dor, falo para pôr compressa, tomar um banho morno e massagear. Se não resolver em 24 horas, falo para elas retornarem e encaminhado para o médico e ele prescreve antibiótico. (E8)

Oriento massagem e compressinha fria para esvaziar toda a mama e, em alguns casos, tem que tomar medicação. (E10)

O tratamento é feito com antibiótico para aliviar o desconforto e, também, esgotando o leite. (E11)

Diante dessas atuações, as enfermeiras indicaram as principais dificuldades enfrentadas para manejar os casos. Seis delas mencionaram a dificuldade de adesão das usuárias às orientações e ao tratamento da mastite. Duas também citaram as situações que extrapolaram as suas atribuições profissionais, sendo necessário o encaminhamento para o profissional da medicina. Uma participante citou a dificuldade na realização do trabalho de forma multidisciplinar nas orientações e nas ações de prevenção e terapêutica, bem como o desafio de reverter o desejo pelo desmame precoce devido à presença de mastite:

Quando é uma mastite mais séria, que precisa de medicamento, encaminhado para o médico. Se for uma fissura, a gente consegue manejar direitinho. (E1)

Minha maior dificuldade é fazer com que as pacientes sigam os cuidados direito como eu as oriento. (E4)

É cultural. Elas não aceitam as orientações. Acreditam mais na fala da mãe ou da vizinha, que quando tiveram bebê, faziam de outras formas. E se a gente prescreve uma medicação, porque o caso está mais avançado, elas não tomam direito. (E6)

Minha maior dificuldade é relacionada a elas seguirem as instruções e mesmo com dor seguirem amamentando. (E7)

O principal é fazê-las entenderem. Às vezes ficam perdidas ou porque são adolescentes e não têm experiência, não sabem ou porque são multigestas. (E8)

Elas já querem desmamar o bebê, porque acham que aquilo vai infeccionar o bebê, vai passar uma infecção para o bebê. Para mim, é uma das maiores dificuldades. (E9)

A questão da conscientização mesmo e a orientação, conversar com as pacientes para que elas não desmamem o bebê, que tenham paciência. (E10)

Minha dificuldade é atribuir a equipe, complementar durante aquela ação, ação preventiva, ação educativa. (E11)

DISCUSSÃO

Os saberes das enfermeiras sobre o conceito e sintomas característicos da mastite coadunam-se com as evidências disponíveis⁶⁻⁷. Em geral, a mastite ocorre em uma das mamas. A região se apresenta sensível, dolorida, hiperemiada e edemaciada. A lactante pode apresentar mal-estar, febre e calafrios, com aumento dos níveis de sódio e cloreto no leite e diminuição dos níveis de lactose, tornando o leite mais salgado, o que pode gerar rejeição pela criança¹⁶ ou interrupção do aleitamento pela mulher devido aos desconfortos¹⁷.

Estudo desenvolvido com enfermeiros demonstrou que eles tinham conhecimento sobre o manejo clínico da mastite e atuavam no compartilhamento de orientações e na realização de cuidados, evitando situações mais graves¹⁸, conforme verificado na presente pesquisa. Tais achados podem demonstrar a aplicação do conhecimento científico à prática clínica e a possibilidade de os enfermeiros atuarem como protetores e incentivadores do AM, atuando em intercorrências, como a mastite.

O conhecimento teórico-científico do profissional é importante para auxiliar durante o período de lactação, identificando e manejando as intercorrências que ocorrem nessa fase¹⁹. Desse modo, o enfermeiro pode atuar como parte integrante da rede de apoio à AM, fortalecendo positivamente essa vivência a partir do seu cuidado técnico²⁰.

O profissional de saúde, em especial o enfermeiro, possui papel fundamental na promoção, proteção e auxílio no AM, realizando estratégias educativas individuais e coletivas,

mas também de apoio emocional e verbal à puérpera e à família. Na inexistência desse suporte, intercorrências podem ocorrer, levando ao desmame precoce²¹.

Em trabalho com 27 enfermeiros e 35 médicos da APS do Paraná, verificou-se que estes apresentavam conhecimentos incipientes e realizavam ações pontuais ligadas ao AM, o que reforça a necessidade de maior instrumentalização dos profissionais, visando contribuir com a melhoria dos indicadores de morbimortalidade infantil²².

Na mesma direção, pesquisa realizada com 69 puérperas, em Minas Gerais, apontou que os profissionais não orientavam as usuárias sobre AM durante o acompanhamento pré-natal. Portanto, na internação hospitalar, elas demonstraram desconhecimento sobre aspectos como o posicionamento adequado para amamentar e a pega correta do bebê, além de dúvidas quanto ao tempo de duração dessa prática de forma exclusiva e a presença de mitos, dentre eles, a crença de existência de leite fraco²³. Tais achados reforçam que o profissional precisa se apropriar das competências e habilidades necessárias em prol do AM.

O ingurgitamento mamário constitui uma das principais causas de mastite. Ele origina-se a partir da estase láctea gerada pela retenção de leite nos alvéolos e obstrução dos ductos mamários, quando não há o esvaziamento adequado da mama²⁴. Nesses casos, é fundamental a orientação quanto ao esvaziamento do seio a cada mamada, assim como sobre a pega e o posicionamento correto do bebê durante a amamentação. As informações sobre medidas ligadas à prevenção de fissuras no mamilo são necessárias e podem evitar intercorrências²⁴.

Algumas das práticas e estratégias citadas pelas enfermeiras da APS pesquisadas vão ao encontro das orientações sinalizadas para a prevenção da mastite. Dentre elas, destacam-se as orientações sobre a pega correta; a técnica da ordenha manual, nos casos em que a mama se encontra ingurgitada; a ordenha para a extração do leite; as massagens que ajudam a estimular a produção de leite; as recomendações sobre roupas ou sutiãs que podem bloquear a passagem do leite; o esgotamento da mama após cada mamada; a utilização de compressas de água morna sobre a mama; o aumento da ingestão hídrica; e retirar suavemente o lactente da mama. Essas orientações são necessárias para evitar, especialmente, a estase láctea e a ocorrência de fissuras nos mamilos, aspectos que podem acarretar ou agravar os casos de mastite²⁴⁻²⁵.

Alguns acessórios para o AM, como o bico de silicone e a concha, também foram mencionados para o tratamento. Com relação ao bico, ele consiste em um protetor flexível, que é colocado sobre a área mamilo areolar antes da mamada. O seu uso deve ser individualizado, de acordo com o tamanho do mamilo da mãe, por período limitado e com acompanhamento profissional. Eles podem auxiliar na proteção do mamilo fissurado, enquanto a lactante aprende sobre o posicionamento e a pega adequados, e geram menor pressão de sucção. Entretanto, não

são indicados para o tratamento de trauma mamilar e ainda podem levar à diminuição da produção láctea¹⁶.

A concha é um dispositivo de plástico rígido, constituído por uma base em forma de disco plano, com um orifício esférico central, coberto por uma cúpula arredondada, que pode ter ventilação. Ela é utilizada sobre os mamilos, embaixo do sutiã. Originalmente, ela foi criada para impedir o vazamento de leite e para proteger a mama do contato com as roupas, o que pode amenizar a dor para as mulheres que apresentam fissura mamilar. No caso da mastite, se o mamilo estiver muito dolorido, o uso de conchas pode ser indicado. Contudo, a concha precisa ter orifícios que permitam a circulação de ar e evitem a aderência à roupa. Caso contrário, pode haver retenção de umidade e calor, acarretando fissuras e ulcerações no mamilo¹⁶.

Em relação ao ingurgitamento mamário, as conchas podem reduzir o edema areolar, além de permitir o gotejamento de leite. Entretanto, se forem utilizadas por um período longo, podem causar danos ao tecido mamário. Ademais, é preciso considerar o risco de obstrução de ductos devido à pressão exercida pela concha sobre a mama¹⁶.

As participantes também mencionaram a utilização de compressas mornas e frias, que podem produzir vasodilatação e aliviar a compressão local gerada pelo ingurgitamento mamário. Contudo, elas têm o potencial de aumentar o substrato da produção láctea, produzindo aumento do volume nas mamas^{3,16}. Nesse sentido, é importante utilizá-las associadas às compressas frias, uma vez que esse recurso é capaz de gerar vasoconstrição temporária e redução do fluxo sanguíneo devido à hipotermia. Com isso, há a redução do edema, aumento da drenagem linfática e diminuição da produção do leite. O tempo máximo de aplicação é de 15 a 20 minutos. Caso contrário, pode ocorrer aumento de fluxo sanguíneo e, conseqüentemente, aumento na produção láctea².

Também houve menção da utilização de medicamentos para o tratamento da mastite. Quando se observa dano tecidual gerado por lesões mamilares, é possível a ocorrência de um processo infeccioso. Essas lesões contribuem como porta de entrada para algumas bactérias, como a *Staphylococcus* (aureus e albus), a *Escherichia coli* e o *Streptococcus*⁷.

Nessas situações, é indicada antibioticoterapia, além de analgésicos⁷. Como contraponto ao uso de antibióticos, revisão sistemática e meta-análise abordaram uma alternativa de prevenção de mastite durante a amamentação. O estudo indica que a ingestão de probióticos é capaz de reduzir a incidência, além de sintomas relacionados à mastite. No entanto, são indicados mais estudos, para confirmar os efeitos dos probióticos sobre a amamentação²⁶.

Contudo, quando há o surgimento de um abscesso mamário puerperal, decorrente da mastite, o procedimento cirúrgico é capaz de reverter o quadro, sendo necessária anestesia

geral e análise do material extraído. Nessas situações, o AM é suspenso temporariamente na mama afetada, mas pode ser mantido a partir da ordenha prévia do leite da mãe ou na mama que não apresenta alterações⁷.

Outra opção encontrada para o tratamento do abscesso mamário puerperal são as punções guiadas por ultrassom combinadas com terapia antibiótica apropriada. Investigação descritiva e retrospectiva sinalizou que o manejo cirúrgico por incisão e drenagem é capaz de gerar impactos negativos, como a separação entre mãe e bebê devido à hospitalização e, na maioria das vezes, a interrupção da amamentação. Já as punções guiadas por ultrassom permitem a continuidade da amamentação por serem realizadas em atendimento ambulatorial. Além disso, esse tipo de tratamento apresenta melhor resultado estético e menor custo, em comparação com a cirurgia²⁷.

As crenças socioculturais ligadas ao AM podem representar entraves nesse processo, pois, muitas vezes, reproduzem a ideia de que o leite humano é fraco e insuficiente para as necessidades do bebê. As crenças podem emergir como justificativas para a interrupção da amamentação e início da introdução alimentar, configurando um desafio para a proteção do AM²⁵. A equipe multidisciplinar deve atuar em conjunto na promoção do AM, com ações articuladas, capazes de trazer apoio efetivo, observando fatores de riscos, que possam causar transtornos físicos ou psicológicos ao binômio mãe-bebê, bem como a realização de intervenções necessárias, em momento oportuno²⁸.

Frente aos desafios que permeiam o período de lactação e que podem envolver a ocorrência de mastite, reconhece-se a importância de o profissional dispor de conhecimento teórico e técnico, além de habilidades de comunicação, para orientar a puérpera e sua família na manutenção e continuidade da prática de AM²⁴. Desse modo, para incentivar e obter maior adesão das puérperas e famílias ao AM e evitar o desmame precoce, é importante que os enfermeiros tenham conhecimento para o manejo clínico das intercorrências mais comuns desse período, respaldando-se em evidências atuais e congruentes com a realidade das mulheres e suas famílias.

CONCLUSÃO

Os conceitos e a sintomatologia ligada à mastite mencionados pelas enfermeiras participantes coadunam-se com as evidências científicas. Tais achados demonstram que as enfermeiras conseguem identificar a presença de mastite, diferenciando-a de outras intercorrências do período lactacional.

As participantes também souberam indicar as causas para a ocorrência de mastite. Nesse

caso, elas atribuíram, principalmente, a estase láctea, em situações em que não há o esvaziamento completo da mama, após a amamentação. Também mencionaram outros fatores que podem contribuir ou agravar a mastite, como a pega incorreta do bebê no seio materno, fissuras e bactérias.

No que tange às práticas das enfermeiras atuantes na APS, sinalizaram que o tratamento da mastite se dá a partir de antibioticoterapia. Elas também sugerem o uso de bicos de silicone, concha de amamentação e o próprio leite humano. Para evitar a estase láctea, elas recomendaram a ordenha manual ou elétrica da glândula mamária, o descarte do leite residual, a alternância das mamas durante a amamentação, a ininterrupção do AM frente à presença de mastite. Também indicaram a realização de orientações sobre a pega e o posicionamento correto do bebê, assim como sobre o esvaziamento da mama a cada mamada.

É possível inferir que as enfermeiras conseguem manejar as situações de mastite, fornecendo orientações pertinentes e necessárias diante dessa intercorrência. Contudo, considera-se que elas necessitam de capacitações periódicas e permanentes para atualização quanto à utilização de alguns recursos que podem auxiliar, mas também prejudicar no processo lactacional, como os protetores flexíveis, a concha de amamentação e a própria ordenha manual ou elétrica.

Os desafios enfrentados para manejar os casos de mastite também foram apontados. Dentre eles, a dificuldade de adesão das usuárias às orientações e ao tratamento da mastite, as crenças culturais que contribuem para a interrupção precoce do AM e a dificuldade de trabalho de forma multidisciplinar no serviço.

Na APS, o enfermeiro desempenha papel fundamental nas ações de apoio, proteção e promoção ao AM, representando um aliado nessa prática. Contudo, para que possa atuar de forma efetiva e resolutiva, precisa estar próximo às mulheres e famílias em período lactacional, fornecendo suporte e orientações atualizadas, avaliando fatores de risco e intervindo precocemente, quando necessário.

Logo, é preciso reforçar a importância de acompanhamento das mulheres, bebês e famílias no retorno ao domicílio, após o nascimento e alta hospitalar. Nesse contexto de cuidado, é imprescindível a atuação da equipe multidisciplinar, com ações articuladas e congruentes com a realidade dos usuários assistidos.

O fato de ser utilizado pesquisa qualitativa e o estudo ser desenvolvido numa única instituição não permite generalizações ampliadas, o que em si, pede mais investigações que envolvam também outros desenhos metodológicos. Por sua vez, a resposta coerente com outros trabalhos publicados traz a importância desta investigação para o campo de prática em AM.

REFERÊNCIAS

1. Schultz SM, Moreira KFA, Pereira PPS, Ferreira LN, Rodrigues MAS, Fernandes DER. Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar: estudo quase experimental. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 20 set 2024]; 34:(e35995). DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35995>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 16 jan 2022]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
3. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Problemas e condutas adotadas por puérperas durante a lactação. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [citado em 14 set 2024]; 9(2):500-8. DOI: [10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201503](https://doi.org/10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201503)
4. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2008 [citado em 14 set 2024]; 61(4):488-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>
5. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *Mundo Saúde* [Internet]. 2008 [citado em 14 set 2024]; 32(4):466-74. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.200832.4.8>
6. Viduedo AFS, Leite JRC, Monteiro JCS, Reis MCG, Gomes-Sponholz FA. Severe lactational mastitis: particularities from admission. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 20 set 2024]; 68(6):806-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680617i>
7. Coelho AA, Lima CM, Arruda EHP. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. *J Health NPEPS* [Internet]. 2018 [citado em 12 set 2024]; 3(2):540-51. DOI: <https://doi.org/10.30681/25261010>
8. Ladeira RL, Silva CHM, Pereira LR, Raspante LBP, Menicucci FM, Ayub ES. Mastite puerperal complicada em paciente com implante de silicone: um relato de caso. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2021 [citado em 22 ago 2024]; 31:1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20210032>
9. World Health Organization. Mastitis: causes and management [Internet]. Geneva: WHO, 2000 [citado em 21 set 2024]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66230/WHO_FCH_CAH_00.13_eng.pdf?sequence=1
10. Mota TC, Nery IS, Santos JDM, Oliveira DM, Alencar NMBM. Caracterização clínica e epidemiológica da mastite puerperal em uma maternidade de referência. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [citado em 22 ago 2024]; 10(2):11-6. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1331>
11. Zardo CG, Rangel CBF, Barbosa DJ. Fatores que interferem no aleitamento materno: implicações para enfermagem. *Rev Pró-UniverSUS* [Internet]. 2020 [citado em 22 ago 2024]; 11(2):129-40. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2457>

12. Ederli SF, Knopp NEP, Santos TS. A formação do enfermeiro influenciando na promoção do aleitamento materno. *Rev RECIEN*. [Internet]. 2021 [citado em 30 ago 2024]; 11(33):241-50. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.241-250>
13. Amorim TS, Backes MTS. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. *Rev RENE* [Internet]. 2020 [citado em 22 ago 2024]; 21:e43654. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654>
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Carvalho MR. Amamentação: bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
17. Ouedraogo MO, Benova L, Smekens T, Sinke GG, Hailu A, Wanyonyi HB, et al. Prevalence of and factors associated with lactational mastitis in eastern and southern Africa: an exploratory analysis of community-based household surveys. *Int Breastfeed J*. [Internet]. 2022 [citado em 26 set 2024]; 17:24. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00464-x>
18. Alves VH, Padoin SMM, Rodrigues DP, Silva LA, Branco MBLR, Marchiori GRS. Manejo clínico da amamentação: valoração axiológica sob a ótica da mulher-nutriz. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 3 ago 2024]; 20(4):e20160100. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160100>
19. Leite AC, Silva MPB, Alves RSS, Silva ML, Feitosa LNH, Ribeiro RN, et al. Atribuições do enfermeiro no incentivo e orientações a puérpera sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [citado em 3 ago 2024]; 10(1):e32910111736. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11736>
20. Viana MDZS, Donaduzzi DSS, Rosa AB, Fettermann FA. Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2021 [citado em 12 ago 2024]; 13:1199-204. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9236>
21. Pereira RM, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Oliveira FL, Santos MV. O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2019 [citado em 12 ago 2024]; 11(1):80-7. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.80-87>
22. Silva RMM, Caldeira S, Toninato APC, Ferrari RAP, Caldeira S, Zilly A. Promoção do aleitamento materno: práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. [Internet]. 2019 [citado em 2 ago 2024]; 9:e3335. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3335>
23. Aleixo TCS, Carleto EC, Pires FC, Nascimento JSG. Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [citado em 22 ago 2024]; 9:e59. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236423>
24. Santos AA, Resende MA, Maia GP, Carvalho NCJ, Ferreira Júnior AP. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado em

19 set 2024]; 2:e2232. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e2232.2020>

25. Dantas BP, Tassara KR, Moraes PHA, Oliveira RA, Ansaloni LVS. A importância do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno: os cuidados na amamentação nos diferentes cenários. Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]. 2020 [citado em 19 set 2024]; 10(57):3417-28. DOI:

<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3417-3428>

26. Yu Q, Xu C, Wang M, Zhu J, Yu L, Yang Z, et al. The preventive and therapeutic effects of probiotics on mastitis: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2022 [citado em 26 set 2024]; 17(9):e0274467. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274467>

27. Debord MP, Poirier E, Delgado H, Charlot M, Colin C, Raudrant D, et al. Lactational breast abscesses: do we still need surgery? J Gynecol Obstet Biol Reprod. [Internet]. 2016 [citado em 26 set 2024]; 45(3):307-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.04.004>

28. Rocha IP, Bastos NLMV, Luz RT, Brito SA, Tavares MG, Santos VB, et al. Aleitamento materno na atenção básica: o papel da equipe multidisciplinar. Revista Contemporânea [Internet]. 2022 [citado em 19 set 2024]; 12(6):1088-103. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV2N6-001>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

CONTRIBUIÇÕES:

Conceituação – Auzani NZ, Prates LA

Investigação – Pereira EL

Escrita – primeira redação – Auzani NZ, Pereira EL, Prates LA

Escrita – revisão e edição – Auzani NZ, Escobal APL, Lipinski JM, Pereira EL, Prates LA, Souza MB

Como citar este artigo (Vancouver)

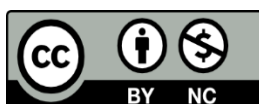
Auzani NZ, Pereira EL, Lipinski JM, Escobal APL, Souza MB, Prates LA. Mastite puerperal: saberes e práticas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(4):e7561. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7561>

Como citar este artigo (ABNT)

AUZANI, N. Z.; PEREIRA, E. L.; LIPINSKI, J. M.; ESCOBAL, A. P. L.; SOUZA, M. B.; PRATES, L. A. Mastite puerperal: saberes e práticas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7561, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7561>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Auzani, N. Z., Pereira, E. L., Lipinski, J. M., Escobal, A. P. L., Souza, M. B., & Prates, L. A. (2024). Mastite puerperal: saberes e práticas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7561. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7561>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons