

MASTITE E SUAS RESPECTIVAS INTERVENÇÕES DE MANEJO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

GABRIELI AZEVEDO DA SILVA¹; NICOLE DE SOUZA HUBER²; LENISE SZCZECINSKI MALISZEWSKI³; MARINA GARCIA LOMBARDY⁴; HELEN DA SILVA⁵; JULIANE PORTELLA RIBEIRO⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – gabrieliazeveds07@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – nicole-souza2018@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – lenise2001m@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – marinalombardy@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – helen.slv@hotmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – ju_ribeiro1985@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A amamentação consiste no ato de alimentar e nutrir um bebê com leite humano, alimento de extrema importância que garante alimentação exclusiva até os seis meses de vida. Além de fornecer nutrientes essenciais, o leite materno reúne microrganismos que promovem proteção biológica ao bebê, bem como hormônios e fatores de crescimento que favorecem seu desenvolvimento saudável (BRASIL, 2015; SANTIAGO, 2013; FILHO *et al.*, 2024; PERILO, 2019).

O aleitamento materno contribui também para o fortalecimento do vínculo afetivo entre a pessoa que amamenta e o bebê, promovendo bem-estar, sensação de segurança, desenvolvimento da fala e interação social da criança. Para a lactante, a amamentação apresenta benefícios diretos, como redução do risco de hemorragia pós-parto, auxílio na involução uterina e efeito contraceptivo. A longo prazo, pode reduzir o risco de neoplasias mamárias, uterinas e ovarianas, além de diminuir a probabilidade de desenvolver doenças crônicas, como diabetes tipo II (FILHO *et al.*, 2024; BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020).

Embora a amamentação ofereça inúmeros benefícios, seu processo pode ser dificultado por intercorrências na lactante, como a mastite, uma inflamação mamária que geralmente acomete apenas uma das mamas e pode evoluir para infecção (VIDUEDO *et al.*, 2015; FILHO *et al.*, 2024; BRASIL, 2015; CORINTIO, 2015; WANG *et al.*, 2021). Esses fatores podem causar dor e desconforto, comprometendo o aleitamento. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre intercorrências na amamentação, com foco na mastite e nas intervenções propostas para seu manejo.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é analisar, discutir e descrever o tema em questão: mastite lactacional. De acordo com CAVALCANTE E OLIVEIRA (2020), esse método caracteriza-se por oferecer uma descrição abrangente sobre determinado assunto, sem a pretensão de esgotar todas as fontes de informação existentes. A pesquisa foi realizada, nas bases BVS, portal regional e SciELO, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “aleitamento materno”, “desmame” e “assistência hospitalar”, combinados com os operadores booleanos *and* e *or*.

A amostra foi composta por artigos científicos e documentos institucionais publicados entre 2019 e 2024, em português, inglês ou espanhol. Foram selecionadas publicações, que abordaram, entre as principais intercorrências e patologias da lactação/amamentação, a mastite. Logo após, foram elencadas as intervenções propostas pela literatura para essa intercorrência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mastite lactacional corresponde a uma inflamação da mama, geralmente de forma unilateral, que pode evoluir para um quadro infecioso. Seu desenvolvimento está frequentemente relacionado à estase do leite, que favorece o processo inflamatório e aumenta o risco de infecção quando os mecanismos de defesa da puérpera tornam-se insuficientes. Um fator predisponente da mastite é a obstrução do ducto de leite, que impede o esvaziamento adequado da mama. Além disso, a ocorrência de traumas mamários, bastante frequente nas mulheres no início do aleitamento, representa uma importante porta de entrada para microrganismos causadores da mastite (VIDUEDO *et al.*, 2015).

Pesquisas apontam que, para o diagnóstico da mastite, é necessária a presença simultânea de sinais locais e manifestações sistêmicas por um período mínimo de 12 a 24 horas. Entre os sintomas mamários estão dor, vermelhidão, inchaço e aumento da temperatura na região, assim como demonstrado na figura 1. Já os sistêmicos incluem febre, calafrios e dor de cabeça. O risco de ocorrência é maior nos primeiros seis meses após o parto, especialmente nas quatro primeiras semanas do puerpério, mas pode ocorrer a qualquer momento durante a amamentação, podendo atingir cerca de uma em cada quatro mulheres (GOMIDE *et al.*, 2024).

Essa condição materna interfere diretamente no bem-estar da mulher e do bebê, sendo considerada a principal causa de desmame precoce relacionado às complicações da lactação. A dor provocada pelo quadro frequentemente leva à interrupção antecipada da amamentação (GOMIDE *et al.*, 2024).

Figura 1 - Mastite do quadrante superior interno do seio direito, com presença de hiperemia e edema



Fonte: ABM, 2022.

Diante do exposto, apresentam-se a seguir as principais intervenções identificadas na literatura, destacando-se aquelas mais recorrentes e relevantes para a temática abordada.

Dentre as intervenções propostas para o manejo da mastite, destaca-se a Terapia Sistêmica em Cinco Etapas (FSST), que tem como objetivo principal promover a drenagem do leite em êxtase, reduzir inflamação e edema, além de favorecer a continuidade da amamentação. Essa abordagem é composta por diferentes fases que, aplicadas de forma integrada, contribuem para o alívio dos sintomas e prevenção de complicações associadas à lactação (Yao et al., 2021).

A primeira etapa consiste na aplicação de laser sobre a mama por cerca de dez minutos, visando estimular a circulação sanguínea local, reduzir o edema e proporcionar alívio da dor. A segunda corresponde à extração do leite por meio de bombas elétricas posicionadas simultaneamente nas duas mamas (Yao et al., 2021).

Na sequência, a terceira etapa envolve a massagem mamária com compressões suaves e direcionadas, auxiliando na liberação do leite. A quarta etapa compreende a aplicação de compressas frias com sulfato de magnésio a 33%, após a liberação do leite, proporcionando alívio sintomático. Por fim, a quinta etapa refere-se à oferta de orientações individualizadas sobre pega, posicionamento e estratégias de manutenção, essenciais para evitar recorrências e favorecer a continuidade da amamentação (Yao et al., 2021; Mitchell et al., 2022).

Por outro lado, a Associação Brasileira de Mastologia (ABM) recomenda evitar a massagem profunda das mamas no manejo da mastite, pois pode favorecer flegmão, edema e lesão microvascular. Apesar de aliviar momentaneamente a dor, não deve ser utilizada como tratamento padrão. Em contrapartida, compressões suaves durante a ordenha apresentam efeito semelhante à ordenha manual e são seguras, desde que sem força excessiva (MITCHELL et al., 2022).

Quanto a dispositivos, orienta-se não utilizar bicos intermediários de silicone, já que não há evidências de segurança ou efetividade. Do mesmo modo, a ordenha por bomba é considerada um método não fisiológico, podendo resultar em extração inadequada. Recomenda-se ainda o uso de sutiã adequado, que ofereça suporte e previna linfedema e dor (MITCHELL et al., 2022).

Outro ponto importante é manter a amamentação em livre demanda, evitando estimular mamadas excessivas ou ordenha para esvaziamento completo, pois isso pode favorecer a hiperlactação. Caso necessário, a mãe pode realizar ordenha manual de pequenos volumes apenas para aliviar desconfortos até que a produção se ajuste às necessidades do bebê (MITCHELL et al., 2022).

O apoio emocional revela-se essencial na redução do estresse materno. Além disso, é fundamental estimular o descanso, o autocuidado e a busca precoce por auxílio diante dos primeiros sinais da doença (Mitchell et al., 2022).

4. CONCLUSÕES

Constatou-se que a mastite é uma das intercorrências mais frequentes e impactantes na amamentação, sendo responsável por dor, desconforto e risco aumentado de desmame precoce. A literatura evidencia diversas intervenções para seu manejo, que vão desde ajustes simples de pega, posicionamento e ordenha manual segura, uso adequado do sutiã até abordagens complementares, como a Terapia Sistêmica em Cinco Etapas (FSST). Nesse contexto, a identificação precoce, a orientação qualificada, o apoio emocional à mãe e o acompanhamento contínuo por profissionais de saúde mostram-se fundamentais para prevenir complicações, assegurar a continuidade do aleitamento materno, promover a saúde integral da família e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e bebê.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, M.S; GONÇALVES, M.S; AUGUSTO, C.R. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Nacional de Amamentação**. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020.

CORINTIO, M.N. **Manual de aleitamento materno**. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. p.184.
FILHO, J.R., et al. Rezende Obstetrícia Fundamental. 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

FILHO, J.R., et al. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

GOMIDE, G.F. et al. Fatores de risco e fatores protetores para o desenvolvimento de mastite puerperal: Uma revisão integrativa. **Revista Inova Saúde**, v.14, n.2, p. 13-19, 2024

MITCHELL, K. B., et al. **Protocolo Clínico #36 ABM**: O Espectro da Mastite, 2022. Breastfeeding Medicine.

PERILO, T.V.C. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Belo Horizonte: **Mame Bem**, 2019. p. 426.

SANTIAGO, L.B. **Manual de Aleitamento Materno**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2013.

VIDUEDO, A.F.S. et al. Mastite lactacional grave: particularidades da internação à alta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.6, p.1116-1121, 2015.

WANG, Z., et al. The effectiveness of the laid- back position on lactation- related nipple problems and comfort: a meta- analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Londres, v. 21, n. 1, p. 01-14, 2021.

YAO, Yuzhi et al. A Five-step Systematic Therapy for Treating Plugged Ducts and Mastitis in Breastfeeding Women: A Case–Control Study. **Asian nursing research**, v. 15, n. 3, p. 197-202, 2021.