

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

DÉBORA CARINA DE SOUZA

TRAUMA MAMILAR: CAUSAS E TRATAMENTO
UMA REVISÃO DA LITERATURA

São Leopoldo

2011

DÉBORA CARINA DE SOUZA

**TRAUMA MAMILAR: CAUSAS E TRATAMENTO
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Professora Leila Rabelo

São Leopoldo
2011

APRESENTAÇÃO

Este artigo, como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em cumprimento às exigências e instruções da Unidade Acadêmica, Diretoria de Pesquisa e Pós Graduação e do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, apresenta-se em:

- Artigo Científico (Formatação Revista Gaúcha de Enfermagem);
- Anexos relacionados ao TCC.

TRAUMA MAMILAR: CAUSAS E TRATAMENTO UMA REVISÃO DA LITERATURA

Débora Carina de Souza¹
Leila Rabelo²

Endereço para correspondência:
Nome: Débora Carina de Souza
Endereço: Rua Onze de Agosto, 208
Bairro São João, Porto Alegre, RS.
E-mail: enfadebo@hotmail.com

¹ Enfermeira. Pós-graduanda na Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

² Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Doutora em Educação.

RESUMO

Esta pesquisa de revisão bibliográfica objetivou identificar e analisar, através de publicações de 2001 a 2010, encontradas nos sistemas informatizados LILACS, SIELO, BDENF, MEDLINE e Google Acadêmico, os fatores desencadeantes do trauma mamilar e também o que está sendo utilizado como tratamento. Evidenciou-se que a técnica, o posicionamento e a sucção do Recém Nascido são fatores determinantes para o aparecimento do trauma mamilar, se conduzidos de forma inadequada. Portanto, faz-se necessário dar ênfase às orientações, desde o pré-natal, até a saída da maternidade, bem como à capacitação dos profissionais envolvidos para garantir a promoção do aleitamento materno exclusivo. Salientou-se o tratamento úmido e o uso da lanolina com resultados positivos. Também, encontra-se em teste o uso do laser de baixa intensidade, com melhora significativa após a aplicação. Porém, esse ainda necessita de mais pesquisas com uma amostra maior.

DESCRITORES: Amamentação. Trauma mamilar. Saúde da mulher.

ABSTRACT

This research has the objective of identifying and analyzing the factors which cause nipple trauma and its available treatments. It is based on revision of published material from 2001 through 2010, which was found online on the systems LILACS, SIELO, BDENF, MEDLINE and Academics Google. It was found that the newborn has to be trained in the right technique for positioning and sucking, to avoid nipple trauma. Therefore, it is necessary to emphasize the mothers' orientation, from pregnancy, up to the exit from the maternity, as well as the training of the professionals involved in the promotion of the exclusive breastfeeding. As treatment, it is advised the chosen of the *humid approach* with the utilization of lanolin, which has shown positive results. It is also in test, the use of low intensity laser beam, which has showed a significant improvement after the application, even though more research for this method is still needed.

DESCRIPTORS: Breastfeeding. Nipple Trauma. Woman Health.

NIPPLE TRAUMA: CAUSES AND TREATMENT A REVIEW OF THE LITERATURE

INTRODUÇÃO

A maior preocupação em relação ao aleitamento materno é o desmame precoce. Vários estudos brasileiros identificaram determinantes da interrupção precoce do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), tais como: uso de *chupeta*, *primiparidade*, *cesárea* e *distúrbios mamários, como os traumas mamilares*, esse último sendo revisado neste estudo⁽⁹⁾.

Define-se desmame como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança, que até então estava em regime de AME. Compreende-se o período do desmame entre a introdução de um novo alimento, até a suspensão completa do aleitamento materno. Vale ressaltar que esse processo, ocorrendo antes dos seis meses de vida, aumenta o risco para a mortalidade infantil⁽¹⁰⁾.

A mortalidade infantil é um dos indicadores avaliados anualmente pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O coeficiente de mortalidade infantil reflete a qualidade prestada a uma população e tem sido considerado um bom indicador para avaliar as condições de saúde das crianças. Observa-se o declínio acentuado desses índices nos países mais desenvolvidos, como por exemplo, o Japão e a Noruega. Esses países possuem menores taxas, com apenas quatro óbitos para cada 1000 nascidos vivos. Entretanto, Serra Leoa está em 316/1000, ocupando o primeiro lugar na lista da UNICEF. Já no Brasil, essa taxa é de 21,7/1000⁽¹⁹⁾.

O aleitamento materno (AM) possui benefícios indiscutíveis e as taxas de AME, apesar de estarem em ascensão, ainda são baixas. Por não ser uma prática consolidada, diversas ações para incentivar o AM estão sendo implementadas em nossa sociedade, assim como os programas INAN (Instituto Nacional da Alimentação e Nutrição) e PNIAM (Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno). Ainda, na década de 90 foi criado o programa de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IAHC), com o objetivo de implementar

mudanças, através dos dez passos para o sucesso da amamentação nos procedimentos hospitalares ⁽¹²⁾.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente, há a prevalência de que somente 35% dos lactentes, em todo mundo, receberam leite materno exclusivo durante os quatro primeiros meses de vida⁽⁴⁾.

A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano e, muitas vezes, deve ser aprendida, para ser prolongada com êxito. Visando a promoção e manutenção do AME, a maioria das mães deve receber apoio constante, tanto da família, quanto dos serviços de saúde, desde o pré-natal, até a saída da maternidade⁽¹⁰⁾. Nesse apoio, faz-se necessária uma avaliação das práticas em relação à amamentação, para reduzir os riscos de desmame precoce. Assim sendo, as dificuldades iniciais mais comuns da amamentação são: o trauma mamilar, o ingurgitamento mamário e a mastite, que colocam em risco a manutenção da amamentação exclusiva.

Parecendo simples e de automatismo fisiológico, o processo da amamentação requer um complexo conjunto de ações envolvendo a relação mãe e filho. Se a mãe não receber orientação de profissionais capacitados e apoio da família, ela pode desenvolver distúrbios mamários que interrompam o processo. Embora o trauma mamilar seja uma das dificuldades mais frequentes para a prática do AME, poucos estudos sobre o assunto têm sido desenvolvidos. Por esse motivo, este trabalho visa conhecer as causas que interferem no sucesso do aleitamento materno e os devidos tratamentos.

OBJETIVOS

Com a presente pesquisa objetiva-se identificar e analisar, através das publicações disponíveis, quais os fatores desencadeantes do trauma mamilar e ainda, o que está sendo utilizado como tratamento. Para isso, utilizou-se da análise dos artigos pertinentes ao tema.

MATERIAL E MÉTODO

Fez-se uma revisão bibliográfica de artigos nacionais, publicados no período de 2001 a 2011. A identificação das fontes bibliográficas contempla os sistemas informatizados de busca: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); MEDLINE; e Google Acadêmico. Foram utilizadas como indexadores, as palavras: amamentação, trauma mamilar e saúde da mulher.

Os artigos foram catalogados com as identificações: autor, título do artigo, periódico, ano de publicação, objetivos da pesquisa, resultados e conclusão. Após a identificação, esses foram ordenados de acordo com os temas pertinentes ao presente estudo bibliográfico, sendo classificados conforme o conteúdo das seguintes categorias: fatores de risco, técnica de amamentação e posicionamento, sucção do RN, prevenção e tratamento.

A questão norteadora deste estudo: o trauma mamilar como uma das intercorrências mamárias, foi abordada em todos os artigos analisados, tendo como base a prática do AM. A motivação principal do incentivo e proteção dessas práticas é a redução do desmame precoce e de suas consequências sobre a mortalidade infantil⁽¹²⁾.

Fatores de Risco

A incidência das mulheres que amamentam durante a primeira semana após o parto varia de 11 a 96%⁽¹³⁾. A taxa mais baixa reflete o alto risco para o desmame, podendo ser associados alguns fatores, os quais são classificados por Araújo *et. al* em cinco categorias: variáveis demográficas, socioeconômicas, assistência pré-natal, pós-natal imediata e tardia. Entre essas duas últimas, o fator de risco predominante são os problemas mamários, incluindo o trauma mamilar.

Um estudo realizado no Hospital Universitário de São Paulo (HU-USP), com apoio de mais nove hospitais que prestam a assistência perinatal, constatou que os fatores de risco para o óbito dos Recém-Nascidos (RN) estavam relacionados com patologias como a prematuridade, baixo peso ao nascer, infecção materna, e asfixia. Uma das formas de contribuir para a redução da mortalidade infantil decorrente de patologias neonatais é estimular o aleitamento materno. Neste estudo, apenas 25% dos RN patológicos receberam leite materno, indicando que poucos se empenham para promover a amamentação durante o pré natal e pós-natal imediato⁽¹⁹⁾.

Sendo caracterizada em um dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, a atenção é importante para AM, desde a gestação. O exame das mamas e a preparação dos mamilos são de grande valia para a detecção de anormalidades mamárias como fatores de risco. Coca⁽⁵⁾ afirma que esse preparo inadequado pode ser fator de risco para lesões mamilares. Através do estudo realizado, concluiu-se que existe uma estimativa do risco de lesão mamilar 3, 882 maior (IC 95%=1,849 a 8,151) nas pacientes que não realizaram qualquer preparo, em relação às que tiveram algum tipo de prevenção.

Trauma mamilar: Uma Intercorrência Mamária

No início do aleitamento, a maioria das mulheres sente uma dor discreta, ou desconforto ao iniciar a mamada, podendo ser considerado normal. No entanto, mamilos doloridos, apesar de comuns, não são normais. Giugliani descreve os fatores causadores como: mamilos curtos, disfunções orais do bebê, sucção não nutritiva prolongada e uso impróprio de bombas extratoras de leite.

Os artigos encontrados referenciam o conceito de trauma mamilar como sendo uma intercorrência mamária, proveniente da descontinuidade da pele do mamilo e/ou da aréola. O trauma mamilar pode ser classificado em: fissura, escoriação, erosão, dilaceração e vesículas⁽¹⁶⁾. Essas alterações geram muito desconforto para a puérpera, desencorajando-a a amamentar. Também existe o consenso de que a lesão mamilar pode ser uma porta aberta para a entrada de microorganismos, pelos ductos lactíferos, ou pelos linfáticos periductais. Microorganismos, como o *Staphylococcus aureus*⁽³⁾, têm acesso fácil com apenas discretas lesões.

As causas do trauma mamilar foram identificadas em todos os artigos, sendo unânime a técnica de amamentação juntamente com o posicionamento e a sucção do RN.

Técnica de amamentação e Posicionamento

A duração do aleitamento materno está intimamente relacionada à boa técnica de amamentação nos primeiros dias após o parto. Estudos em outros países provam que essa abordagem é evidenciada. Na Suécia, Righard & Alade, observaram, no dia da alta, que crianças com pega inadequada tinham dez vezes mais chances de receber mamadeira no primeiro mês, quando comparadas às que mantiveram a pega correta, ou foram corrigidas na

maternidade. Na Austrália, mulheres que receberam orientações sobre o posicionamento e pega do bebê com 36 semanas de gestação, tiveram maior prevalência de aleitamento materno seis semanas após o parto, quando comparadas com o grupo controle (92 *versus* 29%, respectivamente). Outro estudo aponta que a técnica de amamentação incorreta leva ao esvaziamento inadequado da mama, gerando uma tendência a produzir menos leite, conseqüentemente, ocorrendo à necessidade de suplementação láctea, dando-se por desfecho o desmame⁽⁶⁾.

Em relação ao posicionamento, Bonilha *et al*, ao observar uma mamada, descrevem como indicativos de posicionamento inadequado da mãe-bebê: mãe com ombros tensos e não relaxada; bebê distante da mãe; cabeça e tronco do bebê não alinhados; e esse não tocando no seio sem estar apoiado firmemente pela mãe. Os autores também pesquisaram em relação à pega inadequada: boca pouco aberta; lábio inferior não virado para fora; aréola visível abaixo da boca do bebê. Os itens são preconizados através do instrumento de avaliação de mamada, difundido pela Organização Mundial de Saúde. Esses itens também estão conferidos no estudo de Coca *et al*, que caracterizaram a mãe com o trauma mamilar, da seguinte forma: ombros tensos, deitada sobre o RN, com seu pescoço torcido e a maior parte da aréola posicionada para baixo da boca do RN.

Estudos ecográficos mostram que quando o bebê tem a pega adequada, o mamilo fica posicionado na parte posterior do palato, protegido da fricção e compressão, prevenindo trauma mamilar⁽⁶⁾. Ainda, Coca *et al* observaram na maternidade as mamadas descritas anteriormente procedendo, após sete e trinta dias, visitas as duplas em seus domicílios. A frequência do AME, aos sete e aos trinta dias, foram 81,5 e 55,9%, respectivamente, repercutindo a técnica inadequada na maternidade. A incidência de lesões mamilares na maternidade foi de 43,6%.

Sucção do Recém Nascido

Abordando os instintos, a sucção do Recém Nascido (RN), é muito benéfica tanto na maturação do sistema estomatognático, bem como o crescimento harmonioso da face. Por isso é recomendado a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e complementada até dois anos, tornando-se desnecessário o uso de mamadeiras. Estatísticas mostram que 62,8% das crianças menores de um ano no Brasil fazem uso de mamadeiras

Desde o século passado, vários estudos evidenciam que o uso da mamadeira interfere nas funções de mastigação, sucção e deglutição. Pode, também, ocorrer uma “confusão” de bicos, devido às diferenças entre a mama e o bico artificial. A mamadeira também é uma fonte de contaminação, podendo ser fator de risco pela otite média nas crianças.

Giugliani *et al*, em estudo sobre o uso de mamadeiras no primeiro mês de vida, com o objetivo de analisar os fatores associados à frequência do seu uso e possíveis efeitos sobre a amamentação, acompanharam 233 duplas mãe-bebê em três fases: a primeira na maternidade, a segunda aos sete dias e a terceira aos trinta dias de vida. Obtiveram como resultados que, aos sete dias, 21,3% das crianças, as quais usavam mamadeiras, eram filhas de mães adolescentes e com trauma mamilar. Já aos trinta dias 46,9% estavam dos casos estavam associados ao trauma mamilar e ao uso da chupeta. As crianças que receberam mamadeira, na sua totalidade, apresentavam uma sucção mais inadequada do que as que somente sugavam no peito⁽⁹⁾.

Influência do Tipo de Parto

A influência do tipo de parto é descrito por Coca *et al* e Zorzi & Bonilha, os quais retratam o parto cesáreo com maior índice de trauma mamilar. Eles acreditam que o trauma

mamilar aconteça pela posição e pelo repouso prolongado, e que esses dificultam o posicionamento e o desconforto para amamentar desencadeando as lesões⁽¹⁶⁻⁸⁾. Assim, o parto normal não apresenta desconfortos como na incisão cirúrgica, conforme explanação de Shimoda *et al*⁽⁴⁾.

Prevenção do Trauma Mamilar

A prevenção é o início do tratamento dos traumas mamilares, como segue: correção da técnica de amamentação; manter os mamilos secos; ordenhar manualmente a aréola antes das mamadas se estiverem túrgidas, permitindo uma pega adequada e, se for preciso, interromper a mamada introduzindo o dedo na comissura labial para retirar o seio⁽³⁾. A livre demanda também é um método de prevenção e estimulante para o sucesso do aleitamento materno⁽¹⁷⁾.

Outra forma de prevenção é o estímulo ao uso do sutiã desde a gestação. Castro *et al* agrega que o uso tem a finalidade de preparar a mama para a lactação, pois, durante o aleitamento, o sutiã proporciona a suspensão mamária e previne o acotovelamento dos ductos dos canais galactóforos ingurgitados, facilitando o escoamento de leite⁽¹²⁾.

Tratamento

Se as lesões foram instaladas, é necessário intervir para aliviar o desconforto e promover a cicatrização o mais rápido possível. O motivo principal é amenizar a dor, para evitar pausas frequentes e a utilização de eventuais complementos que ocasionarão o desmame. Outro motivo se dá em relação ao risco de contaminação e infecção, uma vez que as lesões se tornam a porta de entrada para microorganismos⁽³⁾.

Apesar de serem escassos os estudos sobre o manejo clínico dos problemas mamários⁽¹⁾, os tipos de condutas para o manejo do trauma mamilar podem ser classificados em três grupos: medidas de proteção (comportamentais), tratamento seco e tratamento úmido.

Medidas Comportamentais

Primeiramente, algumas medidas de conforto devem ser tomadas, conforme recomendação de Giugliani: iniciar pela mama menos afetada; ordenhar um pouco de leite antes da mamada para desencadear o reflexo, assim o bebê não suga com muita força no início; alternar diferentes posições de mamadas, reduzindo pressão nos pontos críticos da mama; evitar o atrito do mamilo com o sutiã, com protetores (conchas, coador plástico sem o cabo); e, finalmente, o uso de analgésicos sistêmicos via oral, se necessário⁽³⁾.

Tratamento Seco

Tal método popularizou-se nas últimas décadas, porém, hoje já foi constatado que esse pode ser mais prejudicial, do que benéfico. Ele visa minimizar o estímulo aos receptores da dor localizados na derme do mamilo, como descritos anteriormente. O tratamento seco engloba banho de luz, ou sol, e secador de cabelo, entre outros.

É comprovado nos estudos de tratamento de feridas que a cicatrização é mais eficiente nas camadas mais internas da epiderme, se essas se mantiverem úmidas. O tratamento seco não atinge essa região, por isso não é a melhor escolha de tratamento.⁽³⁾

Tratamento Úmido

Inicia-se o tratamento úmido desde o momento em que orientamos a hidratação dos mamilos com o próprio colostro. Pelas suas propriedades anti-infecciosas, o colostro ajuda a prevenir as complicações das lesões. Podem ser utilizados também cremes à base de lanolina, vitamina A e D, ou até mesmo corticóide⁽³⁾.

Um estudo randomizado comparou quatro diferentes tipos de estratégias para o tratamento de lesão mamilar: lanolina modificada, compressa de água morna, leite materno, ou apenas educação. Concluiu-se que não há diferença nos tratamentos em relação à dor e à manutenção da amamentação.

Já outro estudo, mostrou que a lanolina modificada é realmente eficaz no alívio da dor nos mamilos, principalmente entre o sexto e décimo dia pós-parto⁽³⁾. Coca *et al*, em seu estudo mais recente sobre o efeito da lanolina, conceituam o seu efeito como uma barreira que impede a perda da umidade natural das camadas mais profundas da pele e que aumenta a velocidade de proliferação das células epiteliais, diminuindo a formação de tecido desvitalizado e crostas, conseqüentemente, diminuindo também o tempo de cicatrização. Os autores obtiveram resultados bem positivos com o estudo, sob tempo reduzido de efeito em 24 horas de avaliação⁽¹¹⁾.

Tratamentos Naturais

Uma prática que se tornou popular em alguns locais do Brasil é o uso de chá. Embora tal prática não seja respaldada pela literatura, o chá aparentemente alivia o desconforto nos mamilos, com uma sensação igual a de compressa morna. Contudo, o ácido tânico presente no chá pode causar dano aos mamilos⁽³⁾.

O que também se costumava utilizar é a casca de banana, a qual atua na multiplicação celular através do componente identificado como flavonóide leucocianidina. No entanto, Novak *et al*, em seu estudo, alertam para a possibilidade de efeitos danosos do uso da casca de banana, com o risco de contaminação, potencializando o poder de infecção pela porta de entrada da lesão no mamilo⁽²⁾.

Tratamento com Laser de Baixa Intensidade

Outro método utilizado pelo campo da fisioterapia é a laserterapia de baixa intensidade (LBI). Por esse ter como efeitos a redução dos sintomas algícos de diversas doenças, foram iniciadas pesquisas em traumas mamilares. Gonçalves *et al*, em seu estudo experimental, utilizaram a aplicação de LBI em 40 puérperas de uma instituição pública em SP, as quais foram divididas em dois grupos: experimental e controle. Todas as pacientes queixavam-se de dor mamilar, e havia incidência de trauma mamilar, entre fissuras pequenas (25% controle e 35% experimental) e médias (25% cada grupo). Após a aplicação do LBI, 95% das pacientes referiram melhora significativa da dor no primeiro e no décimo minuto após a aplicação. Mesmo assim, ainda são necessárias mais pesquisas com uma maior amostra⁽¹⁴⁾.

Capacitação dos Profissionais

Em relação à capacitação dos profissionais para a orientação e auxílio nas técnicas de amamentação, Bonilha *et al*, em sua pesquisa, configuraram a importância da orientação, como a concentração de profissionais altamente qualificados. Consultores em amamentação, conferidos pelo IBCLE (International Board of Lactation Consultant Examiners) às puérperas

com maior dificuldade na amamentação, apresentaram menores índices de traumas mamilares⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

Ao realizar esta revisão, procurou-se dar ênfase a um tema relevante para a melhoria das práticas relacionadas ao aleitamento materno. O trauma mamilar têm sido uma intercorrência mamária que necessita destaque, pois, além de desencorajar a mulher a amamentar o seu filho, propicia altos índices de desmame precoce, gerando impacto na mortalidade infantil. Por isso, mais estudos deverão ser realizados, uma vez que a ampliação do conhecimento é primordial para um melhor manejo dessa intercorrência tão sofrida para a puérpera.

Em relação ao tratamento dos traumas mamilares, os mais utilizados são o método úmido e, atualmente, uso da lanolina, com maiores benefícios para as puérperas. Ainda, foi encontrado o tratamento com laser de baixa intensidade, com melhora significativa da dor no primeiro e no décimo minuto de aplicação. Apesar de recentes, ainda faz-se necessário mais estudos, evidenciando tratamentos mais efetivos com comprovação científica, através de estudos randomizados de grande valia.

Melhores práticas, desde a gestação, através de orientações e preparo das mamas no pré-natal e, após o nascimento, na maternidade, contribuem para o sucesso da amamentação, transformando-a num ato prazeroso, desde o início.

Percebe-se que esse manejo deve ser realizado por pessoas capacitadas, pois com este estudo evidenciou-se que a técnica, o posicionamento e a sucção do RN são fundamentais para a ausência de lesão mamilar. Para isso, é necessário promover capacitações dos

profissionais e habilitá-los para o desenvolvimento de práticas adequadas de assistência à mãe e ao seu filho, na promoção do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

1. Giugliani, ERJ. Falta embasamento científico no tratamento dos traumas mamilares. J. Pediatr. Rio de Janeiro. [Internet]. 2003 Jun [citado 2011 Nov 05] ; 79(3): 197-198. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000300002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000300002>.
2. Novak F R, Almeida JAG, Silva RS. Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares. J. Pediatr. Rio de Janeiro. [Internet]. 2003 Jun [citado 2011 Nov 05]; 79(3): 221-226. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000300007&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000300007>.
3. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J. Pediatr. Rio de Janeiro. [Internet]. 2004 Nov [citado 2011 Nov 05] ; 80(5): s147-s154. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700006>.
4. Shimoda GT, SIA, Santos JLF. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrizes. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2005 Oct [cited 2011 Nov 05] ; 58(5): 529-534. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500006>.
5. Coca KP. Traumas mamilares: estudo dos fatores associados. [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005. 84 p. Mestre em Enfermagem Pediátrica [citado em: 2011 Out 11] Disponível em:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=436783&indexSearch=ID>
6. Weigert Enilda M. L., Giugliani Elsa R. J., França Maristela C. T., Oliveira Luciana D. de, Bonilha Ana, Espírito Santo Lílian C. do et al . Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2005 Ago [citado 2011 Nov 05] ; 81(4): 310-316. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000500009&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000500009>.
7. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo. O Mundo da Saúde [Internet]. 2008 Out [citado 2011 Nov 5]; 32(4): 466-474. Disponível em:
http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf

8. Zorzi NT, Bonilha ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2006 Ago [citado 2011 Nov 05]; 59(4): 521-526. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400009&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400009>.
9. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Köhler CV *et al* . Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2008 Ago [citado 2011 Nov 05]; 42(4): 607-614. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400005&lng=pt. Epub 30-Abr-2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000028>.
10. 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 Ago [citado 2011 Nov 05]; 61(4): 488-492. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>
11. Coca Kelly Pereira, Abrão Ana Cristina Freitas de Vilhena. An evaluation of the effect ov lanolin in healing nipple injuries. Acta paul. enferm. [Internet]. 2008 Mar [citado 2011 Nov 05]; 21(1): 11-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000100002>.
12. Castro KF, Souto CMRM, Rigão TVC, Garcia TR, Bustorff LACV, Braga VAB. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas dse uma maternidade publica de João Pessoa. O Mundo da Saúde. 2009 [Internet] [Citado em 2011 Out 8]; 33: 433-439 Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/70/433a439.pdf
13. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. J. Pediatr. Rio de Janeiro. [Internet]. 2009 Aug [cited 2011 Nov 05]; 85(4): 341-345. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000400012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1916>.
14. Gonçalves SA, Filipini R, Posso MBS. Dor mamilar durante a amamentação: ação analgésica com laser de baixa intensidade Revista Dor. [Internet]. 2009 Mar [Citado em 2011 Out 9]; 10: 125-129 Disponível em: http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2009/volume_10/n%C3%BAmero_2/10_2_h.htm
15. Souza MJN, Barnabé AS, Oliveira RS, Ferraz RRN. A importância de orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários Conscientiae Saúde. [Internet]. 2008 Set [Citado em 2011 Out 12]; 8: 245-249. Disponível em: <http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/1475/1292>

16. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?. *Rev. esc. enferm. São Paulo* [Internet]. 2009 Jun [citado 2011 Nov 05]; 43(2): 446-452. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200026&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200026>.
17. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Comunicação Saúde Educação*. [Internet]. 2010 Abr/Jun [Citado em 2011 Out 11]; 14: 315-327. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200007
18. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. *J. Pediatr. Rio de Janeiro*. [Internet]. 2010 Oct [cited 2011 Nov 05]; 86(5): 441-444. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000500015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000500015>.
19. Sakae PPO, Costa MTZ, Vaz FAC. Cuidados perinatais humanizados e o aleitamento materno promovendo a redução da mortalidade infantil. *Pediatrics*. [Internet]. 2001 Ago [Citado em 2011 Out 30]; 23: 179-187. Disponível em:
<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/520.pdf>