

Artigo original

Torreglosa Ruiz M, Resende CV, Ferreira MG, Cavalcanti MC, Rodrigues EC, Christoffel MM, et al.

Fatores associados à dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante o processo inicial de amamentação de primíparas.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250300.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250300.pt>

Fatores associados à dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante o processo inicial de amamentação de primíparas

Factors associated with acute pain in the areola-nipple complex during the initial breastfeeding process of primiparous women

Factores asociados al dolor agudo en el complejo areola-pezones durante el proceso de lactancia materna inicial en mujeres primíparas

Mariana Torreglosa Ruiz^a <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>
Cynthia Viana de Resende^a <https://orcid.org/0000-0003-1203-2504>
Marianne Guterres Ferreira^b <https://orcid.org/0000-0003-3565-2677>
Michele Curcino Cavalcanti^b <https://orcid.org/0000-0002-8607-8081>
Elisa da Conceição Rodrigues^b <https://orcid.org/0000-0001-6131-8272>
Marialda Moreira Christoffel^b <https://orcid.org/0000-0002-4037-8759>
Ana Letícia Monteiro Gomes^b <https://orcid.org/0000-0001-6220-5261>
Ana Maria Linares^c <https://orcid.org/0000-0002-8883-5197>

^aUniversidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^bEscola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^cCollege of Nursing. University of Kentucky (UKY). Lexington, Kentucky, United States of America.

Como citar este artigo:

Torreglosa Ruiz M, Resende CV, Ferreira MG, Cavalcanti MC, Rodrigues EC, Christoffel MM, et al. Fatores associados à dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante o processo inicial de amamentação de primíparas. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250300. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250300.pt>

RESUMO

Objetivo: identificar fatores associados à dor aguda no complexoaréolo-mamilar durante o processo inicial de aleitamento materno entre primíparas.

Método: estudo longitudinal, realizado com 102 primíparas, alocadas em dois hospitais universitários, entre dezembro de 2023 e abril de 2024. O seguimento foi finalizado em maio de 2024, com condições e intenções favoráveis à amamentação. Sensações dolorosas relacionadas à amamentação foram questionadas durante a internação e o seguimento nas duas primeiras semanas pós-parto. Aplicaram-se os testes qui-quadrado e exato de Fisher, e variáveis com valor de $p \leq 0,200$ foram inseridas no modelo de regressão de Poisson com variância robusta.

Resultados: mais da metade das mulheres apresentou dor aguda no complexoaréolo-mamilar durante sua permanência no Alojamento Conjunto, e cerca de um quarto ainda se queixava de dor nos primeiros 15 dias após o parto. Apenas a variável lesão no complexoaréolo-mamilar explicou a dor durante a amamentação no período de internação ($p < 0,001$). Tanto as lesões ($p < 0,001$) quanto o ingurgitamento mamário ($p = 0,026$) nas primeiras semanas foram associados à sensação dolorosa.

Conclusão: a dor aguda no complexoaréolo-mamilar foi comumente relatada, e intercorrências no processo de amamentação foram fatores associados à sensação dolorosa. O apoio e a orientação dos profissionais de saúde são essenciais para prevenir e/ou manejar desfechos adversos que possam impedir as primíparas de estabelecer o aleitamento materno exclusivo com sucesso.

Descritores: Aleitamento Materno; Dor Aguda; Mamilos; Desmame.

ABSTRACT

Objective: to identify factors associated with acute pain in the areola-nipple complex during the initial breastfeeding process among primiparous women.

Method: a longitudinal study conducted with 102 primiparous women, allocated to two university hospitals, between December 2023 and April 2024. Follow-up was completed in May 2024, with conditions and intentions favorable to breastfeeding. Painful sensations related to breastfeeding were questioned during hospitalization and follow-up in the first two weeks postpartum. Chi-square and Fisher's exact tests were applied, and variables with a p -value ≤ 0.200 were included in the Poisson regression model with robust variance.

Results: more than half of the women experienced acute pain in the areola-nipple complex during their Rooming-In, and about a quarter continued to complain of pain in the first 15 days after delivery. Only the variable injury in the areola-nipple complex explained pain during breastfeeding during hospitalization ($p < 0.001$). Both injuries ($p < 0.001$) and breast engorgement ($p = 0.026$) in the first weeks were associated with pain.

Conclusion: acute pain in the areola-nipple complex was commonly reported, complications during breastfeeding were factors associated with the sensation of pain. Support and guidance from healthcare professionals are essential to prevent and/or manage adverse outcomes that could prevent primiparous women from successfully establishing exclusive breastfeeding.

Descriptors: Breast Feeding; Acute Pain; Nipples; Weaning.

RESUMEN

Objetivo: identificar factores asociados con dolor agudo en el complejo areola-pezones durante el inicio de la lactancia materna en mujeres primíparas.

Método: estudio longitudinal con 102 mujeres primíparas, asignadas a dos hospitales universitarios, entre diciembre de 2023 y abril de 2024. El seguimiento finalizó en mayo de 2024, con condiciones e intenciones favorables para la lactancia materna. Se indagó sobre sensaciones dolorosas relacionadas con la lactancia materna durante la hospitalización y el seguimiento en las dos primeras semanas posparto. Se aplicaron las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher, y las variables con un valor $p \leq 0,200$ se incluyeron en el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: más de la mitad de las mujeres experimentaron dolor agudo en el complejo areola-pezones durante el Alojamiento Conjunto, y aproximadamente una cuarta parte continuó quejándose de dolor durante los primeros 15 días después del parto. Solo la variable lesión en complejo areola-pezones explicó el dolor durante lactancia durante la hospitalización ($p < 0,001$). Tanto lesiones ($p < 0,001$) como congestión mamaria ($p = 0,026$) en las primeras semanas se asociaron con dolor.

Conclusión: dolor agudo en el complejo areola-pezones fue frecuente, complicaciones durante la lactancia fueron factores asociados con la sensación de dolor. El apoyo y orientación de los profesionales de la salud son esenciales para prevenir y/o gestionar resultados adversos que podrían impedir que las mujeres primíparas establezcan con éxito la lactancia materna exclusiva.

Descriptores: Lactancia Materna; Dolor Agudo; Pezones; Destete.

INTRODUÇÃO

Os benefícios do leite humano para a saúde materno-infantil já estão consolidados na literatura mundial. O leite humano é seguro, natural, nutritivo e sustentável. Seu consumo é recomendado exclusivamente até o sexto mês de vida e continuado até a criança completar 2 anos ou mais. Além disso, a nutrição infantil inadequada, que inclui aleitamento artificial e introdução alimentar precoce, é responsável por cerca de 16% das mortes na infância⁽¹⁾.

Globalmente, 46% dos recém-nascidos iniciam a amamentação na primeira hora de vida, uma taxa abaixo da meta de 70% determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para díades com condições favoráveis à amamentação. Aos seis meses de idade, 48% das crianças permanecem em aleitamento materno exclusivo, uma taxa próxima à meta de 50% estabelecida para 2025, mas distante da meta de 70% a ser alcançada até 2030⁽¹⁾.

A dor aguda e/ou desconforto durante a amamentação figuram entre as principais causas de desmame precoce⁽²⁾. A sensação dolorosa pode desencadear a persistência de dificuldades como pega e posicionamento inadequados, aumentando o risco de surgimento ou piora de lesões no complexo areolo-mamilar e, consequentemente, aumento da dor⁽³⁾.

A dor aguda é uma experiência comum e universal, com início súbito e duração limitada. É uma resposta fisiológica normal a uma lesão, trauma ou tratamento com duração inferior a um mês e, se tratada de forma inadequada, pode evoluir para dor crônica⁽⁴⁾. A dor é

uma experiência sensorial com manifestações psicológicas que podem interferir fisicamente e causar alterações no humor e no sono⁽⁵⁾, impactando diretamente a qualidade de vida.

No contexto da amamentação, a dor aguda durante o aleitamento é a dificuldade mais comumente relatada e a ser superada por mulheres que amamentam⁽⁶⁾, sendo descrita como de intensidade forte ou moderada⁽⁷⁻⁹⁾.

Ressalta-se que cerca de metade das lactantes com queixa de dor aguda à amamentação apresenta lesões no complexoaréolo-mamilar. Contudo, na ausência de danos visíveis à integridade do complexo, a dor aguda é causada por cargas mecânicas intraorais excessivamente altas. Durante a amamentação, a epiderme, derme, estroma e outros tecidos mamários do complexo aréolo-mamilar se esticam em resposta à força mecânica do vácuo, gerado quando a mandíbula do bebê desce, vedando o complexo e fechando o espaço nasofaríngeo para que o neonato sugue e degluta. Assim, fatores fisiológicos também podem ser causa de dor aguda na amamentação, como a elasticidade do complexo aréolo-mamilar, a força do vácuo (sucção), e dificuldades no aleitamento, como pega e posicionamento inadequados⁽⁵⁾.

Este estudo tem como problema de pesquisa a investigação dos fatores associados à dor aguda no complexo aréolo-mamilar entre primíparas. Este problema se pauta nos altos índices de desmame nas crianças, tendo em vista que a dor aguda no complexo aréolo-mamilar é importante causa de desmame. Além disso, ainda se observa escassez de estudos que avaliam a dor e os fatores associados⁽⁵⁾. Isso se dá pois a dor aguda durante o processo de amamentação nem sempre é investigada e, na maioria das vezes, é invalidada, devido aos benefícios do aleitamento materno⁽⁵⁾. Portanto, reconhecer os fatores associados à dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante a amamentação, principalmente em casos de primiparidade, que ainda se apresentam como lacuna do conhecimento, justifica a realização deste estudo.

Este estudo teve como objetivo identificar fatores associados à dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante o processo inicial de aleitamento materno entre primíparas.

MÉTODO

Trata-se de estudo longitudinal aninhado a ensaio clínico randomizado. As diretrizes do *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*⁽¹⁰⁾ foram adotadas. O estudo consiste em um dos objetivos de projeto maior intitulado “Efetividade do aconselhamento individualizado na duração do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico,

multicêntrico, randômico, paralelo e aberto” (UTN: U1111-1284-3559/Registro ReBEC RBR-4w9v5rq).

Foi conduzido nas unidades de Alojamento Conjunto (AC) de uma maternidade do interior de Minas Gerais (centro A) e de uma maternidade localizada no município do Rio de Janeiro (centro B), ambas instituições de ensino vinculadas às respectivas universidades. O seguimento se deu por meio de contato telefônico com as participantes alocadas no estudo. O centro A é um hospital público com 100% dos atendimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde, referência para resolução de gestações de alto risco, possuindo 12 leitos de AC. O centro B também é caracterizado como hospital público voltado a gestações de alto risco. Possui nove enfermarias compostas por cinco leitos, totalizando 45 leitos de AC. A instituição recebeu o título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) em dezembro de 2020.

Foram incluídas no estudo primíparas com idade superior a 18 anos, que tinham intenção de amamentar, com nascimento de neonato vivo único, a termo, com peso superior a 2.500 gramas, independentemente do tipo de parto, hemodinamicamente estáveis, conscientes, orientadas e internadas no AC dos centros participantes no momento da alocação para o estudo.

A escolha de primíparas com intenção de amamentar foi feita para obter uma amostra homogênea, na qual a experiência prévia com a amamentação não influenciasse o processo atual de amamentação.

Não foram incluídas as seguintes pessoas: puérperas e neonatos com contraindicação absoluta ou temporária para o aleitamento materno; neonatos com malformações que impedissem ou dificultassem o aleitamento; díades separadas imediatamente após o clampeamento do cordão umbilical devido a intercorrências materno-neonatais, em que um ou ambos foram internados em Unidades Críticas; e mulheres transferidas de outras instituições ou que já tinham recebido alta (reinternação).

Puérperas usuárias de drogas ilícitas e diagnosticadas com déficit intelectual e/ou sensorial, com estas informações destacadas com diagnóstico médico em prontuário das mesmas, não foram inclusas. Esses critérios se pautaram para garantir a viabilidade do seguimento e evitar possíveis perdas.

A não inclusão de usuárias de drogas ilícitas e de pessoas com déficit intelectual e/ou sensorial na amostra foi pautada nos princípios éticos da autonomia, beneficência e não maleficência, conforme as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016. O estudo requeria seguimento contínuo por meio de contatos telefônicos periódicos, o que demandava capacidade adequada de compreensão, comunicação e adesão ao acompanhamento

longitudinal. Nessas populações, tais condições podem estar comprometidas, aumentando o risco de prejuízos à segurança, ao bem-estar e à qualidade do seguimento. Ressalta-se que a não inclusão não possuía caráter discriminatório, mas objetivava a proteção de grupos potencialmente vulneráveis, garantindo a condução ética da pesquisa e a preservação da dignidade e dos direitos dos participantes. Contudo, ressalta-se que, no período de coleta, não houve nenhuma mulher com esses critérios assistidas nas unidades. Foram respeitados os critérios de inclusão e não inclusão, e não houve critérios para exclusão.

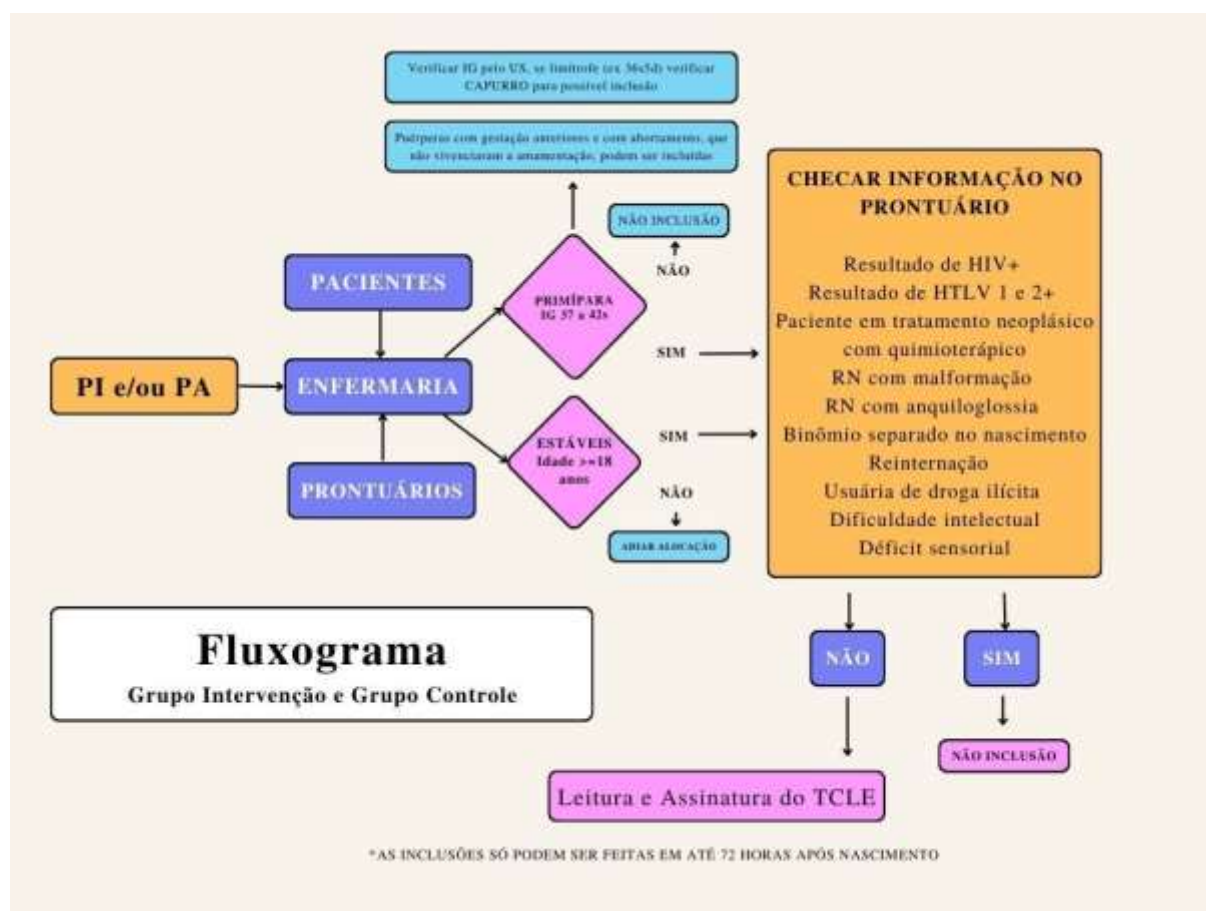
Consideraram-se perdas de seguimento a ausência de contato após três tentativas sem sucesso de contato telefônico e um contato após contatar um familiar para checar o número e as condições de saúde da mulher aos 15 dias após o parto.

O cálculo do tamanho da amostra considerou os resultados de estudo piloto com o recrutamento de 40 participantes, alocadas entre janeiro e março de 2023, e com o acompanhamento/protocolo concluído em setembro de 2023. As participantes foram distribuídas igualmente entre os dois centros e fizeram parte do estudo maior. O cálculo foi realizado pelo Programa Open Epi[®] e confirmado pelo programa PASS[®], baseado no índice de aleitamento materno exclusivo ao sexto mês de vida, considerando puérperas que receberam aconselhamento em aleitamento materno e mulheres que receberam cuidados institucionais padrão. O índice de aleitamento exclusivo ao sexto mês de vida para mulheres que receberam a intervenção foi de 79%, e para o grupo controle, 46%. Ainda, o estudo obteve retenção de 79,5% da amostra, indicando a viabilidade para realização de estudo maior. Com base nos resultados, considerando um nível de significância de 5% e um poder estatístico de 80%, previu-se a inclusão de 88 mulheres, estimando-se uma possível perda de 15% da amostra. Por isso, recomendou-se a inclusão de 102 mulheres. Destaca-se que os dados do estudo piloto foram utilizados apenas para fins de cálculo amostral.

A alocação das participantes do presente estudo foi realizada entre dezembro de 2023 e abril de 2024, e o seguimento finalizado em maio de 2024.

No período de alocação, os pesquisadores diariamente se dirigiram aos enfermeiros das unidades de AC nos dois centros e buscaram as puérperas elegíveis para o estudo, a partir dos critérios de inclusão, não inclusão e exclusão para o estudo, conforme fluxograma (Figura 1). Antes do contato inicial com a participante, caso necessário, o prontuário da mesma foi consultado para identificar o atendimento dos critérios de seleção. Para assegurar a viabilidade da intervenção, estabeleceu-se como critério que as inclusões fossem realizadas em até 72 horas após o nascimento.

Figura 1 - Fluxograma de recrutamento das participantes. Uberaba, MG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024



Legenda: PI – pesquisador/investigador principal; PA – pesquisador assistente; IG – idade gestacional; US – ultrassonografia; HIV – vírus da imunodeficiência humana; HTLV – Vírus-T linfotrófico humano do tipo 1 e 2; RN – recém-nascido; TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Após terem suas dúvidas esclarecidas e consentirem em participar do estudo, as mulheres foram convidadas a responder um formulário, construído e validado pelos pesquisadores, contendo dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos, questionando-se a presença de dor ao amamentar.

O formulário de coleta de dados foi construído com a colaboração de todos os autores do presente estudo, em padrão *Hyper Text Markup Language* no *Google Forms*[®], e o link foi encaminhado para validação de *experts*. A parte I do instrumento de validação envolveu dados de caracterização dos *experts*, e a parte II, os itens do formulário, que foram avaliados com base em escala do tipo Likert contendo as opções “discordo totalmente”, “discordo”,

“concordo” e “concordo totalmente”. Ao final do instrumento, os *experts* contaram com campo em branco para registros livres.

Os *experts* foram selecionados em junho de 2022 e, nesse grupo, foram incluídos pesquisadores da área da saúde que possuíam formação como multiplicadores de aconselhamento em aleitamento materno, sendo estas informações checadas no *Curriculum Lattes*. O convite foi realizado por e-mail, e os *experts* também foram convidados a sugerir contatos que atuassem na área da temática (técnica *snowball*). Ao todo, foram selecionados e convidados 20 *experts*. A amostra final foi composta por oito *experts*, seguindo as recomendações da literatura, que recomenda de seis a 20 validadores e um mínimo de três indivíduos para representar o grupo profissional⁽¹¹⁾.

A inclusão dos *experts* seguiu os critérios de Guimarães *et al.*⁽¹²⁾. Determinou-se como critério para inclusão a obtenção de, no mínimo, quatro pontos, ou seja, que o *expert* possuisse experiência clínica na área temática e formação como multiplicador em aconselhamento em aleitamento materno, independentemente da sua titulação. Os *experts* que não responderam após o prazo de 15 dias do recebimento do instrumento não foram incluídos. Respostas incompletas dos itens consistiram em critério de exclusão. No entanto, ressalta-se que nenhum participante foi excluído no processo de validação do instrumento.

Todos os *experts* eram do sexo feminino, com idade entre 32 a 67 anos. Duas eram especialistas uma, mestre, três, doutoras, e duas, pós-doutoras. Quatro tinham formação em nutrição, três, em medicina, e uma, em enfermagem, com tempo de formação variando de nove a 43 anos. Todas atuam ou atuaram como docentes com tempo de atuação de um a 25 anos. Aplicando os critérios de Guimarães⁽¹²⁾, os *experts* selecionados possuíam, em média, $29,75 \pm 12,26$ pontos, sendo o mínimo de 13 e a pontuação máxima de 42 pontos. Através da pontuação dos *experts*, foram classificados como master, e seis, como *experts* sênior, sendo todos considerados elegíveis para atuação na validação.

A validação foi realizada entre julho e setembro de 2022. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar a extensão da concordância entre os *experts*, sendo as respostas classificadas como “concordo totalmente” e “concordo”, agrupadas como concordância, e “discordo totalmente” e “discordo”, agrupadas como discordância. O cálculo do IVC foi o resultado da aplicação da fórmula: $IVC = \text{concordância} / \text{total de juízes}$. O coeficiente mínimo de 0,80 foi adotado como índice de relevância na concordância dos validadores⁽¹³⁾. Não houve necessidade de ajustes, e o formulário foi validado na primeira rodada.

A escala LATCH foi aplicada durante a avaliação das mamas e mamada. A escala foi traduzida e validada para o português do Brasil, e é reconhecida como recurso para avaliação do desempenho da nutriz e do bebê durante a mamada. Para tanto, estrutura-se na apreciação dos seguintes elementos que formam o acrônimo LATCH: o “L” (*Latch*) se relaciona à pega da criança na mama; o “A” (*Audible swallowing*) diz respeito se é audível a deglutição do bebê durante a mamada; o “T” (*Type of nipple*) é voltado à avaliação do tipo de mamilo; o “C” (*Comfort*) busca apreciar o conforto da mulher em relação à mama e ao mamilo; e o “H” (*Hold*) foca na necessidade ou não de ajuda para o posicionamento da criança. O escore para cada elemento fica no intervalo numérico de zero a dois, com pontuação máxima de dez, e escores iguais ou abaixo de seis indicam dificuldades no processo de aleitamento com indicativas de suporte⁽³⁾.

O formulário de coleta de dados e a escala LATCH foram aplicados durante a internação da díade no AC (alocação). Após a coleta dessas informações, os pesquisadores demonstraram para a participante ilustrações impressas de lesões no complexo aréolo-mamilar, ingurgitamento mamário e mastite, baseado no referencial de Vinha⁽¹⁴⁾. A exposição das ilustrações durante a internação justifica-se para que a participante reconhecesse as principais intercorrências mamárias durante o processo de aleitamento materno. As mesmas foram orientadas a buscar ajuda nesses casos e, durante o seguimento, foram questionadas sobre a presença das intercorrências citadas.

O seguimento ocorreu por meio de contato telefônico com uma e duas semanas de vida da criança. Realizaram-se ao menos três tentativas de contato com a participante em períodos diferentes do dia ou de acordo com a preferência da mesma. Caso o pesquisador não tivesse êxito, foi realizada ao menos uma tentativa de contato com a rede de apoio da puérpera para confirmar o número, condições de saúde da díade e disponibilidade da mesma, e nesses casos, fez-se nova tentativa.

Durante o seguimento, abordou-se novamente a presença de dor aguda no complexo aréolo-mamilar ao amamentar e de intercorrências relacionadas à amamentação, como lesões no complexo aréolo-mamilar, ingurgitamento mamário e mastite. Para cada um dos itens investigados no seguimento, registrou-se presença ou ausência. As informações foram registradas no mesmo formulário validado citado anteriormente e armazenado no *Google Forms*[®], conforme relato das participantes. Contudo, reforça-se que as mesmas receberam orientações para reconhecer as complicações citadas durante a exposição das ilustrações e orientações na internação.

Os dados coletados através do formulário validado foram armazenados no *Google Forms*[®], importados para planilha do aplicativo *Microsoft Excel*[®] e, após, para o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23.0. Realizou-se a análise descritiva dos dados relativos às variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais (números absolutos e percentuais, média, desvio padrão, e valores mínimos e máximos). Foram aplicados os testes qui-quadrado e exato de Fisher, considerando-se um nível de significância de 5%. Os cálculos das Razões de Prevalência e respectivos Intervalos de Confiança foram de 95% para avaliar a associação entre a ocorrência de dor no complexoaréolo-mamilar durante a amamentação e fatores associados. Variáveis com valor de $p \leq 0,200$ foram inseridas no modelo de regressão de Poisson, com variância robusta para determinar a relação entre dor mamilo-areolar durante a amamentação e variáveis significativas.

O desfecho primário mensurado foi o relato de dor no complexoaréolo-mamilar durante a amamentação. Variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas, envolvidas no processo de amamentação, e complicações mamárias associadas ao aleitamento materno na primeira e segunda semana após o parto foram consideradas variáveis independentes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro A, sob Parecer nº 5.627.159, de 06 de setembro de 2022, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro B, sob Parecer nº 5.656.072, de 21 de setembro de 2022. O estudo foi guiado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução nº 466/2012/CNS/MS. Foi assegurado que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fosse assinado por todas as participantes do estudo.

RESULTADOS

Das 102 puérperas inclusas, 54 (52,9%) estavam assistidas em uma maternidade que possui título de IHAC, e 48 (47,1%), em maternidade não credenciada à IHAC.

Quanto à caracterização do perfil sociodemográfico, a idade das participantes variou de 18 a 43 anos, com média de $25,77 \pm 6,36$ anos. A maioria das mulheres se autodeclarou parda ($n=61; 59,8\%$), vivia com companheiro ($n=77; 75,5\%$) e tinha escolaridade superior ao ensino médio completo ($n=89; 87,3\%$). A renda familiar relatada por 70 mulheres (68,6%) foi de dois a três salários mínimos, e a maioria exercia atividade ocupacional remunerada ($n=60; 58,8\%$) para contribuir com a renda familiar.

Quanto às variáveis clínicas, seis (5,9%) eram tabagistas; 47 (46,1%) tinham problemas de saúde prévios ou que ocorreram na gestação; e 33 (32,4%) faziam uso diário de

medicamento. Nenhuma das patologias ou medicamentos contraindicava o aleitamento materno.

Em relação às variáveis obstétricas, todas as mulheres realizaram o pré-natal, e o número de consultas variou de quatro a 30, com média de $9,10 \pm 3,23$ consultas. Além disso, 97 (95,1%) realizaram número igual ou superior a seis consultas, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Houve predomínio de cesáreas na amostra ($n=56$; 54,9%), e três neonatos nasceram com peso superior a 4 quilos (2,3%).

Na Tabela 1, são apresentadas as associações entre variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas e dor aguda no complexo aréolo-mamilar ao amamentar durante a hospitalização da díade. Nota-se que apenas a variável ser assistida em maternidade IHAC foi significativa ($p=0,026$). Mulheres assistidas em maternidade IHAC tinham 1,44 vezes mais chances de relatar dor.

Tabela 1 - Associação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas e dor aguda no complexo aréolo-mamilar ao amamentar durante a hospitalização da díade no Alojamento Conjunto. Uberaba, MG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Variável	Dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante a amamentação		*RP	†IC 95%	‡p
	Sim n(%)	Não n(%)			
Maternidade IHAC[§]					
Sim	39(38,2)	15(14,8)	1,444	(1,401-2,005)	0,026
Não	24(23,5)	24(23,5)			
Idade materna					
18 a 35 anos	57(55,9)	33(32,3)		(0,439	0,528
> 35 anos	06(5,8)	06(5,8)	0,789	– 1,420)	
Cor autodeclarada					
Branca	13(12,9)	06(5,8)			
Não branca	50(49,0)	33(32,3)	1,259	(0,617-2,568)	0,606
Companheiro					
Vive com companheiro	46(45,1)	31(30,4)			
Não vive com companheiro	17(16,7)	08(7,4)	1,258	(0,668	0,489
				– 2,369)	
Escolaridade					
Inferior ao ensino médio completo	06(5,8)	07(6,9)	0,688	(0,376	0,236
				–	

Superior ao ensino médio completo	57(55,9)	32(31,4)		1,186)	
Renda familiar					
Um salário mínimo	20(19,6)	12(11,8)	1,029	(0,602 – 1,758)	1,000
Acima de dois salários mínimos	43(42,1)	27 (26,5)			
Ocupação remunerada					
Sim	37(36,3)	22(21,6)	1,006	(0,609-1,662)	1,000
Não	26(25,5)	16(16,6)			
Tabagismo					
Sim	04(3,9)	02(2,0)	1,085	(0,603-1,952)	1,000
Não	59(57,8)	37(36,3)			
Problemas de saúde					
Sim	28(27,5)	19(18,6)	0,936	(0,687-1,275)	0,688
Não	35(34,3)	20(19,6)			
Número de consultas pré-natais					
≥ seis	60(58,8)	37(36,3)			
< seis	03 (2,9)	02(2,0)	0,954	(0,316-2,873)	1,000
Tipo de parto					
Normal	28(27,5)	18(17,6)			
Cesárea	35(34,3)	21(20,6)	1,043	(0,637-1,710)	1,000
Peso neonatal> 4 kg^l					
Sim	02(2,0)	01(0,3)	1,082	(0,479 – 2,445)	1,000
Não	61(59,8)	38(37,3)			

Legenda: *RP - Razão de Prevalência; †IC - Intervalo de Confiança; ‡p - valor de p; § IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança; ^lkg - quilogramas.

Fonte: dados de pesquisa, 2024.

A maioria das puérperas recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal (n=62;60,8%); 66 (64,7%) díades tiveram contato pele-a-pele após o nascimento; e o aleitamento materno na primeira hora de vida foi realizado por 22 (21,6%) díades. Durante a internação, 43 (42,1%) neonatos receberam fórmula infantil, e 23 (53,4%), antes de iniciar o aleitamento materno.

Durante a avaliação das mamas e mamadas, identificou-se que 48 (47,1%) díades apresentavam dificuldades a partir da aplicação da escala LATCH (escores menores que seis).

Das díades avaliadas, 48 (47,1%) dos neonatos apresentavam dificuldade na sucção/pega. Ressalta-se que 61 (59,8%) possuíam dificuldade no posicionamento para amamentar. A maioria das lactantes possuía mamilo protruso (n=76; 51,2%), e 13 (12,7%) apresentavam lesão no complexo mamilo-areolar no momento da avaliação.

A Tabela 2 apresenta a associação entre as variáveis envolvidas no processo de amamentação durante a hospitalização e a dor aguda no complexoaréolo-mamilar. O aleitamento materno na primeira hora foi associado à dor (p=0,046), sendo que as que iniciaram o aleitamento na sala de parto tinham 1,45 vezes mais queixas algicas. A presença de lesão no complexoaréolo-mamilar também foi significativa (p=0,015), e sua ocorrência aumentou em 1,61 vezes a chance de apresentar dor no processo de amamentação.

Tabela 2 - Associação entre variáveis envolvidas no processo de amamentação e ocorrência de dor aguda no complexoaréolo-mamilar durante a internação da díade no Alojamento Conjunto. Uberaba, MG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Variável	Dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante a amamentação		*RP	†IC	‡p
	Sim n(%)	Não n(%)		95%	
Recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal					
Sim	40(39,2)	22(21,6)	0,835	(0,510-1,366)	0,534
Não	23(22,5)	17(16,7)			
Contato pele-a-pele com neonato					
Sim	43(42,2)	23(22,5)	0,784	(0,479-1,283)	0,396
Não	20 (19,6)	16(15,7)			
Aleitamento materno na primeira hora					
Sim	18(17,6)	04 (4,0)	1,455	(1,104-1,917)	0,046
Não	45(44,1)	35(34,3)			
Neonato recebeu fórmula infantil durante a internação					
Sim	27(26,5)	16(15,7)	1,029	(0,757-1,400)	1,000
Não	36(35,3)	23(22,5)			

Neonato recebeu fórmula antes de iniciar o aleitamento					
Sim	13(12,7)	10(9,8)	0,893	(0,601-1,327)	0,629
Não	50(49,0)	29(28,5)			
Dificuldade na amamentação					
Sim	29 (28,5)	19 (18,6)	0,960	(0,706-1,304)	0,840
Não	34 (33,3)	20 (19,6)			
Dificuldade na pega/sucção					
Sim	29 (28,5)	19 (18,6)	0,960	(0,706-1,304)	0,840
Não	34 (33,3)	20 (19,6)			
Dificuldade no posicionamento					
Sim	36 (35,3)	25 (24,5)	0,896	(0,661-1,214)	0,537
Não	27 (26,5)	14 (13,7)			
Tipo de mamilo					
Protruso	51 (50,0)	25(24,5)			
Não protruso	12 (11,8)	14 (13,7)	0,688	(0,441-1,072)	0,066
Lesão no complexo aréolo-mamilar					
Sim	12 (11,8)	01 (1,4)	1,611	(1,269 – 2,044)	0,015
Não	51 (50,0)	38 (37,3)			

Legenda: *RP - Razão de Prevalência; †IC - Intervalo de Confiança; ‡p - valor de p.
Fonte: dados de pesquisa, 2024.

A Tabela 3 apresenta as variáveis incluídas no modelo de regressão de Poisson com variância robusta, Razão de Prevalência, valor de p e respectivos Intervalos de Confiança. Variáveis com significância estatística foram inseridas, e a variável tipo de mamilo ($p=0,066$) foi incluída no modelo por apresentar valor de $p \leq 0,200$. O modelo de regressão mostrou que apenas a variável lesão no complexo mamilo-areolar explicou a dor aguda durante a amamentação no período de internação ($p<0,001$).

Tabela 3 - Modelo de regressão de Poisson com variância robusta entre dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante a amamentação e variáveis significativas durante a hospitalização no Alojamento Conjunto. Uberaba, MG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Variável	*RP	†IC95%	‡p
Maternidade IHAC [§]	0,724	-0,253 0,031	0,126
Aleitamento na primeira hora	0,770	-0,294 0,008	0,064

Tipo de mamilo	0,797	-0,061	0,251	0,233
Lesão no complexo aréolo-mamilar	0,722	-0,407	-0,124	<0,001

Legenda: *RP - Razão de Prevalência; †IC95% - Intervalo de Confiança de 95%; ‡p - valor de p; § IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Fonte: dados de pesquisa, 2024.

A Tabela 4 apresenta as associações entre complicações mamárias e a dor aguda durante a amamentação nas primeiras duas semanas após o parto. Todas as complicações mamárias nas primeiras semanas foram associadas à sensação dolorosa. Apresentar lesão no complexo aréolo-mamilar na primeira semana ($p<0,001$) aumentou a chance de ter dor em 3,31 vezes. O ingurgitamento mamário na primeira semana (0,026) aumentou a chance de dor durante a amamentação em 1,53 vezes, e mulheres com lesões na segunda semana ($p<0,001$) tiveram 7,17 vezes mais chances de sentir dor. Vale ressaltar que não houve ocorrência de ingurgitamento mamário a partir da segunda semana, nem de mastite em nenhum dos momentos avaliados.

Tabela 4 - Associação entre complicações mamárias nas primeiras semanas e dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante a amamentação. Uberaba, MG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Variável	Dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante a amamentação		*RP	†IC 95%	‡p
	Sim n(%)	Não n(%)			
Lesão no complexo aréolo-mamilar na primeira semana	43(42,1)	08(8,0)	3,308	(2,039-5,367)	<0,001
Sim	13(12,7)	38(37,2)			
Não					
Ingurgitamento mamário na primeira semana			1,534	(1,086 – 2,167)	0,026
Sim	29 (28,4)	13(12,7)			
Não	27(26,5)	33(32,4)			
Lesão no complexo aréolo-mamilar na segunda semana			7,167	(4,240-12,113)	<0,001
Sim	15 (14,7)	-			
Não	12 (11,8)	74 (73,5)			

Legenda: *RP - Razão de Prevalência; †IC - Intervalo de Confiança; ‡p - valor de p.
Fonte: dados de pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que mais da metade das puérperas relatou dor aguda ao amamentar nos momentos iniciais, assim como na primeira semana após o parto, e cerca de um quarto relatou queixa álgica na segunda semana. Assim, a dor no complexo aréolo-mamilar é uma queixa comum no processo inicial do aleitamento materno.

Apesar da alta frequência reportada, a literatura traz que a dor ao amamentar ainda é uma fronteira de investigação, pois são escassos os questionamentos acerca da sensação associada à prática, ainda que seja uma razão reportada como motivo para introdução de fórmula complementar e mesmo de desmame precoce⁽⁵⁾.

As evidências apontam ampla variação na prevalência de dor aguda durante a amamentação, atingindo de 19,5%⁽¹⁵⁾ a 100% das mulheres que estão amamentando⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Assim, a dor ao amamentar é a dificuldade mais comum reportada e a ser superada pelas lactantes⁽⁶⁾ e o motivo mais frequente de busca de ajuda no pós-parto (30%)⁽¹⁸⁾. Ainda, há que se considerar que a dor se associa a menores prevalências de aleitamento materno exclusivo⁽¹⁹⁾, sendo considerada um grande desafio.

Diante do exposto, é essencial identificar e explorar as possíveis causas para a dor aguda. Entre as variáveis observadas durante a internação da díade, a assistência em maternidade com título IHAC apresentou associação com maior prevalência de queixa de dor. Nesse sentido, há que se refletir que atuar como profissional em hospital com título IHAC não garante o cumprimento de todas as diretrizes, indicando que é necessário haver engajamento e sensibilização desses profissionais⁽²⁰⁻²¹⁾. Outro ponto que merece destaque é o fato que a maternidade credenciada com selo “amigo da criança” atende a um perfil de alto risco, que muitas vezes demanda de cuidados imediatos durante e após o parto, impactando consequentemente a prática da amamentação⁽²²⁾.

O aleitamento na primeira hora de vida, ou seja, ainda na sala de parto também, associou-se a maiores queixas álgicas. Estudo piloto apontou que mulheres que receberam auxílio de profissionais para o início da amamentação em sala de parto, com manipulação das mamas por este, sem que fosse demanda espontânea do neonato, associaram-se a maiores escores e intensidade da dor⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, cabe a reflexão acerca do predomínio de cesáreas na amostra, que pode impactar os escores de dor, principalmente associadas à amamentação na primeira hora de

vida. Mulheres submetidas à cesárea apresentam 6,5 vezes mais chances de obterem menores escores de avaliação da escala LATCH, indicando que possuem mais dificuldades no processo de aleitamento e necessidade de apoio⁽²³⁾.

Cerca de metade das mulheres apresentou dificuldades no processo de aleitamento, com necessidade de suporte, principalmente relacionadas à pega e ao posicionamento. Estudo apontou que 70% das mulheres que possuíam dor aguda durante o processo de amamentação apresentavam técnica inadequada de amamentação⁽⁷⁾.

A pega inadequada é o momento mais crítico para a ocorrência de dor aguda no complexo aréolo-mamilar⁽²⁴⁻²⁵⁾, e caso não seja identificada e corrigida, pode ser precursora de lesões no complexo aréolo-mamilar⁽²⁴⁾.

O posicionamento também é alvo de preocupações das lactantes, mas tende a se ajustar com o tempo⁽³⁾. Durante a internação, foram frequentes as dificuldades relacionadas ao posicionamento na amostra. Nesse sentido, cabe a reflexão de que a amamentação não é instintiva, mas aprendida pela díade.

Desafios e dificuldades na amamentação foram associados a diferentes queixas algícas, não apenas à dor aguda no complexo aréolo-mamilar durante a amamentação. Para superar dificuldades, as mulheres relataram desconforto na incisão cirúrgica e nas costas. As dificuldades no processo de amamentação com a pega e posicionamento foram associadas à fadiga materna nas primeiras 48 horas após o parto⁽²⁶⁾.

As lesões no complexo aréolo-mamilar foram associadas à dor aguda durante a amamentação. As lesões ocorrem mais frequentemente ainda na internação na maternidade ou até a primeira semana pós-parto, e a prevalência variou de 11 a 100%⁽²⁷⁾. Lesões no complexo aréolo-mamilar desencadeiam ou agravam a sensação dolorosa ao amamentar, e a dor é a segunda causa de desmame precoce⁽²⁸⁾.

Outro fator associado à dor aguda foi o ingurgitamento mamário. O ingurgitamento é comum quando a mulher apresenta dificuldades para amamentar no processo inicial de aleitamento. Ingurgitamento associado a dor intensa pode levar à inflamação da mama, desencadear ou agravar lesões no complexo aréolo-mamilar, reduzir a produção láctea e, caso não tratado, pode levar ao quadro de mastite. Revisão apontou que 70% a 80% das mulheres apresentam ingurgitamento nas primeiras semanas pós-parto⁽²⁹⁾. O ingurgitamento mamário não resolvido, suas possíveis complicações e a dor aguda ao amamentar constituem importante barreira para a manutenção do aleitamento materno⁽³⁰⁾.

Contudo há que se atentar para outras possíveis causas que muitas vezes não estão associadas ao processo de amamentação ou à díade, através da anamnese e do exame físico.

Recomenda-se que, na presença de dor aguda sem atenuantes e que não cessa, devem-se investigar quadros de depressão pós-parto que podem agravar a sensação dolorosa ou serem desencadeados por ela⁽³¹⁾.

Enfatiza-se esgotar a identificação dos fatores associados à dor aguda ao amamentar. Medidas preventivas, ou quando detectada a causa dor, tendem reduzir ou extinguir a sensação dolorosa⁽³²⁾.

Ressaltam-se ainda o fato de terem sido incluídas apenas primíparas na amostra do estudo e a necessidade de orientação e apoio das mesmas até a resolução do quadro para a manutenção do aleitamento na sua forma exclusiva. Este fato é extremamente relevante, pois a experiência prévia influencia a mulher em uma nova experiência de amamentação. A curta duração e a insatisfação com o aleitamento exclusivo podem influenciar negativamente as futuras experiências⁽³³⁾.

Como limitações, podemos citar apenas a inclusão de primíparas na amostra, o que compromete a generalização dos resultados, contudo o objetivo dos pesquisadores era avaliar uma amostra homogênea. Porém, a limitação pode se constituir em potencialidade para realização de novos estudos que incluam participantes múltiparas.

Menciona-se, ainda, a possibilidade de viés de informação, devido à coleta do desfecho principal ter sido realizada mediante contato telefônico. Ressalta-se, contudo, que as participantes foram orientadas durante a alocação acerca do desfecho, incluindo exposição de imagens das complicações mamárias mais frequentes nas primeiras semanas após o parto. Nesse sentido, sugerimos novos estudos que utilizem métodos presenciais para avaliação mais precisa.

Entretanto, mesmo com restrições e limitações, os resultados apontam que, mesmo com diversas políticas de estímulo ao aleitamento materno já implementadas, há grande necessidade de suporte e apoio, principalmente nas primeiras semanas após o nascimento.

Como implicações para a prática, sugere-se que os resultados instiguem que os profissionais busquem avaliar a sensação dolorosa e investiguem os possíveis fatores associados e passíveis de intervenção, de forma a contribuir para a promoção e proteção do aleitamento materno.

CONCLUSÃO

A maioria das primíparas relatou dor ao amamentar durante a internação e nas duas primeiras semanas após o parto. A ocorrência da dor durante a internação da díade no AC foi associada à assistência em maternidade do IHAC, à amamentação na primeira hora de vida e à

presença de lesões no complexoaréolo-mamilar. Já nas primeiras semanas após o parto, foram associados à dor o ingurgitamento mamário e as lesões no complexoaréolo-mamilar. O apoio e a orientação dos profissionais de saúde durante a internação e nas primeiras semanas são essenciais para prevenir e/ou manejar desfechos adversos que possam impedir as primíparas de estabelecer o aleitamento materno exclusivo com sucesso.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global breastfeeding scorecard 2023. Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support[Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Sep 14]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375796/WHO-HEP-NFS-23.17-eng.pdf?sequence=1>
2. Gao H, Wang J, Ding S, Li Y, Zhang Y, He X. A retrospective analysis of debridement in the treatment of chronic injury of lactating nipples. *Sci Rep*. 2021;11(1):3625. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83172-6>
3. Griffin CMC, Amorim MHC, Almeida FA, Marcacine KO, Goldman R, Coca KP. LATCH as a systematic tool for assessment of the breastfeeding technique in maternity. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE03181. <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>
4. McCarberg. Acute pain in perspective. *J Fam Pract*. 2023;72(6 Suppl):S7-S12. <https://doi.org/10.12788/jfp.0617>
5. Douglas P. Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Womens Health*. 2022;18: 1-29. <https://doi.org/10.1177/17455057221087865>
6. Mahurin-Smith J. Challenges with breastfeeding: pain, nipple trauma, and perceived insufficient milk supply. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2023;48(3):161-7. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000909>
7. Amir LH, Baeza C, Charlamb JR, Jones W. Identifying the cause of breast and nipple pain during lactation. *BMJ*. 2021;374:n1628. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1628>
8. Laageide L, Radke S, Santillan D, Ten Eyck P, Powers J. Postpartum nipple symptoms: risk factors and dermatologic characterization. *Breastfeed Med*. 2021;16(3):215-21. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0030>
9. Cecilio JO, Vieira FVM, Oliveira FS, Guimarães JV, Del'Angelo Aredes N, Evangelista DR, et al. Breast shells for pain and nipple injury prevention: a non-randomized clinical trial. *PEC Innov*. 2022;1:100101. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100101>
10. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(5):31. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18

11. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess.* 1995;(3):238-47. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>
12. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl.* 2015;27(3):130-5. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
13. Polit DF, Beck CT. Delineamento de pesquisa em enfermagem. In: Polit DF, Beck C, (ed.). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem.* Porto Alegre: Artmed; 2019.
14. Vinha VHP. *O livro da amamentação.* Editora Mercado das Letras, 80 p., 2006.
15. Johansson M, Fenwick J, Thies-Lagergren L. Mothers' experiences of pain during breastfeeding in the early postnatal period: a short report in a Swedish context. *Am J Hum Biol.* 2020;32(3):e23363. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23363>
16. Gomez MIJ, Monroy AM, Martín JC, Gutierrez SS, Martín RR, Daviña PRG. Prevalence of nipple soreness at 48 hours postpartum. *Breastfeed Med.* 2021;16(4): 325–31. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0112>
17. Takahashi Y, Brimdyr K, Cadwell K. Does an early hands-on breastfeeding intervention by midwives affect nipple pain incidence? an observational pilot study. *Jpn J Nurs Sci.* 2024;21(4):e12613. <https://doi.org/10.1111/jjns.12613>
18. Lucas R, Zhang Y, Walsh SJ, Starkweather A, Young E. OXTR rs53576 variation with breast and nipple pain in breastfeeding women. *Pain Manag Nurs.* 2021;22(3):369-76. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.09.007>
19. Ruiz MT, Melo BCP, Resende CV, Guterres MF, Cavalcanti MC, Silva JA, et al. Nipple pain and its characteristics during the breastfeeding process: a longitudinal Brazilian study. *Matern Child Health J.* 2025. <https://doi.org/10.1007/s10995-025-04137-z>
20. Santos BOMF, Silva MDB, Dias BAS, Alves DSB, Melo ECP. Breastfeeding difficulties and their relationship with eating habits at hospital discharge. *Rev Enferm UERJ.* 2023;31:e73485. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.73485>
21. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMCM, Beirigo BA. Factors associated with early skin-to-skin contact in a maternity hospital. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):e20200116. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>
22. Bae SP, Lee WR, Hahn WH, Shin HJ, Ahn YM, Shin SM, et al. Survey of Korean pediatrician's perceptions of barriers to and improvements in breastfeeding. *Clin Exp Pediatr.* 2022;65(11):540-6. <https://doi.org/10.3345/cep.2022.00311>
23. Fadiloglu E, Karatas E, Tez R, Cagan M, Unal C, Nar M, et al. Assessment of factors affecting breastfeeding performance and LATCH Score: a prospective cohort study. *Z Geburtshilfe Neonatol.* 2021;225(4):353-60. <https://doi.org/10.1055/a-1255-3525>

24. Upadhye JJ, Parate SK, Upadhye AJ, Zade RD. A prospective study identifying breast-feeding problems in lactating mothers in a tertiary care hospital. *J Family Med Prim Care*. 2025;14(2):560-4. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1267_24
25. Bourdillon K, McCausland T, Jones S. Latch-related nipple pain in breastfeeding women: the impact on breastfeeding outcomes. *Brit J Midwifery*. 2020;28(7):406-14. <https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.7.406>
26. Erkal AY, Akin B, Yilmaz SD. Physical problems, fatigue, and healthy lifestyle behaviors experienced by women in the first 48 hours of postpartum period. *Nurs Health Sci*. 2025;27(2):e70113. <https://doi.org/10.1111/nhs.70113>
27. Cervellini MP, Coca KP, Gamba MA, Marcacine KO, Abrão ACFV. Construction and validation of an instrument for classifying nipple and areola complex lesions resulting from breastfeeding. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1):e20210051. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0051>
28. Morrison AH, Gentry R, Anderson J. Mothers' reasons for early breastfeeding cessation. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019;44(6):325-30. <http://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000566>
29. Zakarija-Grkovic I, Stewart F. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;9(9):CD006946. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub4>
30. Datnow-Martinez C, Ransom B, Niranjana SJ, Howard C, Aung M, Jolly PE. Factors affecting infant feeding choices with a focus on barriers to exclusive breastfeeding in Western Jamaica: a qualitative study. *Int Breastfeed J*. 2024;19(1):63. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00671-8>
31. ACOG. Breastfeeding Challenges: ACOG Committee Opinion Summary, Number 820. *Obstet Gynecol*. 2021;137(2):394-395. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004254>
32. Jia X, Dong Y, Shen C, Cai Y, Xu Y, Yang L, et al. Interventions for breastfeeding-related nipple pain or injury: a meta-analysis. *Front Glob Womens Health*. 2025;6:1507723. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1507723>
33. Huang Y, Ouyang YQ, Redding SR. Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: a systematic review. *Women Birth*. 2019;32(4):303-309. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003>

Disponibilidade de dados e material: O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

Agradecimentos: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil – CNPq - Processo APQ 402851/2021-8, contemplado na Chamada Universal CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 - Faixa A - Grupos Emergentes.

Contribuição de autoria:

Administração do projeto: Mariana Torreglosa Ruiz

Conceituação: Mariana Torreglosa Ruiz

Curadoria de dados: Mariana Torreglosa Ruiz

Análise formal: Mariana Torreglosa Ruiz

Aquisição de financiamento: Mariana Torreglosa Ruiz

Investigação: Cynthia Viana de Resende, Marianne Guterres Ferreira, Michele Curcino Cavalcanti e Mariana Torreglosa Ruiz

Metodologia: Elisa da Conceição Rodrigues, Marialda Moreira Christoffel, Ana Letícia Monteiro Gomes, Ana Maria Linares e Mariana Torreglosa Ruiz

Supervisão: Mariana Torreglosa Ruiz

Validação: Cynthia Viana de Resende, Marianne Guterres Ferreira, Michele Curcino Cavalcanti, Elisa da Conceição Rodrigues, Marialda Moreira Christoffel, Ana Letícia Monteiro Gomes, Ana Maria Linares e Mariana Torreglosa Ruiz

Visualização Escrita - rascunho original: Cynthia Viana de Resende, Marianne Guterres Ferreira, Michele Curcino Cavalcanti, Elisa da Conceição Rodrigues, Marialda Moreira Christoffel, Ana Letícia Monteiro Gomes, Ana Maria Linares e Mariana Torreglosa Ruiz

Escrita - revisão e edição: Cynthia Viana de Resende, Marianne Guterres Ferreira, Michele Curcino Cavalcanti, Elisa da Conceição Rodrigues, Marialda Moreira Christoffel, Ana Letícia Monteiro Gomes, Ana Maria Linares e Mariana Torreglosa Ruiz

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Mariana Torreglosa Ruiz

E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com/ mariana.ruiz@uftm.edu.br

Recebido: 18.10.2025

Aprovado: 11.02.2026

Editor associado:

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira