



B1

ISSN: 2595-1661

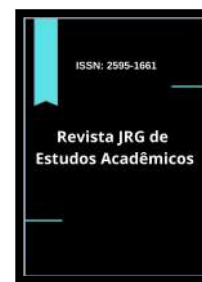
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Fatores de risco e manejo da mastite lactacional bacteriana grave em puérperas hospitalizadas

Risk factors and management of severe bacterial lactational mastitis in hospitalized postpartum women

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3299

ARK: 57118/JRG.v9i20.3299

Recebido: 29/04/2026 | Aceito: 05/05/2026 | Publicado *on-line*: 08/05/2026

Anna Karolynne da Silva Caetano¹

<https://orcid.org/0009-0001-9451-1930>

<http://lattes.cnpq.br/06020715729>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Piauí, Brasil

E-mail: annakarolynne120@gmail.com

Lorena Sousa Soares²

<https://orcid.org/0000-0002-0050-3957>

<http://lattes.cnpq.br/7063793680090109>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Piauí, Brasil

E-mail: profalorenasoares@ufdpar.edu.br

Sávia Francisca Lopes Dias³

<https://orcid.org/0000-0002-4490-8331>

<http://lattes.cnpq.br/4286529123041784>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Piauí, Brasil

E-mail: savialopes@gmail.com



Resumo

Introdução: A amamentação é vital para a saúde materno-infantil, porém complicações como a mastite lactacional podem comprometer esse processo, sendo uma das principais causas de desmame precoce. **Objetivo:** Descrever os fatores de risco associados e o manejo da mastite lactacional grave de puérperas em internação hospitalar na cidade de Parnaíba - PI. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 8 mulheres internadas por mastite bacteriana entre outubro de 2024 e outubro de 2025. Utilizou-se questionário estruturado, incluindo a Escala de Trauma do Mamilo ((Nipple Trauma Score - NTS) e a Escala Visual Analógica (EVA). A pesquisa foi aprovada pelo CEP (Parecer 6.547.209). **Resultados:** A média de idade foi de 25,62 anos. Predominaram a primiparidade (62,5%) e a ausência de orientações no pré-natal (75%). Observou-se um atraso médio de 5,67 dias na busca por atendimento e uso predominante de métodos térmicos inadequados (compressas mornas em 87,5%). A dor média foi de 9,87 (EVA). Complicações graves como abscesso e necrose atingiram 100% da amostra, com tempo médio de internação de 12,12 dias. **Discussão:** Os achados convergem para a literatura

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.

² Graduada em Enfermagem. Especialista em Urgência e Emergência. Mestre em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.

³ Graduada em Fisioterapia. Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher. Mestre em Biotecnologia. Doutora em Biotecnologia. Professora Adjunta Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.



atual, evidenciando que a inexperiência técnica e o manejo inicial incorreto (calor local) exacerbam o quadro inflamatório. A falha na detecção precoce pela atenção primária contribuiu para a progressão bacteriana e necessidade de intervenções invasivas. **Conclusão:** A mastite grave está vinculada à primiparidade e lacunas educativas no pré-natal. O manejo inadequado e o diagnóstico tardio são determinantes para a hospitalização prolongada e a interrupção do aleitamento materno, reforçando a urgência de capacitação das equipes de saúde.

Palavras-chave: Mastite; Aleitamento Materno; Fatores de Risco; Hospitalização; Puérperas.

Abstract

Introduction: Breastfeeding is vital for maternal and child health; however, complications such as lactational mastitis can jeopardize this process, being one of the main causes of early weaning. **Objective:** To describe the risk factors associated with the management of severe lactational mastitis in hospitalized postpartum women in the city of Parnaíba - PI, Brazil. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, and quantitative study, conducted with 8 women hospitalized for bacterial mastitis between October 2024 and October 2025. A structured questionnaire was used, including the Nipple Trauma Score ((Nipple Trauma Score - NTS) and the Visual Analogue Scale (VAS). The research was approved by the Ethics Committee (Opinion 6,547,209). **Results:** The mean age was 25.62 years. Primiparity (62.5%) and lack of prenatal guidance (75%) predominated. A mean delay of 5.67 days was observed in seeking care, with a predominant use of inadequate thermal methods (warm compresses in 87.5%). The mean pain score was 9.87 (VAS). Severe complications such as abscess and necrosis reached 100% of the sample, with a mean hospital stay of 12.12 days. **Discussion:** The findings converge with current literature, showing that technical inexperience and incorrect initial management (local heat) exacerbate the inflammatory condition. The failure of early detection in primary care contributed to bacterial progression and the need for invasive interventions. **Conclusion:** Severe mastitis is linked to primiparity and educational gaps during prenatal care. Inadequate management and late diagnosis are key factors in prolonged hospitalization and the interruption of breastfeeding, reinforcing the urgent need for healthcare team training.

Keywords: Mastitis; Breastfeeding; Risk Factors; Hospitalization; Postpartum Period.

1. Introdução

A amamentação é um processo importante para a saúde materna e infantil, pois fornece benefícios nutricionais e imunológicos, além de fortalecer o vínculo emocional entre mãe e bebê. Entretanto, inúmeras complicações podem surgir durante o processo de amamentação, sendo a mastite uma das mais comuns e impactantes. A mastite trata-se de uma condição inflamatória dolorosa que acomete mães lactantes - com maior ocorrência nas quatro primeiras semanas após o parto (Wilson, et al; 2020).

Nesses casos, há maior probabilidade de interrupção repentina da amamentar, em comparação com mulheres que não apresentam a condição, caracterizando então uma das principais causas de interrupção precoce do aleitamento materno (Amir, et al; 2024). Fatores como fissuras mamilares e esvaziamento incompleto das mamas são associados ao desenvolvimento da mastite, ressaltando a importância de técnicas adequadas de amamentação (Sales et al., 2000). A mastite então, pode ter início de forma insidiosa,



sendo confundida com ingurgitamento, o que retarda o diagnóstico e compromete a abordagem clínica (Abrantes et al., 2024).

No passado a causa da mastite era tida como única, vinda então de culturas locais, entretanto, atualmente sabe-se que esta condição abrange diversas manifestações clínicas, que variam desde inflamações leves até infecções mais graves, como abscessos mamários e outros (Mitchell et al., 2022). Dessa forma, existem inúmeros fatores associados à sua etiologia, dentre os principais a hiperlactação, traumas mamilares, ausência de apoio durante o aleitamento, ductos bloqueados e histórico prévio de mastite anterior (Viduedo et al., 2015). Quando não tratada na fase inicial, a infecção pode evoluir para a formação de abscessos, aumentando a necessidade de intervenções invasivas (Pesce., 2021).

Nesse sentido, a mastite inflamatória geralmente se inicia com o estreitamento dos ductos ou pela piora do quadro clínico, levando a progressão do processo inflamatório na região acometida, com sinais e sintomas, como eritema na região do seio, edema e dor, referindo então febre, calafrios e áreas vermelhas, sensíveis, quentes e inchadas da região da mama, (Wilson et al., 2020). Entre os agentes etiológicos mais comuns relacionados à mastite bacteriana, destacam-se *Staphylococcus aureus*, incluindo cepas resistentes à meticilina (MRSA), além de *Streptococcus* e *Staphylococcus epidermidis* (Pesce et al; Louis – Jacques., 2023).

Além disso, a mastite lactacional não ocorre de forma uniforme em todas as populações, havendo variações em sua incidência e manejo clínico. Assim, evidencia-se que há uma carência substancial de pesquisas sobre mastite lactacional bacteriana (Wilson et al., 2020). Todavia, evidências ressaltam a importância de evitar o uso indiscriminado de antibióticos, recomendando então estratégias conservadoras em casos mais leves, como esvaziamento da mama, para reduzir complicações como hiperprodução láctea e lesões mamilares (Mitchell et al., 2022; Louis – Jacques et al., 2023).

Portanto, a identificação precoce e o manejo adequado são fundamentais para evitar complicações e garantir a continuidade da amamentação, promovendo o bem-estar materno e infantil. Assim, este estudo tem como objetivo descrever os fatores de risco associados e o manejo da mastite lactacional de puérperas em internação hospitalar em um centro obstétrico na cidade de Parnaíba - PI.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi conduzida em uma unidade de referência obstétrica em Parnaíba - PI, com foco no manejo da mastite lactacional grave em regime de internação hospitalar. O período de coleta compreendeu o intervalo entre outubro de 2024 e outubro de 2025.

Inicialmente buscou-se descrever as condições das mulheres hospitalizadas e os dados sócio demográficos. Procurou-se entender o contexto das internações, identificar os fatores de risco associados e as orientações recebidas previamente à internação, com a intenção de identificar se as informações repassadas contribuíram para a progressão da doença e o surgimento de complicações graves, destacando a importância de um diagnóstico precoce e do tratamento adequado.

O estudo se deu de outubro de 2024 a outubro de 2025 e avaliou 8 mulheres com mastite bacteriana em internação hospitalar. Todas assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e foram informadas que poderiam retirar o consentimento a qualquer momento. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Delta do Parnaíba



- UFDFPar, sob parecer de n. 6.547.209, CAAE 75194423.5.0000.0192 e segue todos os preceitos norteadores da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para a coleta de dados das participantes, foi aplicado um questionário de avaliação estruturado. Este instrumento continha perguntas abrangendo diversas áreas, incluindo dados sociodemográficos, condições socioeconômicas, informações gestacionais e obstétricas, além de características físicas da mãe e dados relacionados à amamentação do bebê. Também foram coletadas informações específicas sobre a ocorrência de mastite, como histórico prévio, frequência, sintomas associados e intervenções realizadas. Para isso, foi utilizada uma planilha, no Google Planilhas, para organização dos dados das pacientes, para se ter uma contagem numérica, assim como uma organização das respostas fornecidas pelas participantes. Dentro do questionário, foi utilizada a Escala de Trauma do Mamilo (Nipple Trauma Score - NTS), que tem como objetivo avaliar o grau de trauma mamilar relacionado à amamentação, frequentemente associado à presença de mastite. A NTS classifica as lesões em uma escala de 0 a 5, considerando aspectos como eritema, edema, presença de fissuras, crostas e úlceras, permitindo uma avaliação objetiva da gravidade das lesões (Camargo, 2023). Essa escala contribui para quantificar a gravidade das lesões, auxiliando na compreensão da relação entre dor,

lesão mamilar e inflamação mamária.

A aplicação do questionário permitiu uma análise abrangente e multidimensional dos fatores associados à ocorrência da mastite, possibilitando uma abordagem mais completa na identificação de riscos, sintomas e necessidades de intervenção. Os dados foram tabulados em planilhas, representados por tabelas, e em seguida quantificados em porcentagem para as variáveis categóricas de médias e desvio padrão para variáveis quantitativas, sendo o programa utilizado foi o Microsoft Excel.

3. Resultados

A análise da amostra possibilitou identificar os possíveis fatores de risco associados ao manejo da mastite lactacional grave de puérperas em internação hospitalar. Foram incluídas, ao todo, 8 mulheres, com média de idade de 25,62 anos ($\pm 4,75$ DP). As principais características obstétricas e clínicas da amostra investigada encontram-se descritas nas tabelas apresentadas a seguir.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra total segundo o perfil de vulnerabilidade e as lacunas de orientação sobre o aleitamento materno, as variáveis incluem dados obstétricos, à anatomia da mama e do mamilo e aos aspectos relacionados ao processo de lactação. No que tange ao perfil obstétrico, predominou a primiparidade (62,5%) e o parto vaginal (75%). Embora todas as puérperas tenham praticado o aleitamento materno exclusivo (AME) na primeira hora e sob livre demanda, 75% relataram ter recebido orientações sobre amamentação apenas no período pós-parto.

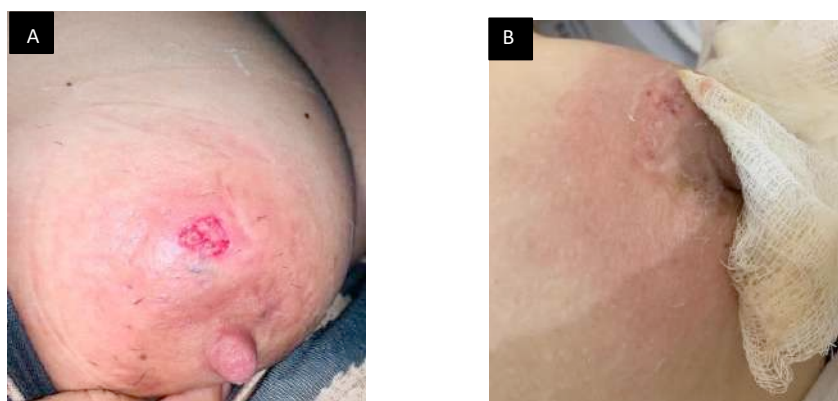
**Tabela 1: Perfil de Vulnerabilidade e Lacunas de Orientação**

Variável	N (%) / Média±DP
Perfil Obstétrico	
Primípara	5 (62,5%)
Parto Vaginal	6 (75%)
Assistência e Educação em Saúde	
Orientação sobre Amamentação (Apenas Pós-parto)	6 (75%)
Ausência de Uso de Bico Artificial	8 (100%)
Prática de AME e Livre Demanda	8 (100%)
Exame Físico Inicial	
Mamilos Protusos ou Semiprotusos	8 (100%)
Mamas Simétricas	8 (100%)

Legenda: AME= aleitamento materno exclusivo

A Tabela 2 apresenta a distribuição global da amostra segundo os aspectos relacionados ao desenvolvimento da mastite bacteriana lactacional grave, indicadores de gravidade; manejo (condutas adotadas para alívio dos sintomas e a procura de atendimento profissional); complicações e desfecho hospitalar. Na Figura 1 (A, B, C, D, E, F, G, H) é possível visualizar o local de acometimento e a gravidade da mastite nas mulheres investigadas. Os resultados evidenciaram que houve uma predominância de acometimento na mama esquerda (62,5%). Em relação às complicações, observou-se maior recorrência de abscesso (37,5%) e de abscesso associado a necessidade de dreno (37,5%).

Figura.1: Local de acometimento e gravidade da mastite lactacional bacteriana grave em puérperas hospitalizadas







Quanto ao início dos sintomas houve uma média de 5,67 dias ($\pm 0,82$ DP) antes da internação. Com relação ao nível da dor, observou-se uma média de 9,87 pontos ($\pm 0,41$ DP), seguindo a Escala Visual Analógica (EVA). No que se refere às condutas adotadas pelas pacientes antes de procurar um atendimento médico profissional, verificou-se que a maioria das participantes realizou uso de compressa morna isolada (37,5%) ou associada à massagem (50%). Ademais, todas as participantes procuraram atendimento profissional, evidenciando então a gravidade do quadro clínico apresentado, sendo os sintomas relatados: dor intensa, vermelhidão, febre ou calafrios, lesão mamária).

Tabela 2: Manejo, gravidade, complicações e desfechos

Indicadores de Gravidade e Manejo	Dados Observados
Atraso na Busca por Atendimento (Média de dias)	5,67 dias ($\pm 0,82$)
Intensidade da Dor (Escala EVA)	9,83 ($\pm 0,41$)
Manejo Inicial Inadequado (Intervenções Térmicas)	87,5% (Compressas mornas isoladas ou c/ massagem)
Complicações Graves Identificadas	
Abscesso (Simples ou com Drenagem)	6 (75%)
Necrose (Bilateral ou Associada a Abscesso)	2 (25%)
Desfecho Hospitalar	
Tempo de Internação (Média)	12,12 dias
Necessidade de Urgência Hospitalar após Piora Clínica	8 (100%)

4. Discussão

Os resultados obtidos no estudo evidenciaram que a mastite lactacional bacteriana constitui uma condição de relevante impacto clínico, principalmente no que se refere à dor, às complicações infecciosas e à manutenção do aleitamento materno. Portanto, identificar e analisar os fatores de risco envolvidos pode subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado, contribuindo para a redução de complicações e para a continuidade do aleitamento materno.

Dentre os fatores investigados neste estudo, a primiparidade (62,5%) e a concentração das orientações sobre amamentação apenas no período pós-parto (75%) chamaram atenção, pois configuram-se como aspectos que, associados, podem ter fragilizado o manejo preventivo da estase láctea. A literatura evidencia que mulheres sem experiência prévia sobre amamentação apresentam maior risco de desenvolver intercorrências mamárias, em especial quando associadas às dificuldades técnicas no manejo da lactação (Wilson, et al; 2020). Estudos recentes indicam que fatores como técnica inadequada de amamentação, fissuras mamilares e dificuldades na pega estão diretamente associados ao desenvolvimento de mastite, reforçando a importância da educação em saúde ainda durante o pré-natal como medida preventiva (Sales et al., 2000).



Observou-se ainda uma convergência importante entre o manejo inicial baseado em métodos térmicos (compressas mornas) e a evolução para quadros supurativos (abscessos), o que corrobora a literatura atual sobre o risco de agravamento da estase láctea quando não tratada conforme as novas diretrizes de resfriamento e controle inflamatório. Protocolos modernos, sugerem que o calor pode exacerbar o edema e o processo inflamatório em certas fases da mastite (Mitchell, et al.,2022). Além disso, embora essas estratégias sejam frequentemente utilizadas no manejo inicial, estudos indicam que, nos casos de mastite bacteriana, intervenções isoladas apresentam eficácia limitada, sendo necessária abordagem terapêutica combinada, incluindo antibioticoterapia, esvaziamento adequado da mama e acompanhamento clínico sistemático (Louis – Jaques et al.,2023).

As tentativas de manter a mama continuamente esvaziada podem levar à hiperlactação, dor e outras complicações, como mastite recorrente e abscesso. A aplicação de frio pode oferecer benefícios adicionais, como a redução do edema, da hiperemia e da inflamação associados. Pacientes com sintomas locais ou sistêmicos graves no início, e aquelas que não apresentam melhora após 24 a 48 horas de medidas conservadoras devem ser tratadas com antibióticos. A atenção a fatores de risco, como hiperlactação, o apoio à continuidade da amamentação e um período de tratamento conservador (24-48 horas) consistindo em repouso, hidratação e uso de medicamentos não esteroides e analgésicos de venda livre pode reduzir o uso excessivo de antibióticos e melhorar os resultados para as mulheres que amamentam e seus filhos (Louis – Jaques et al.,2020).

Isso é ainda mais preocupante quando se confirma a falha no atendimento primário. O fato de todas as mulheres terem buscado ajuda profissional e, ainda assim, terem evoluído para piora clínica e internação (média de 12 dias) sugere que o manejo inicial no serviço de saúde pode ter sido ineficaz ou tardio. A elevada incidência de abscessos (75% quando somadas as ocorrências de abscesso simples, drenagem e necrose) sugere uma associação direta com o atraso na busca por atendimento eficaz, que ocorreu, em média, após 5,67 dias do início dos sintomas.

A literatura evidencia que a mastite lactacional apresenta evolução potencialmente rápida, podendo agravar-se em poucos dias quando não manejada adequadamente, sobretudo no início do puerpério, período de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da doença (Wilson et al., 2020). Pesce (2021) evidencia que o abscesso mamário representa uma das principais complicações da mastite, estando diretamente relacionado à progressão não controlada do processo infeccioso. Atrasos no diagnóstico e a demora da adesão a um tratamento adequado estão associados ao aumento da progressão da mastite para formas graves, elevando o risco de hospitalização e complicações infecciosas (Viduedo et al., 2015; Grzeskowiak, 2024).

A intensidade da dor observada — média de 9,87 na Escala Visual Analógica — constitui um achado de grande relevância clínica. Evidências recentes indicam que a dor mamária está diretamente associada à dificuldade de manutenção do aleitamento materno, podendo comprometer a pega adequada, reduzir a frequência das mamadas e favorecer o desmame precoce (Mitchell et al., 2022). No presente estudo, esse impacto foi evidente, uma vez que o quadro algico esteve relacionado à interrupção da amamentação e à introdução de fórmulas infantis em 62,5% dos casos. Wilson et al, (2020) indicam que a mastite lactacional está associada à interrupção parcial ou total do aleitamento, uma vez que a dor e os sintomas sistêmicos interferem diretamente na continuidade da amamentação e no vínculo materno-infantil.

Adicionalmente, o tempo médio de internação observado (12 dias) foi superior ao relatado na literatura, o que pode sugerir maior gravidade dos casos analisados ou



atraso na instituição de condutas terapêuticas adequadas. Conforme descrito por Viduedo et al (2015), a progressão da mastite para abscesso mamário e infecções mais complexas está relacionada à evolução não controlada do processo inflamatório, frequentemente exigindo intervenções mais invasivas e resultando em maior tempo de hospitalização.

Embora os achados deste estudo ofereçam contribuições relevantes para a compreensão da mastite lactacional grave, algumas limitações devem ser consideradas. O tamanho reduzido da amostra (n=8) limita a realização de testes estatísticos de correlação de maior poder inferencial e a generalização dos resultados para toda a população de puérperas. No entanto, a especificidade da amostra — composta exclusivamente por casos de alta gravidade clínica em regime de internação hospitalar — confere valor qualitativo e descritivo aos dados, permitindo identificar padrões críticos no manejo e na evolução da patologia no cenário local.

Além disso, a análise dos dados permite sugerir que a ausência de intervenções precoces e adequadas pode ter influenciado diretamente o agravamento dos sintomas e o aumento da necessidade de internação hospitalar. Esses achados encontram respaldo na literatura, que aponta a importância do diagnóstico oportuno e da condução terapêutica adequada na prevenção de complicações associadas à mastite lactacional.

Apesar das limitações descritas, ressalta-se que os resultados devem ser interpretados considerando as particularidades da amostra estudada, sendo possível que a interação entre fatores clínicos, comportamentais e assistenciais tenha influenciado os desfechos observados. Ainda assim, os dados obtidos permitem uma análise consistente dos fatores envolvidos, contribuindo para a compreensão dos aspectos relacionados à evolução da mastite lactacional grave e seus impactos no período puerperal.

4. Conclusão

A mastite lactacional grave está associada à primiparidade e à carência de orientações no pré-natal. O manejo inadequado, caracterizado por intervenções ineficazes e falhas na abordagem clínica inicial, configura-se como um fator de risco determinante para a evolução de quadros inflamatórios para abscessos mamários e/ou necrose, resultando em hospitalizações prolongadas e interrupção do aleitamento materno exclusivo. É urgente a capacitação das equipes de saúde da atenção básica para o diagnóstico precoce e manejo baseado em evidências atualizadas.



Referências

ABRANTES, F. C. S. et al. Mastite lactacional: uma análise da produção científica brasileira no período de 2013 a 2023. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 18, p. e253909, 2024.

AMIR, L. H. et al. General practitioners' management of mastitis in breastfeeding women: a mixed method study in Australia. **BMC Primary Care**, v. 25, p. 161, 2024.

GRZESKOWIAK LE, Kunnel A, Crawford SB, Cullinane M, Amir LH. Trends in clinical management of lactational mastitis among women attending Australian general practice: a national longitudinal study using MedicineInsight, 2011-2022. **BMJ Open**. 2024 May 20;14(5):e080128. doi: 10.1136/bmjopen-2023-080128. PMID: 38772591; PMCID: PMC11110594.

Louis-Jacques AF, Stuebe AM. Enabling breastfeeding to support lifelong health for mother and child. **Obstet Gynecol Clin North Am**. 2020;47(3):363-381. doi:10.1016/j.ogc.2020.04.001

LOUIS-JACQUES, A. F.; BERWICK, M.; MITCHELL, K. B. Risk Factors, Symptoms, and Treatment of Lactational Mastitis. **JAMA**, v. 329, n. 7, p. 588-589, 2023.

MITCHELL, K. B. et al. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. **Breastfeeding Medicine**, v. 17, n. 5, p. 360-376, 2022.

PESCE, C. E.; YAO, K. Abscess/infections/periareolar mastitis. **Annals of Breast Surgery**, v. 5, p. 32, 2021.

SALES, A. N. et al. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, n. 10, p. 627-632, 2000.

VIDUEDO, A. F. S. et al. Mastite lactacional grave: particularidades do atendimento da internação à alta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 806-811, 2015.

WILSON, E.; WOODD, S. L.; BENOVA, L. Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review. **Journal of Human Lactation**, v. 36, n. 4, p. 673-686, 2020.