

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

HEVILLY ADRIANA ALVES BARBOSA  
LUANNA CANADA GUERRANTE

**AVALIAÇÃO DA DOR MAMILO-AREOLAR EM PUÉRPERAS NO  
PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO**

GOIÂNIA  
2025

HEVILLY ADRIANA ALVES BARBOSA  
LUANNA CANADA GUERRANTE

**AVALIAÇÃO DA DOR MAMILO-AREOLAR EM PUÉRPERAS NO  
PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, apresentado à banca examinadora do curso de fonoaudiologia, da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em fonoaudiologia.

**Orientador(a):**

Profa. Esp. Maione Maria Mileo

**Co-orientador (es):**

Prof. Me. Taniara de Souza Cunha

GOIÂNIA  
2025

## DEDICATÓRIA

Este trabalho nasceu da dor.

Mas também do desejo profundo de tornar o mundo mais leve, mais justo e mais acolhedor para mulheres que, por tanto tempo, tiveram muitas de suas dores ignoradas. Cada linha aqui escrita é também um grito de cuidado, um gesto de acolhimento, uma tentativa de cura.

Dedicamos este trabalho às nossas mães, Isaura Alves da Silva Barbosa, Pricilla Carvalho Canada e, e às nossas avós, Onília Vieira de Carvalho Canada, Hilda Jeronima Barbosa e Josefa Maria da Silva. Mulheres que nunca desistiram de nós, oraram pelos nossos sonhos e enxugaram nossas lágrimas mesmo quando o mundo tentou nos fazer parar.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”

Provérbios 16:3

Obrigada por existirem e resistirem, por nós e com a gente.

## AGRADECIMENTOS

À nossa instituição de formação, a PUC Goiás, por oferecer um ambiente fértil de aprendizado, crescimento e transformação. Foi neste solo tão fértil que também germinou a nossa parceria: duas histórias que se cruzaram entre salas de aula, estágios e sonhos compartilhados. A união acadêmica deu lugar a uma amizade que cresceu junto com a nossa paixão pela fonoaudiologia. A cada disciplina, a cada orientação, amadurecemos não apenas como estudantes, mas como profissionais conscientes da importância da nossa atuação e, acima de tudo, como mulheres que aprenderam o valor da colaboração, do respeito e da constante vontade de mudar o mundo com o poder da ciência.

À nossa co-orientadora, Taniara de Souza Cunha, nossa profunda gratidão por nos apresentar um novo amor: a motricidade orofacial e o universo da amamentação. Seu olhar sensível e sua dedicação nos conduziram com firmeza e ternura por essa jornada científica e humana.

Agradecemos com carinho a todas as professoras que plantaram a semente do conhecimento em nós, permitindo que florescesse o amor pela profissão. Em especial, à professora Luciana Martins Zuliani, que mesmo à distância esteve presente em cada etapa deste processo. Seu cuidado e incentivo constante foram fundamentais para que não desistíssemos, mesmo diante dos desafios.

Nossa gratidão se estende à Clínica Plenittá, por nos acolher com tanto respeito, carinho e profissionalismo, abrindo as portas para que este estudo se realizasse em um ambiente seguro, ético e acolhedor. À Dra. Camila Cury, pediatra e idealizadora da clínica, nossa sincera admiração e agradecimento pela confiança, receptividade e por acreditar em nosso projeto desde o início. Sua sensibilidade e compromisso com a saúde materno-infantil inspiraram e fortaleceram ainda mais o propósito deste trabalho.

Aos nossos familiares, pilares de amor, força e apoio. Aos padrinhos Rodrigo Carvalho Canada e Adriane Nóbrega Canada, que desde a infância acompanharam e incentivaram com amor e presença em cada etapa da vida.

Em homenagem à memória de Hélcio Jesus Canada, um avô cuja presença espiritual segue protegendo, e ao Sodino Vieira de Carvalho, um tio que, com palavras de encorajamento desde os primeiros anos, fez acreditar que iria conquistar o mundo com aquilo que escolhesse ser.

À irmã Hemilly Damares Alves Barbosa, que foi colo nos dias difíceis, sorriso nos dias de conquista e silêncio acolhedor nas horas de cansaço. Sua presença foi força e leveza, sendo porto seguro e inspiração, mesmo quando as palavras faltaram. Ao pai Wellerson Ricardo Barbosa, sincera gratidão por ser exemplo de coragem, integridade e dedicação. Seu apoio incondicional e sua fé em nosso potencial foram combustíveis para o dia de hoje. Em cada linha escrita, em cada passo dessa caminhada, é sentido o reflexo do amor paterno que ensina, protege e impulsiona.

A cada pessoa que cruzou nosso caminho, ofereceu uma palavra de apoio, uma escuta atenta ou acreditou em nosso potencial: nosso mais sincero obrigada. Este trabalho é fruto de muitas mãos, muitos corações e muitas histórias que se entrelaçaram na construção de um sonho comum. Que cada página carregue o reflexo da nossa gratidão.

## RESUMO

**Introdução:** O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é fundamental para a saúde materno-infantil, porém, as taxas de adesão no Brasil (45,8%) inferior aos 70% estipulados pela OMS e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030. A dor e as lesões mamilo-areolares são causas prevalentes para o desmame precoce, impactando negativamente a manutenção da amamentação. Apesar da reconhecida importância do tema, são necessários estudos que correlacionem a experiência subjetiva da dor com a avaliação técnica da mamada.

**Objetivo:** Medir o nível e avaliar a experiência subjetiva da dor mamilo-areolar em puérperas em AME, correlacionando-as com a avaliação da técnica da mamada por meio de instrumentos padronizados.

**Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, transversal e analítico, com amostra de conveniência de seis puérperas em AME com queixa de dor, com filhos de até 30 dias de vida, atendidas em uma clínica pediátrica particular em Goiânia- GO. A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2025, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 7.393.486). Foram utilizados um questionário sociodemográfico e obstétrico; a Escala Verbal Numérica (EVN) e o Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) para avaliação da dor; e os instrumentos LATCH e o Instrumento BREAST-FEED FORM, adaptado para avaliação da técnica de amamentação.

**Resultados:** A amostra foi composta na sua maioria por puérperas primíparas (66,7%), com ensino superior completo (66,7%) e parto vaginal (66,7%). A avaliação da mamada através do instrumento LATCH revelou eficácia moderada (escores de 4 a 7) em 66,7% da amostra, indicando técnica insuficiente. A observação da mamada (BREAST FORM adaptado) identificou inadequações frequentes, como boca da criança pouco aberta (83,3%), lábio inferior invertido (66,7%) e sucção com estalidos (66,7%). O nível da dor, medido pela EVN, foi predominantemente moderado (pior dor entre 5 e 7). No SF-MPQ, os descritores sensoriais mais prevalentes foram "sensível" (100%), "fino/agudo" (83,3%), "dolorida" (66,7%) e "rachado" (66,7%), enquanto na dimensão afetiva destacaram-se "cansativo" (66,7%) e "amedrontada" (66,7%).

**Conclusão:** A avaliação contínua da dor mamilo-areolar, combinada à observação minuciosa da mamada, é crucial para detectar cedo alterações na pega e no posicionamento. Com base em medidas objetivas e relatos subjetivos de dor, bem como na análise do comportamento da díade mãe-criança, é possível ajustar o manejo clínico de forma personalizada, garantindo a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

**Descritores:** aleitamento materno exclusivo, amamentação e dor.

## ABSTRACT

**Introduction:** Exclusive breastfeeding (EBF) is essential for maternal and child health. However, adherence rates in Brazil (45.8%) fall short of the 70% target set by the World Health Organization (WHO) and the Sustainable Development Goals (SDGs) for 2030. Nipple-areolar pain and injuries are prevalent causes of early weaning, negatively affecting breastfeeding continuity. Despite the recognized importance of this issue, studies correlating the subjective experience of pain with technical breastfeeding assessments are still needed.

**Objective:** To measure the level and evaluate the subjective experience of nipple-areolar pain in postpartum women practicing EBF, correlating it with breastfeeding technique assessments using standardized tools.

**Methods:** This was an observational, cross-sectional, and analytical study with a convenience sample of six postpartum women practicing EBF who reported nipple pain, with infants up to 30 days old, seen at a private pediatric clinic in Goiânia, GO. Data collection took place between March and April 2025, following approval from the Research Ethics Committee (Approval No. 7.393.486). A sociodemographic and obstetric questionnaire was applied, along with the Numeric Verbal Scale (NVS) and the Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) for pain assessment, as well as the LATCH tool and the adapted BREAST-FEED FORM for evaluating breastfeeding technique.

**Results:** The sample consisted mostly of primiparous women (66.7%) with higher education (66.7%) and vaginal deliveries (66.7%). The breastfeeding assessment using the LATCH tool revealed moderate effectiveness (scores between 4 and 7) in 66.7% of participants, indicating insufficient technique. The adapted BREAST-FEED FORM identified frequent inadequacies, such as limited infant mouth opening (83.3%), inverted lower lip (66.7%), and clicking sounds during suction (66.7%). Pain levels, measured by the NVS, were predominantly moderate (worst pain rated between 5 and 7). In the SF-MPQ, the most prevalent sensory descriptors were "tender" (100%), "sharp" (83.3%), "aching" (66.7%), and "cracked" (66.7%), while the most frequent affective descriptors were "tiring" (66.7%) and "frightening" (66.7%).

**Conclusion:** Continuous assessment of nipple-areolar pain, combined with careful observation of breastfeeding, is crucial for early detection of latch and positioning issues. Based on objective measures and subjective reports of pain, as well as analysis of the mother-infant dyad's behavior, clinical management can be tailored individually to ensure the maintenance of exclusive breastfeeding.

**Keywords:** exclusive breastfeeding, breastfeeding, pain.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AME</b>	Aleitamento Materno Exclusivo
<b>BREAST</b>	BREASTFEED Observation Form
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>ENANI</b>	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
<b>EVN</b>	Escala Verbal Numérica
<b>FI</b>	Fórmula Infantil
<b>IG</b>	Idade Gestacional
<b>LATCH</b>	Lactation Assessment and Counseling Tool for Health
<b>LATtm</b>	Lactation Assessment Tool
<b>LMO</b>	Leite Materno Ordenhado
<b>MBA</b>	Mother-Baby Assessment Tool Scoring System
<b>MIBPT</b>	Mother-Infant Breastfeeding Progress Tool
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>USG</b>	Ultrassonografia
<b>PUC GO</b>	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>USG</b>	Ultrassonografia

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1 – Perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas atendidas.</b>	<b>25</b>
<b>Quadro 2 – Pontuação da Escala LATCH durante a avaliação da mamada</b>	<b>27</b>
<b>Quadro 3 - Distribuição de puérperas e crianças segundo amamentação.</b>	<b>29</b>
<b>Quadro 4 - Nível de pior dor da puérpera avaliada de acordo com a Escala Verbal Numérica</b>	<b>30</b>

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1 - Fluxograma dos critérios de elegibilidade para o estudo</b>	<b>18</b>
<b>Figura 2 - Fluxograma das etapas da coleta dos dados</b>	<b>19</b>
<b>Figura 3 - Fluxograma das etapas de avaliações</b>	<b>21</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Objetivo geral</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Objetivos específicos</b>	<b>15</b>
<b>3 MÉTODOS</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Variáveis</b>	<b>21</b>
<b>3.1.1 Variáveis socioeconômicas</b>	<b>21</b>
<b>3.1.2 Variáveis demográficas</b>	<b>21</b>
<b>3.1.3 Variáveis da criança</b>	<b>22</b>
<b>3.1.4 Variáveis das puérperas</b>	<b>22</b>
<b>3.1.5 Instrumentos utilizados</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Riscos e benefícios</b>	<b>23</b>
<b>3.3 Aspectos éticos</b>	<b>23</b>
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>24</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>33</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS</b>	<b>43</b>

# 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME), recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) até os seis meses de idade, é essencial para a nutrição e o desenvolvimento saudável das crianças. Contudo, as taxas de adesão a essa prática ainda estão abaixo das metas globais, especialmente no Brasil. De acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI (UFRJ, 2019), a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) entre crianças brasileiras menores de seis meses é de 45,8%, valor inferior aos 70% estipulados pela OMS e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030 (WHO ; UNICEF, 2021).

A prática do aleitamento materno exclusivo traz benefícios notáveis tanto para a mãe quanto para a criança. O leite materno fornece todos os nutrientes necessários e anticorpos vitais, essenciais para prevenir doenças e infecções infantis (Nigatu;Azage;Motbainor, 2019). Para as mães, amamentar tem sido associado à redução dos riscos de câncer de mama e ovário, além de diminuir a probabilidade de desenvolver diabetes tipo 2 (Ip S et al., 2007).

O estudo de Watkins et al. (2011), por exemplo, observou um aumento nas taxas de depressão pós-parto associado à dor intensa no primeiro dia de amamentação. Adicionalmente, (Amir et al., 1996) exploraram diversos aspectos da dor mamilar em lactantes e relatam a importância do olhar multidimensional na avaliação da mulher.

A dor e as lesões mamilares se destacam como causas frequentes de cessação da amamentação (Li et al., 2008; Scott et al., 2001; Odom et al., 2013) afirmam que a dor é o motivo mais comum para o abandono da amamentação ainda no hospital, destacando a urgência de abordar esse desafio desde o início do período pós-parto.

Uma pesquisa conduzida em Melbourne com 360 mulheres primíparas revelou que a prevalência de dor e lesões nos mamilos é alta nas primeiras semanas após o parto. Buck et al. (2014), referem que 79% das novas mães experimentam dor mamilar, enquanto 58% sofrem lesões nos mamilos durante as primeiras oito semanas pós-parto.

Fillinim et al., 2016, definem a dor como uma experiência subjetiva e interna, que exige métodos específicos de avaliação. Os autores referem ainda que deve ser

mensurada predominantemente por auto relato, pois este é o meio mais direto de acessar a experiência sensorial da dor. Segundo os mesmos autores, a avaliação da intensidade da dor é importante para monitorar sua evolução ao longo do tempo e para fundamentar decisões terapêuticas adequadas

Juntamente à avaliação da dor mamilo-areolar, emerge a importância de compreender os fatores que desencadeiam esse processo, no qual destaca-se a avaliação da mamada. Ao detectar possíveis dificuldades e fornecer o suporte adequado, é possível otimizar essa experiência vital para o desenvolvimento infantil e o fortalecimento do vínculo emocional.

Diversos instrumentos de avaliação da amamentação foram desenvolvidos para observar aspectos tanto da mãe quanto da criança. Entre os mais conhecidos na literatura estão o BREASTFEED Observation Form (BREAST) (Carvalhaes, 2003), o Lactation Assessment Tool (LATtm) (Blair et al., 2003; Cadwell et al., 2004; BLAIR et al., 1999), o LATCH Scoring System (LATCH) (Schlomer et al., 1999; Riordan et al., 1997; Altuntas et al., 2014), o Mother-Baby Assessment Tool Scoring System (MBA) (Schlomer et al., 1999; Jensen et al., 1994; Altuntas et al., 2014) e o Mother-Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT) (Johnson et al., 2007).

Os instrumentos mencionados visam analisar o comportamento materno e as competências do lactente durante o processo de amamentação. O LATCH, em particular, se destaca como uma ferramenta prática para avaliar e monitorar a técnica de amamentação (Griffin et al., 2022).

De acordo com McClellan et al. (2015), além da avaliação observacional da amamentação, a combinação de ultrassonografia (USG) e medição do vácuo intra-oral tem mostrado que mães que enfrentam dor persistente no mamilo frequentemente apresentam movimentos anormais da língua da criança e expansão do mamilo, associados a altos níveis de vácuo intra-oral.

Segundo McClellan et al. (2008), crianças de mães com dor mamilo-areolar persistente durante a sucção ativa, aplicam um vácuo intra-oral significativamente maior do que o esperado durante a amamentação, mesmo com assistência profissional para correção de posicionamento e pega. Os autores demonstraram que durante os intervalos entre os ciclos de sucção algumas crianças mantêm um vácuo intraoral intenso, o que pode resultar em lesões no mamilo.

McClellan et al. (2008) relataram que a dor mamilo-areolar é mais intensa quando há lesões nas mamas, sendo acompanhada por um movimento reduzido da

língua durante a sucção. Em um estudo posterior, McClellan et al. (2015) observaram uma menor expansão do mamilo durante a sucção, especialmente na região central, e nenhuma expansão na base do mamilo em mães que apresentavam dor mamilo-areolar. A dor é frequentemente mais intensa durante a mamada, mas também é mencionada no início e após alguns minutos da amamentação.

Diante do impacto negativo que a dor mamilo-areolar gera no processo da amamentação e da necessidade de mais pesquisas nesse contexto, este estudo buscou compreender a correlação da dor mamilo-areolar com a avaliação da mamada em puérperas em aleitamento materno exclusivo.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

- Medir a intensidade e avaliar a experiência subjetiva da dor mamilo-areolar em puérperas durante a amamentação exclusiva.

### 2.2 Objetivos específicos

- Identificar o nível e o tipo de dor apresentada pelas puérperas;
- Identificar as alterações apresentadas pelas puérperas quanto à técnica de amamentação avaliadas pela escala LATCH e pelo Formulário de Observação da mamada *BREAST FORM* adaptado;
- Relacionar o nível e o tipo de dor com os dados da avaliação da mamada pela escala LATCH e Formulário de Observação da mamada *BREAST FORM* adaptado.

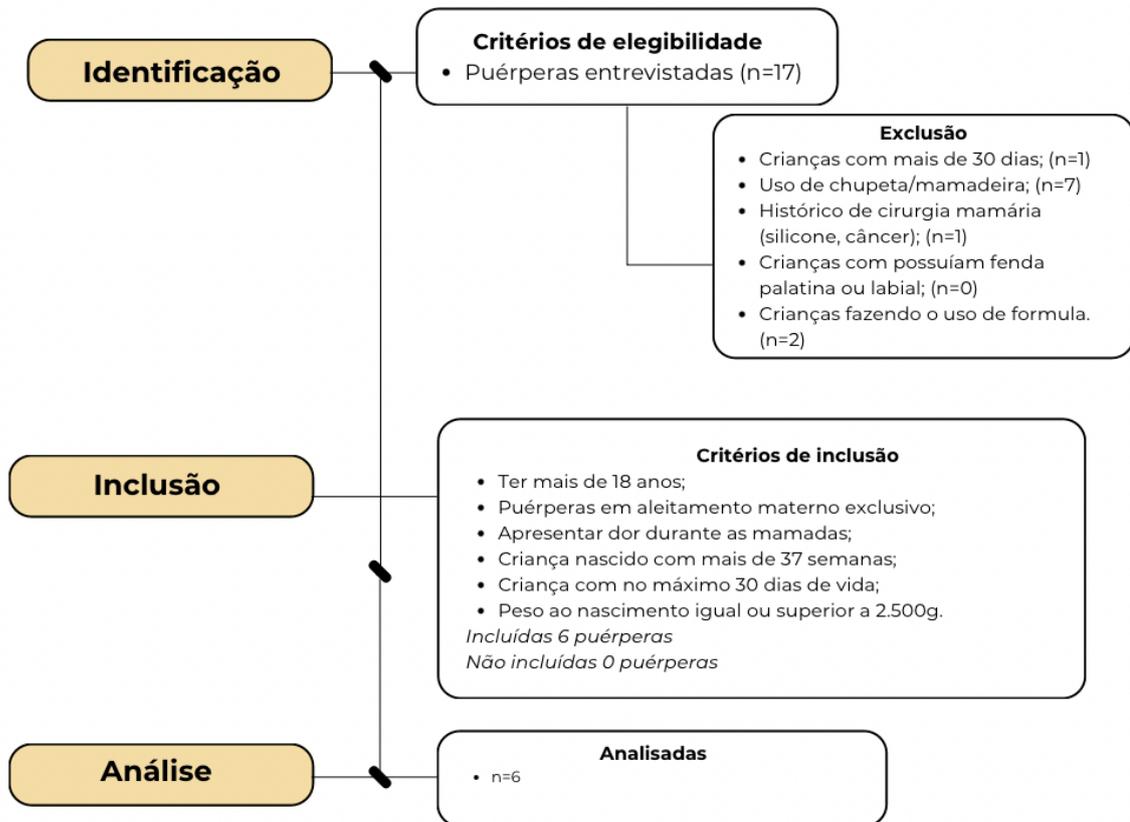
### 3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado com seis puérperas. O estudo transversal permitiu a observação simultânea da exposição e do desfecho da dor ao amamentar.

A pesquisa foi realizada em uma clínica de pediatria particular localizada em Goiânia-GO, fundada em dezembro de 2016, voltada ao atendimento multiprofissional com foco na área pediátrica. A população do estudo foi composta por puérperas em aleitamento materno exclusivo que apresentavam dor mamilo-areolar, com idade igual ou superior a 18 anos, cujas crianças haviam nascido a termo, com até 30 dias de vida, saudáveis, de ambos os sexos e com peso ao nascimento igual ou superior a 2500 gramas.

Foram excluídas do estudo as puérperas com gestação múltipla, histórico de cirurgia mamária, incluindo estética, câncer de mama, mamilo invertido ou malformado, bem como aquelas com hipersensibilidade mamária prévia à gestação. Também foram excluídas as crianças em uso de bicos artificiais, com histórico de cirurgia oral, síndromes genéticas, torcicolo congênito, distúrbios neurológicos, gastrointestinais, respiratórios ou alterações motoras orais. A amostra foi realizada por conveniência, levando em conta a acessibilidade e disponibilidade das participantes, prática comum em estudos com limitações de tempo e recursos (Gil, 2008).

**Figura 1 - Fluxograma dos critérios de elegibilidade para o estudo**

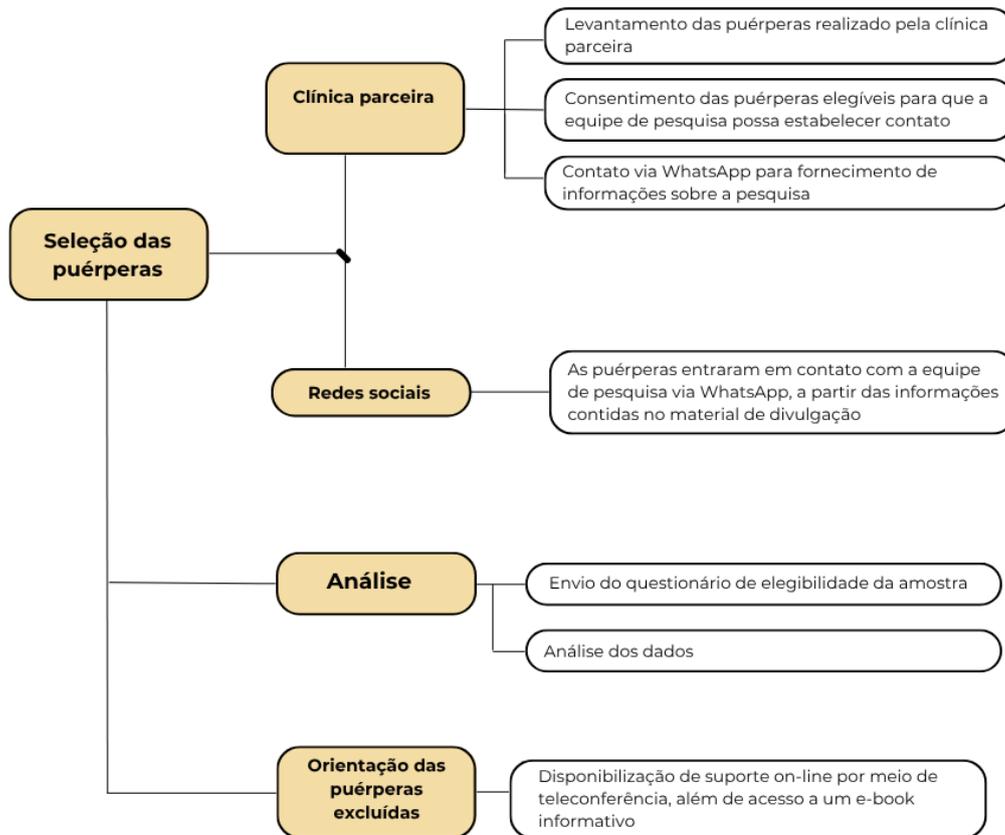


A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2025, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. A seleção das participantes foi realizada por meio de duas estratégias principais: divulgação nas redes sociais, visando alcançar mães no período pós-parto que se enquadrarem no perfil da pesquisa; e contato com puérperas indicadas pela agenda das pediatras da clínica parceira, com autorização prévia para abordagem. O primeiro contato com as puérperas ocorreu por meio do aplicativo WhatsApp, em uma comunicação acolhedora e respeitosa. A partir disso, foi iniciada uma conversa introdutória para apresentação da proposta do estudo e, em seguida, enviado um questionário inicial (Apêndice 2), contendo os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, com o intuito de selecionar a amostra de forma adequada. Após análise das respostas, as puérperas que atenderam aos critérios estabelecidos foram contatadas novamente via WhatsApp para confirmação da elegibilidade e agendamento para participação nas próximas etapas do estudo.

As puérperas selecionadas receberam, via mensagem, todas as informações necessárias para a coleta de dados, incluindo local, data, orientações sobre o intervalo da mamada (uma hora antes do encontro) e a solicitação para levar a caderneta de saúde da criança. Por outro lado, as puérperas que não foram incluídas na amostra, embora não tenham seguido para as etapas presenciais da pesquisa, tiveram acesso a suporte on-line, com esclarecimento de dúvidas e o recebimento de um e-book (Apêndice 5) elaborado pelas pesquisadoras, contendo orientações práticas e atualizadas sobre o aleitamento materno.

No dia agendado, ao chegarem, foram recepcionadas e encaminhadas para uma sala reservada na presença apenas das pesquisadoras responsáveis onde receberam explicações detalhadas sobre o estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3) e iniciaram o preenchimento do questionário de coleta de dados presencial, contendo dados sociodemográficos, dados do parto e nascimento, histórico de amamentação, características da criança, experiência de dor ao amamentar, exame físico das mamas e observação inicial da mamada, seguida de orientação. Durante a coleta de dados, foram utilizados quatro instrumentos (Anexo 6, 7, 8 e 9), aplicados a todas as puérperas participantes. Dentre eles, dois tinham como objetivo mensurar o tipo e o nível de dor relatados pelas mães e dois com objetivo de avaliar a técnica e eficácia da mamada.

**Figura 2 - Fluxograma das etapas da coleta dos dados**



Os instrumentos aplicados para avaliar a dor foram:

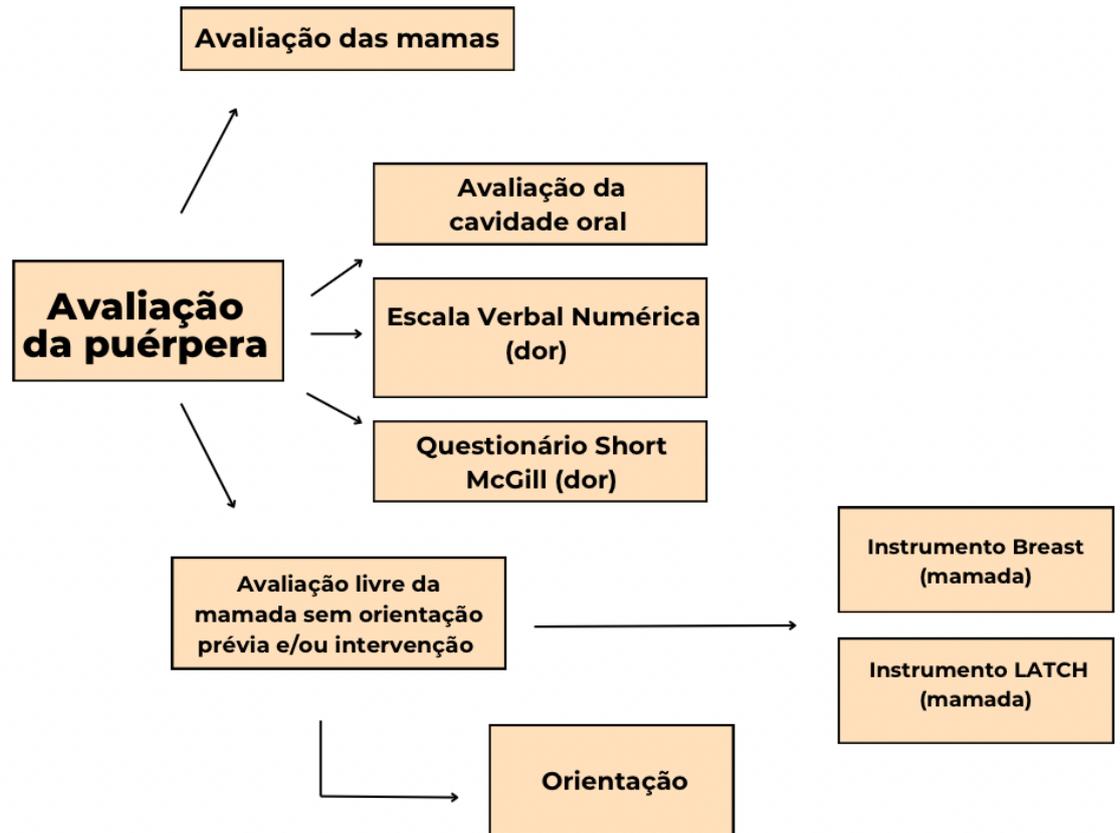
1. Escala verbal numérica (EVN): a puérpera foi orientada sobre a escala e o procedimento de registro da dor, permitindo que ela mesma atribuísse uma pontuação subjetiva de 0 a 10 à intensidade da dor sentida durante a mamada em ambas as mamas, sendo 0 correspondente à ausência total de dor e 10 à pior dor possível ou imaginável COCA et al., (2019). Para fins estatísticos, adotou-se a pior dor relatada pela puérpera, conforme sua percepção individual e subjetiva da experiência dolorosa COCA et al., 2019;
2. Escala Short McGill de Dor - Versão Curta (*Short-Form McGill Pain Questionnaire – SF-MPQ*): essa escala possibilitou que a puérpera descrevesse o nível e tipo de dor por meio de 15 descritores, distribuídos em duas dimensões principais: sensorial (11 itens sendo eles “pulsante/latejante”/ *throbbing*, “tiro”/ *shooting*, “fino/agudo”/ *sharp*, “punhalada”/ *stabbing*, “mordida”/ *gnawing*, “cólica”/ *cramping*, “calor”/ *hot-burning*, “dolorida”/ *aching*,

“pesada” /*heavy*, “sensível” /*tender*, “rachado” /*splitting*) e afetiva contendo 4 itens (“cansativo” /*tiring-exhausting*, “nauseante” /*sickening*, “amedrontada” /*fearful* e “cruel” /*punishing-cruel*). Cada descritor foi pontuado de acordo com a percepção da dor, utilizando uma escala ordinal de 0 a 3, sendo: 0 (ausência de dor), 1 (dor leve), 2 (dor moderada) e 3 (dor intensa) (Ferreira, Andrade e Teixeira, 2013).

Foi solicitado às puérperas que posicionassem suas crianças para mamar da mesma forma como faziam em casa, sem qualquer interferência ou direcionamento prévio por parte das avaliadoras. Essa escolha metodológica teve como objetivo permitir a observação do manejo natural da díade mãe-criança, identificando possíveis dificuldades relacionadas à pega, ao posicionamento, à desenvoltura materna e ao apoio ao recém-nascido durante a mamada. A naturalidade do momento foi essencial para uma avaliação fiel da prática habitual, possibilitando o mapeamento preciso dos pontos que demandam orientação. Os instrumentos utilizados para composição desta análise foram:

1. LATCH: por meio desse instrumento, as avaliadoras observaram cinco componentes essenciais da amamentação: “L” (*latch*/pega), “A” (*audible swallowing*-deglutição audível),; “T” (*type of nipple* - tipo de mamilo),; “C” (*comfort*-conforto) e “H” (*hold*-posicionamento). O objetivo da aplicação deste instrumento foi identificar possíveis dificuldades na técnica de amamentação e orientar intervenções adequadas após a observação da mamada em livre demanda. Cada componente recebeu uma pontuação de 0 a 2, totalizando um escore máximo de 10 pontos. A soma das pontuações permitiu classificar a amamentação como: ruim (0 a 3 pontos), moderada (4 a 7 pontos) ou boa (8 a 10 pontos) (Griffin et al. (2022);
2. Instrumento *BREAST-FEED FORM*, adaptado: por meio desse instrumento, foi possível avaliar a observação geral da mãe, as posições do bebê em relação à mama, a proximidade entre bebê e mãe, bem como o alinhamento corporal do lactente. No que diz respeito à pega, foram analisados: a abertura da boca do bebê, a posição do lábio inferior, o contato do queixo com a mama, a condição das bochechas, o padrão de sucção e o formato do mamilo ao término da mamada (UNICEF, 1993).

**Figura 3 - Fluxograma das etapas de avaliações**



### 3.1 Variáveis

#### 3.1.1 Variáveis socioeconômicas

- Escolaridade: refere-se às séries de estudo cursados pela puérpera no momento da primeira avaliação;
- Situação conjugal: refere-se à situação marital da puérpera, categorizada em com companheiro e sem companheiro, no momento da primeira avaliação;

#### 3.1.2 Variáveis demográficas

- Idade: refere-se ao número de anos de vida completos da puérpera no momento da primeira avaliação;
- Cor/raça: refere-se a raça sendo considerada branca, preta, amarela ou parda;

### 3.1.3 Variáveis da criança

- Sexo da criança: refere-se às características sexuais externas da criança, categorizada em masculino e feminino, obtido por meio de exame físico;
- Idade gestacional (IG) da criança ao nascer: refere-se ao número de semanas de gravidez ao nascimento da criança, registradas em semanas completas, obtidas por meio de informações ofertadas pela puérpera ou obtidas na caderneta de saúde da criança;
- Peso ao nascimento: refere-se à massa corporal expressa em gramas no momento do nascimento, obtida por meio de relatório de alta;
- Data de nascimento: refere-se ao dia, mês e ano em que a criança nasceu;
- Contato pele a pele mãe/criança na primeira hora de vida: refere-se a colocar a criança em contato com a mãe sem uso de roupas/pele a pele na primeira hora de vida;
- Amamentação na primeira hora de vida: refere-se a criança que foi exposta à amamentação na primeira hora de vida;

### 3.1.4 Variáveis das puérperas

- Dias pós-parto: refere-se ao número de dias pós-parto;
- Paridade: refere-se ao número de partos da puérpera, incluindo o parto atual, registrado em números absolutos;
- Tipo de parto da gestação: refere-se à via de nascimento da criança, categorizada em vaginal e cesariana;
- Experiência anterior em aleitamento materno: refere-se à experiência da puérpera na amamentação de outros filhos. Esta variável foi caracterizada em: sem experiência anterior e com experiência anterior. Considera-se experiência anterior a puérpera que amamentou por um mês ou mais nas gestações anteriores.

### 3.1.5 Instrumentos utilizados

- Escala Verbal Numérica (EVN): COCA et al. (2019);
- Escala *Short McGill* de Dor - Versão Curta (*Short-Form McGill Pain Questionnaire – SF-MPQ*): (FERREIRA; ANDRADE; TEIXEIRA, 2013)
- LATCH: Griffin et al. (2022);

- Instrumento *BREAST-FEED FORM*, adaptado: UNICEF, 1993.

### **3.2 Riscos e benefícios**

O estudo apresenta riscos mínimos. Entre eles, destacou-se o possível constrangimento da puérpera ao expor as mamas durante a avaliação, o qual foi reduzido ao se realizar o procedimento em sala isolada, com privacidade garantida. Outro risco potencial foi o desconforto durante a amamentação observada, uma vez que a dor já era a queixa principal. No entanto, considerando que essa prática faz parte da rotina clínica, foram oferecidas pausas e interrupções sempre que solicitadas. Todas as dúvidas foram prontamente esclarecidas durante o processo. Como benefício direto, todas as puérperas receberam um e-book com orientações sobre boas práticas de amamentação e mensagem durante duas semanas, após avaliação inicial, sobre dificuldades e/ou outras dúvidas. Como benefício indireto, a pesquisa contribuiu para o conhecimento científico sobre a dor mamilo-areolar no contexto da amamentação, podendo orientar futuras intervenções e práticas clínicas mais eficazes.

### **3.3 Aspectos éticos**

O estudo seguiu rigorosamente os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes foram incluídas somente após concordarem livremente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sobre o parecer de nº 7.393.486

## 4 RESULTADOS

A amostra foi composta por seis puérperas jovens (18 a 25 anos), com ensino superior completo, primíparas (primeiro filho) e com parto vaginal. Destaca-se que embora 66,7% não tivessem experiência prévia com amamentação, a mesma porcentagem (66,7%) relataram não terem sido assistidas no ambiente hospitalar. Contudo, 100% das puérperas realizaram contato pele a pele e iniciaram a amamentação na primeira hora de vida, o que é um indicador de qualidade assistencial no parto. (Quadro 1).

**Quadro 1** – Perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas atendidas.

Variáveis	n (%)
<b>Dados sociodemográficos</b>	
<b>Idade</b>	-
18 a 25 anos	4 (66,7)
25 a 35 anos	2 (33,3)
<b>Escolaridade</b>	-
Ensino médio completo	1 (16,7)
Ensino superior completo	4 (66,7)
Ensino superior incompleto	1 (16,7)
<b>Caracterização da puérpera</b>	-
<b>Paridade</b>	-
Múltipara	2 (33,3)
Primípara	4 (66,7)
<b>Tipo de parto</b>	-
Cesáreo	2 (33,3)
Vaginal	4 (66,7)
<b>Experiência em aleitamento materno anterior?</b>	-
Sim	2 (33,3)
Não	4 (66,7)

<b>Teve apoio hospitalar para amamentar</b>	-
Sim	2 (33,3)
Não	4 (66,7)
<b>Caracterização da criança</b>	
<b>Idade atual da criança</b>	-
0 a 7 dias de vida	4 (66,7)
7 a 21 dias de vida	2 (33,3)
<b>Sexo da criança</b>	-
Feminino	5 (83,3)
Masculino	1 (16,7)
<b>Idade gestacional da criança</b>	-
Termo completo 39 semanas a 40 semanas e 6 dias	1 (16,7)
Termo precoce 37 semanas a 38 semanas e 6 dias	5 (83,3)
<b>Peso ao nascimento</b>	-
2.500g a 3.500g	5 (83,3)
3.500g a 4.200g	1 (16,7)
<b>Contato pele a pele na 1ª hora de vida</b>	-
Sim	6 (100,0)
Não	-
<b>Amamentação na 1ª hora de vida</b>	-
Sim	6 (100,0)
Não	-

Importante salientar que uma pega adequada envolve uma boca bem aberta (“boca de peixinho”), lábios evertidos, queixo tocando a mama e aréola menos visível abaixo da boca. Enquanto que uma pega inadequada estaria relacionada a boca pouco aberta ou menos aberta, lábio inferior para dentro, pescoço torcido e sucção apenas do mamilo.

**Quadro 2 – Pontuação da Escala LATCH durante a avaliação da mamada**

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Pega</b>	-
Agarra a mama, língua abaixada, lábios curvados para fora, sucção rítmica	4 (66,7)
Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção, segura o mamilo na boca, estimula para sugar	2 (33,3)
<b>Deglutição audível</b>	-
Espontânea e intermitente (<24h), espontânea e frequente (>24h de vida)	3 (50,0)
Nenhuma	1 (16,7)
Um pouco com estímulo	2 (33,3)
<b>Tipo de mamilo</b>	-
Protruso (após estimulação)	6 (100,0)
<b>Conforto (mama/mamilo)</b>	-
Cheia, avermelhada/pequenas vesículas ou equimoses, desconforto suave/moderado	5 (83,3)
Ingurgitada, com fissura, sangrando grandes vesículas ou equimoses, desconforto severo	1 (16,7)
<b>Colo (posicionamento)</b>	-
Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio), ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz do outro lado, equipe segura o bebê, depois a mãe assume.	3 (50,0)
Ajuda completa (Equipe segura o bebê a mama)	2 (33,3)
Sem ajuda da equipe, mas capaz de posicionar e segurar o bebê	1 (16,7)
<b>ESCORE</b>	-
0 a 3	-
4 a 7	4 (66,7)
8 a 10	2 (33,3)

A análise da mamada, realizada por meio do instrumento LATCH, evidenciou que em relação à pega, 66,7% das crianças apresentam as características de agarrar a mama, língua abaixada, lábios curvados para fora e sucção rítmica. Quanto à deglutição audível, esta foi observada em 50% dos casos. O tipo de mamilo foi classificado como protuso em 100% das participantes. Em relação ao conforto (mama/mamilo), 83,3% apresentavam mamas descritas como cheias, avermelhadas/pequenas vesículas ou equimoses, e com desconforto suave a moderado. Quanto ao colo (posicionamento), 50,0% das puérperas necessita de algum tipo de ajuda mínima, (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio), ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado ou a equipe segura a criança, depois a mãe assume. Os escores LATCH, predominantemente na faixa de 4 a 7 (66,7%), indicam uma eficácia moderada da mamada, o que é insuficiente para garantir conforto e transferência de leite adequada.

Quanto à observação da mamada, segundo *Breast* adaptado, às puérperas encontravam-se tensas/desconfortáveis (83,3%), 66,7% apresentaram: posição da criança em relação a mama - crianças estavam de frente e próximas ao corpo da mãe; posição da criança em relação à proximidade - encontravam-se próximo ao corpo da mãe e, posição do corpo da criança em relação ao alinhamento - cabeça com pescoço torcido.

Quanto à avaliação na criança, observou-se: boca da criança (86%) pouco aberta/fechada e 66,7% com lábio inferior da criança projetando-se para dentro. O queixo toca a mama em 66,7%, assim como a presença de cova na bochecha foi registrada na mesma proporção. A sucção predominante foi do tipo sugadas rápidas e com estalido (66,7%) e ao término da mamada, houve alteração no formato do mamilo em 33,3% dos casos. (Quadro 3).

**Quadro 3** - Distribuição de puérperas e crianças segundo amamentação.

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Observação da mãe</b>	-
Tensa/desconfortável (inadequado)	5 (83,3)
Relaxada/confortável (adequado)	1 (16,7)
<b>Posição da criança em relação a mama</b>	-
Criança acima ou abaixo da mama (inadequado)	2 (33,3)
Criança de frente para a mama (adequado)	4 (66,7)
<b>Posição da criança em relação à proximidade</b>	-
Criança próxima ao corpo da mãe (adequado)	4 (66,7)
Criança longe da mãe (inadequado)	2 (33,3)
<b>Posição do corpo da criança em relação ao alinhamento</b>	-
Cabeça está com pescoço torcido (inadequado)	4 (66,7)
Cabeça e corpo da criança alinhados (adequado)	2 (33,3)
<b>Boca da criança</b>	-
Pouco aberta/quase fechada (inadequado)	5 (83,3)
Bem aberta (adequado)	1 (16,7)
<b>Lábio inferior da criança</b>	-
Projeta-se para dentro (inadequado)	4 (66,7)
Evertido/Projeta-se para fora (adequado)	2 (33,3)
<b>Queixo da criança</b>	-
O queixo toca a mama (adequado)	4 (66,7)
O queixo não toca a mama (inadequado)	2 (33,3)
<b>Condição da bochecha</b>	-
Com presença de cova (inadequado)	4 (66,7)
Arredondadas (adequado)	2 (33,3)

<b>Sucção</b>	-
Sugadas rápidas e com estalido (inadequado)	4 (66,7)
Sugadas lentas/profundas/com períodos de atividade e pausa (adequado)	2 (33,3)
<b>Formato do mamilo ao término da mamada</b>	-
Sem alteração (adequado)	4 (66,7)
Com alteração (inadequado)	2 (33,3)

Para avaliar o nível de dor utilizou-se a escala verbal numérica (EVN), o qual foi considerado a pior dor referida pela puérpera (Quadro 4), sendo maior nível de dor 7 (50%), caracterizada com moderada.

**Quadro 4** - Nível de pior dor da puérpera avaliada de acordo com a escala verbal numérica

Pior nível de dor em ambas as mamas	Dor
7	Moderada
7	Moderada
5	Moderada
7	Moderada
6	Moderada
6	Moderada

Na escala *Short McGill de Dor - Versão Curta (Short-Form McGill Pain Questionnaire – SF-MPQ)* observou-se que as puérperas caracterizam a dor como: “pulsante/latejante”/*throbbing* (66,7%), “tiro”/*shooting* (50,0%), “fino/agudo”/*sharp* (83,3%), “punhalada”/*stabbing* (16,7%), “mordida”/*gnawing* (66,7%), “cólica”/*cramping* (16,7%), “calor”/*hot-burning* (83,3%), “dolorida”/*aching* (66,7%), “pesada”/*heavy* (50,0%), “sensível”/*tender* (100%), rachado”/*splitting* (66,7%), “cansativo”/*tiring-exhausting* (66,7%), “nauseante”/*sickening* (0%), “amedrontada”/*fearful* (66,7%) e “cruel”/*punishing-cruel* (33,3%). Observou-se que o nível e tipo de dor referido pela

puérpera, por cada característica, evidenciou uma variação de intensidade entre leve e moderada (Quadro 5).

A dor pulsante/latejante foi mais frequentemente referida nos níveis 0 e 3, ambos com (33,3%) das respostas. A dor do tipo “tiro” apresentou distribuição semelhante entre os níveis 0 e 2. Já a sensação de “punhalada” foi relatada com intensidade nível 3 em (16,7%) das participantes. A dor tipo “mordida” dividiu-se igualmente entre os níveis 0, 2 e 3. Além disso, (83,3%) relataram ausência de cólica, (16,7%) referiram sensação de calor de intensidade 3, e (66,7%) classificaram a dor como dolorida em nível 3 (Tabela 5).

Cerca de 50% das puérperas relataram dor do tipo “pesada” em nível 0, enquanto a dor classificada como “sensível” atingiu o nível 3 em 66,7% dos casos. A dor do tipo “rachando” foi mencionada com intensidade 3 por 33,3% das entrevistadas. Ainda de acordo com os dados da Tabela 5, a sensação de “cansaço” foi referida como intensa (nível 3) por 33,3% das participantes. A totalidade das puérperas atribuiu nível 0 à dor do tipo “nauseante”. A sensação de estar “amedrontada” apresentou variação entre os níveis 0 e 1 (ambos com 33,3%), enquanto a dor descrita como “cruel” foi relatada como inexistente (nível 0) por 66,7% das puérperas.

**Tabela 5** – Características e intensidade de dor avaliada de acordo com a Escala *Short McGill de Dor - Versão Curta (Short-Form McGill Pain Questionnaire – SF-MPQ)*

Variáveis	n (%)
<b>Pulsante/latejante</b>	-
0	2 (33,3)
1	1 (16,7)
2	1 (16,7)
3	2 (33,3)
<b>Tiro</b>	-
0	3 (50,0)
2	3 (50,0)
<b>Fino/agudo</b>	-
0	1 (16,7)
2	5 (83,3)

<b>Punhalada</b>	-
0	5 (83,3)
3	1 (16,7)
<b>Mordida</b>	-
0	2 (33,3)
2	2 (33,3)
3	2 (33,3)
<b>Cólica</b>	-
0	5 (83,3)
2	1 (16,7)
<b>Calor</b>	-
0	2 (33,3)
2	2 (33,3)
3	2 (33,3)
<b>Dolorida</b>	-
2	2 (33,3)
3	4 (66,7)
<b>Pesada</b>	-
0	3 (50,0)
1	1 (16,7)
2	1 (16,7)
3	1 (16,7)
<b>Sensível</b>	-
2	2 (33,3)
3	4 (66,7)
<b>Rachado</b>	-
0	2 (33,3)
1	1 (16,7)
2	1 (16,7)
3	2 (33,3)

<b>Cansativo</b>	-
0	2 (33,3)
1	1 (16,7)
2	1 (16,7)
3	2 (33,3)
<b>Nauseante</b>	-
0	6 (100,0)
<b>Amedrontada</b>	-
0	2 (33,3)
1	2 (33,3)
2	1 (16,7)
3	1 (16,7)
<b>Cruel</b>	-
0	4 (66,7)
1	1 (16,7)
3	1 (16,7)

## 5 DISCUSSÃO

Este estudo possibilitou explorar o nível e o tipo de dor reportada por puérperas em aleitamento materno exclusivo. Foi realizada a observação da mamada no intuito de agregar relações entre a dor e a forma de amamentar.

Na caracterização do perfil das participantes deste estudo, observou-se predominância de puérperas primíparas, o que está em consonância com os achados de Morais et al. (2019), que associam a primiparidade a um maior risco de dor mamilo-areolar, especialmente pela inexperiência no manejo da amamentação. Essa vulnerabilidade é intensificada pela maior sensibilidade mamilo-areolar observada nos primeiros dias após o parto, período contemplado pelo presente estudo, que incluiu apenas crianças com até 30 dias de vida. Nessa fase inicial, alterações hormonais e fisiológicas como o aumento da vascularização, o ingurgitamento mamário e a adaptação dos tecidos à sucção tornam os mamilos mais sensíveis ao toque e ao atrito, o que pode acentuar a percepção da dor, mesmo na ausência de complicações clínicas (Morais et al., 2019).

Observou-se que a maioria das puérperas possuía ensino superior completo (66,7%) e apesar do alto nível de escolaridade entre as participantes, a dor mamilo-areolar esteve presente de forma significativa, o que sugere que o grau de instrução, por si só, não é um fator preventivo para desconfortos ou dificuldades durante o processo de amamentação. Esses achados corroboram com o estudo de Teruya e Serva (2002), que também não identificaram associação entre o número de anos de estudo e a presença de dor mamilo-areolar, mesmo entre mulheres com média de oito anos de escolaridade.

Embora a literatura reconheça que mulheres com maior escolaridade tendem a apresentar mais conhecimento sobre as recomendações de amamentação, esta é uma prática aprendida e não instintiva, sendo, portanto, facilitada pelo acesso ao conhecimento (Franco et al (2016) e Damião (2008)). Porém, é importante destacar que fatores como a qualidade da orientação recebida, o suporte profissional durante o puerpério e a técnica de amamentação exercem influência decisiva na experiência dolorosa. Dessa forma, os dados indicam que a atuação da equipe de saúde deve ir além da transmissão de informações, promovendo um acompanhamento contínuo e ajustado às necessidades individuais, independentemente do nível de escolaridade.

Neste estudo, a amostra foi composta por puérperas com crianças de até 30 dias de vida, e observou-se a presença de dor mamilo-areolar em todas as participantes, com intensidade predominantemente moderada. Esses achados se alinham aos resultados de Puapornpong et al. (2017), que apontam que a dor nas primeiras semanas pós-parto, quando não reconhecida e tratada adequadamente, aumenta significativamente o risco de abandono da amamentação. Considerando que esse período inicial é sensível à adaptação da díade mãe-criança, a identificação precoce da dor e o manejo clínico adequado se mostram fundamentais para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Vale ressaltar que a presente amostra foi reduzida devido à dificuldade em encontrar puérperas em aleitamento materno exclusivo nos primeiros dias de vida, sem uso de fórmulas ou bicos artificiais. Apesar de inicialmente haver um número maior de puérperas elegíveis, apenas seis compuseram a amostra final justamente pela exclusão de casos com introdução de bicos artificiais. Essa limitação, embora não prevista, revela uma realidade preocupante e pouco explorada na literatura científica, com escassa produção científica voltada à avaliação da mamada e à dor mamilo-areolar no contexto do aleitamento exclusivo, sobretudo nas primeiras semanas do pós-parto. Esse achado corrobora estudos como o de Toma et al. (2020), que associam a introdução precoce de bicos e fórmulas ao desmame antes do período recomendado, impactando negativamente a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Embora práticas recomendadas, como o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida, tenham sido adotadas por todas as puérperas da amostra, ainda assim foi unânime o relato de dor mamilo-areolar. Esse achado indica que, apesar dos benefícios associados a essas condutas iniciais, elas não são, isoladamente, suficientes para evitar o aparecimento de desconfortos durante o aleitamento. Reforça-se, portanto, que mesmo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), embora fundamentais para promover o vínculo e favorecer o início da amamentação, não eliminam completamente o risco de intercorrências, como a dor referida. Toma et al. (2020) destacam que, mesmo em cenários onde há incentivo às práticas ideais de amamentação, a dor pode estar presente devido a fatores biomecânicos, emocionais ou à ausência de apoio contínuo à lactante, o que corrobora os dados encontrados nesta pesquisa.

Os dados obtidos neste estudo evidenciam que a dor mamilo-areolar durante o aleitamento materno exclusivo é um achado clínico relevante na experiência das puérperas. Houve predominância de dor com intensidade variando de 5 a 7 na escala verbal numérica (EVN), é considerada do tipo dolorosa segundo a Escala Short McGill de Dor (SF-MPQ), corrobora com os achados prévios da literatura, que apontam esse a dor é uma das principais causas de dificuldades na amamentação e abandono precoce do aleitamento exclusivo (Barbosa et al., 2018; Coca et al., 2020).

A aplicação da versão curta da Escala McGill de Dor (SF-MPQ) permitiu compreender as diferentes nuances da dor mamilo-areolar relatada pelas puérperas deste estudo. Na dimensão sensorial, os termos mais frequentes foram: “dolorida” 66,7%, “sensível” 100%, “rachada” 66,7%, “calor” 66,7%, “fino/agudo” 83,3% “pulsante” 66,7% e “mordida” 66,7%. Já na dimensão afetiva, destacaram-se sensações como “cansativo” 66,7%, “amedrontada” 66,7% e, em menor escala, “cruel”. A presença desses descritores evidencia que a dor na amamentação é vivida de forma multifacetada, envolvendo aspectos físicos, emocionais e subjetivos.

Ainda que a maioria das mães apresentasse pega moderadamente eficaz e contato precoce com o bebê, o relato de dor esteve presente em todos os casos. Isso está em consonância com a visão de Amir (2014), que ressalta que a dor deve ser vista como um fator multidimensional de forma a compreender a importância da escuta ativa da mulher e a validação do seu relato para que o cuidado integral, superando abordagens centradas apenas na biomecânica da mamada.

Os dados obtidos com a SF-MPQ confirmam sua sensibilidade para captar a complexidade da dor na amamentação, reafirmando a importância de estratégias clínicas que considerem não apenas a técnica, mas a percepção e individualidade da puérpera quanto à sua dor.

Neste estudo a presença de dor mamilo-areolar esteve associada a dificuldades na técnica de amamentação, especialmente relacionadas à pega inadequada, ao posicionamento incorreto da criança, além do manejo ineficaz da mamada. Nesse contexto, torna-se essencial realizar uma avaliação detalhada e sistemática da amamentação, por meio de instrumentos validados, que possibilitam a identificação precoce de fatores de risco e o direcionamento de intervenções eficazes. A aplicação desses instrumentos contribui para uma abordagem mais precisa, promovendo não apenas o alívio da dor, mas também a continuidade do aleitamento materno exclusivo.

Quanto à aplicação destes instrumentos, a partir da literatura analisada, observou-se que o instrumento de observação da mamada é de fácil preenchimento e seu uso é amplamente difundido entre os profissionais de saúde, sendo recomendado inclusive nos treinamentos promovidos pela Fundação das Nações Unidas para a Primeira Infância (UNICEF) (Sartorio et al., 2017).

Neste estudo, durante a observação da mamada livre, foram identificadas alterações na interação díade mãe-criança: mais da metade das puérperas apresentaram tensão ou desconforto ao amamentar, enquanto a maioria dos lactentes foi observada com o pescoço torcido, abertura de boca reduzida, sucções rápidas acompanhadas de estalidos e lábios projetados para dentro. Além disso, constatou-se que mais de 50% das puérperas apresentavam deformação ou alteração do mamilo ao final da mamada. Esses achados sugerem uma forte relação entre a presença de dor e as alterações na pega e no posicionamento, corroborando com o estudo de COCA et al., (2009).

Outro instrumento utilizado no estudo foi a escala LATCH, que monitora a técnica de amamentação e detecta eventuais dificuldades. Tais dificuldades se relacionam principalmente ao componente colo/posicionamento. Em metade das puérperas estudadas, observou-se necessidade de ajuda mínima, como por exemplo, demonstrar a técnica em uma mama para que a mãe repetisse na outra. Já em 33,3% destas, foi requerida ajuda completa, sendo necessário que a equipe segurasse a criança no momento da mamada e orientar a puérpera.

Na mesma avaliação destacou-se médias intermediárias de pontuação, com comprometimento específico nos itens relacionados à pega e ao conforto mamar. Tais achados sugerem que inadequações posturais e técnicas podem estar diretamente associadas ao surgimento ou manutenção da dor, conforme também apontado por (Goyal et al., 2017 e Amir 2014).

O adequado manejo clínico da amamentação, com orientação individualizada e precoce sobre a pega e o posicionamento, é apontado na literatura como estratégia fundamental para a prevenção e o alívio da dor mamilo-areolar (Oliveira et al., 2021; Dias et al., 2022).

Além da avaliação por item da escala, a identificação do escore total pode ajudar no monitoramento quanto à técnica da mamada (Griffin et al., 2022). Vieira et al., 2017, demonstraram que ajustes na técnica de amamentação resultam em melhora significativa da dor.

Puppin et al. (2020), apontam que intervenções educativas e a observação prática da mamada aumentam a taxa de amamentação exclusiva aos três meses. Observou-se também que, todas as puérperas relataram melhora da dor após o manejo clínico, com orientações específicas e ajustes na técnica, o que influencia na continuidade do aleitamento exclusivo. Essa intervenção prática está alinhada com os achados de (Vieira et al., 2017 e Toma et al., 2020), que defendem o impacto positivo de ações pontuais de suporte profissional na adesão ao aleitamento exclusivo.

Gianni et al. (2019) reforça a necessidade de discutir a persistência de dificuldades em manter a amamentação exclusiva, mesmo quando há suporte profissional qualificado e programas de incentivo. A pesquisa acompanhou puérperas no primeiro mês pós-parto e demonstrou que, embora o suporte técnico reduza o risco de abandono precoce do AME, ele não é suficiente para garantir sua continuidade. Cerca de 70% das mulheres relataram dificuldades nesse período, sendo a dor mamilo-areolar uma das queixas mais prevalentes associada a um aumento de 62% na chance de interrupção da amamentação aos três meses. Esses dados evidenciam que a manutenção do AME exige mais do que orientação inicial: requer acompanhamento sistemático, intervenções clínicas pontuais e suporte que responda às necessidades reais das lactantes. Esse cenário dialoga com os achados do presente estudo, no qual, mesmo diante de profissionais especializados, a amostra foi reduzida justamente pela dificuldade de encontrar puérperas que estivessem em AME, o que por si só já demonstra a complexidade da adesão à prática.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor mamilo-areolar predominantemente moderada na amostra estudada gera potencial preocupação sobre a experiência materna e o sucesso no que refere-se à continuidade do aleitamento materno exclusivo.

A avaliação por instrumentos padronizados evidencia que falhas na técnica de amamentação, especialmente relacionadas à pega e ao posicionamento, podem estar diretamente associadas ao início da dor.

A presença de dor, embora não tenha impedido a continuidade do aleitamento exclusivo até o momento da coleta, demanda intervenções clínicas precoces e orientação especializada.

Mesmo entre puérperas com melhores condições socioeconômicas e nível educacional mais elevado, perfil distinto daquele observado em amostras de outros estudos, observa-se a ausência de um acompanhamento sistemático e contínuo, o que compromete a efetividade do manejo adequado das mamadas.

Diante disso, conclui-se que a dor mamilo-areolar não deve ser naturalizada como parte do processo de amamentação. Ela deve ser reconhecida como um sinal clínico de alerta, que exige escuta ativa, avaliação funcional da mamada e intervenções precoces, além da oferta de serviços especializados que possibilitem um manejo qualificado da dor e acolhimento integral à puérpera. Para isso, é fundamental investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde, garantindo que estejam preparados para identificar precocemente alterações na amamentação, conduzir intervenções baseadas em evidências e oferecer suporte humanizado durante todo o processo.

## REFERÊNCIAS

ALTUNTAS, N.; TURKYILMAZ, C.; YILDIZ, H.; KULALI, F.; HIRFANOGLU, I.; ONAL, E. et al. Validity and reliability of the Infant Breastfeeding Assessment Tool, the Mother Baby Assessment Tool, and the LATCH Scoring System. *Breastfeeding Medicine*, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 191–195, 2014.

AMIR, Lisa H. *Managing common breastfeeding problems in the community*. BMJ, London, v. 348, g2954, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.g2954>.

BARBOSA, G. E. F.; PINHEIRO- CONCEIÇÃO, S. I. O. *Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 18, n. 3, p. 527–537, jul./set. 2018.

BLAIR, A.; CADWELL, K.; TURNER-MAFFEI, C.; BRIMDYR, K. *The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples*. *Breastfeeding Review*, v. 11, n. 2, p. 5-10, 2003.

BUCK, Miranda L.; AMIR, Lisa H.; CULLINANE, Meabh; DONATH, Susan M. *Nipple Pain, Damage, and Vasospasm in the First 8 Weeks Postpartum*. *Breastfeeding Medicine*, v. 9, n. 2, p. 56-62, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0106>.

CADWELL, K.; TURNER-MAFFEI, C.; BLAIR, A.; BRIMDYR, K.; McINERNEY, Z. M. *Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers*. *Journal of Perinatal Education*, v. 13, n. 1, p. 29-35, 2004.

CARVALHAES, M. A. B. L.; CORRÊA, C. R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 13–20, 2003.

COCA, Karina P.; GODOY, Isabel; ABUCHAIN, Renata; et al. *Ferramentas de medição e intensidade da dor mamilar entre mulheres com ou sem mamilos danificados*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 20, n. 3, p. 777–786, 2020.

COCA, Kelly Pereira; GAMBÁ, Mônica Antar; SILVA, Rebeca de Sousa e; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. *A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 446–452, 2009.

DAMIÃO, J. J. *Influência da escolaridade e do trabalho materno no aleitamento materno exclusivo*. 2008.

FERREIRA, Karine Azevedo São Leão; ANDRADE, Daniel Ciampi de; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. *Development and validation of a Brazilian version of the short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)*. Pain Management Nursing, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 210–219, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.04.006>.

FILLINGIM, Roger B. et al. Pain: a biopsychosocial phenomenon. *The Journal of Pain*, v. 17, n. 9, p. T1-T6, 2016.

FRANCO, Selma Cristina et al. *Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na Estratégia de Saúde da Família*. 2016.

GIANNI, M. L.; Bettinelli, M. E.; Manfra, P.; Sorrentino, G.; Bezze, E.; Plevani, L.; Cavallaro, G.; Raffaelli, G.; Crippa, B. L.; Colombo, L.; Morniroli, D.; Liotto, N.; Roggero, P.; Villamor, E.; Marchisio, P.; Mosca, F. *Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation*. *Nutrients*, v. 11, n. 10, p. 2266, 20 set. 2019. DOI: 10.3390/nu11102266.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRIFFIN CM, AMORIM MH, ALMEIDA FA, MARCACINE KO, GOLDMAN RE, COCA KP. *LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade*. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE03181. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0318>

IP S, CHUNG M, RAMAN G, CHEW P, MAGULA N, TRIKALINOS T, et al. *Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Technol Asses (Full Rep)*, [S.l.], v. 153, p. 1–186, 2007.

JENSEN, D.; WALLACE, S.; KELSAY, P. *LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 23, n. 1, p. 27-32, 1994.

JOHNSON, T. S.; MULDER, P. J.; STRUBE, K. *Mother-Infant Breastfeeding Progress Tool: a guide for education and support of the breastfeeding dyad*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 36, n. 4, p. 319-327, 2007.

LI, R.; FEIN, S. B.; CHEN, J.; BROWNE, M. Breastfeeding and risk of infections at 6 years. *Pediatrics*, v. 122, n. 2, p. 13-23, 2008.

McCLELLAN, H. L.; GEDDES, Donna T.; KENT, Jacqueline C.; GARBIN, Christine P.; MITOULAS, Laurent R.; HARTMANN, Peter E. *Infants of mothers with persistent nipple pain exert strong sucking vacuums*. *Acta Paediatrica*, v. 97, n. 9, p. 1205-1209, 2008. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2008.00882.x.

McCLELLAN, Holly L.; KENT, Jacqueline C.; HEPWORTH, Anna R.; HARTMANN, Peter E.; GEDDES, Donna T. *Persistent nipple pain in breastfeeding mothers associated with abnormal infant tongue movement*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 12, n. 9, p. 10833-10845, 2015. DOI: 10.3390/ijerph120910833. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/9/10833>.

MORAIS, Katia M. et al. Dor Mamilar em Lactantes: *Causas, Tratamentos e Estratégias de Prevenção*. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 4, p. 919–926, 2019.

ODOM, E. C.; LI, R.; LIANG, L.; SCANLON, K. S.; GRUMMER-STRAWN, L. M. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*, v. 131, n. 3, p. 726-732, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Indicadores para avaliar as práticas de alimentação infantil e de crianças pequenas*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2008.

PUAPORNONG, Naruchaipanik et al. *Incidence of nipple pain and factors associated with nipple pain in breastfeeding Thai women*. *Journal of Human Lactation*, v. 33, n. 4, p. 740–746, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334417727071>.

PUPPIN, Rafael et al. *Incidência de dor no mamilo, fatores predisponentes, período de recuperação após o manejo assistencial e desfecho da amamentação exclusiva*. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 22, n. 6, e10619, 2020.

SARTORIO, Bárbara Tideman; COCA, Kelly Pereira; MARCACINE, Karla Oliveira; ABUCHAIM, ESV; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. *Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 1, p. e64675, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64675>.

SCOTT, J. A.; BICKERDIKE, L. J.; MORGAN, E. Clinical management of nipple pain and trauma associated with breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, v. 17, n. 1, p. 25-33, 2001.

TERUYA, K.; SERVA, V. B. *Manejo da lactação*. In: REGO, J. D. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 113–130.

TOMA, Taisa S. et al. *Dificuldades na amamentação e risco de interrupção precoce da amamentação exclusiva*. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 1, p. 25–33, 2020.

RIORDAN, J. M.; KOEHN, M. Reliability and validity testing of three breastfeeding assessment tools. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, [S.I.], v. 26, n. 2, p. 181–187, 1997.

SCHLOMER, J. A.; KEMMERER, J.; TWISS, J. J. Evaluating the association of two breastfeeding assessment tools with breastfeeding problems and breastfeeding satisfaction. *Journal of Human Lactation*, [S.I.], v. 15, n. 1, p. 35–39, 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. *Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019*. Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 108 p. Coordenador geral: Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>

WATKINS, Shauna; RODDY, Christine; AMIR, Lisa H. *Managing nipple pain and damage associated with breastfeeding*. *Midwifery Digest*, v. 21, n. 2, p. 251–256, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative*. Geneva: WHO, 2021.

## APÊNDICES E ANEXOS

### APÊNDICE 1– TEXTO CONVITE

VOCÊ GOSTARIA DE PARTICIPAR DE  
UMA PESQUISA SOBRE  
AMAMENTAÇÃO E RECEBER  
**GRATUITAMENTE** ACONSELHAMENTO  
NESSE PROCESSO?

Participe da nossa  
avaliação com estudantes  
e profissionais da área da  
**Fonoaudiologia e  
Enfermagem** em parceria  
com a Clínica Plenittá  
Saúde.

Entre em contato  
agora e faça seu  
agendamento! 

(62) 98159-0127 - Taniara

(62) 98156-3801 - Luanna

(62) 99938-1303 - Hevilly



#### CRITÉRIOS PARA PARTICIPAR:

- Ter mais de 18 anos;
- Ter dor durante as mamadas;
- Seu bebê deverá ter nascido com mais de 37 semanas;
- O bebê deve ter no máximo 30 dias de vida completos para agendamento da consulta;
- O peso de nascimento do bebê deve ser maior ou igual a 2500g.



QUAIS **BENEFÍCIOS** TEREI  
AO PARTICIPAR DESSA  
PESQUISA?

- Avaliação da mamada, considerando as particularidades da mãe-bebê;
- Ajustes da pega e posicionamento do bebê para evitar dor e lesão mamilar durante a mamada;
- Informações sobre uso adequado de tecnologias em amamentação;
- Orientações sobre cuidados com a mãe e o bebê e fortalecimento do vínculo;

Lembre-se que não  
farão parte da  
pesquisa quem  
estiver utilizando  
alguns dos itens  
abaixo:



Nosso objetivo é avaliar duplas mãe-bebê **em aleitamento materno exclusivo**, portanto o uso de bicos artificiais (chupeta, mamadeira e bico de silicone) e introdução de fórmula infantil podem impactar nos resultados esperados neste estudo.

## APÊNDICE 2- FORMULÁRIO GOOGLE FORMS

10/06/2025, 11:37 Formulário amamentação.

**Formulário amamentação.**

Por favor, preencha as questões abaixo para que possamos analisar os dados e confirmar sua participação neste estudo. Lembrando que, caso não seja selecionada, você receberá orientações da equipe.

Desde já, agradecemos!!

hevillyadrianaab02@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não compartilhado

**\* Indica uma pergunta obrigatória**

**Nome completo**

Sua resposta

**Telefone**

Sua resposta

**Endereço**

Sua resposta

**Quanto dias de vida tem sua criança?\***

0 a 30 dias de vida

30 a 45 dias de vida

45 a 60 dias de vida

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd82bZ\\_-fq0EoYZCE80MYR06PMocLFTrQXW5vup0s7ic3HA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd82bZ_-fq0EoYZCE80MYR06PMocLFTrQXW5vup0s7ic3HA/viewform) 1/5

10/06/2025, 11:37 Formulário amamentação.

**Qual sua idade?\***

Sua resposta

**De quantas semanas seu bebê nasceu?\***

Entre 37 e 38 semanas?

Mais de 38 semanas?

**O seu bebê faz ou já fez o uso de chupeta ou mamadeira?\***

Sim

Não

**O peso de nascimento do seu bebê foi igual ou acima de 2500g? \***

Sim

Não

**Sua gestação foi única (um bebê somente)?\***

Sim

Não

**Você tem histórico de cirurgia mamária (silicone, câncer)?\***

Sim

Não

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd82bZ\\_-fq0EoYZCE80MYR06PMocLFTrQXW5vup0s7ic3HA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd82bZ_-fq0EoYZCE80MYR06PMocLFTrQXW5vup0s7ic3HA/viewform) 2/5

10/06/2025, 11:37 Formulário amamentação.

Antes de engravidar, você sentia sensibilidade nos mamilos?\*

Sim

Não

Seus mamilos são invertido ou seja, o bico do seu peito é pra dentro?\*

Sim

Não

O bebê possui fenda palatina ou labial (abertura no céu da boca)?\*

Sim

Não

O seu bebê precisou realizar o (pique) na língua (frenotomia)?\*

Sim

Não

Seu bebê amamenta somente no seu peito ou seja sem uso de fórmula/outros leites? \*

Sim

Não



[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSjB2WZ\\_-4jQEoY2CE80MYR06PMoLFTnQXW5vup0s7a3HA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSjB2WZ_-4jQEoY2CE80MYR06PMoLFTnQXW5vup0s7a3HA/viewform)

3/6

10/06/2025, 11:37 Formulário amamentação.

Você está com machucados nas mamas? Se sim, faz quantos dias? Chegou a passar algo? \*

Sua resposta

O seu bebê tem algum problema de saúde? Está fazendo algum acompanhamento? \*

Sua resposta

Como você soube da pesquisa - indicação, Instagram?

Sua resposta

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. - [Entre em contato com o proprietário do formulário](#) -  
 - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)  
 Este formulário parece suspeito? [Relatório](#)

Google Formulários



[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSjB2WZ\\_-4jQEoY2CE80MYR06PMoLFTnQXW5vup0s7a3HA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSjB2WZ_-4jQEoY2CE80MYR06PMoLFTnQXW5vup0s7a3HA/viewform)

4/6

## APÊNDICE 3- FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

### Questionário de coleta de dados para avaliação da dor ao amamentar

*\* Indica uma pergunta obrigatória*

1. Data de aplicação do questionário \*

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

2. Horário da última mamada da criança \*

Exemplo: 08h30

#### DADOS DA PUÉRPERA

3. Iniciais da puérpera \*

\_\_\_\_\_

4. Idade da puérpera \*

\_\_\_\_\_

5. Telefone para contato \*

\_\_\_\_\_

6. Alguma doença crônica ou tratamento em andamento?

*Marcar apenas uma oval.*

- Depressão
- DPOC (Doença pulmonar obstrutiva crônica)
- Hipertensão
- Diabetes
- Osteoporose
- Asma
- Outro: \_\_\_\_\_

7. Cor ou raça que se identifique \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Outro: \_\_\_\_\_

## 8. Escolaridade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Ensino fundamental
- Ensino médio
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós graduação
- Não estudou ou analfabeto
- Outro: \_\_\_\_\_

## 9. Situação conjugal: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Com companheiro
- Sem companheiro
- Outro: \_\_\_\_\_

## 10. História de cirurgia mamária? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Redutora
- Reconstructora
- Inserção de implante (Silicone)
- Câncer de mama
- Nenhuma

11. Experiência em aleitamento materno anterior? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

12. Intercorrência anterior relacionada ao aleitamento materno? Se sim, qual problema teve? \*

---

---

---

---

---

#### DADOS OBSTÉTRICOS

13. Paridade \*

*Marcar apenas uma oval.*

Primípara

Multípara

14. Dias de pós parto/puerpério: \*

---

15. Tipo de parto: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Parto vaginal

Parto cesária

16. Alguma intercorrência durante a gestação, parto \*  
ou pós parto? Se sim, qual?

---

---

---

---

---

17. Como observa a quantidade de leite produzida?

*Marcar apenas uma oval.*

Pouco leite

Produção normal

Muito leite

18. Após as mamadas, sente as mamas: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Flácidas

Cheia/Endurecida

**DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA**

19. Sexo da criança: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Feminino

Masculino

20. Idade atual da criança: \*

\_\_\_\_\_

21. Peso de alta na maternidade: \*

\_\_\_\_\_

22. Maior perda de peso da criança desde o nascimento até o dia de hoje: \*

\_\_\_\_\_

23. Classificação neonatal entre o peso e a idade gestacional \*

*Marcar apenas uma oval.*

AIG (Adequado a idade gestacional)

PIG (Pequeno para a idade gestacional)

GIG (Grande para a idade gestacional)

24. Idade gestacional da criança:

*Marcar apenas uma oval.*

- Termo precoce 37 semanas a 38 semanas e 6 dias
- Termo completo 39 semanas a 40 semanas e 6 dias
- Termo tardio 41 semanas a 41 e 6 dias

25. Peso ao nascimento: \*

\_\_\_\_\_

26. Peso na primeira consulta pediátrica: \*

\_\_\_\_\_

27. Data de nascimento da criança

\_\_\_\_\_  
*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

28. Contato pele a pele com a criança na primeira hora de vida: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

29. Amamentação na primeira hora de vida: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

## EXAME FÍSICO PA PUÉRPERA (VINHA)

### Características da mama direita (D)

30. Tipo de mamilo D \*

*Marcar apenas uma oval.*

Protruso (saliente com delimitação precisa entre mamilo e aréola)

Mal formado ( pouco saliente e sem delimitação precisa entre mamilo e aréola/ presença de pele tipo mucosa/ semi-protruso/ pseudo-invertido)

31. Característica da mama D: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Flácida (consistência amolecida)

Túrgida (consistência firme)

Ingurgitada (consistência firme, porém dolorosa à palpação)

32. Mamilo D íntegro? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

33. Pigmentação do mamilo D: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Despigmentação parcial

Despigmentação total

Pigmentação normal

#### **Características da mama esquerda (E)**

34. Características da mama E \*

*Marcar apenas uma oval.*

Flácida ( Consistência amolecida)

Túrgida (Consistência firma)

Ingurgitada (Consistência firme, porém dolorosa a palpitação)

35. Tipo de mamilo E \*

*Marcar apenas uma oval.*

Protruso (saliente com delimitação precisa entre mamilo e aréola)

Mal formado ( pouco saliente e sem delimitação precisa entre mamilo e aréola/ presença de pele tipo mucosa/ semi-protruso/ pseudo-invertido)

36. Mamilo E é íntegro? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

37. Pigmentação do mamilo E: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Despigmentação parcial

Despigmentação total

Pigmentação normal

**DADOS DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA  
MAMA DURANTE A AMAMENTAÇÃO - LATCH**

38. Pega: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Muito sonolento, relutante, não consegue sustentar a pega ou sucção
- Agarra a mama, língua abaixada, lábios curvados para fora, sucção rítmica
- Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção, segura o mamilo na boca, estimula para sugar

39. Deglutição audível \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Um pouco com estímulo
- Espontânea e intermitente (<24h de vida), espontânea e frequente (> 24h de vida)

40. Tipo de mamilo \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Invertido
- Semiprotruso (Plano)
- Protruso (após estimulação)

## 41. Conforto (mama/mamilo) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Ingurtada, com fissura, sangrando grandes vesículas ou equimoses, desconforto severo
- Cheia, avermelhada, pequenas vesículas ou equimoses, desconforto suave/moderado
- Macias, não dolorosas

## 42. Colo (posicionamento) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Ajuda completa (Equipe segura o bebê a mama)
- Ajuda mínima, ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz do outro lado. Equipe segura o bebê, depois mãe assume.
- Sem ajuda da equipe, mas capaz de posicionar e segurar o bebê

DADOS FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA  
MAMADA OMS ADAPTADO

## 43. Observação da mãe (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

- relaxada/confortável
- tensa/desconfortável

44. Observação da mãe (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

relaxada/confortável

tensa/desconfortável

45. Posição da criança em relação a mama (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

Criança de frente para a mama

Criança acima ou abaixo da mama

46. Posição da criança em relação a mama  
(Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

Criança de frente para a mama

Criança acima ou abaixo da mama

47. Posição da criança em relação a proximidade  
(Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

Criança próxima ao corpo da mãe

Criança longe da mãe

48. Posição da criança em relação a proximidade (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

- Criança próxima ao corpo da mãe  
 Criança longe da mãe

49. Posição corpo da criança em relação a alinhamento (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

- Cabeça e corpo da criança alinhados  
 Cabeça está com pescoço torcido

50. Posição corpo da criança em relação a alinhamento (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

- Cabeça e corpo da criança alinhados  
 Cabeça está com pescoço torcido

51. Boca da criança (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

- Bem aberta  
 Pouco aberta/ quase fechada

52. Boca da criança (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

- Bem aberta
- Pouco aberta/ quase fechada

53. Lábio inferior da criança (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

- Evertido/ Projeta-se para fora
- Projeta-se para dentro

54. Lábio inferior da criança (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

- Evertido/ Projeta-se para fora
- Projeta-se para dentro

55. Queixo da criança (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

- O queixo toca a mama
- O queixo não toca a mama

56. Queixo da criança (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

- O queixo toca a mama
- O queixo não toca a mama

57. Condição da bochecha (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

- Arredondadas
- Com presença de cova

58. Condição da bochecha (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

- Arredondadas
- Com presença de cova

59. Sucção (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

- Sugadas lentas/profundas/com períodos de atividade e pausa
- Sugadas rápidas e com estalido

60. Sucção (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

Sugadas lentas/profundas/com períodos de atividade e pausa

Sugadas rápidas e com estalido

61. Formato do mamilo ao término da mamada (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

Sem alteração

Com deformação

62. Formato do mamilo ao término da mamada (Esquerdo)

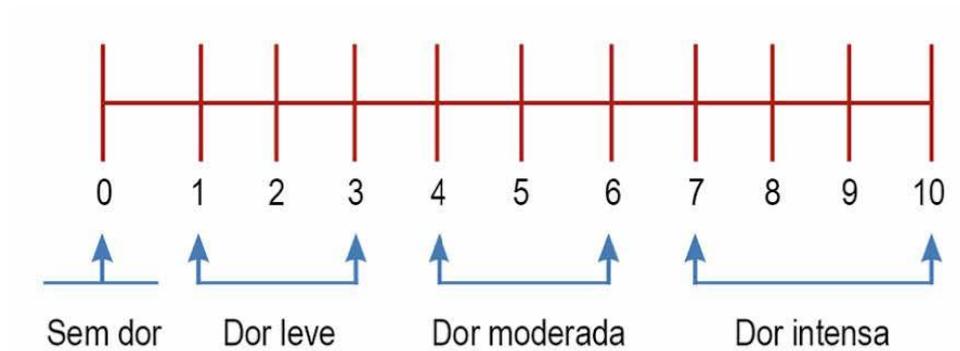
*Marcar apenas uma oval.*

Sem alteração

Com deformação

**ESCALA NUMÉRICA DE AVALIAÇÃO (EVA)**

Estimar sua dor numa escala de zero a 10, com zero representando "nenhuma dor" e 5, "dor moderada" ou 10 indicando "a pior dor imaginável"



63. Nível de dor na mama E durante amamentação:

Marcar apenas uma oval.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

64. Nível de dor na mama D durante amamentação:

Marcar apenas uma oval.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

NÍVEL DE DOR MC GILL

65. Nível de dor para Pulsante/Latejante (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

66. Nível de dor para Pulsante/Latejante (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

67. Nível de dor para Tiro (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

68. Nível de dor para Tiro (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

69. Nível de dor para Fino/Agudo (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

70. Nível de dor para Fino/Agudo (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

71. Nível de dor para Punhalada (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

72. Nível de dor para Punhalada (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

73. Nível de dor para Mordida (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

77. Nível de dor para Calor (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

78. Nível de dor para Calor (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

79. Nível de dor para Dolorida (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

80. Nível de dor para Dolorida (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

81. Nível de dor para Pesada (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

82. Nível de dor para Pesada (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

83. Nível de dor para Sensível (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

84. Nível de dor para Sensível (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

85. Nível de dor para Rachando (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

86. Nível de dor para Rachando (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

87. Nível de dor para Cansativo (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

88. Nível de dor para Cansativo (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

89. Nível de dor para Nauseante (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

90. Nível de dor para Nauseante (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

91. Nível de dor para Amedrontada (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

92. Nível de dor para Amedrontada (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

93. Nível de dor para Cruel (Direito)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

94. Nível de dor para Cruel (Esquerdo)

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

95. Nível de dor somatória (Esquerdo)

---

---

---

---

---

96. Nível de dor somatória (Direito)

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

**Google** Formulários



## TUMMY TIME

POSICIONAMENTO ACORDADO NO CHÃO

Tummy Time é um termo em inglês que se refere a um momento simples, que faz parte da rotina dos bebês: ficar de barriguinha brincando para baixo. Muitos pais já praticam o tummy time com seus filhos, mas poucos se dão conta de sua importância.

Essa prática, apesar de simples, traz muitos ganhos para a criança, é um verdadeiro exercício físico que fortalece a região do pescoço, do abdômen, dos braços, preparando os pequeninos para importantes marcos de desenvolvimento, como engatinhar, sentar e andar.



### CURIOSIDADE

O Tummy Time irá impactar diretamente no fígado, devido a gravidade e a posição, melhorando os fluxos das veias que chegam ao fígado. Irá prevenir o refluxo patológico, pois aumenta a ação do diafragma lombar, diminuindo até 40% do refluxo.

### QUANDO COMEÇAR E QUANTO TEMPO DEIXAR?

O Tummy Time é indicado por 30 minutos em um período de 24 horas, ou seja, deve-se dividir esses 30 minutos durante o dia.

Estudos de 2020 indicam que:

- 2 meses - 30 minutos em 24 horas;
- 4 meses - 45 a 60 minutos em 24 horas;
- 6 meses - 61 a 120 minutos em 24 horas.

Esses dados mostram que bebês que realizam esses tempos até os 6 meses, apresentam uma pontuação alta em comunicação, habilidades, facilidade na amamentação, desenvolvimento pessoal-social e resolução de problemas.

### E O QUE O TUMMY TIME TEM A VER COM A AMAMENTAÇÃO?

A posição do Tummy Time auxilia os músculos de todo rosto do bebê, juntamente os os fascias cranianas promovendo uma amamentação eficaz. Podem citar alguns músculos como: orbicular dos olhos, frontal, bucinador, orbicular da boca, masseter, milo-hioideo, músculos faríngeos, esternocleidomastoideo, ventre anterior e posterior do músculo digástrico, estilo, faríngeo, occipital, auricular e temporal.

### QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ?

- Fortalecimento muscular;
- Prevenção de achatamento craniano;
- Desenvolvimento sensorial;
- Promoção de independência;
- Estimulo visual;
- Interação social.

Fisioterapeuta: Leonardo Duarte Rocha de Oliveira

## IMPORTÂNCIA DE UMA REDE DE APOIO

Mesmo as mães sendo protagonistas, atitudes tomadas pela rede de apoio exercem um papel fundamental para estabelecer a amamentação e garantir o prolongamento dessa prática.

### A POTÊNCIA DO APOIO EMOCIONAL



O apoio emocional é essencial para o sucesso da amamentação. Familiares podem ajudar nas tarefas e cuidados com outros filhos, enquanto amigos oferecem escuta e incentivo. Profissionais de saúde fornecem orientação especializada e ajudam a resolver dúvidas. Essa rede de apoio alivia o estresse, fortalece a confiança da mãe e facilita a amamentação de forma mais tranquila e sustentável.

### A FORÇA DE GRUPOS DE APOIO



Participar de grupos de apoio presenciais ou comunidades online dedicadas à amamentação pode ser uma forma valiosa de compartilhar experiências, fazer perguntas, obter conselhos e sentir-se parte de um grupo acolhedor. A troca de vivências com outras mães pode ajudar a desmistificar mitos e fornecer novas perspectivas sobre a amamentação.

### COMPARTILHE EXPERIÊNCIAS



Uma rede de apoio composta por outras mães que já passaram pela experiência da amamentação pode ser uma fonte valiosa de informações. Cada bebê é único, e o que funciona para um pode não funcionar para outro, mas trocar histórias e estratégias pode oferecer insights preciosos, desde soluções confortáveis de amamentação até maneiras de lidar com problemas comuns.

### ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL



Uma rede de apoio eficiente pode incluir profissionais de saúde e especialistas em amamentação capazes de fornecer informações atualizadas e embasadas sobre os benefícios da amamentação, além de técnicas de pega correta, posições confortáveis e como superar possíveis dificuldades. A disseminação de conhecimento é essencial para que as mães se sintam confortáveis e informadas ao longo do processo.

## O ALEITAMENTO É NUTRIR O OUTRO DE VIDA.



### ACADÊMICAS DE FONOAUDIOLOGIA

Hevilly Adriana Barbosa  
Luanna Canada

### SUPERVISÃO

Camila Cury  
Luciana Zullani  
Taniara Cunha

### Referência:

Ministério da Saúde - Como ajudar as mães a amamentar. Disponível em: [http://www.redebh.fiocruz.br/medic/cd03\\_13.pdf](http://www.redebh.fiocruz.br/medic/cd03_13.pdf)

Ministério da Saúde - Saúde da Criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Disponível em: [https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_alimentacao\\_alimentacao.pdf](https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_alimentacao_alimentacao.pdf)

Livro: Shamala, Frédérick Lebover, edição revista, editora Ground



## ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título: AVALIAÇÃO DA DOR MAMILAR EM PUÉRPERAS NO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO. As pesquisadoras responsáveis serão a Profa. Dra. Maione Maria Mileo e a Fga. Ms. Taniara de Souza Cunha e as estudantes do curso de Fonoaudiologia da PUC-GO, Luanna Canada Guerrante e Hevilly Adriana Alves Barbosa. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do número (62) 98412-2408, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail [maionemariamileo@gmail.com](mailto:maionemariamileo@gmail.com) ou pelo contato físico de trabalho na rua 232, 128, Setor Leste Universitário. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada à pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: [cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br)

O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

**Pesquisadores:** Pesquisadores responsáveis: Profa. Fga. Dra. Maione Maria Mileo e Fga. Ms. Taniara de Souza Cunha. Equipe de Pesquisa: Luanna Canadá Guerrante e Hevilly Adriana Alves Barbosa.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é avaliar como você está amamentando e se está sentindo dor. No primeiro momento, você responderá a perguntas sobre sua idade, cor, nível de escolaridade, situação conjugal, se realizou alguma cirurgia na

mama, se já amamentou antes e se teve algum problema, como foi seu parto, a idade atual de seu filho, com quanto tempo ele nasceu, o peso ao nascimento, se teve contato direto com você nas primeiras horas de vida e se amamentou nesse primeiro momento. Suas mamas serão avaliadas antes da mamada, e, será necessário tocar nelas para melhor observação. Durante a mamada, você nos informará uma nota de 0 a 10 referente a intensidade da dor sentida. Será feita a observação da mamada para orientações. Riscos: Você pode se sentir desconfortável ao expor suas mamas para avaliação, porém todo o processo será realizado em uma sala, apenas na presença da equipe de pesquisa.

**Benefícios:** Ao participar desta pesquisa você receberá como benefício orientações por meio de um folder sobre boas práticas de amamentação e, caso necessário, será orientada a procurar atendimentos que forem necessários. se você se sentir desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo, 5 anos e, após esse período, como estarão armazenados no computador (protegido por senha) serão apagados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Você terá acesso a qualquer tempo aos dados da pesquisa, para isto, basta entrar em contato com a pesquisadora responsável.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

### **Declaração do Pesquisador**

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

### **Declaração do Participante**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, abaixo assinado, discuti com a Profa. Maione Maria Mielo, e sua equipe de pesquisa, as alunas Luanna Canada Guerrante e Hevilly Adriana Alves Barbosa, sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo: AVALIAÇÃO DA DOR MAMILAR EM PUÉRPERAS NO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

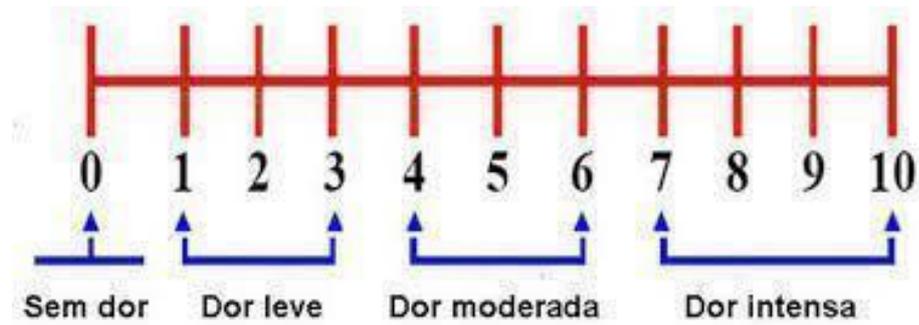
\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

## ANEXO 2- LATCH

	0	1	2	Totais
L				
Pega	Muito sonolento ou relutante Não consegue sustentar a pega ou sucção	Tentativas repetidas para sustentar a pega ou sucção Segura o mamilo na boca Estimular para sugar	Agarra a mama Língua abaixada Lábios curvados para fora Sucção rítmica	
A				
Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e intermitente (<24 horas de vida) Espontânea e frequente (>24 horas de vida)	
T				
Tipo de mamilo	Invertido	Plano	Protruso (Após estimulação)	
C				
Conforto (Mama/mamilo)	Ingurgitada Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses Desconforto Severo	Cheia Avermelhado/ pequenas vesículas ou equimoses Desconforto suave/moderado	Macias Não dolorosas	
H				
Colo (Posicionamento)	Ajuda completa (Equipe segura o bebê à mama)	Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio) Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz no outro lado Equipe segura o bebê, depois a mãe assume	Sem ajuda da equipe Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê	

Conceição CMC, Coca KP, Alves MRSA, Almeida FDA. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. Acta Paulista de Enfermagem. 2017;30(2):210-216.

**ANEXO 3- ESCALA VERBAL NUMÉRICA**

COCA, K. P.; AMIR, L. H.; ALVES, M. D. R. D. S.; BARBIERI, M.; MARCACINE, K. O.; DE VILHENA ABRÃO, A. C. F. Measurement tools and intensity of nipple pain among women with or without damaged nipples: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, v. 75, n. 6, p. 1162-1172, jun. 2019. DOI: 10.1111/jan.1390.

**ANEXO 4- INSTRUMENTO BREAST-FEED FORM - ADAPTADO**

	<b>Adequado</b>	<b>Inadequado</b>
<b>Posição do corpo da mãe</b>	relaxada/confortável	ombros tensos/deitada sobre o bebê
<b>Posição da criança</b>	criança de frente para a mama	criança acima ou abaixo da mama
<b>Posição do corpo bebê/alinhamento</b>	cabeça e corpo do bebê alinhado	cabeça está com o pescoço torcido
<b>Posição da criança/proximidade</b>	criança próxima ao corpo da mãe	criança longe da mãe
<b>Queixo do bebê</b>	toca a mama	não toca a mama
<b>Boca do bebê</b>	bem aberta	um pouco aberta/quase fechada
<b>Lábio do bebê</b>	evertido/projeta-se para fora	virado para dentro
<b>Condição das bochechas</b>	arredondadas	presença de covas
<b>Ritmo de sucção</b>	lentas/profundas, com período de atividade e pausa	apresentando sugadas rápidas com estalidos

UNICEF. Breastfeeding management and promotion in a babyfriendly hospital:an 18-hour course for maternity staff. New Youk: UNICEF; 1993.

**ANEXO 5- SHORT- FORM MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE**

	<b>NONE / NENHUM</b>	<b>MILD / LEVE</b>	<b>MODERATE / MODERADA</b>	<b>SEVERE / SEVERA</b>
<b>Throbbing / Latejante</b>				
<b>Shooting / Tiro</b>				
<b>Stabbing / Punhalada</b>				
<b>Sharp / Fino/Agudo</b>				
<b>Cramping / Mordida</b>				
<b>Gnawing / Cólica</b>				
<b>Not-burning / Calor</b>				
<b>Aching / Dolorida</b>				
<b>Heavy / Pesada</b>				
<b>Tender / Sensível</b>				
<b>Splitting / Rachado</b>				
<b>Tiring- exhausting / Cansativo</b>				
<b>Sickening / Nauseante</b>				
<b>Fearful / Amedrontadora</b>				
<b>Punishing-cruel / Cruel</b>				

MELZACK, Ronald. The short-form McGill Pain Questionnaire. Montreal: Department of Psychology, McGill University, 1987. Recebido em: 16 dez. 1986. Aceito em: 27 jan. 1987.

## ANEXO 6- TERMO DE ANUÊNCIA



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Av. Universitária, 1089 • Setor Universitário  
Cidade Postal 86 • CEP 74605-010  
Goiânia • Goiás • Brasil  
Fone: (62) 3946 1021 • Fax: (62) 3946 1337  
www.pucgoias.edu.br • prograd@pucgoias.edu.br

### TERMO DE ANUÊNCIA

A coordenação do curso de Fonoaudiologia está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “**AVALIAÇÃO DA DOR MAMILAR EM PUÉRPERAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO**”, coordenado pelas pesquisadoras Profa. Maione Maria Mileo e Profa. Taniara Souza Cunha, desenvolvido em conjunto com as pesquisadoras Hevilly Adriana Alves Barbosa e Luanna Canada Guerrante na Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Declaramos ciência da nossa corresponsabilidade com o projeto de pesquisa, como determinam as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a 466/12 e a 510/16.

Goiânia, 11 de novembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
gov.br SILVIA MARIA RAMOS  
Data: 11/11/2024 09:24:40-0300  
Verifique em <https://validar.if.gov.br>

---

Coordenador do curso de  
Fonoaudiologia

## ANEXO 7- DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

### DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro ter lido e concordado com o projeto de pesquisa intitulado **AVALIAÇÃO DA DOR MAMILAR EM PUÉRPERAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO** de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis Profa. Maione Maria Melo e Profa. Taniara Souza Cunha e declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as CNS 466/12 e CNS 510/16.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

Goiânia, 11 de novembro de 2024.

  
Responsável pela instituição

Camila Cary Rodrigues Costa

  
Dra. Camila Cary Rodrigues  
Pediatria  
CRM-GO 12359

**Clínica**  
62 3922-0601  
Rua C-138, nº 853 Ed. Medicorum, 1º Andar  
Jardim América, Goiânia-GO



PLENITTÁSAÚDE