Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica

(https://periodicos.unisanta.br/COB)



PREVALÊNCIA DE FISSURAS MAMÁRIAS E DESCRIÇÃO DE SEUS FATORES ASSOCIADOS NO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO

PREVALENCE OF BREAST FISSURES DURING BREASTFEEDING AND DESCRIPTION OF THEIR ASSOCIATED FACTORS

Luísa Aparecida Tairum de Almada, Luiza Fernandez Nascimento, Cláudia de Oliveira.
Universidade Santa Cecília, Faculdade de Fisioterapia, Santos – SP

E-mail para contato: luizafernandeznascimento@gmail.com

RESUMO – Este estudo verificou a prevalência de fissuras mamárias e descreveu fatores relacionados à amamentação. Pesquisa observacional, descritiva e transversal, com questionário online aplicado entre dezembro de 2025 e março de 2026 a lactantes e ex-lactantes adultas. Nas tabelas do estudo, 58 de 80 participantes (72,5%) relataram lesões, predominantemente no mamilo, com início nos primeiros sete dias. A correção da pega foi a intervenção percebida como mais eficaz. Os achados ressaltam a frequência das lesões e a importância da orientação profissional precoce.

Palavras-chave: fissuras; mama; amamentação; puerpério.

ABSTRACT – This study assessed the prevalence of breast fissures and described factors related to breastfeeding. This descriptive, observational, cross-sectional survey used an online questionnaire completed by adult breastfeeding or formerly breastfeeding women between December 2025 and March 2026. According to the study tables, 58 of 80 participants (72,5%) reported lesions, mostly affecting the nipple and emerging within the first seven days. Latch correction was the intervention most often perceived as effective. Findings highlight frequent lesions and the importance of early professional guidance.

Keywords: trauma; breast; breastfeeding; postpartum period.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional que dura cerca de 40 semanas, o parto, e o pós-parto são fases marcadas intensamente por mudanças físicas, emocionais e sociais na vida da mulher e essencial para o desenvolvimento do bebê e a saúde materno-infantil.1,2 Após o nascimento do bebê inicia-se o puerpério, um período de duração variável em que ocorre a recuperação do organismo materno e o início da amamentação.3 O aleitamento materno deve começar na primeira hora de vida do recém-



nascido e ser mantido exclusivamente até os seis meses.4 Durante essa fase, podem surgir complicações como mastites, diástase abdominal e fissuras mamárias, causando dor e impacto no bem-estar materno, tornando essencial o acompanhamento adequado para minimizar essas dificuldades.5

Uma das lesões mais comuns em lactantes são as fissuras mamárias que podem ser causadas por fatores como posicionamento inadequado do bebê, pega incorreta, características da pele materna e frequência das mamadas.6 Se não forem prevenidas ou tratadas corretamente podem gerar dor intensa e desconforto, levando à redução na frequência das mamadas e impactando a produção de leite materno, essencial para o desenvolvimento infantil.7 Diferentes classificações foram desenvolvidas ao longo dos anos para organizar e categorizar essas lesões, algumas considerando fatores causais e sintomas, enquanto outras focam nas características dermatológicas das lesões.8

As primeiras classificações generalizadas organizavam as lesões misturando fatores causais, caracterização da mama e sintomas.9 Posteriormente, surgiram classificações mais detalhadas dividindo as lesões de acordo com suas características na pele, como lesões vasculares, mudanças de textura e cor, além de alterações na forma.10 Esse avanço permitiu uma compreensão mais ampla do problema e aproximou-se dos achados dermatológicos trazendo mais precisão na identificação das lesões.11 Apesar dos avanços, ainda há necessidade de aprimoramento na identificação de todas as manifestações possíveis. A prevenção e o manejo adequado das fissuras envolvem a análise do formato do mamilo materno, a identificação de condições anatômicas do bebê e o uso de hidratantes naturais.12 O acompanhamento de especialistas, como fisioterapeutas e consultoras em amamentação podem contribuir para um aleitamento mais confortável e eficaz, minimizando dificuldades e garantindo o bem-estar da mãe e do bebê.13

Desta forma, há a necessidade de ampliar o conhecimento e promover maior conscientização sobre as fissuras mamilares durante a amamentação, reunindo informações relevantes para todos os envolvidos com o tema. Portanto, o objetivo principal do presente estudo foi verificar a prevalência das fissuras mamárias e, como objetivo secundário, descrever os fatores que costumam



estar associados e que podem influenciar no seu surgimento, assim como os impactos decorrentes dessa condição.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, observacional do tipo transversal.

Este estudo contou com a participação de 80 mulheres, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Critérios de inclusão: Mulheres lactantes ou que amamentaram nos últimos 5 anos, com idade igual ou superior a 18 anos; anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido virtual (TCLEv).

Critérios de exclusão: Participantes que não completarem corretamente os questionários relacionados aos resultados desta pesquisa; desistência da participação em qualquer etapa do estudo.

Este estudo foi realizado de forma online no período de dezembro de 2025 a março de 2026 após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Santa Cecília (CAAE: nº 9371325.4.0000.5513, parecer número: 8.079.316). Esta pesquisa seguiu todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após serem esclarecidas em relação à pesquisa, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Virtual (TCLEv) e preencheram o questionário.

O estudo utilizou como instrumento de pesquisa um questionário para coleta de dados, elaborado pelas autoras, que contemplou a descrição da amostra e incluiu informações para caracterização das participantes, como idade, etnia, via de parto e número de gestações. Além disso, foram abordados aspectos relacionados à amamentação, incluindo tipo de mamilo, condição da pele mamária, coloração, além de observações sobre o recém-nascido durante esse processo, como posicionamento e pega, bem como o comportamento emocional do bebê e da mãe. Por último, foram aplicadas questões referentes à presença de fissuras mamárias, dor, prurido, lesões ou cicatrizes, além de informações sobre a realização de tratamento e as medidas adotadas, a fim de detalhar os resultados desta investigação.



Para análise dos dados foi utilizado o programa Excel para Windows. Os dados numéricos foram expressos em média e desvio padrão (DP) e os dados categóricos nominais foram apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica e obstétrica das participantes é apresentada na Tabela 1. A idade média foi de 32,96 ± 8,34 anos; 52 (66,66%) relataram uma gestação e 44 (56,41%) parto cesáreo.

Tabela 1: Perfil das participantes (n=78)

Variável	Média ± DP	n (%)
Idade das participantes	32,96 ± 8,34	
Quantidade de gestações		
Apenas uma		52 (66,66)
Duas		16 (20,51)
Três		8 (10,25)
Quatro ou mais		2 (2,56)
Vias de parto		
Cesária		44 (56,41)
Vaginal		32 (41,02)
Prefiro não responder		2 (2,56)
Você está amamentando?		
Sim		43 (55,12)
Não		35 (44,87)

Fonte: dados da pesquisa, 2026.

Quanto à amamentação, 56 participantes (72,72%) não realizaram preparo prévio, enquanto 65 (83,33%) receberam orientação profissional no pós-parto. A distribuição das lesões e suas características estão sintetizadas na Tabela 2.

Tabela 2: Características das fissuras mamárias (n=58)

Variável	n (%)
Mamas acometidas	
Ambas as mamas	47 (81,03)
Apenas uma	11 (18,96)
Sangramento	
Sim	25 (43,10)
Não	32 (55,17)
Prefiro não responder	1 (1,72)
Surgimento das lesões	
Nos primeiros 7 dias	40 (68,96)



De 7 a 15 dias	12 (20,68)
De 15 a 30 dias	2 (3,44)
Mais de 30 dias	3 (5,17)
Prefiro não responder	1 (1,72)
Duração das lesões	
Menos de 7 dias	7 (12,06)
Por 7 dias	9 (15,51)
De 7 a 15 dias	19 (32,75)
De 15 a 30 dias	10 (17,24)
Mais de 30 dias	10 (17,24)
Prefiro não responder	3 (5,17)
Interrupção da amamentação na mama comprometida	
Sim	9 (15,51)
Não	49 (84,48)

Fonte: dados da pesquisa, 2026.

A Tabela 3 apresenta práticas de amamentação e fatores relatados pelas participantes. A Tabela 4 reúne os tratamentos utilizados e a percepção de resposta às intervenções.

Tabela 3: Práticas e fatores relacionados à amamentação (n=78)

Variável	n (%)
Comportamento do bebê (sonolento)	
Sim	40 (51,28)
Não	38 (48,71)
Padrão de pega do bebê	
Todo o mamilo	68 (87,17)
Somente o bico	10 (12,82)
Variações das posições do bebê	
Sim	67 (85,89)
Não	11 (14,10)
Motivos para variar*	
Sono	16 (20,51)
Cólica	5 (6,41)
Dente	3 (3,84)
Adaptação	39 (50)
Preferência	31 (39,74)
Dor	22 (28,20)
Prefiro não responder	7 (8,97)

Fonte: dados da pesquisa, 2026.

Tabela 4: Tratamentos e percepção de eficácia (n=58)

Variável	n (%)
Tratamentos que funcionaram para melhorar a amamentação*	
Correção da pega do bebê	41 (70,68)
Pomada	26 (44,82)
Laser	16 (27,58)
Leite	7 (12,06)
Hidratante	2 (3,44)
Ordenha	15 (25,86)
Orientação professional	19 (32,75)
Bico de silicone	5 (8,62)



Tratamento que não funcionou para melhora da amamentação*	
Correção da pega do bebê	10 (17,24)
Pomada	13 (22,41)
Laser	1 (1,72)
Leite	7 (12,06)
Hidratante	6 (10,34)
Ordenha	10 (17,24)
Orientação professional	5 (8,62)
Bico de silicone	15 (25,86)

Fonte: dados da pesquisa, 2026.

No presente estudo foi observada uma predominância de primíparas na amostra, resultado relevante do ponto de vista clínico, uma vez que a inexperiência com o processo de amamentação pode contribuir para maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de complicações mamilares. A literatura3-15 aponta que a primiparidade é um fator independentemente associado à adoção de técnicas inadequadas de amamentação, o que eleva o risco de trauma mamilar no período pós-parto. A via de parto cesariana, também predominante na amostra, merece atenção semelhante, pois pode interferir no início precoce da amamentação e no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, fatores reconhecidamente associados às dificuldades no aleitamento.1,16

A lacuna identificada no acesso ou na adesão a ações educativas sobre amamentação durante o pré-natal representa outro achado relevante deste estudo. O preparo inadequado na gestação pode comprometer significativamente a experiência da amamentação no pós-parto, já que a educação em saúde é reconhecida como um dos pilares do suporte ao aleitamento materno.7 Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde2 recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, com manutenção até os dois anos ou mais, o que reforça a necessidade de ações educativas que preparem as gestantes para esse processo já no período pré-natal.

Quanto ao tipo de mamilo, a predominância de mamilos normais ou protrusos na amostra representa um fator favorável ao aleitamento, uma vez que mamilos planos ou invertidos estão frequentemente associados a maiores dificuldades de pega e, consequentemente, a maior risco de fissuras mamárias.23 Embora a pega inadequada tenha sido relatada por apenas 11,68% das participantes, a prevalência de fissuras mamárias encontrada neste estudo foi elevada (74,02%), situando-se no limite superior da faixa descrita por Camargo et al,14 cujas estimativas variaram entre 29% e 76% entre mulheres lactantes, especialmente na primeira semana pós-parto. Camargo



BTS, Sañudo A, Kusahara DM, Coca KP, 23 também identificaram a pega incorreta e o posicionamento inadequado do recém-nascido como os principais fatores associados ao surgimento das lesões mamilares.23 De forma semelhante, uma revisão sistemática24 publicada em 2024 apontou a pega inadequada como o fator mais fortemente relacionado ao desenvolvimento de fissuras mamárias no primeiro mês pós-parto, reforçando a importância do manejo adequado da técnica de amamentação e das orientações profissionais na prevenção dessas complicações e do desmame precoce.

Os sentimentos negativos relatados pelas participantes, com destaque para o cansaço, a insegurança e a ansiedade, são consistentes com as dificuldades emocionais amplamente descritas no período puerperal. A literatura4 indica que a dor mamilar não causa apenas sofrimento físico, mas também compromete o equilíbrio psicológico materno, interferindo no humor, no sono e no vínculo entre mãe e bebê. Esses achados reforçam a importância de um suporte integral à puérpera, que contemple tanto os aspectos técnicos da amamentação quanto as dimensões psicológicas e emocionais do processo.3

A alta prevalência de fissuras mamárias identificada neste estudo está de acordo com a literatura16, que estima que entre 80% e 90% das mulheres em período de aleitamento experienciam dor ou fissuras mamilares em algum momento. A lesão restrita ao mamilo foi a forma mais frequente, seguida pelo acometimento combinado de mamilo e aréola, dado que converge com estudos5,14 que apontam o mamilo como a região de maior vulnerabilidade ao trauma durante a amamentação. O acometimento bilateral, referido pela maior parte das participantes com lesões, sugere que as dificuldades técnicas relacionadas à pega e ao posicionamento tendem a afetar ambas as mamas simultaneamente, intensificando o impacto sobre a continuidade do aleitamento.8 Além disso, o momento de identificação do problema revelou que a dor foi o principal sinal percebido pelas participantes — dado clinicamente relevante, pois indica que muitas mulheres buscam auxílio apenas após o estabelecimento do quadro álgico. Esse comportamento pode estar associado à normalização cultural da dor durante a amamentação, amplamente discutida na literatura4, segundo a qual muitas puérperas acreditam ser natural sentir dor ao amamentar, o que retarda a busca por orientação profissional. Destaca-se que a dor mamilar persistente constitui uma das causas mais



frequentes de desmame precoce: estudos4-6 indicam que fissuras e mamilos doloridos foram apontados como razão de abandono do aleitamento por até 36,8% das mães em algumas populações, reforçando a importância de uma abordagem preventiva e precoce por parte dos profissionais de saúde.

O surgimento das lesões mamilares concentrou-se predominantemente na primeira semana de amamentação, com média de 12 dias, o que reforça a vulnerabilidade do binômio mãe-bebê no período imediato ao parto. Estudos17,18 estimam que aproximadamente 80% das mulheres em lactação experienciam dor mamilar na primeira semana pós-parto, período em que a técnica de amamentação ainda está sendo estabelecida e o binômio mãe-bebê encontra-se em adaptação. Esse achado evidencia a necessidade de intervenção especializada ainda na maternidade, com continuidade nas primeiras consultas puerperais.14

O sangramento mamilar, relatado por parte das participantes, constitui indicador de gravidade clínica importante, frequentemente associado a traumas de maior intensidade decorrentes de pega inadequada ou infecções locais.11 Fissuras não tratadas podem atuar como porta de entrada para microrganismos, evoluindo para quadros mais graves, como mastite e abscesso mamário, com impacto direto sobre a continuidade do aleitamento.3 Esse dado reforça a necessidade de rastreamento sistemático e de intervenção imediata diante da identificação de sangramentos durante a amamentação.12

Quanto ao suporte profissional recebido no pós-parto, é positivo que a maioria das participantes tenha tido acesso a algum tipo de orientação, embora a diversidade dos profissionais citados mereça atenção. Enfermeiras e consultoras de amamentação foram as mais frequentemente mencionadas, enquanto fisioterapeutas foram referidos por apenas 2,56% (n=2) da amostra, evidenciando a ainda incipiente inserção desse profissional no suporte ao aleitamento materno. Esse dado é particularmente relevante, uma vez que a atuação da fisioterapia no puerpério não se limita ao manejo das lesões mamilares já instaladas, mas inclui também um papel preventivo na orientação postural das lactantes.

A literatura25 aponta que o fisioterapeuta pode atuar desde o período pré-natal, com avaliação das características mamárias, até o pós-parto imediato, orientando posições adequadas



para a amamentação e prevenindo a má postura e as dores musculares decorrentes da adoção prolongada de posições inadequadas durante as mamadas. Essa atuação contempla ainda a reeducação postural global da puérpera, considerando que alterações como a postura cifótica, comum nesse período em razão de mudanças corporais e do próprio ato de amamentar, podem comprometer o conforto materno e, indiretamente, a qualidade da pega e a continuidade do aleitamento.24,25 Esse achado reforça o crescente reconhecimento da fisioterapia como área com potencial contribuição não apenas no manejo das complicações mamilares já estabelecidas, mas também na promoção de uma experiência de amamentação mais confortável e sustentável, inclusive por meio de recursos como a fotobiomodulação a laser no tratamento das lesões mamilares.6

O laser terapêutico desponta, nesse cenário, como recurso de crescente utilização no manejo das fissuras mamárias. Uma revisão sistemática com metanálise publicada em 2025, que analisou ensaios clínicos randomizados até março de 2024, confirmou a eficácia da fotobiomodulação na redução da dor e na promoção da cicatrização de lesões mamilares em mulheres lactantes.20 Um ensaio clínico randomizado e controlado realizado no Cairo entre 2022 e 202321 demonstrou que doze sessões de fotobiomodulação com laser de diodo resultaram em redução significativa das fissuras e da dor mamilar a partir da terceira semana de tratamento, com superioridade em relação ao uso de creme anti-inflamatório tópico. Esses achados conferem respaldo científico ao uso expressivo dessa modalidade pela amostra estudada e reforçam seu potencial como recurso terapêutico de primeira linha no manejo das lesões mamilares decorrentes da amamentação.

A correção da pega foi apontada pela maioria das participantes como a medida mais eficaz para a melhora da amamentação, dado que reforça o papel central da técnica de amamentação na prevenção e na resolução das complicações mamilares.4,17 Uma revisão sistemática publicada em 202418 identificou que intervenções não farmacológicas voltadas à correção da pega e do posicionamento estão entre as estratégias com maior impacto na redução da dor e das lesões mamilares, sendo recomendadas como primeira linha de abordagem clínica.18 Em contrapartida, o bico de silicone foi o recurso mais frequentemente apontado como ineficaz. O uso desse dispositivo é controverso na literatura22, uma vez que indicam que ele pode reduzir a transferência



de leite, interferir na dinâmica de sucção do bebê e comprometer a produção láctea ao longo do tempo, além de aumentar o risco de dependência do dispositivo pelo lactente.

Por fim, o tempo de resposta ao tratamento, com média de 13 dias e predomínio de resoluções na primeira semana, sugere que, quando as intervenções são instituídas de forma adequada e oportuna, a maioria das participantes apresenta melhora relativamente precoce dos sintomas. Esse achado reforça a importância do diagnóstico precoce e do suporte profissional qualificado como determinantes para a resolução das complicações mamilares e para a manutenção do aleitamento materno.12,13

4 CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo permitem concluir que, houve uma elevada prevalência de fissuras mamárias entre as participantes, concentradas predominantemente na região do mamilo e nas primeiras semanas pós-parto. A continuidade das ações educativas e de assistência multiprofissional no período perinatal merece investigação em estudos futuros.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Durante a elaboração deste trabalho, foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial generativa (ChatGPT, Claude e NotebookLM) como apoio à revisão gramatical, aprimoramento da redação, busca de referências e adaptação editorial ao modelo do congresso. As autoras são responsáveis pela revisão, validação e conteúdo científico final.

6 REFERÊNCIAS

Montenegro CAB, Rezende Filho J. Obstetrícia fundamental. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. Português.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Breastfeeding [Internet]. [acesso em 20 maio 2025]. Disponível em: http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/

Oliveira AKS, Branco JGO, Costa FBC, Santos MSN, Freire FFS, MSC et al. Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas à amamentação na atenção primária à saúde. Enferm Bras [Internet]. 2019;18(1):158-65



Douglas P. Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. Womens Health (Lond). 2022;18:1-7.

Nakamura M, Asaka Y. An evaluation of the signs of nipple trauma associated with breastfeeding: a Delphi study. J Hum Lact. 2022;38(3):548-58.

Barreto GSS. O uso da fotobiomodulação como fator protetivo da amamentação [Internet]. In: 15º Congresso da Rede Unida; 2018; Espírito Santo. Espírito Santo: Rede Unida; 2018 [acesso em 5 jun 2025].

Tetikçok CO, İnal S. The effects of breastfeeding education provided to family members supporting mothers on breastfeeding parameters. Afr J Reprod Health. 2025;29(5):103-19.

Vinha V. Traumas mamilares (ferimentos): prevenção e cuidados. In: Vinha V, editor. O livro da amamentação. São Paulo: CLR Balieiro; 1999. p. 45-54.

Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 Supl).

Mohrbacher N. Breastfeeding answers made simple: a guide for helping mothers. Amarillo: Hale Publishing; 2010.

Azulay RD, Azulay DR, Abulafia LA. Semiologia dermatológica. In: Azulay RD, Azulay DR, Abulafia LA, editores. Azulay Dermatologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. p. 52-72.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Vol. 1: cuidados gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Paul Pediatr. 2015;33(3):355-62.

Camargo BTS, Sañudo A, Kusahara DM, Coca KP. Lesões mamilares precoces decorrentes da amamentação: análise de imagens fotográficas e associações clínicas. Rev Bras Enferm. 2024;77(1).

Niazi A, Rahimi VB, Soheili-Far S, Askari N, Rahmanian-Devin P, Sanei-Far Z et al. A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: are they curable? J Pharmacopuncture. 2018;21(3):139-150.
Santos KJ, Santana GS, Vieira Tde O, Santos CA, Giugliani ER, Vieira GO. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. BMC Pregnancy



Childbirth. 2016 Aug 5;16(1):209. doi: 10.1186

Nozimoto INP, da Silva BA, Bandeira MD, da Silva AP, Bussadori SK, Santos EM,

Martimbianco ALC. Nonpharmacological Interventions for Treating Breastfeeding Nipple

Pain: Systematic Review and Meta-Analysis. Breastfeed Med. 2024 Aug;19(8):599-611.

Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, Cavallaro G, Raffaeli G, Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Liotto N, Roggero P, Villamor E, Marchisio P, Mosca F. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. Nutrients. 2019 Sep 20;11(10):2266.

Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rowan MK, Chia ES, Fairclough KA, Menon LL, Scott C,

Mather-McCaw G, Navarro K, Geddes DT. Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence,

Causes and Treatments. Int J Environ Res Public Health. 2015 Sep 29;12(10):12247-63.
de Oliveira Alves R, Faccioli Ragghianti MH, Nunes LP, Ferreira MF, Alves de Toledo PT,

Ferrisse TM, Passadori Martins T, Nunes GP. Photobiomodulation as a promising approach in the management of nipple lesions during breastfeeding: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Lasers Med Sci. 2025 Jun 12;40(1):276.

Elseody MHAA, Mohamed MAE, Alsharnoubi J. Could Photobiomodulation help lactating women and their newborns? Lasers Med Sci. 2024 Jul 24;39(1):192..

Dos Santos DA, Giugliani C, Bizon AMBL, Justo Giugliani ER. Nipple shield use in the maternity ward increases risk of exclusive breastfeeding interruption in the first six months of infant's life. Midwifery. 2024 Jan;128:103873.

Camargo BTS, Sañudo A, Kusahara DM, Coca KP. Initial nipple damages in breastfeeding women: analysis of photographic images and clinical associations. Rev Bras Enferm. 2024;77(1):e20220773.

Coutinho JP, Pereira GC, Sousa GRP, Martins AF, Silva ACA, Mutou FML. Atuação da fisioterapia no puerpério: uma revisão de literatura. RECIMA21. 2023;4(10):e4104148.

Menezes LSH, Gomes RMSB, Lima BO, Sousa EX. Dor relacionada à prática da amamentação no puerpério imediato. Fisioter Bras. 2014;15(2):100-5.



Souza APK, Ramos DJS. Fisioterapia e humanização do parto: uma análise a partir de documentos oficiais da saúde. R Fisioter Reab. 2017;1(1):11-23.