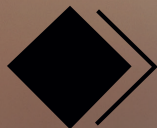


Maria Otília Zangão
Maria Antónia Martins
(Orgs.)

DESAFIOS NO ALEITAMENTO MATERNO



científica digital



EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA

Guarujá - São Paulo - Brasil

www.editoracientifica.com.br - contato@editoracientifica.com.br

Diagramação e Arte	Edição © 2023 Editora Científica Digital
Equipe Editorial	Texto © 2023 Os Autores
Imagens da Capa	1ª Edição - 2023
Adobe Stock - 2023	Acesso Livre - Open Access
Revisão	
Os Autores	

© COPYRIGHT DIREITOS RESERVADOS. A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. Esta obra foi licenciada com uma Licença de Atribuição Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional, permitindo o download e compartilhamento integral ou em partes, desde que seja citada a fonte, com os créditos atribuídos aos autores e obrigatoriamente no formato Acesso Livre (Open Access) e sem a possibilidade de alteração de nenhuma forma. É proibida a catalogação em plataformas com acesso restrito e/ou com fins comerciais.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D441 Desafios no aleitamento materno / Organizadoras Maria Otília Zangão, Maria Antônia Martins. – Guarujá-SP: Científica Digital, 2023.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui Bibliografia
ISBN 978-65-5360-462-9
DOI 10.37885/978-65-5360-462-9

1. Aleitamento materno. I. Zangão, Maria Otília (Organizadora). II. Martins, Maria Antônia (Organizadora). III. Título.

CDD 618.17

Elaborado por Janaina Ramos – CRB-8/9166

Índice para catálogo sistemático:

I. Aleitamento materno

E-BOOK

ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA

2023

Maria Otília Zangão
Maria Antónia Martins
(Orgs.)

Desafios no Aleitamento Materno

1ª EDIÇÃO



científica digital

2023 - GUARUJÁ - SP

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. André Cutrim Carvalho
Prof. Dr. Antônio Marcos Mota Miranda
Profª. Ma. Auristela Correa Castro
Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro
Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke
Profª. Dra. Caroline Nóbrega de Almeida
Profª. Dra. Clara Mockdece Neves
Profª. Dra. Claudia Maria Rinhel-Silva
Profª. Dra. Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco
Prof. Dr. Cristiano Marins
Profª. Dra. Cristina Berger Fadel
Prof. Dr. Daniel Luciano Gevehr
Prof. Dr. Diogo da Silva Cardoso
Prof. Dr. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes
Prof. Dr. Fabricio Gomes Gonçalves
Profª. Dra. Fernanda Rezende
Prof. Dr. Flávio Aparecido de Almeida
Profª. Dra. Francine Náthalie Ferraresi Queluz
Profª. Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes

Prof. Dr. Humberto Costa
Prof. Dr. Joachin Melo Azevedo Neto
Prof. Dr. Jónata Ferreira de Moura
Prof. Dr. José Aderval Aragão
Prof. Me. Julianno Pizzano Ayoub
Prof. Dr. Leonardo Augusto Couto Finelli
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Lapa Junior
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva
Profª. Dra. Maria Cristina Zago
Profª. Dra. Maria Otília Zangão
Prof. Dr. Mário Henrique Gomes
Prof. Dr. Nelson J. Almeida
Prof. Dr. Octávio Barbosa Neto
Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez
Prof. Dr. Reinaldo Pacheco dos Santos
Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo
Profª. Dra. Rosenery Pimentel Nascimento
Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin
Prof. Me. Silvio Almeida Junior
Profª. Dra. Thays Zigante Furlan Ribeiro
Prof. Dr. Wescley Viana Evangelista
Prof. Dr. Willian Carboni Viana
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Acesse a lista completa dos Membros do Conselho Editorial em www.editoracientifica.com.br/conselho

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Editora Científica Digital, sendo aprovados na revisão por pares e indicados para publicação.

Nota: Esta obra é uma produção colaborativa, tornando-se uma coletânea com reservas de direitos autorais para os autores. Alguns capítulos podem ser derivados de outros trabalhos já apresentados em eventos acadêmicos, todavia, os autores foram instruídos ao cuidado com o autoplágio. A responsabilidade pelo conteúdo de cada capítulo é exclusiva dos/as respectivos/as autores/as, não representando, necessariamente, a opinião da editora, tampouco dos organizadores e membros do conselho editorial.

APRESENTAÇÃO

Esta obra constituiu-se a partir de um processo colaborativo entre professores, estudantes e pesquisadores que se destacaram e qualificaram as discussões neste espaço formativo. Resulta, também, de movimentos interinstitucionais e de ações de incentivo à pesquisa que congregam pesquisadores das mais diversas áreas do conhecimento e de diferentes Instituições de Educação Superior públicas e privadas de abrangência nacional e internacional. Tem como objetivo integrar ações interinstitucionais nacionais e internacionais com redes de pesquisa que tenham a finalidade de fomentar a formação continuada dos profissionais da educação, por meio da produção e socialização de conhecimentos das diversas áreas do Saberes.

Agradecemos aos autores pelo empenho, disponibilidade e dedicação para o desenvolvimento e conclusão dessa obra. Esperamos também que esta obra sirva de instrumento didático-pedagógico para estudantes, professores dos diversos níveis de ensino em seus trabalhos e demais interessados pela temática.

Maria Otília Zangão

Maria Antónia Martins

SUMÁRIO

Capítulo 01

A AMAMENTAÇÃO COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO NO ALÍVIO DA DOR: UMA REVISÃO NARRATIVA

Carolina Isabel Bentes Gomes; Miriam Márquez Gambín; Pablo Lojo Oliveira; Maria Antónia Poupas Martins; Maria Otília Brites Zangão

doi 10.37885/230813961..... 9

Capítulo 02

A INFLUÊNCIA DO MARKETING NO ALEITAMENTO MATERNO

Fátima Cristiana da Costa Teixeira; Inês Atanásio; Inês Custódio; Maria Fernandes Pinto Bessa; Maria Antónia Poupas Martins; Maria Otília Brites Zangão

doi 10.37885/230813962..... 21

Capítulo 03

A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Análécia Dâmaris da Silva Alexandre; Jullya Passarelli Ferreira da Silva; Juliana Schneider Machiti; Juliana Aparecida Versiani de Souza; Kecyani Lima dos Reis; Livia Melo Camargo; Luanne Monteiro de Castro Vilela Freitas; Maria Beatriz Silva Andrade; Pablo Steffan da Silva; Syang Rodrigues Silva

doi 10.37885/230914541..... 38

Capítulo 04

ALIMENTACIÓN DE LACTANTE CON FISURA PALATINA: REPORTE DE CASO

Tania Carola Padilla Cáceres; Rocío Margoth Villasante Villalta; Sheila Trigo Cano; Sheyla Lenna Cervantes Alagón; Claudia Jessica Lauracio Lope; Naysha Sharon Villanueva Álvaro

doi 10.37885/230914544..... 55

Capítulo 05

ANQUILOGLOSSIA E ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Catarina Nunes Caetano da Silva; Catarina dos Santos Pires; Sandra Avila Silva; Maria Antónia Poupas Martins; Maria Otília Brites Zangão

doi 10.37885/230813963..... 65

Capítulo 06**ANTIBIÓTICOS QUE AFETAM O LEITE MATERNO**

Camilla Virginia Siqueira Rôla; Hugo Dê Leon Rodrigues Barreto; Júlia Cardoso Duarte Dourado; July Teles Brito

 10.37885/230914404 81

Capítulo 07**ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO CÂNCER DE MAMA ASSOCIADO AO ALEITAMENTO MATERNO E A GRAVIDEZ**

Amanda Vitória Rodrigues dos Santos; Emily Sousa Diniz; Bruno Biths Batista; Paulo Tadeu de Almeida Cavalcante Júnior; Iascara Leana Mesquita Gonçalves; Yugonick Lima Cardoso; Manasha Mohana Kumari de Oliveira; Ítalo Assunção de Andrade Silva; Kizzy Montini Ramos Azenha; Francisco Naildo Cardoso Leitão

 10.37885/230914267 93

Capítulo 08**AValiação DA MOTIVAÇÃO E FATORES MOTIVACIONAIS DA GRÁVIDA PARA AMAMENTAR**

Dolores Silva Sardo; Arminda Anes Pinheiro

 10.37885/231014596 104

Capítulo 09**O EFEITO DA MAMOPLASTIA NA AMAMENTAÇÃO**

Fernando Versiani de Souza; Holárya Germana Marques Melo; Janaína Santos Costa Lopes; Juliana Schneider Machiti; Juliana Aparecida Versiani de Souza; Jhon Rollyman Carvalho Passos; Kassia Dorneles Silva; Kenia Dornelles Silva; Kecyani Lima dos Reis; Raianny de Sousa

 10.37885/230914222 128

Capítulo 10**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO - PROJETO DE MELHORIA**

Ana Paula Canelas Santana; Rita Susana da Cunha Teixeira Dias

 10.37885/230914562 145

Capítulo 11**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO PERÍODO PRÉ-NATAL - PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Ana Paula Canelas Santana; Ana Catarina dos Santos Teixeira; Patrícia Alexandra dos Santos Sousa

 10.37885/231014687 153

Capítulo 12

SUCÇÃO NÃO-NUTRITIVA EM BEBÉS PREMATUROS: REVISÃO DA LITERATURA

Carolina Araújo; Cátia Ferreira; Débora Fernandes; Maria Antónia Poupas Martins; Maria Otília Brites Zangão

 10.37885/230813964 163

SOBRE AS ORGANIZADORAS 176

ÍNDICE REMISSIVO 177

A AMAMENTAÇÃO COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO NO ALÍVIO DA DOR: UMA REVISÃO NARRATIVA

Carolina Isabel Bentes Gomes

Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
Faro – Portugal

Miriam Márquez Gambín

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.
Faro – Portugal

Pablo Lojo Oliveira

Área Sanitária de Santiago de Compostela e Barbanza, Servicio de Medicina interna
A Coruña - España

Maria Antónia Poupas Martins

USF Planície, ACES Alentejo Central
Évora – Portugal

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
São João de Deus
Évora - Portugal

RESUMO

Objetivo: Descrever a eficácia do aleitamento materno como método não farmacológico de alívio da dor no recém-nascido durante a realização de procedimentos dolorosos. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura. Os artigos selecionados foram encontrados nas bases de dados Pubmed, Scielo e Biblioteca da Universidade de Évora, através da utilização dos descritores MeSH, com os critérios de inclusão: intervalo de tempo entre 2018 e 2023, artigos em inglês, espanhol e português, de acesso gratuito e texto completo. **Resultados:** A observação detalhada da bibliografia dos estudos selecionados facilitou a seleção de 23 artigos, dos quais, foram excluídos 11 após exclusão pelo título. Finalmente, após a leitura e análise do texto completo, incluíram-se 6 estudos para a elaboração desta revisão. **Conclusões:** Os estudos encontrados demonstram que o aleitamento materno é o método não farmacológico mais eficaz no alívio da dor no recém-nascido. No entanto, verifica-se que os recém-nascidos continuam a sentir dor devido a práticas inadequadas de gestão da dor, e a crenças que podem chegar a desencorajar e até impedir que estes métodos sejam colocados em prática.

Palavras-chave (DeCS): Aleitamento Materno, Dor, Manejo da Dor.

INTRODUÇÃO

O recém-nascido não é capaz de verbalizar os seus sentimentos, pelo que a avaliação da dor neste período de vida se baseia em métodos indiretos, na observação das alterações do comportamento e das variáveis fisiológicas do recém-nascido em resposta a estímulos dolorosos.

A expressão de dor nos bebés é diferente da das crianças mais velhas e dos adultos, e constitui o indicador mais específico da dor no recém-nascido. Pode manifestar-se através de determinadas reações comportamentais e fisiológicas, tais como alterações faciais, o que inclui sobranceiras levantadas, olhos apertados, dobras nasolabiais e reações fisiológicas, como choro e taquicardia. Com base nestas características, têm sido utilizadas muitas técnicas e ferramentas para quantificar a dor em bebés (MURTININGSIH; NURBAYANTI, 2021; SOLTANI; ZOHOORI; ADINEH, 2018).

Estudos internacionais demonstram que uma das principais causas de dor nos recém-nascidos e lactentes são os procedimentos médicos invasivos, já que estes sofrem cerca de 20 punções entre os 2 os 18 meses de idade, como consequência das vacinas administradas nesta fase (ROSA *et al.*, 2022).

A terapêutica não farmacológica é um método seguro, não invasivo e pouco dispendioso recomendado no tratamento da dor ligeira, devido aos seus efeitos a curto prazo. Para além disso, consiste num cuidado de enfermagem que pode ser efetuado de forma independente (MURTININGSIH; NURBAYANTI, 2021).

O aleitamento materno tem inúmeros benefícios para as mães e para os bebés, prevenindo o aumento da frequência cardíaca e da duração do choro, a diminuição da saturação de oxigénio e reduz a dor durante procedimentos invasivos em recém-nascidos. O leite materno contém lactose, que pode induzir vias analgésicas opioides endógenas que impedem que a transmissão da dor chegue ao cérebro, pelo que a perceção e a sensação de dor do bebé não são sentidas durante a injeção (ZURITA-CRUZ *et al.*, 2017; ROSA *et al.*, 2022).

A amamentação também contribui para a criação de uma ligação que pode fazer com que o bebé se sinta confortável. Juntamente com a massagem pode reduzir a dor, acalmar, otimizar o conforto e reduzir a angústia (ZURITA-CRUZ *et al.*, 2017; ROSA *et al.*, 2022). Além disso, o leite materno contém triptofano, um precursor da melatonina que tem propriedades analgésicas e anti-inflamatórias,

e estimula a produção de endorfinas, que por sua vez podem afetar o humor e reduzir a ansiedade. Esta hormona torna os músculos relaxados e calmos, o que pode reduzir o nível de dor sentida pelo bebé (MURTININGSIH; NURBAYANTI, 2021; ZURITA-CRUZ *et al.*, 2017; ROSA *et al.*, 2022).

Quando um procedimento doloroso é realizado durante a amamentação, a resposta à dor diminui. O efeito analgésico da amamentação é superior a outras intervenções como a administração de sacarose oral, a chupeta ou a contenção e pensa-se que está relacionado com o sabor doce do leite materno, o seu teor de beta-endorfina ou o contacto entre a mãe e o bebé que ocorre durante a amamentação (ZURITA-CRUZ *et al.*, 2017).

Para justificar a escolha deste tema, enquanto futuros Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), promotores do aleitamento materno e também prestadores de cuidados ao recém-nascido, é de vital importância prestar apoio e orientação às mães sobre todos os benefícios do aleitamento materno para o seu bebé. Uma vez que as nossas competências incluem também a avaliação e o tratamento da dor e os cuidados ao recém-nascido, encontrar e ensinar técnicas não farmacológicas que nos permitam promover o bem-estar da mãe e do filho ajudar-nos-á a reforçar a nossa autonomia na nossa prática profissional quotidiana.

Uma vez que a evidência científica utilizada na realização da presente revisão da literatura apoia o aleitamento materno como método não farmacológico para o tratamento da dor no recém-nascido, consideramos importante divulgar este conhecimento, quer para a nossa formação pessoal e profissional, quer para o ensino e formação dos nossos colegas e restante equipa multidisciplinar.

O tema escolhido é de especial interesse devido ao facto de a dor no recém-nascido ser um aspeto difícil de avaliar. A dor é um fenómeno variável e subjetivo, o que torna muito difícil a sua demonstração nas fases pré-verbais da vida. Por este motivo, durante muitos anos, difundiu-se entre os profissionais a falsa crença de que o recém-nascido não era capaz de sofrer dor devido à sua falta de maturidade biológica (MURTININGSIH; NURBAYANTI, 2021; ROSA *et al.*, 2022; KUMAR *et al.*, 2020).

Atualmente, existem dados suficientes para afirmar não só que o recém-nascido é capaz de sentir dor, mas também que, devido à sua imaturidade, pode sentir essa dor de forma mais intensa e difusa. Vários estudos demonstraram

também que a dor neonatal provoca efeitos adversos a curto e a longo prazo, tais como alterações permanentes na percepção neuroanatômica da dor, alterações comportamentais e emocionais, bem como distúrbios de aprendizagem (MURTININGSIH; NURBAYANTI, 2021; ROSA *et al.*, 2022; KUMAR *et al.*, 2020).

Desta forma, temos a responsabilidade de prestar cuidados de qualidade aos nossos utentes, pelo que a combinação do controlo da dor neonatal com o aleitamento materno é, a nosso ver, um tópico muito interessante para a nossa formação como futuros EEESMO.

Sendo nosso objetivo nesta revisão, descrever a eficácia do aleitamento materno como método não farmacológico de alívio da dor no recém-nascido durante a realização de procedimentos dolorosos.

MÉTODOS

O presente trabalho consiste numa revisão narrativa da literatura. Para definir a questão norteadora estipulou-se a população de mulheres que amamentam, focando-nos na amamentação como um método para aliviar a dor sem necessidade de recorrer a estratégias farmacológicas. Assim, a questão principal da presente revisão é: Será que a amamentação é eficaz como método não farmacológico no alívio da dor no recém-nascido durante a realização de procedimentos dolorosos?

Para dar resposta a esta questão, foi realizada uma pesquisa primária nas bases de dados Pubmed, Scielo e Biblioteca da Universidade de Évora, através da utilização dos descritores MeSH "breastfeeding", "pain" e "pain management", com o operador booleano "AND", com um total de 19498 artigos. Atendendo ao número elevado de resultados, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: intervalo de tempo entre 2018 e 2023, artigos para os idiomas inglês, espanhol e português, de acesso gratuito e texto completo, análise de título e resumo. Os critérios de exclusão foram aqueles que não cumprem os critérios de inclusão mencionados.

A observação detalhada da bibliografia dos estudos selecionados facilitou a seleção de 23 artigos, dos quais, foram excluídos 11 após exclusão pelo título. Finalmente, após a leitura e análise do texto completo, incluíram-se 6 estudos para a elaboração desta revisão.

RESULTADOS

Para análise detalhada foram incluídos 6 estudos, os quais estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Análise dos artigos incluídos na revisão.

Autores, Ano, País	Objetivo	Amostra	Desenho do Estudo/Recolha de dados	Resultados
NURBAYANTI, 2021. Indonésia	Comparar os efeitos do aleitamento materno e da massagem na dor do recém-nascido durante a colheita de sangue.	n= 40 neonatos divididos em 2 grupos: 1 grupo de controlo e 1 grupo que recebeu aleitamento materno e massagem.	Estudo quasi-experimental Recolha de dados: Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)	O aleitamento materno e a massagem reduziram a escala de dor dos recém-nascidos durante os procedimentos de colheita de sangue intravenoso e são recomendados para reduzir a dor dos recém-nascidos durante a realização de procedimentos dolorosos.
ZURITA-CRUZ et al., 2017. México	Determinar a eficácia do aleitamento materno no tratamento da dor após a vacinação, quando comparado com a administração de substituto do leite e não aplicação de qualquer manobra.	n= 144 bebés com idades compreendidas entre os 2 e os 6 meses, divididos em 3 grupos de 48 bebés: 1 grupo foi amamentado, 1 grupo recebeu substitutos do leite e 1 grupo não recebeu qualquer manobra analgésica.	Ensaio clínico controlado, simples-cego, de fase III Recolha de dados: Escala pediátrica da dor e contabilização do tempo de choro	O aleitamento materno é eficaz no tratamento da dor aguda pós-vacinação em bebés com menos de 6 meses de idade, em comparação com o substituto do leite e sem analgesia.
SOLTANI et al., 2018. Irão	Comparar a eficácia de quatro métodos de alívio da dor nos bebés submetidos a picada no calcanhar: Aleitamento materno, dextrose oral a 25%, método da mãe canguru e aplicação tópica de creme anestésico (EMLA).	n= 161 bebés (93 do sexo masculino e 68 do sexo feminino) com idades compreendidas entre os 3 e os 5 dias.	Ensaio clínico aleatório, controlado e em dupla ocultação Recolha de dados: Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)	Dos 4 métodos de intervenção estudados, o mais eficaz para diminuir a percepção da dor em bebés submetidos a procedimentos dolorosos foi o aleitamento materno.

Autores, Ano, País	Objetivo	Amostra	Desenho do Estudo/Recolha de dados	Resultados
ROSA et al., 2022. Brasil	Compreender as crenças, o conhecimento e as ações dos enfermeiros sobre a amamentação como forma de intervenção não farmacológica no alívio da dor em recém-nascidos e em lactentes durante a imunização.	n= 9 enfermeiros de três Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do estado de São Paulo	Estudo qualitativo. Recolha de dados: Entrevista semi-estruturada	Apesar do conhecimento sobre os benefícios da amamentação como o método eficaz para o alívio da dor em recém-nascidos e lactentes durante a vacinação, as crenças restritivas dos enfermeiros sobrepujaram-se à evidência, levando-os a agir de modo a desencorajar ou impedir a mãe de amamentar durante a vacinação.
GAD et al., 2019. Egipto	Avaliar a eficácia da sacarose oral versus o aleitamento materno como métodos de controlo da dor durante a imunização de bebés até aos 6 meses de idade.	n= 120 bebés distribuídos em 3 grupos: 2 grupo de controlo, 2 grupo recebeu sacarose e 1 grupo recebeu aleitamento materno.	Estudo experimental controlado e aleatório. Recolha de dados: Escala de dor FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), tempo de choro e frequência cardíaca, avaliados três momentos.	Verificaram-se diferenças significativas nas pontuações da dor e na duração do choro durante e após a imunização para o grupo da amamentação, em comparação com os grupos da sacarose e do controlo.
KUMAR et al., 2020. India	Estudar e comparar a eficácia de vários métodos não farmacológicos de controlo da dor em recém-nascidos, quando administrada a vacina contra hepatite B	n= 300 recém-nascidos divididos em 6 grupos de 50: Os grupos 1 a 5 foram grupos de intervenção, cujos pacientes receberam uma intervenção não farmacológica (amamentação, sucção não nutritiva, balanço, sacarose a 25% ou água destilada) e um grupo de controlo.	Estudo prospetivo. Recolha de dados: Escala Douleur Aigue Nveaune (DAN) e tempo de choro	A duração do choro diminuiu em todos os grupos de intervenção, de forma significativa nos grupos da sacarose, da amamentação e da sucção não nutritiva.

Fonte: Própria.

DISCUSSÃO

A dor apresenta efeitos negativos a curto e a longo prazo nos recém-nascidos, e a sua avaliação pode constituir uma dificuldade. Uma vez que estes ainda não são capazes de a verbalizar, a dor pode ser demonstrada através de

expressões faciais e movimentos dos membros que parecem resistir e revoltar-se quando é realizado um procedimento doloroso (MURTININGSIH; NURBAYANTI, 2021). Por essa razão, é necessário que a avaliação da dor seja realizada com recurso a escalas que avaliam o fâcies e o comportamento dos bebês, bem como o tempo de choro e a frequência cardíaca, como foram utilizadas nos estudos selecionados.

Antigamente, havia a crença de que os recém-nascidos não tinham percepção da dor, porém, atualmente considera-se que os bebês podem sentir dor, e que esta induz alterações comportamentais, fisiológicas e metabólicas (MURTININGSIH; NURBAYANTI, 2021).

Durante a primeira infância, as crianças são submetidas a inúmeros procedimentos dolorosos, sendo que os bebês prematuros ou com alguma patologia em estudo são submetidos a picadas no calcanhar ou colheitas de sangue venoso entre uma a vinte e uma vezes durante a hospitalização (MURTININGSIH; NURBAYANTI, 2021), o que torna essencial que sejam estudadas estratégias de alívio da dor que providenciem conforto aos bebês durante a realização destas técnicas.

Os estudos analisados concluíram que existem vários métodos não farmacológicos que constituem instrumentos seguros, simples, facilmente disponíveis e eficazes no controlo da dor do recém-nascido (KUMAR *et al.*, 2020), além do aleitamento materno como: massagem, administração de substituto do leite, dextrose oral a 25% e sacarose, método da mãe canguru, aplicação tópica de creme anestésico (EMLA), sucção não nutritiva e balanço.

No entanto, os estudos (BENOIT *et al.*, 2017; SHAH *et al.*, 2012; TADDIO *et al.*, 2009; BOTTINO *et al.*, 2014) analisados em 2022 por Rosa *et al.*, têm vindo a demonstrar que a amamentação é a forma mais segura e eficaz para o alívio a dor, quando comparado com outros métodos não farmacológicos (ROSA *et al.*, 2022).

Um estudo de 2020, realizado por Kumar *et al.*, verificou que a amamentação é um fenómeno fisiológico e, juntamente com todas as suas outras vantagens, pode ser utilizada como uma ferramenta eficaz na gestão da dor ligeira a moderada nos recém-nascidos, o que vai ao encontro dos achados de Murtiningsih e Nurbayanti (2021), que concluiu que a amamentação beneficia a mãe e o bebé e que o aleitamento materno previne o aumento da frequência

cardíaca e a duração do choro, a diminuição da saturação de oxigénio e reduz a dor durante procedimentos invasivos em recém-nascidos.

Estes resultados foram ainda comprovados pelos trabalhos realizados por Zurita-cruz *et al.* (2017), que verificam que a eficácia do aleitamento materno foi demonstrada, quando comparada com outros métodos não farmacológicos, tais como administração de água ou glucose oral, carícias, anestesia tópica ou massagem.

Estas conclusões podem dever-se a uma variedade de fatores inerentes às características do aleitamento materno. Para além da ligação entre a díade que é promovida através da amamentação, verifica-se que o contacto com a pele, a sucção e o sabor doce do leite, induzem a libertação de endorfinas (SOLTANI; ZOHOORI; ADINEH, 2018).

O estudo realizado por Zurita-Cruz *et al.* (2017) comprova estas ideias, afirmando que o leite materno contém triptofano, um precursor da melatonina que tem propriedades analgésicas e anti-inflamatórias, que por sua vez estimula a produção de endorfinas. Estas ideias vão ao encontro dos resultados de Rosa *et al.* (2022), que acrescentam que o triptofano está também associado a várias funções metabólicas, como a síntese de serotonina, responsável por sensações como o prazer, a redução dos níveis de ansiedade, regulação do sono e melhorias no humor.

Soltani, Zohoori e Adineh (2018), por sua vez, concluíram que as soluções açucaradas, onde se pode incluir o leite materno, aumentam a eficácia das endorfinas e atuam estimulando os receptores opioides, o que leva à redução da dor.

No entanto, importa ressaltar que Zurita-Cruz *et al.* (2017) verificaram que, quando comparado o controlo da dor através da administração de sacarose por sucção e por gavagem, apenas o grupo administrado por sucção apresentou efeitos analgésicos durante a realização de procedimentos dolorosos, o que sustenta que a sucção presente na amamentação é uma das grandes responsáveis pela produção de endorfinas.

Contudo, as características do leite materno que fazem deste um método tão eficaz no alívio da dor, vão muito além do facto de este ser uma solução açucarada e envolver um processo de sucção. Soltani, Zohoori e Adineh no seu estudo realizado em 2018, referem que é provável que as gorduras e as proteínas presentes no leite materno tenham um papel na diminuição da percepção

da dor, uma vez que estimulam os receptores opioides e bloqueiam os nervos, o que estimula a libertação da hormona intestinal colecistoquinina, que pode diminuir a sensibilidade à dor.

Devido a todos estes fatores, o aleitamento materno constitui um fenómeno fisiológico com grandes benefícios para o recém-nascido, para as mães e para a comunidade, e que deve ser recomendado como uma forma eficaz na diminuição da dor nos recém-nascidos (KUMAR *et al.*, 2020).

No entanto, Rosa *et al.* (2022), verificam que, apesar dos enfermeiros terem conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno durante a vacinação, apresentam crenças restritivas que limitam a sua prática. De entre os motivos apresentados, alguns enfermeiros referem receio que o bebé se engasgue, apesar dos mesmos não terem relatado complicações relacionadas com a amamentação durante procedimentos invasivos, o que sugere que não há risco de comprometimento das vias aéreas, como tosse, engasgamento e aspiração.

Estas falsas convicções podem influenciar negativamente as mães, uma vez que não são incentivadas ou aconselhadas a amamentar durante a administração de vacinas. Como consequência, os bebés continuam a sentir dores desnecessárias, por falta de orientação ou incentivo por parte dos profissionais de saúde (ROSA *et al.*, 2022).

Gad *et al.*, (2019) defende que os enfermeiros devem partilhar com as mães que estão a amamentar os benefícios da amamentação na redução da dor relacionada com a imunização, oferecendo um ambiente adequado para o fazer. Zurita-Cruz *et al.* (2017), no seu artigo, acrescentam ainda que o aleitamento materno é um método mais acessível e seguro que os métodos farmacológicos, uma vez que não é necessária qualquer preparação adicional ou pessoal para realizar esta técnica.

Desta forma, o aleitamento materno constitui uma intervenção segura, barata, conveniente e eficaz para reduzir a dor durante a imunização dos bebés e deve ser, sempre que possível, priorizada em relação aos métodos farmacológicos (GAD *et al.*, 2019). Assim, vários estudos recentes verificam que o aleitamento materno é o método não farmacológico mais eficaz para diminuir a sensação de dor em bebés submetidos a procedimentos dolorosos. Além disso, é uma intervenção segura, barata, conveniente e eficaz, sem efeitos secundários e de fácil acesso.

CONCLUSÃO

A amamentação é um processo que traz inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Além de promover uma ligação especial entre a díade, a amamentação oferece efeitos positivos no alívio da dor durante procedimentos invasivos em recém-nascidos.

Estes efeitos benéficos podem ser atribuídos a vários fatores presentes no aleitamento materno, tais como o contato da pele, a sucção e o sabor doce do leite materno, que estimulam a liberação de endorfinas, substâncias que proporcionam sensações de bem-estar e alívio da dor. Para além disso, o leite materno contém triptofano, um precursor da melatonina, que possui propriedades analgésicas e anti-inflamatórias e que está envolvido na síntese de serotonina, neurotransmissor responsável por sensações de prazer, redução da ansiedade, regulação do sono e melhoria do humor. O ato de sucção não apenas fornece alimento ao bebê, como também desencadeia uma resposta fisiológica que promove o bem-estar e o alívio da dor.

O aleitamento materno, assim como outras técnicas já descritas anteriormente como a massagem, o contacto pele a pele, o método canguru, substitutos do leite materno e sacarose, reduziram a escala de dor do recém-nascido durante os procedimentos de colheita de sangue intravenoso e/ou vacinação. Tanto a amamentação como estas técnicas são, portanto, recomendadas durante este tipo de procedimentos.

Apesar das recentes evidências que comprovam que o aleitamento materno é o método mais eficaz, os recém-nascidos continuam a sentir dor devido a práticas inadequadas de gestão da dor, e a crenças que podem chegar a desencorajar e até impedir que estas sejam colocadas em prática. A gestão adequada da dor é considerada, pelo Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, como um direito humano fundamental.

O papel do EEESMO como agente educador da equipa de enfermagem, e da população, é essencial para promover a formação, qualificação e conhecimento dos profissionais de saúde quanto à gestão do alívio da dor. Deste modo, procura-se providenciar uma melhor assistência ao recém-nascido e ao lactente durante este tipo de procedimentos.

Com a realização deste artigo pretende-se reforçar o conhecimento científico acerca das vantagens do aleitamento materno, e o modo como este constitui um método seguro no alívio da dor no recém-nascido.

REFERÊNCIAS

GAD, R. F. et al. Oral Sucrose Versus Breastfeeding in Managing Infants' Immunization-Related Pain. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, v. 44, n. 2, p. 108–114, 2019. <http://doi:10.1097/NMC.0000000000000512>.

KUMAR, P. et al. Effectiveness of various nonpharmacological analgesic methods in newborns. *Clinical and Experimental Pediatrics*, v. 63, n. 1, p. 25–29, 16 ago. 2019. <http://doi:10.3345/kjp.2017.05841>.

MURTININGSIH; NURBAYANTI, S. The effects of breast feeding and massage on neonatus pain during intravenous blood sampling procedures. *Journal of Neonatal Nursing*, v. 27, n. 2, p. 129–134, abr. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.05.005>

ROSA, I. T. et al. Beliefs, knowledge, actions of nursing techniques in breastfeeding in pain management in immunization. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 6, p. e20210546, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0546pt>

SOLTANI, S.; ZOHOORI, D.; ADINEH, M. Comparison the Effectiveness of Breastfeeding, Oral 25% Dextrose, Kangaroo-Mother Care Method, and EMLA Cream on Pain Score Level Following Heal Pick Sampling in Newborns: a randomized clinical trial. *Electronic Physician*, v. 10, n. 5, p. 6741–6748, 2018. <http://dx.doi.org/10.19082/6741>.

ZURITA-CRUZ, J.; RIVAS-RUIZ, R.; GORDILLO-ÁLVAREZ, V.; VILLASÍS-KEEVER, M. Lactancia materna para control del dolor agudo en lactantes: ensayo clínico controlado, ciego simple. México. Arán Ediciones. *Nutrición Hospitalaria*. Vol. 34 (2), pág. 301-307. 2017. <https://dx.doi.org/nh.163>.

A INFLUÊNCIA DO MARKETING NO ALEITAMENTO MATERNO

Fátima Cristiana da Costa Teixeira

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica
Faro - Portugal

Inês Atanásio

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica
Faro - Portugal

Inês Custódio

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica
Faro - Portugal

Maria Fernandes Pinto Bessa

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica
Faro - Portugal

Maria Antónia Poupas Martins

USF Planície, ACES Alentejo Central Évora - Portugal

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
São João de Deus
Évora - Portugal

RESUMO

Objetivo: Avaliar na evidência científica o impacto das estratégias de marketing dos substitutos do leite no aleitamento materno e na decisão das mães em relação à amamentação. **Métodos:** Recorreu-se a uma revisão integrativa da literatura, com recurso às bases de dados PubMed, Web of Science e CINAHL utilizados os descritores definidos. Obtiveram-se 713 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, seguiram para análise 6 artigos. **Resultados:** A maioria das mulheres recebe informações sobre fórmulas infantis e outros produtos relacionados ao leite materno durante a gravidez e pós-parto. Sendo os substitutos do leite materno promovidos estrategicamente e de forma integrada em vários meios digitais, verificando-se que os profissionais de saúde são fortemente influenciados pelas indústrias das fórmulas. Isto são tudo fatores que vão contribuir para o abandono do aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** Desta forma, conclui-se que o marketing digital apresenta impacto negativo na intenção e no início da amamentação. Sendo essencial, por parte dos profissionais de saúde, o cumprimento devido do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, de forma a proteger e a promover o aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave (DeCS): Aleitamento Materno, Substitutos do Leite Materno, Marketing, Profissional de Saúde, Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A World Health Organization (2021), recomenda o início precoce da amamentação, nomeadamente na primeira hora após o nascimento, e uma amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e a amamentação contínua até os 2 anos de idade ou mais. Definindo-se como aleitamento materno exclusivo aquele onde não é fornecido qualquer outro alimento, fórmula suplementar, água ou sumos. Está provado em evidência científica que o leite materno contribui para uma melhor adaptação da criança aos novos alimentos, quando o momento da introdução alimentar, que contribui para a diminuição do risco da mãe e da criança desenvolverem determinadas patologias, e aumenta a capacidade cognitiva e imunológica da criança (DUCKETT, 2022).

No entanto, segundo dados da OMS (2021), no mundo, apenas 44% das crianças até aos 6 meses de idade são amamentadas de forma exclusiva. A exposição ao marketing de substitutos do leite humano suscita dúvidas sobre a alimentação infantil ideal, contribuindo para a diminuição da confiança das mães na sua capacidade de amamentar, o que por sua vez conduz a um aumento significativo no abandono da amamentação exclusiva (LISI *et al.*, 2022).

Segundo Hernández-Cordero; Pérez-Escamilla (2022), na existência de um ambiente favorável à amamentação, a maioria das mulheres é biologicamente capaz de amamentar com sucesso. No entanto, a comercialização de fórmulas encontra-se generalizada no mundo inteiro e utiliza técnicas emocionais poderosas para vender aos pais um produto que é muito inferior ao leite materno (HASTINGS *et al.*, 2020). O marketing consiste na arte de criar, explorar e valorizar produtos que satisfaçam os consumidores, fazendo parte do quotidiano dos mesmos (PINTO, 2019), no entanto, o marketing de fórmulas lácteas traduz-se numa problemática a nível mundial na medida em que as práticas de alimentação nos primeiros três anos de vida afetam profundamente a saúde e o desenvolvimento das crianças no imediato e ao longo da vida (OMS; UNICEF, 2022). A forma como os bebés e crianças são alimentados deve-se ser baseada nas melhores informações e evidências, influenciadas apenas pelo que é mais benéfico para a criança e para os pais e não por interesses comerciais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

De forma a proteger e promover a amamentação, em 1981, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundação para as Crianças das Nações Unidas (UNICEF), na 34ª Assembleia Mundial da Saúde adotaram o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno com o objetivo de regular a comercialização de substitutos do leite materno e contribuir para a promoção de uma nutrição segura e adequada às crianças, através da utilização apropriada de substitutos do leite materno, com base em informação e circuitos de marketing e distribuição corretos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Embora, a maioria dos países do mundo, com exceção marcante dos Estados Unidos da América, tenham assinado o Código, este não é devidamente aplicado a nível global, pelo facto de ser voluntário e de se verificar falta de interesse por parte das entidades reguladoras (PÉREZ-ESCAMILLA, 2019). Desta forma, quarenta e dois anos mais tarde, o marketing das fórmulas lácteas continua a representar um enorme problema de saúde pública, na medida em que a sua influência se encontra entre as causas mais relatadas de desmame precoce, especialmente nas regiões industrializadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Em Portugal, é proibida a promoção de leite para bebés até aos 6 meses de idade, incluindo a proibição de distribuição de amostras gratuitas e descontos. No entanto, as indústrias utilizam uma técnica designada de “cross-promotion”, onde utilizam os leites de transição para bebés entre os 6 e os 12 meses de idade, para promover outro produto, como o caso das fórmulas para lactentes até aos 6 meses, recorrendo a rótulos, cores e logotipos semelhantes (LISI; FREITAS; BARROS, 2021). O marketing tem capacidade de influenciar o conhecimento e as atitudes das mulheres grávidas e puérperas, dos seus familiares e amigos, tal como as atitudes dos profissionais de saúde e dos serviços de saúde que educam e aconselham. Essa influência foi reconhecida no Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, em que afirma que o marketing das fórmulas lácteas transmite a ideia de que é recorrente o seu uso (BECKER, 2020).

Atualmente, com evolução das tecnologias verifica-se que o marketing se encontra disseminado de forma estratégica em vários meios digitais, recorrendo a parcerias com influenciadores digitais e mantendo as estratégias tradicionais como uso de descontos e cupons. Os pais encontram-se como consumidores ativos deste tipo de marketing, pela quantidade de horas que passam on-line,

pelo que se torna urgente uma regulamentação capaz de acompanhar estas táticas de marketing digital cada vez mais sofisticadas e em constante evolução (JONES *et al.*, 2022).

Esta revisão tem como objetivo analisar na evidência científica o impacto das estratégias de marketing dos substitutos do leite no aleitamento materno e na decisão das mães em amamentar.

MÉTODOS

A presente revisão integrativa teve como finalidade dar resposta à questão de investigação “Qual é o impacto do marketing dos substitutos do leite no aleitamento materno e na decisão das mães em amamentar?” Foi realizada pesquisa nas bases de dados: Cinahl, PubMed, e Web of Science. Foram aplicados os descritores “breastfeeding”, “marketing”, “milk substitutes”, validados pelo Mesh e o operador booleano “AND”, obtendo-se um total de 713 artigos, sendo 402 artigos na PubMed, 191 artigos na Web of Science e 120 artigos na Cinahl.

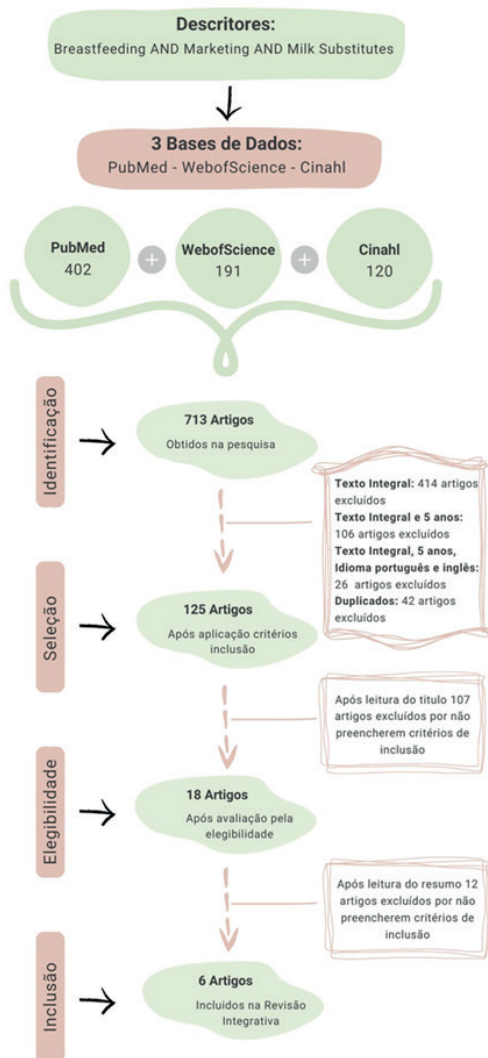
Como critérios de exclusão: revisões da literatura; artigos que apresentem amostras inadequadas; artigos que se baseiam na abordagem ou ponto de vista dos profissionais; que se encontrem em outra língua que não seja o português nem o inglês. Como critérios de inclusão: artigos que cumpram o período horizontal de 5 anos (2018-2023); artigos publicados em inglês/português; artigos que explorem a relação entre o marketing dos substitutos do leite e o aleitamento materno; artigos que explorem a influência do marketing no aleitamento materno; artigos que apresentem dados empíricos sobre o uso de substitutos de leite em diferentes contextos sociais e culturais; artigos que abordam a regulamentação governamental sobre o marketing dos substitutos de leite.

A pesquisa foi realizada por quatro das autoras, sempre que houve dúvidas foram esclarecidas em conjunto com as seis autoras.

Em seguida, foi realizada uma leitura do título, de forma a excluir os artigos que apresentavam pouco interesse para o tema em questão. Após a leitura do título, foi realizada a leitura dos resumos aplicando-se os critérios de inclusão ou exclusão. E por último, foi realizada uma leitura criteriosa do texto na sua íntegra (TI), resultando num total de 6 artigos para análise que responderam ao objetivo deste estudo. Os artigos foram enumerados com a letra E, de forma

a facilitar o tratamento de dados. De forma a facilitar a organização de todo o processo de identificação e seleção de evidências para a revisão integrativa da literatura, optou-se por apresentar segundo um fluxograma, apresentado na figura 1, baseado no Preferred Reporting Items for Systemic Review and Meta-Analyses (PRISMA), (PAGE *et al*; 2021).

Figura 1. Fluxograma PRISMA.



Fonte: Própria.

RESULTADOS

Neste capítulo irão ser expostos os resultados da pesquisa realizada de acordo com a questão de investigação formulada, a partir dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Foram selecionados 6 artigos para integrar a revisão integrativa da literatura (Tabela 1).

Tabela 1. Dados Extraídos dos Artigos Analisados.

Artigo	Objetivo de Estudo	Metodologia	Resultados do Estudo	Conclusões
TÍTULO: Et. "The Impact of Formula Industry Marketing on Breastfeeding Rates in Native and Migrant Mothers" AUTORES: Cosima Lisi, Cláudia de Freitas, Henrique Barros ANO: 2021	Os objetivos do estudo são avaliar o efeito dos fatores de mercado na interrupção da amamentação (qualquer e exclusiva) e comparar mulheres migrantes e nativas.	Estudo longitudinal no âmbito do projeto BaM-BINO, um projeto nacional sobre a saúde perinatal entre as mulheres migrantes em Portugal. A amostra foi de 1251 migrantes e 1150 nativos selecionados entre Abril de 2017 e Março de 2019 em 32 maternidades públicas.	Os resultados indicaram que os participantes que receberam amostras grátis de fórmula de um profissional de saúde tiveram maior probabilidade de interromper a amamentação exclusiva (razões de risco ajustadas). Relataram que a exposição a descontos de fórmula foi associada à descontinuação da amamentação exclusiva. Não foram encontradas interações entre ser migrante e exposição a fatores de mercado.	O marketing influencia a descontinuação de qualquer aleitamento materno exclusivo. O impacto do marketing não difere entre mulheres nativas e migrantes. Os autores do artigo, concluem que a regulação do marketing de fórmulas infantis é importante para proteger e promover a amamentação exclusiva, que é recomendada pela Organização Mundial da Saúde e por outras agências de saúde pública como a melhor forma de alimentação para bebês nos primeiros seis meses de vida.

Artigo	Objetivo de Estudo	Metodologia	Resultados do Estudo	Conclusões
TÍTULO: E2: "Exposure to marketing of breastmilk substitutes in Mexican women: Sources and scope." AUTORES: Hernández-Cordero, Sonia; Vilar-Compte, Mireya; Castañeda-Márquez, Ana Cristina; Rollins, Nigel; Kingston, Gillian; Pérez-Escamilla, Rafael ANO: 2022	O estudo teve como objetivo identificar as fontes e caracterizar a natureza da exposição ao marketing dos substitutos do leite materno (BMS) entre mães mexicanas de crianças menores de 18 meses. Como objetivo secundário, a possível associação entre a exposição ao marketing de BMS e as práticas de alimentação infantil.	Estudo transversal, Que envolveu uma pesquisa pré-piloto, entre fevereiro de 2020 a fevereiro de 2021 com mães mexicanas de crianças menores de 18 meses (n = 754), em duas grandes cidades do México. As mães foram selecionadas de acordo com suas práticas atuais de alimentação infantil (somente amamentação vs. alimentação mista). Caracterizou-se as diferentes fontes e escopo de marketing do BMS e foram relacionadas com as práticas de alimentação infantil. Além disso, foram usados modelos de regressão logística para estimar a probabilidade da razão (práticas de alimentação infantil por exposição ou recomendação de marketing da BMS.)	Os resultados mostraram que a maioria das mulheres relatou ter recebido informações sobre fórmulas infantis e outros produtos relacionados ao leite materno durante a gravidez e pós-parto. As principais fontes de informação foram os profissionais de saúde, seguidos pela comunicação social e amigos/família. Além disso, a maioria das mulheres relatou ter recebido amostras de fórmulas infantis ou brindes durante a gravidez ou pós-parto.	As mães mexicanas de crianças menores de 18 meses nas áreas metropolitanas estudadas foram altamente expostas ao marketing da BMS e por meio de diferentes canais de comunicação social e fontes interpessoais. Os profissionais de saúde, particularmente médicos/pediatras, são uma fonte de promoção da BMS que segundo os autores, provavelmente terá uma forte influência nas decisões maternas sobre as práticas de alimentação infantil. Os resultados referem que as mulheres que quando ouviram falar sobre amamentação, apresentaram maior sucesso na amamentação, enquanto, que as mulheres que tiveram mais acesso a informações relacionadas com a alimentação mista, diminuíram o sucesso na amamentação. Desta forma, conclui-se que existe uma necessidade urgente de proteger as mães e as suas famílias contra a promoção não regulamentada da BMS. Os autores referem que é necessário regulamentar a publicidade e a promoção de substitutos do leite materno para proteger e promover a amamentação.

Artigo	Objetivo de Estudo	Metodologia	Resultados do Estudo	Conclusões
TÍTULO: E3: <i>"Predictors of breast milk substitute feeding among newborns in delivery facilities in urban Cambodia and Nepal."</i> AUTORES: Mary Champeny; Alissa M Pries, Kroeun Hou; Indu Adhikary; Elizabe- th Zehner; Sandra L Huf- fman; ANO: 2019	O objetivo deste estudo foi identificar os fatores que influenciam a alimentação com os substitutos de leite materno, entre os recém-nascidos nas maternidades em áreas urbanas do Camboja e do Nepal.	Estudo transversal, realizado através de um procedimento de amostragem (mulheres com bebês <6 meses), em vários estágios para obter uma amostra (n=280) representativa de mães do vale de Kathman-du (Nepal), Phnom Penh (Camboja) que receberam alta após o parto em diversas unidades de saúde. O estudo limitou-se a mães e não inclui outros cuidadores de crianças. Os dados foram recolhidos e tratados no SPSS versão 21, no período entre novembro de 2013 e fevereiro de 2014, por meio de entrevistas estruturadas, que envolveu questões acerca das suas experiências e práticas durante a gravidez ou no pós-parto.	Os resultados do estudo mostraram que a prevalência de alimentação de substitutos do leite materno em unidades de saúde selecionadas no Camboja e no Nepal era alta, sendo de 43% e 46%, respetivamente. Os fatores associados a uma maior probabilidade de alimentação por substitutos do leite materno incluíam parto por cesariana, menor escolaridade materna, a falta de apoio de familiares para amamentação, bem como a percepção de insuficiência de leite materno. Por outro lado, a participação em programas de aconselhamento sobre aleitamento materno durante a gravidez e a exposição prévia a mensagens de promoção do aleitamento materno estava associadas a uma menor probabilidade de alimentação por substitutos do leite materno. Os resultados sugerem a necessidade de estratégias para melhorar o apoio à amamentação, o acesso a informações adequadas sobre alimentação infantil e o envolvimento de familiares e profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno.	Os autores referem que o contato pele a pele imediato e o início da amamentação dentro de 1 hora após o nascimento são intervenções essenciais para apoiar práticas ideais de amamentação. Enfatizam a necessidade de adotar estratégias para melhorar o apoio à amamentação, o acesso às informações adequadas sobre alimentação infantil e o envolvimento de familiares e profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno. Os mesmos sugerem que os programas de aconselhamento sobre aleitamento materno devem ser direcionados a mulheres com menor escolaridade, com parto por cesariana e que não recebem apoio suficiente de familiares para amamentação. Além disso, eles recomendam que as mensagens de promoção do aleitamento materno sejam amplamente divulgadas para aumentar a consciencialização e melhorar as práticas de alimentação infantil

Artigo	Objetivo de Estudo	Metodologia	Resultados do Estudo	Conclusões
TÍTULO: <i>E4“Breastfeeding versus free distribution of infant formulas by the Public Health System”</i> AUTORES: Flávia Cândido, Brunnella Freitas, Rita Soares, Jersica Bittencourt, Daniela Ribeiro, Dayane Morais, Camilla Niquine, Sarah Ribeiro, Raquel Araújo, Bruna Zucchetto, Taimã Carvalho, Isabela Rezende ANO: 2021	Caracterizar a situação do aleitamento materno e a adequação da prescrição de fórmulas infantis a lactentes atendidos nos Sistema Único de Saúde (Brasil).	Estudo transversal, quantitativo e exploratório realizado no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) do município de Viçosa. Os dados foram obtidos através de registros médicos (n=495) de utentes dos zero aos 6 meses, encaminhados para a CEAE pelo programa Leite para Todos, no período entre fevereiro e abril do ano de 2019.	Obteve-se que 97% das mães e dos seus bebês não apresentavam contraindicações para o aleitamento exclusivo, sendo que apenas 47,2% dos casos o praticavam. Os motivos para a introdução dos substitutos de leite foram principalmente a complementação ao leite materno (75,8%), seguido do regresso das mães ao trabalho (20,1%). Verificou-se, também, uma taxa elevada na inadequação da prescrição de fórmulas.	Foi possível concluir que o baixo índice de aleitamento materno exclusivo e a prescrição indiscriminada de fórmulas infantis tornam-se preocupantes pelas inúmeras desvantagens à saúde materno-infantil, colocando em risco o equilíbrio financeiro do Sistema Único de Saúde. Deste modo, os autores consideram importante a adoção de um fluxograma de tomada de decisão quanto a prescrição das fórmulas infantis e a inclusão da capacitação dos prescritores para o incentivo ao aleitamento materno.

Artigo	Objetivo de Estudo	Metodologia	Resultados do Estudo	Conclusões
TÍTULO: E5: "Breastfeeding and breastmilk substitute use and feeding motivations among mothers in Bandung City, Indonesia" AUTORES: Mackenzie Green, Alissa M. Pries, Dian N. Hardihardjono, Doddy Izwardy, Elizabeth Zehner, Victoria Hall Moran ANO: 2021	Identificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e do uso de BMS (substitutos do leite materno) em crianças entre 0-36 meses; Os objetivos secundários são explorar a influências sociodemográficas maternas e infantis no aleitamento materno e na alimentação com BMS; explorar os fatores de motivação que influenciam as mães a amamentar e/ou a fornecer leite de substituição; e identificar a prevalência da exposição das mães às práticas de marketing dos leites de substituição e às recomendações para a utilização de BMS Conhecer os fatores associados ao tipo de alimentação escolhida.	Estudo transversal com aplicação de questionário a mulheres numa unidade de saúde de Bandung, com filhos com idades <36 meses, todos já foram ou são alimentados com leite materno, e utilizaram BMS em algum momento.	Os fatores que mais motivaram o uso de BMS foram a percepção materna de crescimento, inteligência e imunidade. A atividade laboral e produção insuficiente de leite foram associados ao uso de BMS. Apesar da legislação na Indonésia na restrição da publicidade ao BMS, grande percentagem das mães relata que observou algum tipo de promoção de BMS fora das unidades de saúde, como na TV, social media e através de um promotor.	A elevada prevalência de marketing para o leite artificial pode influenciar as escolhas do tipo de aleitamento que as cuidadoras escolhem. A legislação nacional e implementação da mesma é necessária para que as cuidadoras consigam tomar uma decisão quanto ao tipo de aleitamento que escolha, livre da influência da comercialização, muitas vezes não ética, pelos fabricantes de produtos substitutos de leite materno.

Artigo	Objetivo de Estudo	Metodologia	Resultados do Estudo	Conclusões
TÍTULO: E6: "Social representations of breastfeeding and infant formula: An exploratory study with mothers and health professionals to inform policy making" Autores: Gastón Ares; Alejandra Girona; Raquel Rodríguez; Leticia Vida; IValentina Iragola; Leandro Machín; Carolina de León; Isabel Bove Ano:2020	Explorar as representações sociais das mães e dos profissionais de saúde sobre o leite materno e as fórmulas infantis Entender o que motiva a escolha do tipo de alimentação, através das representações sociais que existem sobre o leite materno e o as fórmulas artificiais, nas mães e nos profissionais de saúde em Montevideo.	Estudo exploratório em Montevideu (Uruguai), como parte da avaliação periódica realizada pelo governo para monitorizar a comercialização de substitutos de leite materno de acordo com a OMS/UNICEF. Foram entrevistadas 330 mães de crianças com < 24 meses e 154 profissionais de saúde, em 33 unidades de saúde. As respostas foram analisadas com recurso a codificação indutiva para classificar as respostas em categorias e dimensões.	As representações sociais maternas posicionam o aleitamento materno como uma prática de alimentação melhor, associada a sentimentos de alegria e amor. As fórmulas infantis são percebidas como complemento e suporte do leite materno. No caso dos profissionais de saúde, as representações sociais do aleitamento materno (prenderam-se a relação estabelecida entre mãe-criança) e das fórmulas infantis estavam de acordo com a evidência científica e as recomendações de saúde.	Os esforços para promover o aleitamento materno devem centrar-se na sensibilização do público para os riscos associados aos substitutos do leite materno e arranjar estratégias para ultrapassar as barreiras sistémicas ao aleitamento materno, particularmente entre as mães trabalhadoras

Fonte: Própria.

DISCUSSÃO

No artigo E1, o marketing influencia a descontinuação de qualquer aleitamento materno exclusivo, tendo sido realizado um projeto desenvolvido nas migrantes em Portugal, onde estas obtiveram amostras grátis de leite artificial por parte de um profissional de saúde, sendo que os resultados demonstraram que as mulheres expostas a estas amostras apresentavam um maior número de interrupções no aleitamento materno exclusivo.

O artigo E2, corrobora com os resultados apresentados no artigo E1. E2, referindo que as mães mexicanas estudadas e fortemente expostas a marketing de substituição de aleitamento materno por diferentes meios de comunicação e por profissionais de saúde, apresentaram uma menor adesão ao aleitamento materno.

A capacitação das mulheres é apresentada no artigo E3, como sugestão para aumentar a conscientização e melhorar as práticas de alimentação infantil,

os mesmos autores referem que os ensinamentos devem ser direcionados a mulheres com menor escolaridade, com parto por cesariana e que não recebem apoio suficiente de familiares na amamentação.

Os autores dos artigos E1 e E2, destacam o papel do marketing da indústria do leite de substituição na interrupção precoce da amamentação, sendo que as estratégias usadas constituem um fator de risco para a interrupção precoce da amamentação. As conclusões dos autores do estudo E4, apontam que, por sua vez, a prescrição indiscriminada de fórmulas infantis, usada como estratégia de marketing, também é um fator de risco para o abandono do leite materno, assim como foi descrito no E1.

Os artigos E2, E3 e E6, apontam que os fatores sociais e médicos também influenciam a escolha da mãe em usar substitutos do leite materno, sejam elas informações obtidas por profissionais de saúde, amigos ou familiares, sejam o regresso ao mercado de trabalho, ou a sua utilização como complemento. Os autores do estudo E5, referem que as participantes valorizam a opinião dos profissionais de saúde, família e amigos no momento de tomar a decisão de alimentar o bebê com leite materno ou com leite artificial. No entanto referem que os fatores que as levam a desistir de amamentar são essencialmente a insuficiência de leite, os benefícios para a saúde e a necessidade de trabalharem.

No E5, o uso de leite artificial na alimentação de crianças pequenas foi associado ao trabalho materno e à percepção de produção insuficiente de leite materno. No entanto, as motivações maternas mais importantes para a alimentação com leite artificial foram os benefícios percebidos no crescimento, inteligência e imunidade da criança.

A implementação das recomendações da WHO na proteção da maternidade e a implementação do Código Internacional de Comercialização dos substitutos de leite materno facilitam as práticas de amamentação na Indonésia, segundo os autores do E5.

O mesmo estudo verificou que o marketing para a utilização de leite artificial é perceptível pelas mulheres na comunicação social, como televisão, redes sociais e revistas, mas também em locais de venda a retalho, outdoors e representantes de empresas de substitutos de leite materno. Neste estudo, os autores referem que as mães que sofrem uma exposição quase universal às promoções de substitutos de leite materno, sendo plausível que as alegações de

saúde e nutrição para os produtos de substituição de leite materno possam estar a influenciar as escolhas alimentares dos prestadores de cuidados e a contribuir para práticas de aleitamento materno inferiores do ideal (GREEN *et al.*, 2021).

Destaca-se a importância de serem adotadas medidas e leis para o controlo do marketing dos substitutos do leite materno e desta forma proteger as mulheres e recém-nascidos, nos vários estudos E1, E2, E3 e E4, seguindo as recomendações da OMS, que recomendam a alimentação exclusiva de leite materno até aos seis meses de vida.

Outros autores, como Harris; Pomeranz (2020), ressaltam que as estratégias de marketing usadas pela indústria dos substitutos de leite materno vendem a mensagem de que os seus produtos têm ingredientes que suportam e estimulam o desenvolvimento e a imunidade das crianças.

A amamentação é vista socialmente como algo natural e benéfico para a saúde do bebé e da mãe, enquanto o uso do leite artificial é percebido, quer pelos profissionais de saúde, quer pelas próprias mães, como uma alternativa necessária em algumas situações e que a amamentação não é possível ou é difícil. Com base nestes dados os autores do E6 sugerem que as políticas públicas relacionadas à amamentação e ao uso de leite de fórmula, devem levar em consideração estas representações sociais, de modo a desmistificar junto das mães o marketing que é criado acerca da facilidade e qualidade do uso do leite artificial.

Neste sentido, Becker (2020), reforça a necessidade de políticas e regulamentos de modo a limitar a publicidade e promoção dos substitutos de leite materno, garantindo que as informações fornecidas para as mães sejam precisas e baseadas na evidência. Acrescentam que a sociedade e os profissionais de saúde têm um papel importante em promover a amamentação como a melhor escolha para a saúde infantil e desenvolver estratégias para apoiar as mães que decidem amamentar.

CONCLUSÃO

Através deste trabalho foi possível concluir que a distribuição de amostras gratuitas de leite artificial por parte de um profissional de saúde, ou o acesso a descontos neste tipo de fórmulas, contribuiu para um abandono do aleitamento

materno exclusivo. Sendo possível verificar que a indústria farmacêutica e alimentar utiliza como principal alvo os profissionais de saúde que possuem um elevado nível de credibilidade junto dos pais/famílias das crianças, ao organizar congressos, seminários e inscrições em eventos. Estes profissionais, posteriormente, poderão vir a prescrever ou recomendar a utilização de fórmulas artificiais sem que exista uma necessidade real para o seu consumo, promovendo assim um desmame precoce e uma utilização de leite adaptado por longos períodos.

Desta forma, é nos possível concluir que o marketing seja de que forma praticado acaba por ter sempre um impacto na decisão das mães em amamentar, e fazer com que os substitutos do leite materno ganhem uma maior influência, superior àquela que é recomendada.

Por essa razão, é tão importante o papel dos profissionais de saúde transmitirem mensagens claras, não promovam este tipo de marketing e informem devidamente as mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo. Os enfermeiros, em concreto os Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstetrícia, devem destacar o seu papel, reforçando as intervenções no que diz respeito à proteção, à promoção e ao apoio da amamentação, de forma a permitir às mães tomarem decisões conscientes, livres e informadas.

É imprescindível não desistir da proteção do aleitamento materno exclusivo, fazendo cumprir os pontos presentes no Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Sendo importante direcionar o marketing para uma vertente social, em que envolva os princípios do marketing comercial, mas utilizados para promover educação para a saúde. Este marketing social quando aplicado à amamentação necessita de atingir um público-alvo mais abrangente, como profissionais de saúde, familiares e amigos das mulheres grávidas, uma vez que irão todos afetar a tomada de decisão das mulheres de amamentar.

REFERÊNCIAS

ARES, G. et al. Social representations of breastfeeding and infant formula: An exploratory study with mothers and health professionals to inform policy making. *Appetite*, v. 151, p. 104683, 1 ago. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104683>

BECKER, G. E. Marketing Breastfeeding Substitutes: A Discussion Document. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 24, p. 9239, 10 dez. 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249239>

CHAMPENY, M. et al. Predictors of breast milk substitute feeding among newborns in delivery facilities in urban Cambodia and Nepal. *Maternal & Child Nutrition*, v. 15, n. S4, jun. 2019. <https://doi.org/10.1111/mcn.12754>

DUCKETT, L. J. Launch of New Report by the World Health Organization and United Nations Children's Fund: How the Marketing of Formula Milk Influences Infant Feeding Decisions – A Commentary. *Journal of Human Lactation*, p. 089033442210999, 21 jun. 2022. <https://doi.org/10.1177/08903344221099943>

GREEN, M. et al. Breastfeeding and breastmilk substitute use and feeding motivations among mothers in Bandung City, Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, v. 17, n. 3, 16 abr. 2021. <https://doi.org/10.1111/mcn.13189>

HARRIS, J. L.; POMERANZ, J. L. Infant formula and toddler milk marketing: opportunities to address harmful practices and improve young children's diets. *Nutrition Reviews*, v. 78, n. 10, p. 866–883, 1 out. 2020. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz095>

HASTINGS, G. et al. Selling second best: how infant formula marketing works. *Globalization and Health*, v. 16, n. 1, 28 ago. 2020. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00597-w>

HERNÁNDEZ-CORDERO, S.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. What will it take to increase breastfeeding? *Maternal & Child Nutrition*, v. 18, n. S3, maio 2022. <https://doi.org/10.1111/mcn.13371>

JONES, A. et al. Digital Marketing of Breast-Milk Substitutes: a Systematic Scoping Review. *Current Nutrition Reports*, v. 11, n. 3, p. 416–430, 4 maio 2022. <https://doi.org/10.1007/s13668-022-00414-3>

LISI, C. et al. The Influence of Human-Milk Substitutes Marketing on Breastfeeding Intention and Practice among Native and Immigrant Brazilians. *Journal of Human Lactation*, v. 38, n. 4, p. 711–722, 6 jul. 2022. <https://doi.org/10.1177/08903344221104717>

LISI, C.; FREITAS, C.; BARROS, H. The Impact of Formula Industry Marketing on Breastfeeding Rates in Native and Migrant Mothers. *Breastfeeding Medicine*, v. 16, n. 9, 23 abr. 2021. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0041>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Como o marketing de fórmulas lácteas influencia nossas decisões sobre alimentação infantil. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/18456/file/como-o-marketing-das-formulas-lacteas-influencia-nossas-decisoes-sobre-alimentacao-infantil.pdf>

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, v. 372, n. 71, 29 mar. 2021. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

PÉREZ-ESCAMILLA, R. Breastfeeding in the 21st century: How we can make it work. *Social Science & Medicine*, v. 244, jun. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.036>

PINTO, P. A. Marketing social e digital do Ministério da Saúde no Instagram: estudo de caso sobre aleitamento materno. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, [S. l.], v. 13, n. 4, 2019. DOI: 10.29397/reciis.v13i4.1634. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1634>. Acesso em: 4 ago. 2023..

UNICEF. Infant and young child feeding - UNICEF DATA. Disponível em: <<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2022**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240048799>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions**. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf>.

A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Jullya Passarelli Ferreira da Silva

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Juliana Schneider Machiti

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Juliana Aparecida Versiani de Souza

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Kecyani Lima dos Reis

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Livia Melo Camargo

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Luanne Monteiro de Castro Vilela Freitas

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Maria Beatriz Silva Andrade

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Pablo Steffan da Silva

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Syang Rodrigues Silva

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

RESUMO

OBJETIVO: Compreender a importância e as vantagens que o aleitamento materno exclusivo pode oferecer a saúde da mãe e do filho, através de estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão de literatura, que é uma parte vital do processo de investigação, que envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia relacionada com sua área de estudo, ou seja, uma análise bibliográfica, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema. **RESULTADOS:** Na presente revisão foram analisados n= 7 artigos na língua portuguesa, disponíveis na íntegra. Com relação às regiões brasileiras, 5 artigo é da região Sudeste – Minas Gerais, Rio de Janeiro e Juiz de Fora, 2 da região Sul – Rio Grande do Sul e Paraná. Os estudos também indicaram que as crianças devem receber alimentação adequada, por meio de nutrição, pré-natal adequada, AME nos primeiros seis meses, alimentação complementar e amamentação até os dois anos de idade para a promoção de um crescimento e desenvolvimento, prevenindo doenças infecciosas, gastrointestinais e carências nutricionais. **DISCUSSÃO:** Entende-se que os profissionais da área da saúde têm que promover o aleitamento materno, assim como estar capacitados para fornecer informações apropriadas e demonstrar habilidade prática no manejo da amamentação, todavia, os profissionais não estão aptos para promover o aleitamento materno. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que incentivar a amamentação exclusiva é garantir apoio a saúde da criança, mulher e da família. É através das ações educativas, que ocorre a proteção e promoção assistencial ao aleitamento materno que a forma de ajudar a população a compreender a importância do mesmo, pois oferecem métodos e estratégias que são benéficas a comunidade, sempre levando em conta os aspectos físicos e emocionais, oferecendo um melhor cuidado e atendimento humanizado.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Amamentação, Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo nutrientes em quantidade adequada (carboidratos, proteínas e gorduras), componentes para a hidratação (água) e fatores de desenvolvimento e proteção contra infecções. O leite humano (LH) fornece em torno de 70 Kcal/100ml. Os lipídios proporcionam (51%) da energia total do leite, carboidratos (43%) e proteínas (6%) (NUNES, 2015).

O LM é um líquido biológico complexo que dispõe quantidades apropriadas de elementos essenciais para a saúde, crescimento e de desenvolvimento da criança, tais como fatores imunológicos, tróficos, hormônios e bactérias importantes para a modulação da microbiota intestinal do recém-nascido (RN). A amamentação oferece, a curto e longo prazo, vantagens econômicas e ambientais em relação à saúde das crianças, mulheres e sociedade (OLIVEIRA, *et al*, 2020).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2015) e Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca do aleitamento materno exclusivo (AME), afirmam que a amamentação deve prosseguir até o sexto mês e ser complementados até os dois anos de idade. O AME é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade.

Nesse sentido, com a finalidade de garantir uma assistência de qualidade a mulher e ao bebê foi instituída no Brasil a rede cegonha, onde através dos princípios da humanização e da assistência de qualidade, assegurou as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanização à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças, o direito ao nascimento seguro ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (FALEIROS, *et al*, 2006).

Em concordância com os princípios da Rede Cegonha, o Ministério da Saúde desenvolveu a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), lançada em 2012, que veio com o objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com a finalidade de fortificar, reforçar, estimular e incentivar a

promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2017).

Assim, os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica, junto à comunidade e outros setores da sociedade, desenvolveram políticas públicas que dispõem de práticas voltadas para o AME até os 6 meses e complementar até os 2 anos de idade em conjunto com suplementação saudável, levando sempre em consideração as identidades culturais, regionais e locais (BRASIL, 2015).

A promoção do aleitamento materno é importante para redução da mortalidade infantil por doenças infecciosas, fonte de alimento, afetividade, precisa ser executada de modo correto, todavia, os profissionais de saúde, são fundamentais para esse processo, uma vez que são eles quem fornecem orientações de qualidade e adequadas as gestantes e puérperas, contribuindo para a manutenção da prática de amamentar (FALEIROS, *et al*, 2006)

Nessa ótica, o aleitamento materno é vital, acessível e culturalmente aceito na dieta da criança, é de grande importância para o desenvolvimento sustentável, para promoção de uma alimentação saudável em concordância com os direitos humanos fundamentais e para prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto para a Saúde Pública (SILVA, *et al*, 2016).

Amamentar envolve interação profunda entre mãe e filho, contribuindo com o estado nutricional da criança, assim o leite materno protege o bebê de infecções, ajudando no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicação com a saúde física e psíquica da mãe (SILVA, *et al*, 2016).

Neste sentido, foram observados através dos estudos e pesquisas que mesmo com as estratégias oferecidas pelo Ministério da Saúde, percebe-se que existe uma escassez relacionada ao desmame precoce, podendo estar relacionado à idade (mães adolescentes e de baixa renda) ausência de experiência preexistente, produção diminuída do leite materno, fatores sociodemográficos ou socioeconômicos, provando que há uma desigualdade se tratando de informações, dessa forma acreditamos que aprofundar o conhecimento acerca dos fatores de promoção do aleitamento materno é uma estratégia relevante.

Desta forma, indaga-se, quais as principais estratégias descritas na literatura para a promoção do AME? Qual a importância dos fatores que contribuem para a promoção do AME? O leite materno é a forma natural que o próprio corpo da mãe produz, além disso, é muito mais do que apenas nutrir o bebê, é

um preceito que abrange a comunicação entre mãe-filho. Em relação à criança o leite materno estimula o sistema imunológico, contribui para uma dentição saudável, desenvolve o sistema cognitivo e emocional, proteger de infecções, além de contribuir a saúde física e mental da mãe (PEREIRA, *et al*, 2017).

Alguns fatores de risco como mãe adolescente, mulheres de baixa renda, trabalhar fora de casa, não obter o apoio emocional e educacional da família do pai do bebê, técnica errada de sucção, acreditar que o leite artificial não causa risco para a saúde do recém - nascido, podem influenciar para o desmame precoce (DIAS, *et al*, 2106).

Assim, é importante realizar apoio para promoção e proteção do aleitamento materno, justamente por ser uma das linhas de cuidado que prioriza a saúde da criança, além de garantir estratégias para a redução da mortalidade infantil.

Portanto, é importante entender que a amamentação exclusiva é um alimento completo que oferece os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança, fortalece o vínculo entre mãe e filho, redução da morbimortalidade infantil, protege contra o câncer de mama e ovário, diminui o risco de hemorragias entre outros. Dessa forma o trabalho tem grande relevância, em compreender a importância e as vantagens que o aleitamento materno exclusivo pode oferecer a saúde da mãe e do filho, através de estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de revisão de literatura, que de acordo com BENTO (2012) a revisão de literatura é uma parte vital do processo de investigação, que envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia (revista científica, livros, resumos, etc.) relacionada com sua área de estudo, ou seja, uma análise bibliográfica, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema.

Amostra e Coleta de dados

Para guiar a presente revisão integrativa formulou-se as seguintes questões: Quais as principais estratégias descritas na literatura para a promoção do Aleitamento Materno Exclusivo? Qual a importância dos fatores que contribuem para a promoção do AME?

Para a seleção do material, optou-se por publicações científicas, presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2015 a 2019, indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), além de consultas no site do Ministério da Saúde, por entender que atingem as literaturas com referências técnico-científicas brasileiras em enfermagem e, incluem periódicos conceituados da área da saúde. Foram utilizados os Descritores de Ciência da Saúde: Aleitamento Materno Exclusivo – Amamentação – Promoção – Leite Materno, o idioma selecionado foi o português, artigos disponibilizados na íntegra. Destaca-se que foi utilizado “AND” entre os descritores, como operador Booleano e, que foi estabelecido um período temporal. Salienta-se que a busca foi realizada de forma ordenada, respectivamente, título da produção, título do periódico, autores, base de dados, ano de publicação, tipo de pesquisa, população, descrição da produção de dados, onde as publicações que se encontravam indexadas em mais de uma, foram selecionadas na primeira busca. Visando o alcance dos objetivos propostos na pesquisa, elaborou-se a um instrumento intitulado Tabela 1 para exemplificar a coleta de dados.

Análise dos Dados

Para a análise e interpretação dos dados extraídos, foram utilizadas planilhas do programa Microsoft Excel® 2016, as quais foram utilizadas como representações em tabelas.

RESULTADOS

Na presente revisão foram analisados n= 7 artigos na língua portuguesa, disponíveis na íntegra. Com relação às regiões brasileiras, 5 artigo é da região

Sudeste – Minas Gerais, Rio de Janeiro e Juiz de Fora, 2 da região Sul – Rio Grande do Sul e Paraná.

Quanto aos tipos de delineamentos utilizados nos artigos selecionados, está presente na amostra 40% de estudo Descritivo e Transversal, (n=1) Coorte Prospectivo, (n=1) Organização Mundial de Saúde, Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas e Ministério da Saúde, (n=2) Revisão Não Sistemática, (n=1) Observacional Transversal e Descritivo.

Durante o de processo análise foi observado que não há escassez sobre fatores que contribuem para a promoção do aleitamento materno exclusivo em publicações nacionais. Observou-se que o ano com maior número de publicação foi de 2019 (n=5), seguido do ano de 2016 e 2015 (n=1) cada. Neste estudo foram observadas produções científicas sobre a temática em todos os anos dentro dos critérios previamente estabelecidos nesta revisão.

A maior parte dos artigos aplicados no estudo foi publicada em periódico relacionado à área da ciência em saúde. Em todas as plataformas de busca foram achados artigos que tratassem a temática do estudo. Em relação à faixa etária as gestantes tinham entre 16 – 42 anos, se autodeclaravam brancas e casadas.

A presente revisão (n=2) artigos identificou que as gestantes possuíam conhecimentos sobre aleitamento materno durante o período de pré-natal e no ambiente hospitalar após o nascimento, no entanto as gestantes que realizaram pré-natal em unidades básicas de saúde possuíam um entendimento maior do que aquelas que foram orientadas no âmbito hospitalar.

Em relação à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), apenas (n=1) artigo analisou a estratégia de intervenção na assistência hospitalar ao nascimento com foco na implementação de práticas que promovem o aleitamento materno exclusivo desde as primeiras horas de vida e com o apoio, para integrar o cuidado aos recém-nascidos nas unidades neonatais e na atenção à mulher desde o pré-natal.

Apenas um artigo referiu-se ao peso das crianças que tiveram amamentação exclusiva e a crianças alimentadas com fórmulas infantis. Foi observado entre ambas que crescimento é diferenciado. Essas crianças alimentadas com fórmulas ganham mais peso e aumentam o seu IMC em curto período do que as crianças em amamentação exclusiva. Isso deve ser levado em consideração durante o monitoramento do crescimento da criança.

Os estudos também indicaram que as crianças devem receber alimentação adequada, por meio de nutrição, pré-natal adequada, AME nos primeiros seis meses, alimentação complementar e amamentação até os dois anos de idade para a promoção de um crescimento e desenvolvimento, prevenindo doenças infecciosas, gastrointestinais e carências nutricionais.

Tabela 1. Descrição dos estudos incluídos segundo o ano/periódico, autor (es), título, base de dados, objetivos/tipo de pesquisa, resultados e conclusão.

Ano e Periódico	Autor (es) e Título	Base de dados	Objetivos/ Tipo de Pesquisa	Resultado e Conclusão
2019/ Revista Brasileira em Promoção da Saúde	CRISTOFARI, R.C. et al. Conhecimento acerca do aleitamento materno de gestantes atendidas na atenção básica de saúde	Lilacs	Identificar o conhecimento de gestantes atendidas na atenção básica sobre o aleitamento materno. Estudo descritivo, transversal e quantitativo.	As gestantes apresentavam idades entre 16 e 42 anos, 59 (76,62%) eram autodeclaradas brancas, 32 (41,56%) eram casadas. Quanto ao aleitamento materno exclusivo, 61 (79,2%) gestantes responderam somente o leite. Com relação às orientações sobre amamentação, o enfermeiro apareceu como o profissional mais mencionado pelas participantes. A totalidade das participantes respondeu que o local de orientação sobre gestação é o pré-natal na atenção básica. Conclusão: As gestantes possuem conhecimento acerca do aleitamento materno, o que pode estar associado ao fato de terem realizado o pré-natal na atenção básica.

Ano e Periódico	Autor (es) e Título	Base de dados	Objetivos/ Tipo de Pesquisa	Resultado e Conclusão
2019/Rev.Enferm. UFSM	Aleixo TCS, Carleto EC, Pires FC, Nascimento JSG. Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação	Lilacs	Identificar o conhecimento e analisar o processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. Método: estudo descritivo, transversal.	Das participantes, 59,4% foram orientadas durante o pré-natal e 46,4% somente no ambiente hospitalar após o nascimento do bebê. Relacionado ao conhecimento, 73,9% das mães consideraram saber identificar se o bebê mamava corretamente e 78,3% não sabiam o que era aleitamento materno exclusivo. Conclusões: a maioria das puérperas não foi orientada adequadamente quanto à amamentação, o que interfere negativamente na adesão e efetividade deste
2019/Cogitare Enfermagem	BAUER, D.F.V, et al. / Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte*	Lilacs	Analisar a orientação sobre amamentação durante a assistência gravídico-puerperal e o desfecho no aleitamento materno exclusivo. Método: estudo de coorte prospectivo.	Resultados: a orientação foi relatada em 52,3% dos pré-natais, 65,7% das salas de parto, 83% dos alojamentos conjuntos, 32% dos retornos puerperais e 38,6% das puericulturas. Apenas 22,3% mantiveram aleitamento materno exclusivo, média 3,44 meses (DP=2,1). A orientação na puericultura apresentou efeito protetor contra o desmame precoce ($p=0,004$), mas foi insuficiente nas diversas fases da assistência gravídico-puerperal. Conclusão: o estudo contribuiu para identificar que a orientação profissional para promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida não atende às recomendações ministeriais para que se reduza o desmame precoce.

Ano e Periódico	Autor (es) e Título	Base de dados	Objetivos/ Tipo de Pesquisa	Resultado e Conclusão
2019/ Rev. Paul. Pediatr.	LAMOUNIER, J.A., et al. /Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil	Scielo	Descrever a experiência de 25 anos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no Brasil, cuja primeira unidade foi implementada em 1992. Métodos: Informações e dados foram obtidos em publicações nos sites da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Fundo Internacional de Emergência	A IHAC é uma estratégia de intervenção na assistência hospitalar ao nascimento com foco na implementação de práticas que promovem o aleitamento materno exclusivo desde as primeiras horas de vida e com o apoio, entre outras medidas de impacto positivo na amamentação, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Atualmente, a iniciativa foi revisada, atualizada e expandida para integrar o cuidado aos recém-nascidos nas unidades neonatais e na
2015/J.Pediatr.	CUNHA, A.J.L.A., et al. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis	Scielo	Revisão não sistemática nas bases SciELO, Lilacs, Medline, Scopus e Web of Science nos últimos dez anos com os termos mil dias, nutrição infantil, desenvolvimento infantil, infância, criança. Busca não sistemática na Internet de organizações que adotam o conceito dos mil dias e emitem recomendações sobre a saúde da criança./ Descrever o conceito dos primeiros mil dias, sua importância para a saúde e ações a serem	Os primeiros mil dias vão da concepção até o fim do segundo ano de vida. É um importante período para intervenções que garantam nutrição e desenvolvimento saudáveis, que trarão benefícios em todo o ciclo de vida. As crianças devem receber alimentação adequada, por meio de nutrição pré-natal adequada, aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, adição de alimentos complementares adequados e continuação da amamentação até os dois anos. Face à condição de dependência absoluta de cuidados de um adulto, é fundamental que tenham um ambiente propício e acolhedor necessário para desenvolver laços fortes com seus cuidadores e lançar as bases para um

Ano e Periódico	Autor (es) e Título	Base de dados	Objetivos/ Tipo de Pesquisa	Resultado e Conclusão
2015/J.Pediatr.	CUNHA, A.J.L.A., et al. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis	Scielo	Revisão não sistemática nas bases SciELO, Lilacs, Medline, Scopus e Web of Science nos últimos dez anos com os termos mil dias, nutrição infantil, desenvolvimento infantil, infância, criança. Busca não sistemática na Internet de organizações que adotam o conceito dos mil dias e emitem recomendações sobre a saúde da criança./ Descrever o conceito dos primeiros mil dias, sua importância para a saúde e ações a serem	Os primeiros mil dias vão da concepção até o fim do segundo ano de vida. É um importante período para intervenções que garantam nutrição e desenvolvimento saudáveis, que trarão benefícios em todo o ciclo de vida. As crianças devem receber alimentação adequada, por meio de nutrição pré-natal adequada, aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, adição de alimentos complementares adequados e continuação da amamentação até os dois anos. Face à condição de dependência absoluta de cuidados de um adulto, é fundamental que tenham um ambiente propício e acolhedor necessário para desenvolver laços fortes com seus cuidadores e lançar as bases para um
2019/J.Pediatr	GIUGLIANI, E.R.J./ Crescimento da criança em amamentação exclusiva	Scielo	Abordar o crescimento da criança nascida a termo nos primeiros seis meses de vida em amamentação exclusiva. Fonte dos dados: Foi feita revisão não sistemática tendo sido consultadas as bases de dados MEDLINE/ PubMed, Web of Science, Cochrane Library e site da Organização Mundial da Saúde, em busca de artigos e documentos versando sobre o crescimento da criança em	As crianças em amamentação exclusiva apresentam crescimento diferenciado quando comparadas com crianças alimentadas com fórmulas infantis. A perda de peso nos primeiros 4 dias de vida se deve mais à perda de massa gorda do que de massa magra, incluindo a água corporal, e costuma ser menor nas crianças amamentadas exclusivamente. Por outro lado, o tempo para a recuperação do peso de nascimento pode ser maior nessas crianças. As crianças alimentadas com

Fonte: Dados da Pesquisa.

DISCUSSÃO

O aleitamento materno (AM) é um importante objeto para o desenvolvimento do recém-nascido. Inclui todos os nutrientes indispensáveis para seu crescimento e desenvolvimento, o leite materno possui anticorpos, é grátis, pois o corpo da mulher produz de forma natural. O AM evita mortes infantis, diarreia, infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, hipertensão, obesidade, colesterol alto e diabetes, e fornece a melhor nutrição (PERISSÉ, *et al*, 2019).

A amamentação exclusiva trás inúmeras vantagens para o filho (a) e para as mães e estabelece intervenção com maior capacidade de reduzir a mortalidade infantil, além de fornecer a proteção contra doenças infecciosas e de menor risco de mal oclusão dental e doenças crônicas (como diabetes e obesidade) e garante ótimos resultados em testes de inteligência, melhorando assim de forma significativa os indicadores de saúde da criança, reduzindo as internações hospitalares por diarreias e infecções respiratórias em crianças menores de 1 ano de idade (BOCCOLINI, *et al*, 2017).

No período de 1970 ocorreu a chamada “epidemia do desmame”, em que ocorreu um grande processo de urbanização, da introdução da mulher no mercado de trabalho e da propaganda de marketings não regulados dos leites industrializados em todo em mundo. Devido a esses acontecimentos, o Brasil criou o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) – 1981 para devidas ações: a regularização da comercialização dos alimentos para lactantes, a implementação a IHAC, a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, adoção do Método Canguru como política pública, a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, e mais recente, a inserção de ação voltada para mulher trabalhadora que amamenta (BOCCOLINI, *et al*, 2017).

Deste modo, OMS definiu recomendações em relação ao Aleitamento Materno (AM), classificando-o como AME, quando a criança recebe apenas o leite materno. O aleitamento materno é uma estratégia que previne mortes infantis, e promove a saúde física, mental e psíquica tanto da criança quanto da mãe (BARBIERI, *et al*, 2015).

Portanto, crianças que não foram amamentadas tiveram mais chances de morrer de doenças infecciosas nos primeiros 2 meses, do que daquelas crianças que tiveram a oferta da amamentação exclusiva (FREITAS, *et al*, 2018).

Então é importante frisar a mãe que o bebê deve ser alimentado somente com leite materno, exclusivamente até os seis meses de vida sem oferta de outros alimentos nesse período (CARREIRO, *et al*, 2018).

Dessa forma, a prática de amamentação exclusiva é considerada a melhor opção para nutrir o recém-nascido, promovendo proteção imunológica como as infecções gastrointestinais, além de proporcionar vínculo afetivo entre a mãe e bebê (TORRES, *et al*, 2019).

As mulheres podem querer amamentar, no entanto, encontram algumas barreiras cultural, socioeconômico e política, rede de apoio familiar, aspectos psicológicos, problemas mamários, aliados à qualidade da informação que a mãe recebe dos profissionais de saúde que realizam o acompanhamento durante o pré-natal e puerpério, causando assim prejuízo no seu início e na continuidade, influenciando diretamente no AME e a introdução alimentar (CARREIRO, *et al*, 2018).

Contudo, o manuseio da lactação deve ser realizado e ensinado por profissionais de saúde, que proporcionam uma escuta adequada, observando e detectando problemas, além de ofertar resultados práticos, estimulando assim a autoconfiança e autoestima da mulher. Lembrando que a orientação é de suma importância, para que a mãe possa ter autonomia no início do pré-natal, com o objetivo de aumentar os índices de AM, colaborando assim para a saúde materna infantil, proporcionando uma gestação tranquila, assim como a manutenção do AM (FALSETT, *et al*, 2019).

Os fatores que interferem a amamentação, e consequentemente sua modalidade exclusiva, envolvem questões sociais, econômicas, culturais e psicológicas. Os fatores mais frequentemente associados foram à localização da residência, região urbana ou rural, idade materna intermediária, escolaridade materna crescente, ausência de trabalho materno, idade da criança decrescente, não uso de chupeta (ROCHA, *et al*, 2018).

Portanto, entende-se que os profissionais da área da saúde têm que promover o aleitamento materno, assim como estar capacitados para fornecer informações apropriadas e demonstrar habilidade prática no manejo da amamentação, todavia, os profissionais não estão aptos para promover o aleitamento materno. A comunicação é obrigatória para reconhecer os problemas, construir vínculo e estabelecer um plano de cuidado. Deve-se entender e considerar as

crenças, conhecimentos e vivência dos pais, incentivar as condutas positivas, permitir que as mães se sintam capazes de amamentar seus filhos (as) promovendo a autonomia e evitando assim o desmame precoce.

CONCLUSÃO

A amamentação deve ser exclusiva até os seis meses e complementar até os dois anos ou mais. Além de evitar a morbimortalidade infantil, oferece proteção contra o câncer de mama, ovário e melhora significativamente a saúde da mãe e bebê.

Concluiu-se que incentivar a amamentação exclusiva é garantir apoio a saúde da criança, mulher e da família. É através das ações educativas, que ocorre a proteção e promoção assistencial ao aleitamento materno que a forma de ajudar a população a compreender a importância dele, pois oferecem métodos e estratégias que são benéficas a comunidade, sempre levando em conta os aspectos físicos e emocionais, oferecendo um melhor cuidado e atendimento humanizado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.F.M.; FIACO, A.D.; WERNER, E.H.; SCHMITZ, B.A.S.; Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 3 (2): 195-204, abr. / jun., 2003.

BACCOLINI, C.S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:108.

BARBIERI, M.C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 17-24, ago. 2015.

BAPTISTA, G.H.; ANDRADE, A.H.H.K.G.; GIOLO, S.R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(3):596-604, mar, 2009.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. *Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira)*. 2012/maio nº 65, ano VII (pp.42-44).ISSN: 1647-8975.

BRASIL. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília - DF. 2017.

BRASIL. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

CALDEIRA, A.P. et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(8):1965-1970, ago, 2007.

CARREIRO, J.A. et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paul Enferm.* 2018; 31(4):430-8.

CAMINHA, M.F.C. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4):2245-2250, 2011.

COSTA, L.K.O. et al. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura *Rev. Ciênc. Saúde*, São Luís, v.15, n.1, p. 39-46, jan-jun, 2013.

DIAS, R.B , et al. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8):2527-2536, 2016.

FALCETT, C.F.; SANTOS, I.M.M.; VASCONCELLOS, A.M. Fatores que Interferem no Processo de Aleitamento Materno de Crianças com Necessidades de Saúde Variadas: Contribuições Para A Enfermagem. *Rev Fund Care Online*.2019. out./dez.; 11(5):1278-1285.

FALEIROS, F.T.V., TREZZA, E.M.C., CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr., Campinas*, 19(5):623-630, set./out., 2006.

FREITAS, M.G. DE; WERNECK, A.L.; BORIM, B.C. Aleitamento Materno Exclusivo: Adesão e Dificuldades. *Rev. Enferm. UFPE online.*, Recife, 12(9):2301-7, set., 2018.

GIUGLIANI, E.R.J. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. *Jornal de Pediatria* - Vol. 78, Nº3, 2002.

MARTINS, L.A. et al. Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190191.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5):2461-2468, 2011.

- MAIA, P.R.S. et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 6 (3): 285-292, jul. / set., 2006 2.
- MASCARENHAS, M.L.W.; ALBERNAZ, E.P.; SILVA, M.B.; SILVEIRA, R.B. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J Pediatr* (Rio J). 2006;82(4):289-94.
- MOIMAZ, S.A.S. et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5):2477-2484, 2011.
- NUNES, L.M. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Bol Cient Pediatr*. 2015;04(3):55-8.
- OLIVEIRA, E. et al. O excesso de peso modifica a composição nutricional do leite materno? uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10): 3969-3980, 2020.
- OLIVEIRA, A.K.P. et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Av Enferm*. 2017;35(3):303-312.
- PARIZOTO, G.M.; PARADA, C.M.; VENÂNCIO, S.I.; CARVALHAES, M.A. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr* (Rio J). 2009;85(3):201-208.
- PEREIRA, T.A.M.; FREIRE, A.K.G.; GONÇALVES, V.S.S. Aleitamento Materno Exclusivo e baixo peso em crianças de zero a seis meses acompanhadas aa Atenção Básica no Brasil, 2017. *Rev. Paul Pediatr*. 2021;39:e2019293.
- PERISSÉ, B.T.; BRAGA, E.S.; PERISSÉ, L.; MARTA, C.B. Dificuldades maternas relatadas acerca da amamentação de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2019; 22 (257):3239-3248.
- PIZZATO, P. Conhecimento materno sobre alimentação infantil em São Luís, Maranhão, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 20 (1): 181-191 jan-mar., 2020.
- ROCHA, G.P. et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(6):e00045217.
- SILVA, C.M., PEREIRA, S.C.L., PASSOS, I.R., SANTOS, L.C. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Rev. Nutr.*, Campinas, 29(4):457-471, jul./ago., 2016.
- SILVA, N.M. et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev Bras Enferm*. 2014 mar-abr; 67(2): 290-5.
- SILVA, J.S.; OLIVEIRA, M.I.C.; RITO, R.V.F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4):1077-1088, 2018.
- SOUZA, T.O; MORAIS, T.E.V; MARTINS, C.C; JÚNIOR, J.B; VIEIRA, G.O. Intervenção educativa e a prevalência do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 20 (1): 305-312 jan-mar., 2020.
- SOUZA, R.R.; VIEIRA, M.G.; JÚNIOR, C.J.F.L. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(6):2075-2084, 2019.
- TOMA, T.S.; REA, M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S235-S246, 2008.
- TORRES, F.C.A. et al. Manutenção do aleitamento materno no retorno ao trabalho. *Revista Nursing*. 2019; 22 (255): 3074-3077.

VIDAL, S.A.; FRIAS, P.G.; MARQUES, N.M. Avaliação normativa das ações do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) em Pernambuco. *Rev. bras. saúde matern. infant.*, Recife, 1(2):129-135, maio-ago., 2001.

WEIGERT, E.M. et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81:310-6.

ALIMENTACIÓN DE LACTANTE CON FISURA PALATINA: REPORTE DE CASO

Tania Carola Padilla Cáceres

Universidad nacional del Altiplano

Rocío Margoth Villasante Villalta

Hospital Manuel Núñez Butrón Puno

Universidad nacional del Altiplano

Sheila Trigo Cano

Universidad nacional del Altiplano

Sheyla Lenna Cervantes Alagón

Universidad nacional del Altiplano

Claudia Jessica Lauracio Lope

Universidad nacional del Altiplano

Naysha Sharon Villanueva Álvaro

Universidad nacional del Altiplano

RESUMEN

El labio y paladar fisurado es una anomalía craneofacial más común que afecta a los recién nacidos pudiendo complicar su lactancia materna, por tanto, el niño no se desarrolla adecuadamente y tiene bajo peso. Reportar el caso clínico de una recién nacida con fisura palatina y bajo peso, a quien se le confecciona un obturador palatino, para apoyar a la lactancia materna. Se elabora un obturador palatino en una sola cita, de material acrílico para proveer un paladar artificial y facilitar la alimentación del recién nacido. La recién nacida es rehabilitada con un obturador palatino, que le ayuda a la lactancia materna. El obturador palatino que produce un sello entre la cavidad oral y nasal, proporciona un paladar artificial a la recién nacida con el fin de impedir el desvío de los alimentos y restablecer el reflejo de succión en el lactante.

Palabras-clave: Fisura Palatina, Lactancia Materna, Recién Nacido, Obturador Palatino

INTRODUCCIÓN

Una de las anomalías congénitas que se pueden producir a la 6ta semana de vida intrauterina es la fisura labio palatina, debido a que no se produce la fusión de procesos faciales embrionarios (Sacsquispe e Ortiz, 2004).

Estas fisuras pueden dividirse en dos grupos, paladar hendido y labio hendido con o sin paladar hendido. Estas anomalías que afectan labios y cavidad bucal se presentan aproximadamente 1,7 de cada 1.000 nacidos vivos (Mossey *et al.*, 2009).

Estas malformaciones congénitas son más prevalentes en hombres que en mujeres; y es considerado un problema de salud pública debido a su alta frecuencia (Alberto de Souza FREITAS *et al.*, 2012).

En Perú se ha reportado que por año nacen 2500 niños con labio y/o paladar fisurado, estimándose uno de cada 500 o 600 recién nacidos (Rodríguez e Norabuena, 2010).

La gravedad de la fisura varía y puede ocurrir en uno o en ambos lados, siendo unilateral o bilateral. Y en algunas ocasiones puede dificultar alimentar a los recién nacidos suficientemente, habiendo evidencia que hay retraso en el desarrollo de los niños (Bessell *et al.*, 2011).

La lactancia materna es la principal fuente de alimentación para el recién nacido, cubre todas sus necesidades nutricionales (Osman, 2013), así mismo promueve el vínculo afectivo entre madre-hijo. Además, cumple un papel importante para el correcto desarrollo de estructuras dento faciales, contribuyendo al crecimiento maxilar y reduciendo así el riesgo de que adquiera algún tipo de maloclusión (Gárate *et al.*, 2020)

El proceso de amamantamiento preocupa mucho a las madres, por la posibilidad de que se produzcan reflujo nasal, aspiraciones, cansancio; pudiendo perjudicar el aumento de peso del bebé (Montagnoli, Barbieri e Bettiol, 2015).

En niños con labio y/o paladar fisurado, la lactancia materna se torna más difícil, esto por la discontinuidad anatómica del labio y/o paladar, dificultando establecer la presión negativa necesaria para la succión, y porque no habrá suficiente fuerza como para extraer la leche del pezón (Alberto de Souza FREITAS *et al.*, 2012; Dalben *et al.*, 2003)

Para ayudar al amamantamiento existen algunas técnicas facilitadoras, así como el uso de tasas, cucharas, biberones especiales y obturadores palatinos (Masih *et al.*, 2014; Subramanya Shetty e Khan, 2016).

El objetivo de este reporte de caso es mostrar como un obturador palatino puede ayudar a la lactancia en niños con paladar fisurado.

DETALLE DEL CASO

Este reporte de caso describe a una recién nacida de 6 días, nacida en un Hospital Local de Puno, a quien se le realiza un obturador palatino. Los padres informan que nació a término y con un defecto en el paladar (fisura). No refieren antecedentes familiares de fisuras labio palatinas ni de otro defecto congénito. La bebé pesaba 2 kilos, tenía bajo peso. Luego de hablar con los padres, la madre refiere tener dificultad para alimentar a su bebé, por lo cual no había aumentado de peso. Previo a la elaboración del obturador palatino se pide el consentimiento de los padres.

Para la elaboración de una placa obturadora palatina se realizaron los siguientes pasos:

Impresión del arco maxilar para confección de cubeta individualizada.

Se eligió una cubeta adecuada para realizar una impresión primaria con silicona de condensación (Figura 1) y elaborar un modelo primario (Figura 2) para realizar una cubeta individualizada para la paciente (Figura 3).

Figura 1. Selección de cubetas para impresión primaria.

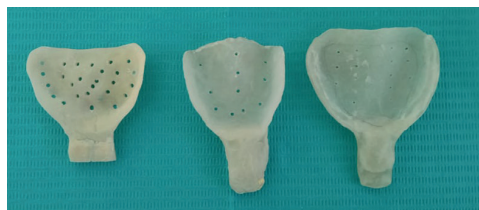


Figura 2. Modelo primario.

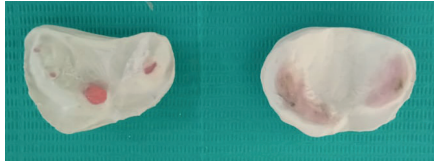
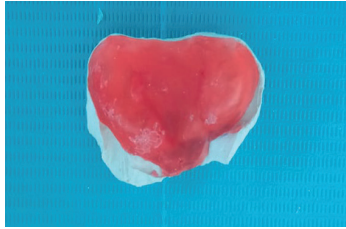


Figura 3. Elaboración de cubeta individualizada.



Impresión definitiva para elaboración de placa obturadora.

Se realiza la impresión definitiva con silicona de condensación (Figura 4) y se realiza la placa obturadora con acrílico rápido (Figura 5)

Figura 4. Impresión definitiva para elaboración de placa obturadora.



Figura 5. Placa obturadora palatina deacrílico.



Colocación de placa Obturadora

Después de realizar ajustes en la placa para que tenga un sellado óptimo, se colocó un hilo dental para seguridad del paciente. Se procede a colocar en la boca del paciente, y se instruyó a los padres sobre la colocación, retiro y limpieza (Figura 6,7).

Figura 6. Colocación de placa obturadora.



Figura 7. Colocación de placa obturadora.



La madre pudo alimentar cómodamente al bebé con biberón conteniendo leche materna previamente extraída (Figura 8).

Figura 8. Alimentación con la placa obturadora y biberón.



La bebé fue seguida semanalmente y se hicieron ajustes cuando fueron necesarios. Se observó que la mamá había adquirido experiencia satisfactoria en el uso del obturador.

El obturador apoyaba la ingesta nutricional con menos fatiga infantil.

Se solicitó permiso y consentimiento a los padres para poder realizar la placa obturadora, así como tomar fotografías, con el compromiso de que al mostrarlas no se identifique la persona.

DISCUSIÓN

La lactancia en niños con fisura labio palatina puede tornarse difícil, sobre todo cuando la familia principalmente la madre no recibe orientación adecuada. Algunos problemas son la succión inadecuada por falta de presión intraoral negativa; lactancia prolongada y regurgitación (Costa Araruna, Da, Maria e Vendrúscolo, 2000).

Las estrategias, técnicas para alimentación en niños con fisuras ayudan a que los bebés se desarrollen mejor, coman más fácilmente y sobre todo la ansiedad de la madre es menor. Si el niño no presenta otras malformaciones congénitas asociadas a la hendidura, puede tener un movimiento mandibular

adecuado y a pesar de la poca presión intraoral son capaces de succionar durante la lactancia (Masarei *et al.*, 2007).

Las placas maxilares obturadoras en niños con fisura palatina proveen un paladar artificial con el fin de impedir el desvío de los alimentos y reestablecer el reflejo de succión en el lactante, elimina la alimentación lenta y frustrante, reduce episodios de asfixia, mejora el crecimiento y mejora el bienestar psicosocial de los padres (Duarte, Ramos e Cardoso, 2016).

Hay evidencia científica que a los lactantes con fisura palatina que les pusieron obturadores, tuvieron resultados favorables en relación con su alimentación, lo que fue evidenciado en su altura y peso, pero siempre es importante apoyar con instrucción o educación sobre lactancia materna (Turner *et al.*, 2001).

Otros resultados mostraron que los niños que usaron obturadores palatinos tuvieron mejor alimentación que el grupo que no usó obturadores. Estos resultados muestran que el uso de obturadores produce un mejor rendimiento de la succión (Pahl *et al.*, 2005).

Sin embargo, también hay evidencia que los niños que no usaron obturadores al final del primer año tuvieron peso similar a los que si usaron la placa obturadora. Sin embargo, los factores que optimizaron el aumento de peso en este grupo que no usó placas obturadoras fue la orientación adecuada a la mamá (Silva Freitas, da *et al.*, 2012).

El bebé con fisura labio palatina puede alimentarse al igual que se alimenta un recién nacido sin hendiduras. A menos que esta hendidura sea severa. Los bebés con fisura pueden adoptar rápidamente habilidades para realizar la succión durante la lactancia materna y la madre también adopta estrategias para dar de lactar a su bebé.

Se recomienda el uso de los obturadores palatinos solo cuando el recién nacido está con bajo peso y no le es posible realizar la succión debido a que no hay una presión negativa.

CONSIDERACIONES FINALES

Un niño que tiene fisuras labiales, palatinas o ambas puede tener dificultades para alimentarse adecuadamente, por que presentan alteraciones en

el proceso de succión y deglución, por lo tanto, es importante brindarle apoyo y cuidados especializados durante la lactancia.

Hay muchos aspectos involucrados en el cuidado de la alimentación de niños fisurados, que involucran relaciones sociales, afectivas, económicas y culturales, además de las dificultades anatómicas presentes. Por lo tanto, es necesario tomar estrategias adecuadas según el caso porque la lactancia es importante para el desarrollo físico y emocional del niño.

Alguna de estas estrategias son el uso de biberones especiales, cucharas, placas obturadoras que produce un sello entre la cavidad oral y nasal, proporcionando un paladar artificial con el fin de impedir el desvío de los alimentos y reestablecer el reflejo de succión en el lactante.

REFERENCIAS

ALBERTO DE SOUZA FREITAS, J. *et al.* Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies-USP (HRAC-USP)-Part 2: Pediatric Dentistry and Orthodontics. *J Appl Oral Sci*, v. 20, n. 2, p. 268–81, 2012.

BESSELL, A. *et al.* Feeding interventions for growth and development in infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16 fev. 2011.

COSTA ARARUNA, R. DA; MARIA, D.; VENDRÚSCOLO, S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato – um estudo bibliográfico. *Rev. latino-am. enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 99–105, 2000.

DALBEN, G. D. S. *et al.* Breast-Feeding and Sugar Intake in Babies with Cleft Lip and Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v. 40, n. 1, p. 84–87, jan. 2003.

DUARTE, G. A.; RAMOS, R. B.; CARDOSO, M. C. DE A. F. Métodos de alimentação para crianças com fissura de lábio e/ou palato: uma revisão sistemática *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* Elsevier Editora Ltda, 1 set. 2016.

GÁRATE, K. M. S. *et al.* Types of feeding and presence of harmful oral habits in children with cleft lip and/or palate: A pilot study. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 20, p. 1–8, 2020.

MASAREI, A. G. *et al.* A randomized control trial investigating the effect of presurgical orthopedics on feeding in infants with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v. 44, n. 2, p. 182–193, mar. 2007.

MASIH, S. *et al.* Simplified feeding appliance for an infant with cleft palate. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, v. 32, n. 4, p. 338–341, 1 out. 2014.

MONTAGNOLI, L.; BARBIERI, M.; BETTIOL, E. Growth impairment of children with different types of lip and palate clefts in the first 2 years of life: a cross-sectional study. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 6, p. 461–465, 2015.

MOSSEY, P. A. *et al.* Cleft lip and palate. **The Lancet**, v. 374, p. 1773–1785, 2009.

OSMAN, S. Understanding the relationships between breastfeeding. **Medical Hypotheses** , v. 80, n. 3, p. 315–320, 2013.

PRAHL, C. *et al.* Infant orthopedics in UCLP: Effect on feeding, weight, and length: A randomized clinical trial (Dutchcleft). **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 42, n. 2, p. 171–177, mar. 2005.

RODRIGUEZ, L.; NORABUENA, MARÍA. Uso del obturador palatino en pacientes con labio y paladar fisurado. **Odontol Pediatr** , v. 9, n. 1, p. 107–113, 2010.

SACSAQUISPE, S.; ORTIZ, L. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado y factores de riesgo. **Rev Estomatol Herediana** 2004, v. 14, n. 2, p. 54–58, 2004.

SILVA FREITAS, R. DA *et al.* Weight Gain in Children with Cleft Lip and Palate without Use of Palatal Plates. **Plastic Surgery International**, v. 2012, p. 1–4, 6 dez. 2012.

SUBRAMANYA SHETTY, M.; KHAN, M. B. Feeding considerations in infants born with cleft lip and palate. **APOS Trends in Orthodontics Scientific Scholar** , 1 jan. 2016.

TURNER, L. *et al.* The Effects of Lactation Education and a Prosthetic Obturator Appliance on Feeding Efficiency in Infants With Cleft Lip and Palate. **Cleft Palate Craniofac J** , v. 38, n. 5, p. 519–524, 2001.

ANQUILOGLOSSIA E ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Catarina Nunes Caetano da Silva

Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
Beja - Portugal

Catarina dos Santos Pires

Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar Lisboa Central
Lisboa - Portugal

Sandra Ávila Silva

Hospital Universitario Joan XXIII
Tarragona - Espanha

Maria Antónia Poupas Martins

USF Planície, ACES Alentejo Central
Évora - Portugal

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC)
Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus
Évora - Portugal

RESUMO

Objetivo: Conhecer o impacto da anquiloglossia na amamentação exclusiva dos recém-nascidos. **Métodos:** Foi realizada revisão integrativa com recurso à plataforma da Universidade de Évora (Biblioteca da Universidade de Évora - Pesquisa EDS). A pesquisa foi realizada durante o mês de abril de 2023. **Resultados:** Obtiveram-se 72 artigos aos quais foram aplicados os critérios de inclusão/exclusão, leitura do título, resumo e texto integral, ficaram 8 artigos para análise detalhada. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a anquiloglossia influencia o estabelecimento e manutenção da amamentação nos recém-nascidos sendo necessária a sua avaliação precoce e tratamento que poderá passar pela prestação de apoio na amamentação ou intervenção cirúrgica (frenectomia). Conclui-se que na abordagem aos recém-nascidos com dificuldades relacionadas com a amamentação, a anquiloglossia deve ser despistada sendo uma das possíveis causas do problema.

Palavras-chave (DeCS): Anquiloglossia, Aleitamento Materno, Recém-Nascido.

INTRODUÇÃO

Por décadas, tem sido alvo de imensa pesquisa e debates, a incorreta inserção do freio da língua do recém-nascido e a sua influência no estabelecimento e manutenção da amamentação exclusiva. É fundamental aprofundar este tema e perceber qual o seu real impacto na alimentação do recém-nascido de forma a desenvolver estratégias que o possam auxiliar. Torna-se ainda indispensável perceber qual a importância associada ao aleitamento materno dada a grande promoção desta forma de alimentação na atualidade.

O leite materno é um alimento completo, natural e adequado à grande maioria dos recém-nascidos. Existe consenso a nível mundial de que a sua prática exclusiva é a forma mais adequada, barata e segura de alimentar um bebé até aos seis meses de vida podendo estender-se até aos dois anos ou mais tendo em conta aos seus benefícios imunológicos, nutricionais e emocionais. As suas vantagens são múltiplas como por exemplo, prevenção contra infeções gastrointestinais, respiratórias e urinárias através do fortalecimento do sistema imunitário, proteção contra alergias nomeadamente as associadas às proteínas do leite de vaca, melhor adaptação a outros alimentos quando introduzidos e prevenção contra o desenvolvimento de diabetes e linfoma. Para além das vantagens para o recém-nascido, também é possível identificar benefícios para a mãe como a promoção da involução uterina precoce e, consequente, prevenção de hemorragia pós-parto e menor incidência de cancro da mama (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

De acordo com Fraga *et al.* (2021), o aleitamento materno é uma das principais práticas de promoção de saúde, especialmente em países subdesenvolvidos. A falta de alimentação adequada e de condições de higiene e saúde estão associadas a taxas de mortalidade infantil elevadas, especialmente no primeiro ano de vida.

Embora existam recomendações e evidência científica irrevogável acerca das vantagens da adesão ao aleitamento materno exclusivo, é notória a significativa prevalência de desmame precoce nas crianças com menos de seis meses de vida, sendo necessário compreender quais as causas deste acontecimento (MELCHIOR *et al.*, 2021).

Após o nascimento, o recém-nascido necessita de coordenação dos reflexos orais e adequada movimentação da língua através da realização de movimentos ântero-posteriores para extração do leite materno. A língua é essencial para o desempenho de funções como a sucção, deglutição, fala e mastigação. Quando ocorre restrição destes movimentos por existência de freio curto podem ocorrer dificuldades no aleitamento materno (MELCHIOR *et al.*, 2021).

Segundo Vilarinho *et al.* (2022), a formação do freio da língua ocorre no período embrionário sendo este uma prega de tecido conjuntivo e fibras musculares que se estende da face inferior da língua até ao assoalho da boca. Em alguns casos, pode ocorrer falha na separação destas estruturas sendo comprometido o correto movimento da língua. A este evento dá-se o nome de anquiloglossia ou freio da língua curto.

De acordo com Fraga *et al.* (2021), a anquiloglossia é uma condição que pode ser verificada no nascimento considerando-se como possível agente influenciador na prática da amamentação. O seu diagnóstico precoce permite direcionar o tratamento através do apoio na amamentação ou com a correção cirúrgica do problema (frenectomia), nos casos mais graves de anquiloglossia. Os principais efeitos descritos são a dificuldade na pega correta da mama, dor mamilar, cansaço do bebé durante a mamada e baixa produção láctea que influenciam, consequentemente, o desmame precoce.

No entanto, deve ser considerado que estar em amamentação exclusiva não significa que o recém-nascido não apresenta dificuldades em mamar. Existem outros fatores de risco para o desmame precoce que devem ser considerados para além da presença de anquiloglossia como, por exemplo, o desejo da mãe em amamentar, a existência de experiência prévia de amamentação, a procura de informação útil durante a gravidez e pós-parto sobre amamentação, fatores psicossociais, o estado nutricional (evolução ponderal) e a satisfação do bebé após as mamadas, entre outros. Somado a isto, a falta de protocolos de diagnóstico obrigatórios e uniformizados nas maternidades, bem como, a falta de investimento e aconselhamento dos profissionais de saúde nesta temática contribuem para o desmame precoce dos recém-nascidos (VILARINHO *et al.*, 2022)

Posto isto, reconhecemos a pertinência em aprofundar o tema da anquiloglossia e a sua influência no aleitamento materno exclusivo através da realização

desta revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é conhecer o impacto da anquiloglossia na amamentação exclusiva dos recém-nascidos.

MÉTODOS

Dada a natureza do tema em estudo, o presente trabalho assenta numa Revisão integrativa da Literatura que, segundo Sousa, Firmino, Vieira e Severino (2018) é constituída por cinco etapas: 1) seleção de um tema de revisão; 2) pesquisa da literatura em bases de dados; 3) recolha, seleção, leitura e análises dos artigos pesquisados; 4) redação da revisão; 5) apresentação das referências bibliográficas. Neste tipo de integrativa, os artigos selecionados para revisão podem apresentar uma tipologia muito ampla e abranger vários assuntos. Assim, esta revisão pretende conhecer o impacto da anquiloglossia na amamentação exclusiva dos recém-nascidos.

Para a elaboração desta revisão foi definida uma questão de revisão, utilizando a metodologia PI(C)O: P (população-alvo/population), I (tipo de intervenção/intervention), C (comparação/comparison), O (resultados/outcomes). Dada a natureza do estudo, não foram realizadas comparações.

Na sequência da escolha do tema e, por forma a dar resposta ao objetivo anteriormente definido, foi formulada a seguinte questão de investigação: Quais os efeitos da anquiloglossia no estabelecimento e manutenção da amamentação exclusiva nos recém-nascidos?

A elaboração da questão PI(C)O teve por base os seguintes critérios (tabela 1).

Tabela 1. Critérios de elaboração para a questão PI(C)O.

P	População - alvo	Quem foi alvo de estudo?	Recém-nascidos
I	Intervenção	O que foi feito?	Estabelecimento e manutenção da amamentação exclusiva
(C)	Comparações	Pode existir ou não	Não existem comparações
O	Resultados	Resultados esperados	Impacto da anquiloglossia

Fonte: Adaptado de Donato e Donato (2019).

No seguimento da elaboração da questão de revisão, procedeu-se à recolha de dados sobre a temática, com recurso à plataforma da Universidade

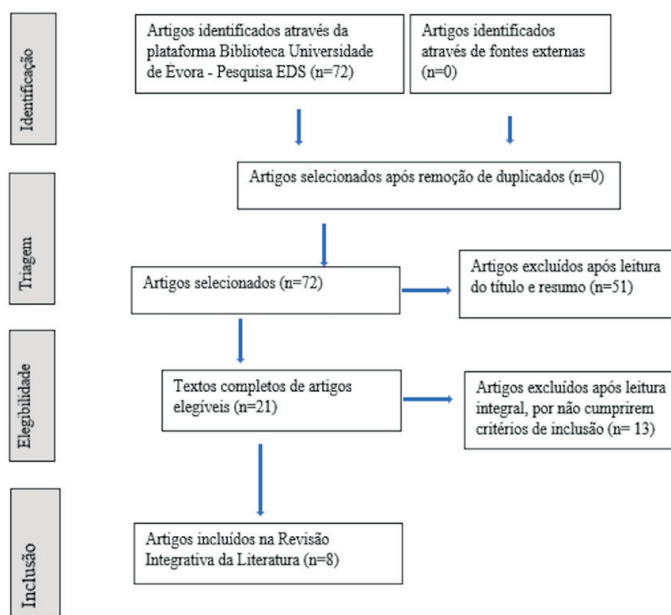
de Évora (Biblioteca da Universidade de Évora - Pesquisa EDS) que permite o acesso a várias bases de dados de referência, acesso aberto e texto integral, cujos nomes figuram na secção “resultados”, aquando da apresentação individualizada de cada um dos estudos utilizados. A pesquisa foi realizada durante o mês de abril de 2023.

Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na língua portuguesa, com o recurso à interseção entre eles através do operador boleano “AND” de acordo com a seguinte organização: Anquiloglossia AND Aleitamento Materno AND Recém-nascido.

De forma a limitar a colheita de dados, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo e nos idiomas português, espanhol e inglês, que respondessem à questão de investigação em curso e com publicação no horizonte temporal de janeiro de 2018 a abril de 2023.

Como critérios de exclusão, não foram considerados artigos sem relação com a temática, datas de publicação anteriores a 2018 e resultados duplicados. Numa primeira fase da pesquisa, ao aceder à plataforma EDS, de acordo com o alinhamento suprarreferido, foram identificados 72 artigos. Para a seleção, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos artigos, resultando deste processo a seleção de 21 artigos, tendo sido eliminados 51 artigos por não irem ao encontro da questão de investigação. Posteriormente, efetuou-se a leitura integral dos 21 artigos, tendo ficado elegíveis oito artigos. Foram, nesta fase, excluídos os restantes (13 artigos) por não cumprirem os critérios de inclusão. Em todo o processo participaram as cinco autoras, em caso de dúvidas, foi proporcionado momento de discussão chegando sempre a consenso. Para maior compreensão, encontra-se esquematizado o percurso realizado para a seleção dos artigos, através de um fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses) (figura 1).

Figura 1. Fluxograma de pesquisa.



Fonte: Adaptação do modelo PRISMA.

RESULTADOS

Os oito artigos selecionados com base na questão de investigação e nos objetivos desta revisão foram analisados e procedeu-se à construção da tabela 1, onde, por ordem cronológica, se pode observar de forma sintética e organizada a informação neles contida.

Tabela 1. Resultados dos artigos analisados.

Artigo 1: "Association between ankyloglossia and breastfeeding" (ANDRADE <i>et al.</i>, 2018). País: Brasil	
Objetivos	Estudo transversal realizado numa população composta por 130 recém-nascidos e teve como objetivo verificar a associação entre anquiloglossia e aleitamento materno. Foi aplicado o protocolo para avaliação de anquiloglossia em lactentes, protocolo de observação de sucção da UNICEF e recolhidas as queixas maternas quanto à dificuldade ou não de amamentar.
Resultados/ Conclusões	Os resultados do estudo revelaram que 19% dos recém-nascidos apresentavam anquiloglossia. A análise estatística revelou uma associação entre a anquiloglossia e as dificuldades na amamentação relatadas pelas mães. A anquiloglossia pode causar desconforto, dor e lesões nos mamilos das mães e redução da ingestão de leite nos bebés. Conclui-se também que as mães de bebés com anquiloglossia podem sentir angústia e stress relacionados com a falta de aconselhamento por parte dos profissionais de saúde. Como limitações deste estudo denotou-se a falta de bibliografia que associe as dificuldades na sucção, deglutição e respiração com as alterações anatomo-funcionais em latentes clinicamente estáveis, pois a percentagem de aleitamento materno exclusivo no Brasil é inferior ao recomendado pela OMS.
Artigo 2: "Repercussão da anquiloglossia em neonatos: diagnóstico, classificação, consequências clínicas e tratamento" (GOMEZ <i>et al.</i>, 2019) País: Brasil	
Objetivos	Revisão da literatura que teve como objetivos conhecer os protocolos de avaliação para o diagnóstico da anquiloglossia, verificar a interferência causada por essa anomalia no sistema estomatognático e observar as formas de tratamento para a correção do freio da língua.
Resultados/ Conclusões	A anquiloglossia é uma anomalia congénita que afeta o freio da língua, provocando alterações morfológicas e funcionais na língua. A literatura científica indica que essa condição pode causar problemas periodontais, diastemas e distúrbios da fala. Além disso, a anquiloglossia está associada a dificuldades na amamentação, o que pode causar desconforto tanto para a mãe quanto para os bebés, levando ao desmame precoce. É necessária uma abordagem diagnóstica precisa para melhorar a eficácia do tratamento, que pode incluir terapia miofuncional e cirurgia, como a frenectomia.
Artigo 3: "Frenotomia na anquiloglossia e efeitos na amamentação" (BARREIRA, 2019). País: Portugal, Lisboa	
Objetivos	Não aplicável.
Resultados/ Conclusões	O estudo evidencia que a frenotomia não deve ser recomendada em todos os casos de anquiloglossia, uma vez que não se verifica uma associação absoluta entre este problema e as dificuldades na amamentação. Todas as mães e bebés merecem, contudo, ter uma experiência de amamentação livre de dor e desconforto. Assim sendo, perante casos de freio da língua curtos e que interfiram na amamentação, a frenotomia revela-se necessária, visto ser um procedimento com baixo risco de complicações e elevado potencial de benefícios em termos de nutrição, ganho de peso e conforto tanto para a mãe como para o bebé. A anquiloglossia deve ser tratada nos primeiros dias de vida ou assim que o problema seja identificado. Em geral, este procedimento está associado a raros efeitos adversos, sendo a hemorragia o mais comum. O atraso no tratamento pode significar múltiplos problemas, nomeadamente ganho de peso insuficiente, cólicas, dor mamilar, mastite e abandono precoce da amamentação. O aleitamento exclusivo proporciona aos bebés as condições ideais no início de vida e é um fator que contribui para a saúde infantil, pelo que se conclui que realizar a frenotomia pode ser determinante para alcançar um bom vínculo entre a mãe e o bebé e garantir que o aleitamento exclusivo seja eficaz.
Artigo 4: "Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding" (ARAÚJO <i>et al.</i>, 2020). País: Brasil	

Artigo 1: "Association between ankyloglossia and breastfeeding" (ANDRADE <i>et al.</i>, 2018). País: Brasil	
Objetivos	O objetivo deste estudo é caracterizar o freio da língua em recém-nascidos de termo, utilizando dois protocolos diferentes e verificar a relação existente entre o freio da língua e o aleitamento materno. Para a avaliação, em relação à anatomia e função do freio da língua, utilizou-se o protocolo de avaliação "Teste da Linguinha" e o Bristol Tongue Assessment Tool. A mamada foi avaliada com o protocolo proposto pela UNICEF.
Resultados/Conclusões	Neste estudo, dos 14 recém-nascidos diagnosticados com anquiloglossia, 11 não apresentaram dificuldades na amamentação no seguimento de 30 dias onde foram monitorizados. Foram realizadas frenectomias na 1ª semana de vida resultando na melhoria da sucção nutritiva do bebê e no relato da mãe de maior conforto durante a amamentação. Conclui-se que a frenectomia é um procedimento seguro e rápido, com baixa morbidade, e com evidente melhoria nos resultados da amamentação. Além disso, quando a frenectomia é realizada numa idade precoce, tem franca melhoria nos resultados positivos na amamentação.
Artigo 5: "Evaluación de anquiloglossia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses." (LLANOS <i>et al.</i>, 2020). País: Colombia	
Objetivos	Este artigo é um estudo correlacional descritivo e de corte transversal tem como objetivo verificar se existe relação entre as alterações do freio da língua e o aleitamento materno. O protocolo utilizado foi o "Protocolo de avaliação do freio da língua com pontuação para lactentes" ou "Teste da Linguinha".
Resultados/Conclusões	O estudo centra-se na anquiloglossia, uma variação anatómica congênita caracterizada pelo freio da língua curto que limita o movimento da língua e tem impacto nas funções orais. Tem uma prevalência de 4 a 10%, é mais frequente no sexo masculino e ocorre normalmente em pessoas que não têm outras anomalias congénitas. Pode ser identificada através da história clínica do bebê, da avaliação anatomofuncional e da avaliação da sucção nutritiva e não-nutritiva. A literatura estabelece que há uma associação entre relatos de história clínica e dificuldades de sucção. Uma pega incorreta pode causar dor materna, lesões e desmame precoce. Verificou-se que a anquiloglossia segue um padrão de hereditariedade autossômico dominante em alguns casos e recessivo noutros. A classificação diagnóstica varia de acordo com a avaliação visual e a palpação. Compreender a anatomia do freio da língua estabelecendo a sua interferência nas funções de sucção pode ajudar a reduzir a incidência de desmame precoce, baixo peso à nascença e dificuldades de fala nos bebês. Embora nem todos os bebês com anquiloglossia tenham dificuldades de sucção, é importante considerar a funcionalidade para o diagnóstico. A amamentação e a anquiloglossia têm uma forte relação de dependência, mas além disso, tem sido verificado que a anquiloglossia não é a principal causa de desmame prematuro nos bebês, sendo que alguns passam por processos de adaptação para ultrapassar as dificuldades de mobilidade da língua e de alimentação.
Artigo 6: "Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação?" (FRAGA <i>et al.</i>, 2020). País: Brasil	
Objetivos	Este artigo é um estudo transversal realizado com 147 díades (recém-nascidos com idade até 30 dias). O objetivo principal é comparar dois instrumentos de avaliação do freio da língua curto, o Instrumento <i>Bristol Tongue Assessment Tool</i> (BTAT) e o Protocolo de Avaliação do Freio da Língua para Bebês ("Teste da Linguinha").

Artigo 1: "Association between ankyloglossia and breastfeeding" (ANDRADE <i>et al.</i>, 2018). País: Brasil	
Resultados/ Conclusões	A anquiloglossia é uma condição que limita a movimentação normal da língua. A alteração do freio da língua tem sido associada a dificuldades no início da amamentação e ao desmame precoce. A adoção de um protocolo padronizado e unificado é indispensável para o diagnóstico precoce e o tratamento da anquiloglossia. O protocolo deverá ser validado, específico, funcional, objetivo e de fácil aplicação com o objetivo de padronizar os resultados encontrados. Em relação aos instrumentos utilizados neste estudo, o instrumento BTAT é considerado prático, objetivo, de execução simples, mas só contempla critérios para triagem e diagnóstico de anquiloglossia severa. Um exemplo é que o caso mais severo de anquiloglossia diagnosticado pelo "Teste da Linguinha", não foi diagnosticado como anquiloglossia por meio do BTAT. Conclui-se que o diagnóstico da anquiloglossia em recém-nascidos varia em função do instrumento de avaliação utilizado sendo que a percentagem de casos detectados foi mais baixo em casos avaliados pelo BTAT do que em relação ao "Teste da Linguinha".
Artigo 7: "Implicações da alteração do frênulo lingual no aleitamento materno exclusivo" (MELCHIOR <i>et al.</i>, 2021). País: Brasil	
Objetivos	Este artigo é uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva realizada num hospital público do Brasil e teve como objetivo identificar as prováveis implicações da alteração do freio da língua no aleitamento materno.
Resultados/ Conclusões	Segundo os autores, para que o aleitamento se estabeleça é necessário que o recém-nascido realize uma sucção eficaz, aspecto este que se torna difícil quando a criança possui anquiloglossia. A língua auxilia na sucção, deglutição, fala e mastigação. Para avaliação do freio da língua, pode-se utilizar o "Teste da Linguinha" que deve ser realizado nas primeiras 48h de vida do recém-nascido permitindo avaliar a necessidade de tratamento cirúrgico (frenectomia) nos casos mais graves ou de orientação dos pais nos casos menos graves que carecem, posteriormente, de reavaliação. Os bebês que apresentam anquiloglossia podem possuir dificuldades em realizar uma adequada extração de leite, causando dor durante a mamada, baixo ganho de peso e tempo de mamada prolongado. Consequentemente, também pode ocorrer hipogalactia visto a pega inadequada acarretar menor estimulação mamária. Conclui-se que embora a anquiloglossia seja um fator influente na prática do aleitamento materno, outras variáveis também devem ser consideradas nos casos em que se verifica o desmame como a experiência prévia e o aconselhamento pré-natal.
Artigo 8: "Prevalência de anquiloglossia e fatores que impactam na amamentação exclusiva em neonatos" (VILARINHO <i>et al.</i>, 2022) País: Brasil	
Objetivos	Estudo observacional longitudinal cuja amostra foi composta por 397 díades, tendo como objetivo determinar a prevalência de anquiloglossia em recém-nascidos e verificar os fatores que interferem na amamentação exclusiva e geram dificuldades na mesma.
Resultados/ Conclusões	A crescente inquietação a respeito dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno tem vindo a destacar-se sendo a anquiloglossia vista como um possível motivo influenciador da prática da amamentação. Os resultados não mostraram impedimento entre anquiloglossia e o aleitamento materno. Estar em amamentação exclusiva não indica que o bebê não apresenta dificuldades em mamar. As dificuldades no aleitamento, tais como dor e ferida no mamilo materno, ingurgitamento mamário e recusa do alimentar do bebê estão presentes em 80% dos relatos de mães de crianças diagnosticadas com anquiloglossia mas, nem sempre, há interferência com as funções de sucção e deglutição. Reforça-se a necessidade de um acompanhamento individualizado de cada caso avaliando a necessidade de frenectomia. É importante incentivar e orientar as grávidas, na valorização dos testes que avaliam a presença de possíveis alterações no freio da língua dos recém-nascidos, bem como os benefícios da amamentação exclusivo até os seis meses de vida.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

De forma a facilitar a interpretação dos resultados, considerámos pertinente categorizar e organizar os mesmos, tal como consta na Tabela 2.

Tabela 2. Categorização dos resultados.

		Artigo 1	Artigo 2	Artigo 3	Artigo 4	Artigo 5	Artigo 6	Artigo 7	Artigo 8
EFEITOS DA ANQUILOGLOSSIA	Desmame precoce		X	X	X		X		
	Dor mamilar	X						X	X
	Sinais de má pega	X				X	X	X	
	Baixo peso				X	X		X	
	Desconforto mãe e recém-nascido	X		X		X			
	Dificuldade fala			X			X		
	Outros	Mães referem sinais de défice de ocitocina		Problemas peridontais; Diastemas				Hipogalactia	
TRATAMENTO	Frenectomia	X			Não recomendado em todos os casos.	X	X		X
AVALIAÇÃO	Protocolos		X					X	X
ANQUILOGLOSSIA VS AMAMENTAÇÃO		Dificuldade em associar – necessário mais pesquisa.	Sem associação absoluta, embora tenha interferência	É preponderante, mas não absoluto	É preponderante, mas não absoluto	É preponderante, mas não absoluto	É preponderante, mas não absoluto	Não é principal causa de desmame precoce	É preponderante, mas não absoluto

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados apresentados na secção resultados, segue-se a discussão dos mesmos após leitura criteriosa. Com o intuito de alcançar os objetivos propostos nesta revisão, e de acordo com os resultados obtidos, estes foram agrupados nas quatro categorias descritas: efeitos da anquiloglossia, tratamento, avaliação e relação entre anquiloglossia e amamentação.

Efeitos da anquiloglossia

Estudos demonstram que grande parte dos recém-nascidos que apresentam anquiloglossia são assintomáticos. Existe, no entanto, recém-nascidos que manifestam esta condição, apresentam dificuldades relacionadas com a amamentação (BARREIRA, 2019).

Após análise dos resultados, verificou-se que quatro dos oito estudos, referem que a alteração do freio da língua está associada à dificuldade no início da amamentação e ao desmame precoce. No exame objetivo, o recém-nascido pode apresentar restrição ao nível dos movimentos da língua e deformidade da língua apresentando-se esta, em forma de coração. As dificuldades relacionadas com a amamentação podem aparecer nas primeiras 24 horas. O recém-nascido pode manifestar insuficiente capacidade de sucção de leite, mamadas prolongadas, irritabilidade, ganho de peso insuficiente ou mesmo incapacidade de concretizar a amamentação. Por sua vez, a mãe pode manifestar dor durante a amamentação, infecções e ulcerações do mamilo, hemorragia mamilar, mastite e esvaziamento incompleto da mama. Estes sintomas podem conduzir a ansiedade e abandono precoce da amamentação (LLANOS *et al.*, 2020). Além disso, esta anomalia congênita pode ocasionar uma baixa produção láctea já que a pega inadequada pode acarretar menor estimulação da mama. Uma vez que a língua facilita o encaixe entre a boca do recém-nascido e mama da mãe, cooperando com adequados movimentos de sucção na amamentação, o encurtamento do freio da língua limita a mobilidade da mesma podendo interferir numa pega correta da mama. No entanto, em alguns casos, comprova-se que alguns recém-nascidos adaptam-se para superar as dificuldades de mobilidade da língua e

alimentação. Já nas crianças mais velhas, a anquiloglossia parece ter um papel ao nível do atraso no desenvolvimento da linguagem (BARREIRA, 2019).

Avaliação

Para a avaliação do freio da língua, os estudos dão destaque ao “Teste da Linguinha” e o instrumento Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT). Porém, opiniões divergentes promovem um quadro de incerteza na escolha do protocolo de avaliação. Para o correto diagnóstico da anquiloglossia, é necessária a adoção de um protocolo validado, específico, funcional, objetivo e de fácil aplicação para os diversos profissionais da área da saúde, a fim de padronizar os resultados encontrados. A utilização de instrumentos validados associada à realização do exame do freio da língua na triagem neonatal contribui para o aumento da capacidade diagnóstica, conduzindo ao melhor tratamento (GOMEZ, 2019).

O instrumento BTAT é considerado prático, objetivo e de simples execução, porém só diagnostica casos mais severos de anquiloglossia, deixando os restantes, menos graves, sem atribuição de diagnóstico. Por outro lado, o “Teste da Linguinha” é considerado mais abrangente estando preconizada a sua aplicação nas primeiras 48h de vida do recém-nascido. A ausência de padronização dos instrumentos de diagnóstico da anquiloglossia nos estudos, bem como, diferentes definições sobre a anquiloglossia, constituem uma barreira para evidências científicas mais fidedignas e os resultados tornam-se limitados. Enfatiza-se a importância do diagnóstico precoce de anquiloglossia como forma de evitar o desmame precoce e manter o aleitamento materno (FRAGA *et al.*, 2021).

Tratamento

A frenectomia constitui um procedimento rápido e fácil de executar. Normalmente, a incisão realizada não necessita de sutura, e o recém-nascido recupera rapidamente, sendo capaz de ser amamentado imediatamente após a intervenção. Este procedimento raramente tem complicações associadas e é normalmente benéfico para os lactentes, ainda que estes devam ser selecionados com critério (BARREIRA, 2019).

Quatro dos oito estudos demonstram que a frenectomia deve ser realizada o mais precocemente possível, destacando a atuação de profissionais de saúde, desde a sua identificação e visualização de fatores indicativos, até a realização de intervenção adequada e efetiva. Por outro lado, estudos indicam que com o aumento da idade há alongamento do freio da língua, o que pode tornar desnecessário a indicação de um tratamento. Denota-se que, ainda há divergências entre profissionais a respeito do risco/benefício do procedimento (ARAUJO *et al.*, 2020).

Relação entre anquiloglossia e amamentação

Podemos afirmar que a anquiloglossia é um dos fatores que influenciam a eficácia na amamentação. Porém, também foi demonstrado que não há um consenso na literatura sobre a anquiloglossia ser um fator predisponente ao desmame precoce e à inviabilidade do aleitamento materno exclusivo, sendo necessário que na triagem neonatal sejam analisadas as dificuldades enfrentadas durante a amamentação para determinar se a causa corresponde ou não à presença de anquiloglossia (ANDRADE *et al.*, 2018).

Estes dados salientam a importância de estudar a associação entre a anquiloglossia e a amamentação, levando em consideração a realização do correto diagnóstico através de instrumentos validados. Embora a anquiloglossia seja um fator influente na prática do aleitamento materno, outras variáveis também devem ser consideradas nos casos em que ocorre o desmame, seja ele precoce ou não. A amamentação é influenciada por fatores naturais e culturais, sendo um processo não somente biológico, mas socialmente construído e impregnado de ideologias (MELCHIOR *et al.*, 2021).

Diante dos resultados obtidos podemos deduzir que há ainda dúvidas sobre os reais efeitos da anquiloglossia na amamentação. Importa, deste modo, salientar a necessidade de maior capacitação da equipa multidisciplinar para fornecer informação fidedigna, de forma a auxiliar na superação das dificuldades, diminuição do desmame precoce, além de evitar alterações futuras de motricidade orofacial e fala da criança.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a anquiloglossia é uma anomalia congênita que pode limitar a amplitude de movimentos da língua do recém-nascido e, por isso, tem uma forte relação com a amamentação, que pode ser afetada. No entanto, após a revisão de vários estudos, esta condição nem sempre causa problemas de sucção e deglutição e alguns recém-nascidos acabam por se adaptar a esta situação.

Embora a anquiloglossia possa ser um fator que influencia o desmame precoce, outras variáveis também devem ser consideradas, como a dor e a lesão do mamilo, o ingurgitamento mamário, a recusa alimentar do lactente, entre outras. É importante ter em consideração o diagnóstico correto através de instrumentos validados, para decidir qual o tratamento adequado a cada caso, sendo a frenectomia o tratamento mais frequentemente utilizado para resolver esta anomalia, devido à sua facilidade de execução e à rara ocorrência de complicações.

Consideramos que este trabalho foi pertinente para o nosso desenvolvimento pessoal e profissional na medida em que como futuros Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica devemos estar atentos a esta condição e prestar o apoio adequado às mães e aos bebés contribuindo para a amamentação saudável e bem-sucedida. Tal só é possível se tivermos conhecimento acerca da temática e competências para prestar cuidados no decorrer da nossa prática clínica facto que foi proporcionado pela presente revisão integrativa. É importante lembrar que cada caso é único e deve ser avaliado individualmente para se obter o melhor resultado possível.

REFERÊNCIAS

CAMPANHA, S. M. A.; MARTINELLI, R. L. DE C.; PALHARES, D. B. Association between ankyloglossia and breastfeeding. *CoDAS*, v. 31, n. 1, 25 fev. 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018264>

ARAUJO, M. DA C. M. et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, v. 96, n. 3, 379–385. abr. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.013>

BARREIRA, A. **Frenotomia na anquiloglossia e efeitos na amamentação**. Trabalho final (Mestrado Integrado em Medicina) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42696/1/AnaABarreira.pdf>

DECS, D. E. C. D. S. **Descritores em Ciências da Saúde: DeCS**, edição 2022. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 20 abril.

DONATO, H.; DONATO, M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, v. 32, n. 3, p. 227, 29 mar. 2019. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>

FRAGA, M. DO R. B. DE A. et al. Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação? *CoDAS*, v. 33, n. 1, 2021. <https://10.1590/2317-1782/20202019209>

GOMES, E.; CAMPOS, F.; GADELHA, R.; GADELHA, M. Repercussão da anquiloglossia em neonatos: diagnóstico, classificação, consequências, clínicas e tratamento. *Salusvita*, v. 38, n. 4, p. 1107-1126, 2019.

LEVY L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno**. Comité Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Lisboa, 2012. Disponível em: <<https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>>.

LLANOS, A. et al. Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses. *Revista Salud Bosque*, v. 10, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.3015>

MELCHIOR, A. et al. Implicações da alteração do frênulo lingual no aleitamento materno exclusivo. *Revista Eletrónica Acervo Saúde*, v. 13, n. 11, p. 1-8, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e9234.2021>

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, v. 372, n. 71, 29 mar. 2021. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

SOUSA, L.; FIRMINO, C.; VIEIRA, C.; SEVERINO, S.; PESTANA, H. Revisões da Literatura Científica: Tipos, Métodos e Aplicações em Enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. v. 1, n. 1, p. 45-55, 23 jun. 2018. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20/12>

VILARINHO, S. et al. Prevalência de anquiloglossia e fatores que impactam na amamentação exclusiva em neonatos. *Revista CEFAC*, v. 24, n. 1, 2022. <https://10.1590/1982-0216/20222415121s>

ANTIBIÓTICOS QUE AFETAM O LEITE MATERNO

Camilla Virginia Siqueira Rôla

Ages Irecê Bahia

Hugo Dê Leon Rodrigues Barreto

Universidade Presidente Antônio Carlos

Júlia Cardoso Duarte Dourado

Faculdade AGES de Medicina de Irecê

July Teles Brito

Faculdade AGES de Medicina de Irecê

RESUMO

A utilização de antibióticos é uma prática comum na vida de todos os indivíduos, e apesar de todas as melhorias (melhora da enfermidade, tratamento contínuo de uma doença crônica, melhora de sinais/sintomas, entre outros) que trazem para a vida das pessoas, esse hábito durante a amamentação deve ser investigado, pois existem riscos/benefícios da terapia medicamentosa, pelo fato de algumas drogas atingirem o leite materno. Este estudo teve como objetivo revisar na literatura informações sobre os tipos de fármacos mais utilizadas por lactentes, destacar o mecanismo de ação deles, junto as alterações que acontecem na composição do leite e por fim compreender a consequência desse ato na vida da mulher e do bebê. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando as bases de dados MEDLINE e LILACS, e a biblioteca do Scielo, junto ao site da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde. No campo de busca das literaturas foram utilizados os descritores, contidos nos DeCS: [aleitamento materno/ breastfeeding], [leite humano/human milk] e [uso de medicamentos na amamentação]. As classes de medicamentos mais utilizadas foram, analgésicos, antibióticos, anti-inflamatórios e antidepressivos. No que se refere aos impactos e possíveis riscos ocasionados nos lactentes, os estudos foram unânimes ao destacar que o dano mais palpável à criança é a suspensão da lactação, além de êmese, alteração no sono e cólica. Portanto, fazer uso de medicamentos sem o acompanhamento de um profissional gera riscos para a saúde da mãe e do bebê.

Palavras-chave: Amamentação, Fármacos, Leite Materno.

INTRODUÇÃO

A lactação é uma ação muito importante para a saúde do bebê, devido a disponibilidade de nutrientes encontrados dentro desse leite. Porém no período pós-parto e até os oito meses iniciais da amamentação, grande parte das mulheres passam por problemas de saúde agudos e crônicos, como infecções, problemas intestinais, mastite, dor de cabeça, dor nas costas, enxaqueca, hipertensão e depressão pós-parto (WOOLHOUSE *et al.*, 2016; BROWN e LUMLEY, 1998).

O leite materno é uma recomendação da OMS e tem que acontecer de maneira exclusiva até os 6 meses de vida da criança, já de forma complementar até os 2 anos de vida. Esse alimento protege contra infecções no aparelho respiratório e digestivo, e também ajuda no desenvolvimento da flora intestinal, psicomotor, do sistema nervoso central e a acuidade visual do bebê. Este ato favorece a relação afetiva mãe-bebê, e beneficia a mãe com a diminuição da incidência de algumas doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Atualmente é de grande frequência o uso de medicamentos e outras substâncias por mulheres que estão em amamentação, a grande maioria dos fármacos são compatíveis com o ato da lactação, pelo fato das substâncias que os compõem não conseguirem passar para o leite (isso vai ser abordado com mais clareza no desenvolvimento do capítulo), porém existem algumas classes que são contraindicadas e outras que requerem um uso cauteloso na lactação, por conta de oferecerem riscos adversos aos lactentes e a aleitação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com a Academia Americana de Pediatria nem todas as drogas são excretadas em quantidades clinicamente significativas no leite humano. Junto a isso, a presença de um medicamento no leite humano pode não representar um risco para o bebê, sendo a grande maioria dos medicamentos seguros para mães e bebês. Nem todos os bebês vão absorver ou reagir a um mesmo medicamento da mesma maneira. Possuem alguns fatores que intervêm na absorção dos medicamentos, como a forma com que ele foi administrado à mãe e a concentração de droga no sangue materno. Isso poderá afetar a composição do leite, e por consequência, o que o bebê vai ingerir. Entre os riscos conhecidos no caso da utilização de antibióticos de alto risco, podemos citar a modificação da flora intestinal do bebê, com o cenário de diarreia e má

absorção de nutrientes. O risco pode ser elevado em casos de crianças prematuras, pela falta de amadurecimento completo dos sistemas renal e hepático (CHERY *et al*, 2013).

Nice *et al.* (2012), relata que muitos profissionais da área de saúde possuem a escassez de conhecimento baseado em evidências sobre o uso de medicamentos e sobre quais são indicados para o período de amamentação. Com o déficit desse conhecimento, os profissionais tendem a, erroneamente, aconselhar as mulheres a interromper o aleitamento enquanto realizam a terapia medicamentosa (LI *et al.*, 2018).

O uso de grande parte dos antibióticos é considerado consiliável com a amamentação. Penicilinas, aminopenicilinas, ácido clavulânico, cefalosporinas, macrolídeos e metronidazol em dosagens na extremidade inferior da faixa de dosamento recomendado são considerados adequados para uso em mulheres lactantes. As fluoroquinolonas não devem ser ingeridas como tratamento de primeira linha, mas se forem indicadas, a amamentação não deve ser interrompida porque o risco de efeitos adversos é baixo e os riscos são justificados (BAR-OZ *et al.*, 2013).

Inicialmente, o fármaco mais utilizado é o antibiótico (sabe-se que esse não é o único medicamento utilizado pelas lactentes, no desenvolvimento do capítulo abordaremos outras classes), e apesar da segurança reconhecida durante a lactação Lutz *et al.* (2021), apresenta em seu estudo que alguns bebês podem apresentar efeitos como dores de barriga ou cólicas. Essas decorrências não são clinicamente significativos e não requerem tratamento. O valor da amamentação supera o inconveniente temporário, visto que o leite materno possui todos os fatores biológicos necessários para curar o intestino do bebê. (QUEMEL, *et al* 2021).

Esta revisão teve como objetivo revisar na literatura informações sobre os tipos de fármacos mais utilizadas por lactentes, destacar o mecanismo de ação deles, junto as alterações que acontecem na composição do leite e por fim compreender a consequência desse ato na vida da mulher e do bebê.

DESENVOLVIMENTO

É de grande importância saber que a imunidade materna é passada para o bebê por meio dos leucócitos do leite, e isso tem interferência nas atribuições imunológicas do neném conforme seu organismo vai se evoluindo. Porém, outras substâncias do corpo da mãe também podem ser transferidas para o corpo do bebê através da amamentação. As proteínas e lipídeos existentes no leite materno podem atuar como transportadores de medicamentos ingeridos pela mãe.

Composição do leite materno

A fração lipídica do leite materno humano (LMH) é a indispensável fonte de energia para o neonato, cerca de 50% do valor calórico total do leite é oriundo da gordura. Esse alimento contém de 3 a 5% de lipídios, dentre os quais 98% são de triacilgliceróis, 1% de fosfolipídios e 0,5% de esteróis, e ainda é fonte de colesterol, vitaminas lipossolúveis e ácidos graxos essenciais, como o ácido araquidônico e o ácido docosahexaenoico, os quais são fundamentais para o desenvolvimento do recém-nascido (SILVA *et al.*, 2017).

Da parte proteica no leite humano, 80%, é composta por lacto-albúmina. Em relação aos carboidratos, eles são os oligossacarídeos e a lactose. Os oligossacarídeos, no meio rico em lactose, produzem ácido láctico e succínico, o que diminui o pH intestinal, tornando o local desvantajoso ao crescimento de bactérias patogênicas, fungos e parasitas. Sendo assim, o LMH também exerce fator protetor ao desenvolvimento de afecções gastrointestinais, proporcionando essa colonização benéfica (PASSANHA *et al.*, 2010).

Além disso, o leite humano possui grandes concentrações de aminoácidos essenciais de alto valor biológico (cistina e taurina) que são necessários ao desenvolvimento do sistema nervoso central. Isso é singularmente importante para o prematuro, que não consegue sintetizá-los a partir de outros aminoácidos por deficiência enzimática. O ferro presente no leite materno humano é altamente biodisponível, uma vez que aproximadamente 50%, é absorvido (OLIVEIRA; OSÓRIO, 2017).

Fármacos utilizados na amamentação

Hernandes *et al.*, (2018); Silveira *et al.*, (2020) e Lutz *et al.*, (2021) declaram que os analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos são aplicados com maior frequência pelas lactantes no período do pós-parto. Os autores salientam também o manuseio desses medicamentos é mais comum por mulheres que realizam parto Cesária.

A questão da orientação de analgésicos durante a lactação é clinicamente importante, mas também melindrosa. A maioria dos dados disponíveis são baseados em estudos de dose única ou de curto prazo e, para muitos medicamentos, apenas um único ou alguns relatos de casos foram divulgados. Como existem grandes contratempos metodológicos na análise de possíveis ações contrárias a medicamentos em neonatos e bebês, o entendimento sobre o impacto prático das concentrações encontradas, muitas vezes pode tornar-se restrito (SPIGSET e HÄGG, 2012; FRAGOSO *et al.*, 2014).

A utilização de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) à curto prazo parece ser conciliável com a amamentação. Para terapias de longo prazo, agentes de ação curta sem metabólitos ativos, como o ibuprofeno, deve ser preferido pois a transferência pelo leite é diminuta. O uso de aspirina (ácido acetilsalicílico) em doses únicas não deve simbolizar riscos significativos para o lactente, por isso o uso deve ser criterioso. O uso de codeína é seguramente compatível com a amamentação, embora os efeitos da exposição à longo prazo não tenha sido totalmente elucidado (YUE *et al.*, 2011).

Para o propoxifeno, parece incerto que o lactente ingira quantidades que causem quaisquer efeitos desvantajosos durante o tratamento de curto prazo. No entanto, não se pode descartar que quantidades significativas do metabólito norpropoxifeno podem surgir no lactente durante a exposição de longo prazo. Não se espera que o tratamento da mãe com doses únicas de morfina ou petidina (meperidina) gere qualquer risco para o lactente (WILSON *et al.*, 2015), todavia a administração constante de petidina em contraste com a morfina, afeta de maneira negativa o lactente. E ao longo do tratamento de maior prazo com morfina, a importância da amamentação ininterrupta deve ser avaliada exclusivamente em relação ao risco potencial de efeitos adversos do medicamento no bebê (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Os antidepressivos foram apresentados nos estudos de Corsi e Murphy (2021), e compreenderam que a depressão pós-parto é frequentemente percebida a partir do segundo mês do recém-nascido, entretanto, nem sempre o tratamento é buscado de imediato.

Mecanismos utilizados pelos fármacos

A passagem de drogas do sangue para o leite materno acontece por mecanismos envolvendo membranas biológicas, as quais apresentam em sua constituição proteínas e fosfolípides. Após penetrar o endotélio capilar, o fármaco passa para o interstício e percorre a membrana basal das células alveolares do tecido mamário. Proteínas e lipídeos da membrana possuem influência na velocidade da passagem e na concentração da droga no leite (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Os mecanismos mais acometidos de excreção de drogas para o leite materno, são representados na figura 1, sendo os seguintes:

Tabela 1. Mecanismos de passagem farmacológica para o leite materno (2023, AUTORAL).

Difusão transcelular	moléculas pequenas não ionizadas e hidrossolúveis passam os poros da membrana celular por difusão.
Difusão passiva	moléculas pequenas ionizadas e proteínas menores transitam a membrana celular basal pelos canalículos de água, sendo o principal mecanismo para passagem de um fármaco para o leite materno.
Difusão intercelular	moléculas grandes podem aparecer no leite humano, por exemplo, imunoglobulinas, interferon, cuja passagem ocorre entre as células e não através delas.
Ligação com proteínas carreadoras	substâncias polares penetram nas membranas celulares ligadas a proteínas carreadoras. A excreção de drogas para o leite humano e a sua absorção pelo lactente são influenciadas por fatores da nutriz, do lactente e/ou da droga (figura 1)

Figura 1. Fatores que influenciam na excreção de fármacos para o leite materno (2023, AUTORAL)



As funções renais e hepáticas são de grande importância, pois tem influência aos níveis séricos das drogas e, consequentemente, as suas concentrações no leite. Desta maneira, nutrízes (entende-se por nutriz ou lactante a mulher que alimenta o lactante ao seio) com doenças hepáticas ou renais normalmente apresentam e mantém /por mais tempo níveis elevados dos fármacos na circulação sanguínea (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

As proteínas e lipídeos contidos no leite materno podem agir como transportadores de medicamentos consumidos pela mãe. Drogas com alta afinidade por proteínas plasmáticas maternas aparecem em pouca quantidade no leite. A variação na formação lipídica do leite (leite anterior, leite posterior) influencia na quantidade da droga nele contida. O epitélio alveolar mamário representa uma barreira lipídica, mais permeável na fase de colostro (primeira semana pós-parto). O pH do leite humano (6,6 a 6,8) é um pouco menor do que o do plasma, sendo assim, mais ácido, o que ajuda a concentração de substâncias com características básicas, por mecanismo de ionização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O volume e a composição do leite, que são variáveis, podem ter alterações aos níveis de drogas excretadas. O leite de mães de recém-nascidos pré-termo tem baixo teor de gordura e alto teor de proteína, o que pode importunar em diferentes concentrações da droga (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Dentre os fatores pertinentes com o lactente, a idade tem sido conceituada como uma das mais importantes variáveis a serem apontadas no momento de determinar-se a segurança do fármaco para uso durante a lactação. A grande parte dos efeitos adversos em lactentes devido à medicação materna é caracterizada em recém-nascidos e lactentes jovens. A relação entre idade do lactente e risco de efeito adverso sofre influência do tipo de aleitamento praticado, se é exclusivo ou não, e do grau de maturidade dos principais sistemas de eliminação de fármacos. Além de que, a barreira hematoencefálica é imatura em recém-nascidos e lactentes jovens, havendo crescimento da passagem de fármacos lipossolúveis que tem uma ação no sistema nervoso central. Outros fatores que podem delimitar maior risco para o lactente são complicações como hipóxia, acidose metabólica, sepsis e outras doenças, que podem intervir no metabolismo e excreção das drogas pela criança. A taxa de absorção das drogas pelo trato digestório do lactente também influencia no efeito destas substâncias sobre seu organismo. Assim, drogas excretadas em maiores concentrações no leite materno eventualmente não produzirão efeitos sistêmicos no lactente caso não sejam absorvidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Os fatores relacionados com a droga estão associados aos atributos farmacológicos e às vias de administração. O deslocamento de fármacos para o leite materno vai depender das seguintes características:

- peso molecular
- lipossolubilidade
- capacidade de ligação às proteínas plasmáticas
- grau de ionização
- meia-vida de eliminação
- biodisponibilidade
- concentração sanguínea materna.

Desta forma, a excreção da droga do sangue para o leite é facilitada quando a droga em questão apresenta:

- baixo peso molecular
- elevada lipossolubilidade
- baixa capacidade de ligação às proteínas plasmáticas
- forma não ionizada
- elevada meia-vida de eliminação
- alta biodisponibilidade
- elevado poder de concentração no plasma materno

Sendo assim, o entendimento farmacológico pode auxiliar o profissional no momento da prescrição, devendo-se preferir por fármacos com baixa excreção do plasma para o leite. Outro aspecto relevante é o pico sérico da droga. Habitualmente, o pico na corrente sanguínea da mãe coincide com o pico no leite materno, sendo menor neste. Consequentemente, conhecer o pico sérico de um medicamento é útil para adequar os horários de administração da droga e de amamentação da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

As drogas podem ser administradas à mãe por diversas vias, tais como oral, injetável (venosa ou intramuscular), retal ou vaginal, aerossol e tópica (pomadas e cremes). Quando adentra no sangue materno, os medicamentos tem chance ser excretados parcialmente para a glândula mamária e, daí, para o leite. Assim, a presença e a concentração da droga no leite vão ter grande relação, dentre outros fatores, da via de administração à mãe. O fator decisório da quantidade de droga que aparece no leite é sua concentração no sangue materno, exceto se for um medicamento de aplicação tópica diretamente na mama (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A relação entre fármacos utilizados pela nutriz também deve ser considerada, pois o risco de efeitos tóxicos de um fármaco pode ser potencializado pela ação de outro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se considerável que a mãe e o profissional de saúde possuam conhecimento dos riscos dos medicamentos utilizados durante o período de amamentação, para que esta não seja cessada caso seja necessário o uso de medicamentos, ou para que a paciente não deixe de utilizar algum medicamento que ela precise por conta da apreensão de que ele cause algum risco para o bebê, assim como, caso o fármaco não seja seguro, interrompa a amamentação ou vá em busca de outra opção terapêutica mais segura.

No que se relaciona aos impactos e possíveis riscos ocasionados nos lactentes, os estudos foram unânimes ao realçar que o dano mais relevante à criança é a interrupção da lactação, uma vez que o aleitamento traz benefícios a curto, médio e longo prazo para a vida do neném. Foram expostos também êmese, alteração no sono e cólica. Entretanto, destaca-se que a literatura atual possui poucos estudos relacionados diretamente com a utilização de medicamentos, principalmente se em tratamentos curtos, com alterações na saúde do bebê. Devido a poucos estudos sobre a temática de medicação durante a amamentação, é importante a realizar-se novos estudos para elucidar o tema em questão.

REFERÊNCIAS

- ANTON, R.; BITENCOURT, R. M. Avaliação da segurança no uso de antidepressivos na amamentação. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v 6, n 2, p. 103 - 117, 2017.
- BAR-OZ B, et al. Use of antibiotic and analgesic drugs during lactation. *Drug Saf*; v 26, n 13, p:925-35, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias, 92 p. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BROWN, S; LUMLEY J. Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *Br J Obstet Gynaecol.*; v 1, n 5, p:156-61, 1998.
- CAMILO, M. S. et al. Uso de medicamentos durante a amamentação *Arq. Ciênc. Saúde* 22(4) 78 – 81, 2015.
- CAKA, Y.S. et al. Drug use Knowledge and Practices of Mothers during Lactation Period. *J Fam Med.* 3 (4): 1062,2016.

CORNISH A.M. et al. Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: the impact of depression chronicity and infant gender. *Infant Behav Dev*; v 2, n 8, p:407-17, 2015 .

COSTA J.M. et al. Análise das prescrições medicamentosas em uma maternidade de Belo Horizonte e classificação de riscos na gestação e amamentação. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*; v 3, n 1, p: 32-6, 2012.

FERNANDES, W.S; CEMBRANELLI, J.C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. *Revista Univap* v. 21, n. 37, jul.2015.

FRAGOSO, VMS, SILVA Ed, MOTA, JM. Lactantes em tratamento medicamentoso da rede pública de saúde. *Rev. Bras Promoç. Saúde, Fortaleza*, 27(2): 283 - 290, 2014.

FREITAS, T.C.S.B. et al. Uso de medicamentos durante a gestação e a lactação em mulheres militares na região metropolitana de Belo Horizonte e sua associação com o tempo de aleitamento materno. *Rev Med Minas Gerais* 22(2): 158 – 165, 2012.

HERNANDES, T. A.; FUGINAMI, A. N.; RAIMUNDO, E. C. Características do uso de medicamentos durante a lactação. *J. Hum. Growth Dev*, v. 28, n. 2, p. 113-119, 2018.

LUTZ, B. H.; BASSANI, D. G.; MIRANDA, V. I. A. Uso de medicamentos por lactantes no Estudo de Coorte de Nascimento 2015 de Pelotas (Brasil). *Int J Environ Res Saúde Pública*; v 17, n 2, 2020.

PASSANHA, A. et al. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças 33 gastrintestinais e respiratórias. *Rev. Bras. Cresc. E Desenv.Hum.*, p. 351- 360, 2010.

PEARLSTEIN TB, Zlotnick C, Battle CL, et al. Patient choice of treatment for postpartum depression: a pilot study. *Arch Womens Ment Health*; v 9, p:303–309, 2015.

PIZZOL, T. S. D.; MORAES, C. G.; CAMPOS, P. M. Uso de medicamentos antidepressivo na amamentação: avaliação da conformidade das bulas com fontes bibliográficas baseadas em evidências científicas. *Caderno de saúde pública*; v 35, n 2, 2019.

RAMINELLI, M.; HAHN, S. R. Medicamentos na amamentação: quais as evidências? *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 2, pág. 573-587, 2019.

WOOLHOUSE H, et al. Physical health and recovery in the first 18 months postpartum: Does cesarean section reduce long-term morbidity? *Birth*; v 3, n 9, p:221–9, 2016.

YUE Q.Y. et al. Pharmacokinetics of codeine and its metabolites in Caucasian healthy volunteers: comparisons between extensive and poor hydroxylators of debrisoquine. *Br J Clin Pharmacol*; v 31, n 6, p:635-42, 2011.

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO CÂNCER DE MAMA ASSOCIADO AO ALEITAMENTO MATERNO E A GRAVIDEZ

Amanda Vitória Rodrigues dos Santos

Universidade Federal do Acre (UFAC)

Emilly Sousa Diniz

Universidade Federal do Acre (UFAC)

Bruno Biths Batista

Universidade Federal do Acre (UFAC)

Paulo Tadeu de Almeida Cavalcante Júnior

Universidade Federal do Acre (UFAC)

Iascara Leana Mesquita Gonçalves

Universidade Federal do Acre (UFAC)

Yugonick Lima Cardoso

Universidade Federal do Acre (UFAC)

Manasha Mohana Kumari de Oliveira

Universidade Federal do Acre (UFAC)

Ítalo Assunção de Andrade Silva

Universidade Federal do Acre (UFAC)

Kizzy Montini Ramos Azenha

Universidade Federal do Acre (UFAC)

Francisco Naildo Cardoso Leitão

Universidade Federal do Acre (UFAC)

RESUMO

Introdução: Ao longo do período de amamentação, as células mamárias sofrem drásticas mudanças, o que pode ser influenciado pelo câncer de mama associado à gravidez (PACB), que é uma das principais neoplasias relacionadas à taxa de mortalidade em mulheres. Nesse sentido, esse câncer provoca inúmeras mudanças no organismo das gestantes e puérperas que devem ser debatidas amplamente, visando diagnóstico precoce para que menores obstáculos significativos sejam relacionados ao aleitamento materno. **Objetivo:** Descrever os fatores de risco e os aspectos fisiopatológicos do câncer de mama associado à gravidez, bem como analisar as intercorrências que representam um problema de saúde decorrente do câncer de mama associado à gravidez. **Método:** Revisão sistemática sem metanálise pelo Protocolo PRISMA através das bases de literatura Pubmed, Embase, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web Of Science, com associação do operador booleano AND nos descritores "Lactation", "Breast cancer" e "Complications", além da aplicação dos filtros "Free full text", "Humans" e "Timeline". Dessa maneira obteve-se artigos completos dos últimos 5 anos, dentre os quais 11 foram selecionados. **Resultados:** O câncer de mama associado à gravidez está intimamente ligado com o processo gestacional e ao aleitamento materno, pois há uma proliferação excessiva do parênquima mamário e por isso, apesar de ser um câncer raro, está ligado a uma alta incidência de malignidade e a complicações durante a amamentação, como ingurgitamento mamário e infecções agudas das glândulas mamárias, além de prematuridade, hemorragias uterinas e trombocitopenia. **Conclusão:** Os aspectos patológicos, fisiológicos e psicológicos relacionados ao câncer de mama associado à gravidez impactam no aleitamento materno, seja devido à abordagem no tratamento, que pode resultar na mastectomia completa, ou devido a complicações na amamentação, representando um grave problema de saúde pública.

Palavras-chave: Breast Câncer, Complications, Lactation.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama e sua correlação com a lactação representam temas de significativa importância, uma vez que durante o período de amamentação, as células mamárias desempenham um papel importante na produção e liberação do leite, o que pode ser influenciado pelo diagnóstico e tratamento do câncer mamário.

A importância do estudo dos fatores e das consequências do câncer de mama decorre do fato de ele figurar entre os três tipos de neoplasias com maior incidência no mundo. Com o advento de novos métodos de diagnóstico, observa-se um aumento nos casos diagnosticados e, conseqüentemente, no número de novos casos a cada ano. Estima-se que tenham ocorrido aproximadamente 2,3 milhões de novos casos em 2020 (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o câncer de mama associado à gravidez (Pregnancy associated Breast Cancer - PABC) é uma condição que afeta mulheres durante a gravidez ou no primeiro ano do período pós-parto, com uma incidência de 0,3 por 1.000 gestações (JAFARI *et al.*, 2022). O diagnóstico tem um impacto significativo nas mulheres que o recebem, resultando em sentimentos de medo, ansiedade, tristeza e incertezas em relação ao futuro (FACCHIN *et al.*, 2021).

Diversos obstáculos se tornam significativos quando mulheres diagnosticadas com câncer de mama tentam amamentar seus filhos. Esses desafios incluem preocupações relacionadas à possibilidade de uma amamentação prejudicada ou ineficiente devido às abordagens de cirurgia conservadora e radioterapia, ou após a mastectomia, que pode resultar na inviabilidade completa da lactogênese no lado tratado (LINKEVICIUTE *et al.*, 2019).

Todo o estresse materno causado pelo diagnóstico da neoplasia mamária e as emoções associadas à gravidez podem afetar a formação do vínculo materno, que começa a se consolidar com mais firmeza no último trimestre da gestação (HEPNER *et al.*, 2019), podendo, em virtude dessas alterações, ter impactos em pré-eclâmpsia, partos prematuros, baixo peso ao nascer e deficiências no desenvolvimento neurológico do filho devido à relação mãe-filho prejudicada (DI MATTEI *et al.*, 2023).

As diretrizes da Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGC) indicam que não há evidências de comprometimento na qualidade do

leite materno em mães que passaram por tratamento oncológico (DI MATTEI *et al.*, 2023). No entanto, a implementação dessa prática encontra resistência devido à falta de apoio da equipe multidisciplinar de saúde, à escassez de acesso a um consultor de lactação certificado pelo International Board-Certified Lactation Consultant (IBCLC) e dores e desconfortos nos mamilos (HURREN *et al.*, 2023).

Dado o contexto, essa revisão sistemática visa relacionar os fatores e ocorrências do câncer de mama associado à gravidez, com foco nos aspectos fisiológicos e patológicas, além das consequências associadas à confirmação da neoplasia mamária durante o período gestacional e pós-parto, de modo que essas implicações têm um impacto significativo na amamentação devido às mudanças físicas e mentais que afetam a gestante e futura mãe.

MÉTODO

Estudo de Revisão Sistemática sem metanálise delineada pelo protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) a partir das mais robustas e confiáveis bases de literatura na grande área do conhecimento científico da saúde referente ao câncer de mama e lactação. Os artigos foram consultados nas cinco bases de literatura: PubMed, Web of Science, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e EMBASE. A pesquisa foi feita utilizando o operador booleano AND no cruzamento entre os descritores "Lactation", "Breast Cancer" e "Complications", todos indexados na plataforma mundial de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Assim, com base nesses descritores e na triagem inicial, foram encontrados um total de 1825 artigos totalizados pela soma em todas essas plataformas. Na pesquisa, aplicou-se o filtro "timeline" com artigos escritos e publicados de 2018 a 2023. Além disso, também foram utilizados os filtros "humans" e "free full text". Após a aplicação dos filtros, verificou-se a totalidade de 315 artigos.

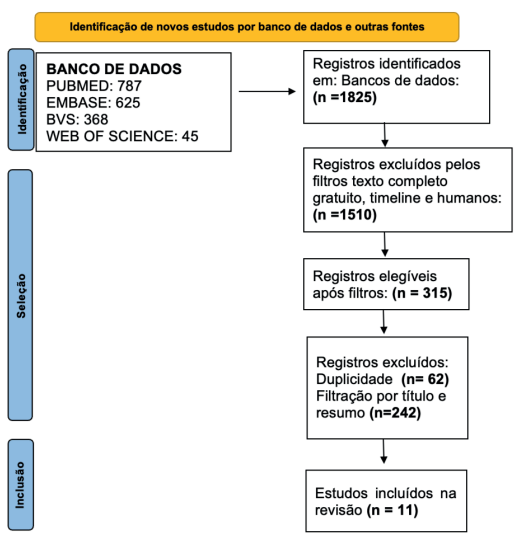
Com esse total de artigos selecionados, foi feita a segunda fase de análise dos produtos nas bases de literatura. Para tanto, os critérios de inclusão aplicados para o fichamento foram os artigos que tinham como temática complicações do câncer de mama e o aleitamento materno.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram os artigos que não se adequaram à temática estudada porque não traziam os aspectos morfológicos

e bioquímicos da amamentação associada ao câncer de mama, além dos que foram excluídos por duplicidade entre as bases de literatura.

Com esses critérios, 62 artigos foram excluídos por duplicidade, 242 foram excluídos por filtração do título em relação à temática proposta. Ao final dessas triagens, os artigos selecionados foram lidos integralmente para a construção deste trabalho e expostos nas tabelas de fichamento presentes na seção resultados com um total de 11 artigos selecionados.

Tabela 1. PRISMA 2020 diagrama de fluxo para revisões sistemáticas atualizadas que incluíram pesquisas em bases de dados, registros e outras fontes.



Fonte: Página MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. Para mais informações visite: <http://www.prisma-statement.org/>

RESULTADOS

Com a avaliação de todos os critérios da triagem, foram selecionados após os fatores de inclusão e exclusão 11 artigos originais que serviram de embasamento para a revisão sistemática.

Tabela 2. Fichamento dos artigos selecionados através das bases de literatura, conforme o modelo PRISMA 2023.

AUTOR / ANO	OBJETIVO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
SMORTI <i>et al.</i> , 2023.	Explorar a centralidade da gravidez e das experiências de alimentação infantil em mulheres grávidas com histórico de câncer em comparação com mulheres grávidas sem histórico de câncer (controles).	O estudo indica que mulheres com histórico de câncer podem sentir maior prazer emocional e físico com a alimentação infantil.
FERNANDEZ <i>et al.</i> , 2022.	Analisar a possível associação entre peso, consumo de cigarro, período de lactação, níveis séricos de estrogênio, histórico familiar de câncer de mama e idade do diagnóstico do câncer de mama.	O estudo descreve que fatores como obesidade mórbida, período de lactação ou tabagismo afetam o início do câncer de mama.
CHUNG <i>et al.</i> , 2020.	Avaliar o desempenho diagnóstico da USG direcionada como modalidade de imagem primária para avaliação de massas palpáveis em mulheres lactantes.	A adição da mamografia aumentou os resultados falso-positivos sem quaisquer diagnósticos adicionais de câncer.
SUELMANN <i>et al.</i> , 2022.	Analisar as informações sobre os diferentes subgrupos de câncer de mama durante a gravidez.	O estudo apresenta que o PABC é clinicamente um grupo heterogêneo de pacientes com câncer de mama que deve ser redefinido com base no trimestre de diagnóstico e no estado lactacional.
SULLIVAN <i>et al.</i> , 2022.	Determinar a epidemiologia, o manejo clínico e os resultados de mulheres com câncer de mama gestacional (CMG).	O câncer de mama gestacional diagnosticado antes das 30 semanas de gestação foi associado ao tratamento cirúrgico e sistêmico do câncer durante a gravidez e ao parto prematuro.
RIETH <i>et al.</i> , 2018.	Determinar a incidência de lactação em nossa população perioperatória, bem como descrever dados preliminares e experiências durante a implementação do nosso programa.	Este estudo mostrou que cuidamos de pacientes lactentes submetidos regularmente a uma ampla gama de procedimentos e detalha a necessidade da implementação de prática de um programa de lactação peri-operatória.
HAN <i>et al.</i> , 2020.	Investigar as características e sobrevida de pacientes com o cancro da mama associado à gravidez (PABC).	Esta pesquisa provou que a proporção de mulheres que desenvolveram PABC durante a segunda ou terceira gravidez foi extremamente alta em relação às populações de recém-nascidos. Os pacientes da população PABC tendem a apresentar mais câncer de mama luminal B e TNBC do que os pacientes não PABC.
KHINCHA <i>et al.</i> , 2019.	Avaliar se os fatores reprodutivos estão associados ao câncer de mama na síndrome de Li-FraumeniLFS.	Este estudo observou que a amamentação protege contra o risco de cancro da mama, especialmente com pelo menos 7 meses de amamentação ao longo da vida. Foi sugerido que a idade avançada no primeiro parto aumenta ligeiramente o risco de cancro da mama.
JIN <i>et al.</i> , 2021.	Acumular experiência clínica e investigar e resumir a prevalência, diagnóstico e tratamento do PABC com base em grandes amostras multicêntricas na China.	O estudo apresenta que é seguro e viável padronizar a cirurgia e a quimioterapia para o PABC.

AUTOR / ANO	OBJETIVO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
PUGH <i>et al.</i> , 2018.	Compreender os efeitos da gravidez no desenvolvimento do cancro da mama utilizando um registo regional de cancro da mama auto-relatado.	Este estudo aborda que a PABC raramente é detectada pela mamografia e o diagnóstico é altamente dependente da detecção durante o autoexame das mamas. As mulheres que estão ou estiveram grávidas recentemente devem ser incentivadas a realizar auto exames regulares das mamas para relatar quaisquer alterações para avaliação posterior.
JAFARI <i>et al.</i> , 2022.	Avaliar as características clínico patológicas e ultrassonográficas de pacientes com PABC.	Os estudos apresentam que os radiologistas devem ter cuidado com os achados ultrassonográficos do PABC e recomendar biópsia com agulha grossa em casos suspeitos.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores à partir dos artigos selecionados, 2023.

DISCUSSÃO

O câncer de mama é um tipo de neoplasia maligna em que há a proliferação excessiva, exacerbada e descoordenada das células proliferativas parenquimatosas da mama, podendo se manifestar em ambos os sexos e em diversas etnias e idades. Nesse sentido, por afetar a glândula mamária, esse tipo de câncer pode trazer diversos tipos de alterações fisiológicas e patológicas ao processo de aleitamento materno.

No mundo, esse tipo de neoplasia é a mais frequente e é responsável pela principal causa de morte em mulheres numa faixa etária de idade menor que 45 anos, ou seja, em idade fértil. O câncer de mama associado à gravidez representa a maior taxa de malignidade e provoca distúrbios no processo de aleitamento materno de lactentes (SMORTI *et al.*, 2023).

Assim, além de mais informações sobre métodos de prevenção e tratamento do câncer de mama, também é de suma importância que sejam realizados estudos para definir fatores, como a obesidade, período de amamentação e tabagismo, que podem influenciar extrinsecamente ou intrinsecamente na incidência dessa neoplasia num período de 6 meses (FERNANDEZ *et al.*, 2022).

Ele é um tipo de câncer raro, que além de todas as manifestações patológicas associadas ao período de gestação e, principalmente, do aleitamento materno está relacionado a alguns fatores de grande importância para a sua incidência, como a menor idade da gestante, proporção de tumores HR-positivos de mais alta prevalência, além de diferenças significativas acerca dos aspectos moleculares de câncer de mama luminal B e o triplo-negativo, que

abrangem os receptores hormonais endócrinos de estrógeno e progesterona (HAN *et al.*, 2020).

O câncer de mama associado à gravidez apresenta muitas variações que corroboram com seu caráter dinâmico e maligno, uma vez que ele influencia em alterações do ciclo celular genético e na apresentação histológica das células. Ele está relacionado ao período de amamentação e aleitamento materno justamente porque após os dois primeiros trimestres da gestação, há uma maior atividade neoplásica que altera a estrutura conformacional da glândula mamária que piora o prognóstico da gestação e as condições do aleitamento (SUELMANN *et al.*, 2022).

Além do impacto negativo acerca da amamentação, o câncer de mama em gestantes também acarreta na ocorrência de partos prematuros com data menor ou igual a 30 semanas, além de intercorrências como hemorragias uterinas, trombocitopenia e patologias de alta complexidade (SULLIVAN *et al.*, 2022). Ademais, os lactantes e as mães também são submetidos a problemas durante o aleitamento materno, exemplo a ocorrência de ingurgitamento mamário, infecções agudas das glândulas mamárias, sensação de enchimento da mama, entre outros sinais e sintomas relacionados ao câncer (RIETH *et al.*, 2018).

Outros fatores também estão relacionados à maior predisposição, exemplo a idade avançada na primeira geração que pode corroborar com a incidência da neoplasia maligna em gestações e amamentações futuras. Em contrapartida, é visto que há o auxílio de um período de amamentação superior a 7 meses na prevenção do câncer de mama e na redução do risco a cada mês que a amamentação é realizada (KHINCHA *et al.*, 2019).

De modo geral, todo esse processo está intimamente ligado ao efeitos proliferativos no parênquima da glândula mamária, que provoca alterações de densidade teciduais e hormonais no corpo da gestante que favorecem o crescimento desordenado da massa tumoral. Esse tumor começa nos ductos, que são os tubos que levam o leite dos alvéolos para o mamilo, podendo se espalhar para os linfonodos próximos, e então para outras partes do corpo, como os ossos, o fígado e os pulmões. O câncer de mama associado à gravidez pode se desenvolver a partir de uma lesão pré-cancerosa, chamada de carcinoma ductal in situ (CDI). O CDI é uma condição em que as células do ducto

mamário crescem de forma anormal, mas não invadem o tecido mamário ao redor (JIN *et al.*, 2021).

Dessa maneira, o processo de diagnóstico abrange não apenas os exames laboratoriais, como também exames de imagem e incisivos que podem auxiliar no diagnóstico e confirmação às pacientes, exemplo a ultrassonografia que possui uma sensibilidade específica de 95% ou a biópsia com uma taxa de 97% de acertabilidade, respectivamente (CHUNG *et al.*, 2020).

Em suma, é de grande importância o autoexame das mamas durante a gestação para detectar precocemente o câncer de mama associado à gravidez e assim iniciar medidas de tratamento e manejo do câncer de mama na gestação a fim de diminuir o impacto negativo no aleitamento materno e no período de amamentação (PUGH *et al.*, 2018).

Nesse sentido, é imprescindível a cooperação da gestante e de toda a equipe multidisciplinar em saúde, focando na atuação dos médicos e de outros profissionais, para que seja feito o diagnóstico e o tratamento precoce, diminuindo intercorrências na amamentação (JAFARI *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

O câncer de mama associado à gravidez repercute no aleitamento materno e na saúde feminina, tornando-se um problema de saúde pública. Os aspectos patológicos, fisiológicos e psicológicos impactam seja devido à abordagem no tratamento, que pode resultar na mastectomia completa, ou devido ao acesso limitado à informação para as gestantes.

Conflitos de interesse

Os autores negam qualquer conflito de interesse, sendo essa revisão sistemática um trabalho contínuo e em conjunto avaliado por pares.

Agradecimentos

Ao Laboratório Multidisciplinar de Escrita e Estudos Científicos em Ciências da Saúde (LaMEECCS) e seus pesquisadores pela oportunidade de

estarem fazendo pesquisa na Amazônia, compondo um grupo de pesquisa em diversas áreas do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- CHUNG, M. *et al.* US as the Primary Imaging Modality in the Evaluation of Palpable Breast Masses in Breastfeeding Women, Including Those of Advanced Maternal Age. *Radiology*, v. 297, n. 2, p. 316–324, 1 nov. 2020.
- DI MATTEI, V. E. *et al.* Psychological issues in breast cancer survivors confronted with motherhood: Literature review and a call to action. *Frontiers in Psychology*, v. 14, p. 1133204, 2023.
- FACCHIN, F. *et al.* “Lights and Shadows”: An Interpretative Phenomenological Analysis of the Lived Experience of Being Diagnosed With Breast Cancer During Pregnancy. *Frontiers in Psychology*, v. 12, 1 abr. 2021.
- FERNÁNDEZ-APARICIO, Á. *et al.* Short Breastfeeding Duration is Associated With Premature Onset of Female Breast Cancer. *Clinical Nursing Research*, v. 31, n. 5, p. 901–908, 1 jun. 2022.
- HAN, B. *et al.* Clinical features and survival of pregnancy-associated breast cancer: a retrospective study of 203 cases in China. *BMC Cancer*, v. 20, n. 1, 23 mar. 2020.
- HEPNER, A. *et al.* Cancer During Pregnancy: The Oncologist Overview. *World Journal of Oncology*, v. 10, n. 1, p. 28–34, 1 fev. 2019.
- HURREN, S. *et al.* Women's experiences of gestational breast cancer and their interactions with the healthcare system: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, v. 79, n.2, p. 502–518, 2023.
- JAFARI, M. *et al.* Ultrasound features of pregnancy-associated breast cancer: A retrospective observational analysis. *Cancer Medicine*, v. 12, n. 2, p. 1189–1194, 23 jun. 2022.
- JIN, Y.-C. *et al.* A retrospective clinical study of patients with pregnancy-associated breast cancer among multiple centers in China (CSBrS-008). *Chinese Medical Journal*, v. 134, n. 18, p. 2186–2195, 20 set. 2021.
- KHINCHA, P. P. *et al.* Reproductive factors associated with breast cancer risk in Li-Fraumeni syndrome. *European Journal of Cancer*, v. 116, p. 199–206, jul. 2019.
- LINKEVICIUTE, A. *et al.* Breastfeeding After Breast Cancer: Feasibility, Safety, and Ethical Perspectives. *Journal of Human Lactation*, v. 36, n. 1, p. 40–43, 15 nov. 2019.
- NASCIMENTO, P. DE S. *et al.* Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 10, n. 2, p. 1336–1345, 18 jul. 2022.
- PUGH, A. M. *et al.* Characteristics and diagnosis of pregnancy and lactation associated breast cancer: Analysis of a self-reported regional registry. *The American Journal of Surgery*, v. 216, n. 4, p. 809–812, 1 out. 2018.
- RIETH, E. F.; BARNETT, K. M.; SIMON, J. A. Implementation and Organization of a Perioperative Lactation Program: A Descriptive Study. *Breastfeeding Medicine*, v. 13, n. 2, p. 97–105, mar. 2018.

SMORTI, M. *et al.* From Pregnancy to Lactation: When the Pathway is Complicated by Cancer. **Journal of Human Lactation**, v. 39, n. 3, p. 478–487, 6 jun. 2023.

SUELMANN, B. B. M. *et al.* Prognosis of pregnancy-associated breast cancer: inferior outcome in patients diagnosed during second and third gestational trimesters and lactation. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 192, n. 1, p. 175–189, 18 jan. 2022.

SULLIVAN, E. *et al.* Perinatal outcomes of women with gestational breast cancer in Australia and New Zealand: A prospective population-based study. **Birth**, 26 abr. 2022.

AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO E FATORES MOTIVACIONAIS DA GRÁVIDA PARA AMAMENTAR

Dolores Silva Sardo

Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP),
Portugal

Arminda Anes Pinheiro

Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (ESE-UM),
Braga, Portugal

RESUMO

Objetivos: Identificar os tipos de motivação das grávidas para amamentar; Analisar a relação entre fatores que influenciam a motivação para amamentar e os diferentes tipos de motivação. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, correlacional. Amostra intencional, 300 mulheres, com 20 ou mais semanas de gestação. Questionário de autopreenchimento: variáveis sociodemográficas, obstétricas, situacionais e aplicação da Escala de Motivação Intrínseca e Extrínseca para Amamentar – versão portuguesa. Utilizado SPSS/27 no tratamento estatístico. O estudo aprovado pelo comitê de ética, participantes assinaram termo de consentimento informado, assegurada a confidencialidade.

Resultados: A média de idades foi 30,2 anos; casadas; ensino básico e secundário; média do 1º contacto 32,6s de gestação; 75% sem filhos, com vigilância da gravidez. 23,3% experiência e 61% formação amamentação. 99% indicou motivação para amamentar, mas a escala revelou que 72,7% das grávidas tinham motivação total moderada e 14,4% baixa. 63,3% nível moderado para a motivação extrínseca e 69,7% nível moderado de motivação intrínseca total. Dos fatores estudados apenas habilitações literárias, renda familiar mensal, tipo de parto, idade gestacional 1ª consulta e a formação em amamentação foram estatisticamente significativos em relação aos scores da motivação total.

Conclusões: É fundamental avaliar precocemente e durante a gravidez, o nível de motivação para amamentar, bem como, identificar fatores que interferem na motivação para apoiar a decisão. O apoio na decisão de amamentar deve atender a fatores situacionais, socioeconómicos e aos tipos de motivação para evitar o abandono precoce e obter maiores ganhos em saúde.

Palavras-chave: Modelo de Informação, Motivação e Habilidades Comportamentais, Amamentação, Grávidas.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é considerado, por diferentes organizações mundiais, um alimento natural para os bebés durante os primeiros seis meses de vida até 2 anos ou mais (OMS, 2003). Proteger, promover e apoiar o AM é uma prioridade para a saúde mundial, pois poderia evitar a morte de 800 mil crianças e o gasto de cerca de US \$302 biliões no mundo (OMS/UNICEF, 2009, 2014).

É um comportamento saudável e um processo natural, biológico e multifatorial que deve ser decidido pela grávida/casal, o mais cedo possível, tendo em conta a sua decisão livre e informada. É um ato natural, não instintivo ou inato, que precisa ser aprendido e apoiado pelos profissionais de saúde. Para que esta prática tenha sucesso é necessário que a mulher tome a sua decisão o mais cedo possível e se sinta motivada para amamentar, preferencialmente durante o período de gravidez (ROYAL COLLEGE of MIDWIVES, 1994).

Em Portugal, os estudos indicam elevada incidência de AM ao nascimento e baixa prevalência a partir de um mês e meio de vida (PRATA, 2007; CORDEIRO, 2008; PEREIRA, 2010; SARDO, 2014). Entretanto, o Relatório de Registo de Aleitamento Materno (ÓRFÃO *et al.*, 2013) aponta para uma elevada incidência de AM (98,5%) e de 65,2% de aleitamento materno exclusivo (AME) até à alta hospitalar, passando ao 4º mês para 26,9% e 34% o AM predominante. Este cenário com “implicações desfavoráveis para a saúde e para a estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do ambiente, resulta num aumento dos custos do sistema nacional de saúde” (UE, 2004, p.9).

A evidência científica enumera múltiplos fatores que influenciam positivamente o sucesso e a prevalência do AM. Entre estes, destacam-se como principais a motivação, a intenção e a atitude da mulher que conduz à decisão de amamentar (SARDO *et al.*, 2005; FALEIROS *et al.*, 2006; SARDO, 2014, 2016, 2021).

Consideramos a decisão de amamentar um pré-requisito fundamental para o sucesso desta prática (FISHER, 1990, cit. GALVÃO, 2002) que pode ocorrer antes do parto (R.C.M., 1994) e, por vezes, antes da gravidez (CAETANO, 1992; KEITH, 1993 in PEREIRA, 2004; GALVÃO, 2006) e está impregnada de hábitos culturais (GROSSMAN, 1990, FALEIROS *et al.*, 2006) e sociais (LIMA *et al.*, 2018a), fatores económicos (LOSCH, 1995 in FALEIROS *et al.*, 2006), e pessoais, tais como: personalidade (WAGNER & WAGNER, 1999 cit. GALVÃO;

LIMA *et al.*, 2018), mecanismos psicofisiológicos, conhecimentos, crenças, atitudes, confiança e capacidade de amamentar (GIUGLIANI *et al.*, 1994, WILLIAMS *et al.*, 2000 in SARDO, 2016; FALEIROS *et al.*, 2006). Com frequência, a decisão é tomada de forma consciente durante a gravidez e depende também de aspectos familiares, sociais, culturais, informação, contexto, origem étnica e preocupação com a imagem corporal (PARICIO, 2020). Pesquisas defendem também que o pensamento e o conhecimento das mulheres sobre o amamentar influencia a sua confiança e a capacidade para amamentar (RODRIGUES, 2002; PEREIRA, 2004, LAU *et al.*, 2022), implicando diretamente na sua decisão e no seu comportamento (SARDO, 2016, 2021). Por isso, identificar o desejo materno para amamentar, como escolha voluntária e intencional (SAUNDERS *et al.*, 1990, in Félix, 2000), é importante e necessita de envolvimento e de motivação da grávida (SARDO, 2016, 2021), considerando-se *"a motivação uma das estratégias traçadas no processo de decisão da mulher quanto à prática da amamentação"* (TAKUSHI, 2008 in SARDO, 2016:1135). De acordo com vários estudos (TAKUSHI, 2006, 2008; SARDO, 2016, 2021), o sucesso da amamentação depende em grande parte da motivação da grávida que, pela sua importância, deve ser avaliada o mais precocemente possível pelos profissionais de saúde a fim de respeitar a sua decisão.

A motivação está presente em todo o comportamento humano (FERNANDES *et al.*, 2005) e é fundamental em todos os aspectos da vida humana (MALAVASI *et al.*, 2005).

Existem inúmeros conceitos de motivação de acordo com os constructos em que se baseiam: pode ser entendida como uma força interna, um incentivo que leva ao desempenho de uma tarefa/função ou como um determinante ambiental (OLIVEIRA *et al.*, 2010 in LEAL *et al.*, 2013). Com base na teoria da autodeterminação Deci & Ryan., (1985) estudaram diferentes tipos e níveis de motivação.

Diversas pesquisas consideram a motivação como um construto complexo e inerente à pessoa, influenciado por condições biológicas (internas) e socioculturais (externas) capazes de modificar o contexto em que se insere (DECI & RYAN., 1991, 1995, 2002; RYAN & DECI., 2000). Devemos considerar a motivação inerente à natureza humana e a motivação resultante de estímulos externos. Assim, as pessoas são movidas por fatores externos, como recompensas, punições, etc., mas também podem ser motivadas internamente, por

interesse próprio, curiosidade, etc., não precisando de recompensa externa, para que possam desfrutar do que desejam. As razões intrínsecas são aquelas que resultam do desejo da pessoa e traduzem a sua forma de pensar e agir enquanto as razões extrínsecas dependem de fatores externos (DECI & RYAN, 1985). A interação entre as forças extrínsecas que atuam sobre as pessoas e as forças intrínsecas inerentes à natureza humana é estudada pela teoria da avaliação cognitiva. Esta microteoria estuda a motivação básica e as diferenças motivacionais individuais, identificando 2 tipos: extrínsecas e intrínsecas (RYAN & DECI., 2000 in Appel-Silva, 2010). Na motivação extrínseca, a pessoa é movida por condições externas a si mesma, como benefícios ou punições, em que a ação em si, não satisfaz o sujeito. Na motivação intrínseca, são as razões internas baseadas em necessidades intrínsecas em que a gratificação da pessoa é sentida por ela mesma, sem serem necessários benefícios externos (ASSOR, *et al.*, 2009 in APPEL-SILVA, 2010). Essa motivação intrínseca é entendida como um impulso que vem de dentro, cujas fontes de energia interna e específica de cada pessoa são influenciadas pelo sistema social e contextual ((RYAN & DECI., 2017; SARDO, 2014, 2021). Nesse processo entre o desejo de amamentar e a implementação do comportamento, a motivação é o que medeia a decisão da mãe. Está condicionada pela história de vida da mulher e pela experiência passada, incluindo os conhecimentos adquiridos desde a infância, pela observação e influência de alguém da família que amamenta, pelo que foi aprendido e facilitado no contexto cultural e pelos conhecimentos adquiridos durante o pré-natal e assistência pediátrica (TAKUSHI, 2006, 2008).

Na literatura, são diversos os fatores que, relativamente à mãe, interferem no processo de AM e podem ser decisivos para a ocorrência do seu sucesso (PRATA *et al.* 2007; GUARESCHI *et al.*, 2021). Autores classificam-nos como sociodemográficos, obstétricos e situacionais. Dentre estes fatores, os sociodemográficos podem ser identificados como a idade materna, (LIRA *et al.*, 2023) a renda familiar, a escolaridade, a coabitação com marido/companheiro, a residência e as condições de vida e trabalho (LIMA *et al.*, 2018 a; GOMES, 2018). Como fatores obstétricos são referidos o tipo de parto, o número de filhos, idade gestacional na 1ª consulta de assistência pré-natal e se gravidez foi planejada (MOURA, 2015). Também, ter experiência e apoio no processo de AM, formação

em AM, e tipo de AM da grávida, são considerados como fatores situacionais (LAU *et al.*, 2018, LIRA *et al.*, 2023).

Para ter maior sucesso na prática do AM é importante compreender a motivação das mulheres na tomada de decisão durante o pré-natal, identificando suas possibilidades e desejos de amamentar (TAKUSHI, 2008). Rodrigues (2002) afirma que, durante a gravidez, deve-se despertar ou incutir a motivação para a amamentação. Então, para que o ato de amamentar se torne uma experiência positiva, a mãe deve querer amamentar; a motivação assume, neste processo, um papel muito importante no sucesso do comportamento porque o dinamiza, dirige e condiciona. A teoria da avaliação cognitiva afirma que o aumento das motivações para a amamentação está associado a um maior desempenho e, portanto, ao aumento do seu sucesso (SARDO, 2013). Porém a motivação também pode ser determinada pelo conhecimento sobre os seus benefícios, o que pode influenciar a mãe na amamentação. Para que as mulheres tenham sucesso na experiência da amamentação ou se mantenham motivadas para a sua realização, não basta apenas dar informações ou orientações, é preciso durante a gestação dar condições concretas para mães e bebês, no sentido de que possam vivenciar esse processo com prazer e eficácia (BORGES *et al.*, 2003). Assim, as sociedades devem criar condições para garantir a amamentação como um direito de todas as mães e crianças (REA, 2005) e desenvolver estratégias políticas, sociais e programas sensíveis aos resultados em saúde capazes de incentivar e ajudar a mãe a amamentar. Numa pesquisa sobre esta problemática, encontramos poucos instrumentos que avaliassem a motivação da grávida para amamentar; a nível internacional dois instrumentos e a nível nacional apenas duas escalas suportadas em diferentes teorias. Considerando a necessidade e a importância dos profissionais de saúde identificarem e avaliarem, de forma objetiva, a motivação das grávidas para o AM, para poderem intervir o mais precoce possível, propusemo-nos desenvolver este estudo com a finalidade de dar um contributo à promoção e ao apoio do aleitamento materno.

Objetivos

Assim, considerando importante conhecer a motivação das grávidas em Portugal, propusemo-nos realizar este estudo com os seguintes objetivos:

- Identificar os tipos de motivação das grávidas para amamentar através da Escala de Motivação Intrínseca e Extrínseca para Amamentar – versão portuguesa (EMIEA).
- Analisar a relação entre fatores que influenciam a motivação das grávidas para amamentar e os diferentes tipos de motivação avaliados através da EMIEA.

MÉTODOS

Realizámos um estudo de cariz quantitativo, não experimental, descritivo, correlacional.

Com uma amostra intencional, não probabilística constituída por 300 mulheres grávidas portuguesas, de maior idade, com 20 ou mais semanas de gestação, sem patologia mamária, que sabiam ler e escrever em língua portuguesa e que frequentavam a consulta de assistência pré-natal ou um centro de preparação para parentalidade e parto, em instituições públicas e privadas no norte e sul de Portugal e que anuíram participar no estudo.

O estudo foi aprovado pela comissão de ética. As gestantes foram informadas sobre o objetivo da pesquisa e foi assegurado o direito de recusa na participação. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento informado, após concordar em participar e foi assegurada a confidencialidade dos dados.

Na colheita de dados foi utilizado um questionário para recolher dados sociodemográficos (idade, estado civil, residência, habilitações literárias e rendimento familiar), obstétricos (gravidez planeada, semanas de gestação na 1ª consulta de assistência pré-natal, último tipo de parto, número de filhos) e variáveis situacionais (formação em AM, experiência de amamentação, apoio na última experiência de amamentação e tipo de aleitamento da mãe) e, foi também, aplicada a Escala de Motivação Intrínseca e Extrínseca para Amamentar – versão portuguesa, de Wells *et al.* (2002) adaptada por Sardo (2016). A escala apresenta quatro dimensões: uma dimensão acerca da motivação extrínseca, avaliada por seis itens e três dimensões acerca da motivação intrínseca que avaliaram o desejo de autocontrolo, o bem-estar do bebé e o bem-estar da mãe. A consistência interna e confiabilidade deste instrumento foram analisadas através

do coeficiente *alpha* de Cronbach que variou entre 0,657 e 0,802, considerado de nível razoável a bom (Pestana *et al.*, 2003).

O instrumento de autopreenchimento é constituído por 16 itens e as respostas são avaliadas numa escala, de Likert com cinco possibilidades de resposta em que 1 corresponde nada importante, 2 - pouco importante, 3 - indiferente, 4 - importante e 5 - muito importante, podendo o score da motivação total variar entre 16-80.

Tendo em conta as dimensões da escala podemos ainda avaliar a motivação extrínseca através de seis itens relativos ao pai, às pessoas importantes e aos profissionais de saúde; dez itens para a motivação intrínseca total distribuídos da seguinte forma: motivação intrínseca de autocontrolo, através de quatro itens relativos à autocapacitação da mulher para amamentar; motivação intrínseca de bem-estar do bebé, através de três itens; e motivação intrínseca de bem-estar materno, através de três itens.

Neste estudo, para fins de interpretação, categorizámos a motivação das grávidas para amamentar em baixa, moderada, ou elevada, tendo por base o score total da escala, a média e o respetivo desvio padrão à esquerda e direita.

O tratamento estatístico dos dados foi feito com recurso ao programa IBM® SPSS® Statistics, versão 27.0. Realizou-se uma análise estatística descritiva e inferencial dos dados com nível de significância de 0,05. Foi aplicado o Teste t de Student (*t*) para amostras independentes com a análise de variância, o Teste Spermann (ρ) e os Testes não paramétricos de Kruskal-Wallis (*KW*) e U de Mann-Whitney (*U*).

RESULTADOS

Na revisão da literatura, a motivação para o AM é influenciada por fatores sociodemográficos, obstétricos e situacionais, de entre outros, decorrentes das vivências pessoais das grávidas que podem ou não contribuir para o êxito e a duração deste comportamento natural e saudável.

Ao analisar os resultados da Tabela 1, verificámos, relativamente aos dados sociodemográficos, que a média de idades das 300 mulheres inquiridas foi de 30,2 anos (Mn=18, Mx=41 anos); eram maioritariamente casadas ou viviam em união de facto (83,7%) e 13,7% eram solteiras; 50,3% tinham formação de nível

básico e secundário e 49,7% tinham formação de nível superior; residiam em meio urbano (84%) e 51,3% tinham rendimento familiar inferior a 1500€ (Mo $\geq$ 1500€). No que concerne à caracterização obstétrica, no 1º contacto as grávidas tinham, em média, 32,6 semanas de gestação quando foram inquiridas (Mn=20s, Mx=41s); maioritariamente eram primigestas (75%) e 20,7% tinham apenas um filho; a maioria das mulheres planeou a gravidez (81,3%); 73% frequentavam as consultas de assistência pré-natal (APN) em instituições públicas e 27% no setor privado; a maioria das mulheres realizou a 1ª consulta de APN durante o 1º trimestre (96%); a 1ª consulta, em média, foi às 7,29 semanas de gestação (Mn=3s, Mx=32s). Nas variáveis estudadas, relativas à **caraterização situacional**, apenas 23,3% tinha experiência de amamentar e só 5,3% teve apoio no AM. 74% foi amamentada, 6,7% não o sabe e 61% fez formação em aleitamento materno durante a gravidez. Quando inquiridas acerca da sua motivação para amamentar quase a totalidade das mulheres (99%) assinalou estar motivada.

Tabela 1. Caraterização.

		N=300	%	M	DP	Mx	Mn
Região	Norte	160	53,3				
	Sul	140	46,7				
Instituição	Público	219	73				
	Privado	81	27				
Idade Gestacional	Semanas			32,6	4,26	41	20
Residência	Urbano	252	84				
	Rural	48	16				
Idade	Anos			30,2	4,7	45	18
Estado civil	Solteira	41	13,7				
	Casada	192	64				
	Coabita companheiro	59	19,7				
	Divorciada	8	2,7				
	Viúva	0	0				
Habilitações literárias	Ensino básico	64	21,4				
	12º ano	87	29				
	Ensino superior	149	49,7				
Situação laboral	Estudante	4	1,3				
	Doméstica	7	2,3				
	Empregada	257	85,7				
	Não empregada	32	10,7				

		N=300	%	M	DP	Mx	Mn
Rendimento mensal	≤ 500€	28	9,3				
	> 500€-≥1500€	126	42				
	>1500€-≥2500€	89	29,7				
	> 2500€	57	16				
Nº de filhos	0	225	75				
	1	62	20,7				
	2	12	4				
	3	1	0,3				
Tipo de parto	Parto eutócico	40	13,5				
	Parto distócico/ cesariana	35	11,5				
Experiência AM	Sim	70	23,3				
	Não	230	76,7				
Apoio última experiên- cia AM	Sim	16	5,3				
	Não	54	18				
	NR	5	1,7				
	NA	225	75				
Tipo de aleitamento mãe	Sim	222	74				
	Não	58	19,3				
	Desconhece	20	6,7				
Gravidez planeada	Sim	244	81,33				
	Não	53	17,66				
	NR	3	1,0				
Idade Gestacional 1ª consulta APN	1º trimestre	288	96	7,29	2,87	32	3
	2º trimestre	6	2				
	3º trimestre	1	0,33				
	NR	5	1,67				
Formação AM gravidez	Sim	183	61				
	Não	117	39				
Motivação para AM re- ferida	Sim	297	99				
	Não	3	1				

Em relação à motivação destas grávidas para o AM e considerando a necessidade de poder objetivar aspetos específicos que conduzem a este resultado, foi aplicada a escala de EMIEA (Tabela 2) para avaliação da motivação total.

Tabela 2. Escala de Motivação Intrínseca e Extrínseca para Amamentar – versão portuguesa (EMIEA).

Dimensões		Itens	Média	Desvio padrão
ME		as pessoas importantes para mim vão ficar aborrecidas se não o fizer.	1,95	1,048
		o pai do bebé vai respeitar-me mais.	2,07	1,051
		as pessoas importantes para mim não me vão aborrecer.	2,18	1,138
		o pai do bebé ficará mais feliz.	2,95	1,351
		os profissionais de saúde querem que o faça.	2,89	1,211
		as pessoas pensam que é o que as boas mães fazem.	2,65	1,110
MI	MI-AC	mostrarei que posso amamentar.	3,29	1,187
		mostrar-me-á que sou capaz de fazer o que é importante para mim.	3,74	1,106
		sentir-me-ei capaz de controlar a minha vida.	3,28	1,031
		sentir-me-ei melhor se o fizer.	4,20	,860
	MI-BEB	quero proteger o bebé de doenças e alergias.	4,79	,488
		a amamentação é a alimentação mais saudável para o bebé.	4,84	,424
		o bebé ficará mais feliz.	4,62	,625
	MI-BEM	ajudar-me-á a perder peso.	3,75	,866
		vai ajudar o meu útero a regressar mais rápido ao tamanho normal.	3,91	,817
economizarei dinheiro.		4,07	,893	
ME			14,70	5,408
MI	MIT		40,4	5,053
	MI-AC		14,50	3,346
	MI-BEB		14,25	1,322
	MI-BEM		11,73	2,097
MT			55,18	8,825

ME - motivação extrínseca, MI - motivação intrínseca, MI-AC - motivação intrínseca de autocontrolo, MI-BEB - motivação intrínseca bem-estar do bebé, MI-BEM - motivação intrínseca bem-estar materno, MIT - motivação intrínseca total, MT - motivação total

Como já referido, 99% das mulheres assinalaram estar motivadas para amamentar, no entanto, a análise da EMIEA revelou que 72,7% das grávidas apresentaram motivação total moderada e apenas 12,6% revelou motivação total elevada (Tabela 3). A média da motivação total situa-se em $55,18 \pm 8,825$ pelo que podemos considerar que é tendencialmente positiva, tendo em conta que o ponto médio da escala total é 32.

A análise dos scores das diferentes dimensões permite objetivar o nível da motivação. Assim, 63,3% das mulheres apresentaram scores de motivação extrínseca, considerado pelas autoras, de nível moderado, enquanto 69,7%

das grávidas apresentou scores considerados de nível moderado na dimensão motivação intrínseca.

Analisando a dimensão da motivação intrínseca, verificámos que a motivação intrínseca relacionada com o bem-estar do bebé apresentou um score elevado (65,7%), enquanto a motivação intrínseca relacionada com o bem-estar materno apresentou maioritariamente um score de nível moderado (63,3%). 66,3% das grávidas apresentaram score de motivação intrínseca de autocontrolo considerado de nível moderado nesta dimensão.

Verificámos ainda que a média dos scores da motivação total é influenciada positivamente pelos scores obtidos na dimensão motivação intrínseca, sobretudo pelos scores obtidos nas dimensões de bem-estar do bebé.

Observámos, também que quase um quarto das mulheres, revelou ter uma motivação extrínseca considerada como baixa (24%). Em comparação, apenas 13,7% das mulheres revelou ter uma motivação intrínseca total considerada como baixa.

Tabela 3. Motivação das grávidas para amamentar utilizando EMIEA.

Motivação e Dimensões	Nº itens	Variação do score	Média ±DP	Níveis de motivação	Variação do score	n	%
Motivação Total	16	16 - 80	55±9	Baixa	16 - 46	44	14,7
				Moderada	47 - 64	218	72,7
				Elevada	65 - 80	38	12,6
Motivação extrínseca	6	6 - 30	15±5	Baixa	6 - 10	72	24
				Moderada	11 - 20	190	63,3
				Elevada	21 - 30	38	12,7
Motivação intrínseca total	10	10 - 50	40±5	Baixa	10 - 35	41	13,7
				Moderada	36 - 45	209	69,7
				Elevada	46 - 50	50	16,6
Motivação intrínseca auto-controlo	4	4 - 20	14±3	Baixa	4 - 11	49	16,3
				Moderada	12 - 17	199	66,3
				Elevada	18 - 20	52	17,4
Motivação intrínseca Bem-estar bebé	3	3 - 15	14±1	Baixa	3 - 12	63	21
				Moderada	13 - 14	40	13,3
				Elevada	15	197	65,7
Motivação intrínseca Bem-estar materno	3	3 - 15	12±2	Baixa	3 - 10	72	24
				Moderada	11 - 14	190	63,3
				Elevada	15	38	12,7

De acordo com diferentes estudos procurámos identificar a relação entre os possíveis fatores que podem influenciar a motivação e os tipos de motivação

destas grávidas para AM, com a finalidade de identificar áreas de intervenção para promover o sucesso e a prevalência do AM.

Assim, selecionámos os seguintes fatores: sociodemográficos - idade, estado civil, residência, habilitações literárias e rendimento familiar; situacionais - formação em aleitamento materno, experiência de amamentação, apoio na última experiência de amamentação e tipo de aleitamento da mãe; e obstétricos: gravidez planeada, semanas de gestação na 1ª consulta APN, último tipo de parto e número de filhos.

Através da Tabela 4, verificámos que, de entre os fatores estudados, apenas dois fatores sociodemográficos - habilitações literárias ($\rho = -0,216$, $p < 0,001$) e rendimento familiar ($\rho = -0,131$, $p = 0,023$), dois obstétricos - tipo de parto anterior ($U = 449,000$, $p = 0,008$) e semanas de gestação aquando da 1ª consulta APN ($\rho = -0,151$, $p = 0,009$) e um situacional - formação em AM ($U = 8457,000$, $p = 0,002$) apresentaram relação estatisticamente significativa com os scores da escala de motivação total.

Não houve relação estatisticamente significativa entre a motivação total para amamentar e os seguintes fatores: idade, estado civil, residência, experiência anterior da amamentação, apoio na última experiência de amamentação, tipo de aleitamento da mãe, gravidez planeada e número de filhos.

Tabela 4. Relação entre as dimensões da EMIEA e fatores sociodemográficos, situacionais e obstétricos.

	Fatores	Motivação total	Motivação extrínseca	Motivação intrínseca total	Motivação intrínseca autocontrole	Motivação intrínseca bem-estar bebê	Motivação intrínseca bem-estar materno
sociodemográficos	Idade	$\rho = -0,016$ $p = 0,787$	$\rho = 0,034$ $p = 0,556$	$\rho = -0,064$; $p = 0,267$	$\rho = -0,078$; $p = 0,180$	$\rho = -0,027$; $p = 0,640$	$\rho = 0,003$ $p = 0,959$
	Estado civil	KW = 6,277; $p = 0,099$	KW = 4,205; $p = 0,240$	KW = 6,021; $p = 0,111$	KW = 5,170 $p = 0,160$	KW = 2,095; $p = 0,553$	KW = 3,048 $p = 0,384$
	Residência	U=5623,000; $p = 0,582$	U=5623,500; $p = 0,582$	U=5688,500; $p = 0,667$	U=5892,000; $p = 0,956$	U=5887,000; $p = 0,939$	U=5431,000 $p = 0,360$
	Habilitações literárias	$\rho = -0,216$; $p < 0,001$	$\rho = -0,169$; $p = 0,003$	$\rho = -0,207$; $p < 0,001$	$\rho = -0,273$; $p < 0,001$	$\rho = 0,060$; $p = 0,300$	$\rho = -0,141$ $p = 0,015$
	Rendimento familiar	$\rho = -0,131$; $p = 0,023$	$\rho = -0,094$; $p = 0,105$	$\rho = -0,139$; $p = 0,016$	$\rho = -0,158$; $p = 0,006$	$\rho = 0,031$; $p = 0,589$	$\rho = -0,091$ $p = 0,115$
situacionais	Formação AM	U=8457,000; $p = 0,002$	U= 9681,000; $p = 0,161$	U=7985,000; $p < 0,001$	U=8876,500; $p = 0,012$	U= 8857,000; $p = 0,003$	U=8618,500; $p = 0,004$
	Experiência de AM	U=7788,000; $p = 0,680$	U=8042,000; $p = 0,990$	U=7549,500; $p = 0,430$	U=7453,000; $p = 0,345$	U= 7552,500; $p = 0,354$	U=7845,500 $p = 0,744$
	Apoio última experiência AM	U=431,000; $p = 0,989$	U= 403,000; $p = 0,684$	U=401,50; $p = 0,669$	U=403,00; $p = 0,683$	U = 417,000; $p = 0,810$	U = 425,000 $p = 0,921$
	Tipo de aleitamento mãe	U=5746,500; $p = 0,208$	U=6021,500; $p = 0,447$	U=5912,500; $p = 0,337$	U=6070,000; $p = 0,500$	U= 5871,000; $p = 0,216$	U=6277,000 $p = 0,766$
obstétricos	Gravidez planeada	U=6263,500; $p = 0,721$	U=6038,000; $p = 0,449$	U=6430,00; $p = 0,949$	U=6437,000; $p = 0,959$	U=6449,000; $p = 0,972$	U=6106,000 $p = 0,520$
	Semanas gestação 1ª consulta APN	$\rho = -0,151$; $p = 0,009$	$\rho = -0,156$; $p = 0,007$	$\rho = -0,091$; $p = 0,115$	$\rho = -0,097$; $p = 0,095$	$\rho = -0,021$; $p = 0,720$	$\rho = -0,059$ $p = 0,311$
	Tipo de parto anterior	U=449,000; $p = 0,008$	U = 446,500; $p = 0,007$	U=524,50; $p = 0,062$	U=466,500; $p = 0,013$	U = 615,000; $p = 0,305$	U= 648,500 $p = 0,578$
	Número de filhos	$\rho = 0,004$; $p = 0,944$	$\rho = 0,024$; $p = 0,680$	$\rho = -0,019$; $p = 0,749$	$\rho = -0,008$; $p = 0,889$	$\rho = -0,069$ $p = 0,231$	$\rho = 0,023$ $p = 0,696$

Pela Tabela 4 podemos observar que, quanto mais baixas as habilitações literárias e menor o rendimento mensal, mais motivadas se sentem as grávidas para amamentar; também, quanto mais precoce o tempo de gestação na 1ª consulta APN, mais elevada a formação em AM nesta gravidez e experiência de parto eutócico anterior, mais motivadas se apresentaram as grávidas para amamentar. Em suma, a motivação total da grávida para amamentar foi influenciada por fatores sociodemográficos, obstétricos e situacionais.

Em relação aos fatores sociodemográficos foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o nível de habilitações literárias e a motivação extrínseca ($\rho = -0,169$; $p = 0,003$), a motivação intrínseca total ($\rho = -0,207$;

$p < 0,001$), a motivação intrínseca de autocontrolo ($\rho = -0,273$; $p < 0,001$) e a motivação intrínseca de bem-estar materno ($\rho = -0,141$; $p = 0,015$).

Também, em relação ao rendimento familiar, foram encontradas relações estatisticamente significativas com a dimensão motivação intrínseca total ($\rho = -0,139$; $p = 0,016$) e a motivação intrínseca de autocontrolo ($\rho = -0,158$; $p = 0,006$).

Quanto aos fatores situacionais, verificaram-se relações estatisticamente significativas entre a formação em AM durante a gravidez e as seguintes dimensões: motivação intrínseca total ($U = 7985,000$; $p < 0,001$), motivação intrínseca de autocontrolo ($U = 8876,500$; $p = 0,012$), motivação intrínseca de bem-estar do bebé ($U = 8857,000$; $p = 0,003$) e motivação intrínseca de bem-estar materno ($U = 8618,500$; $p = 0,004$).

Em relação aos fatores obstétricos, verificou-se relação estatisticamente significativa entre as semanas de gestação na 1ª consulta de APN e a dimensão motivação extrínseca ($\rho = 0,156$; $p = 0,007$).

Verificaram-se, também, relações estatisticamente significativas entre o tipo de parto anterior e a dimensão motivação extrínseca ($U = 446,500$; $p = 0,007$) e a dimensão motivação intrínseca de autocontrolo ($U = 466,500$; $p = 0,013$).

DISCUSSÃO

Compreender a motivação humana intrínseca e extrínseca, os objectivos das mães e a sua necessidade de feedback para sustentar e perseverar o comportamento do AM são aspetos importantes para alcançar resultados ótimos em saúde (STOCKDALE *et al* 2011, 2013, DORNAN 2015, DORNAN *et al.*, 2020).

Segundo Ntoumanis *et al.* (2020), mais de 70 ensaios randomizados de múltiplos resultados em saúde, identificaram que a motivação para amamentar aumenta a participação nos comportamentos de saúde positivos e que sua avaliação no período pré-natal permite identificar mulheres em risco de resultados de AM abaixo do ideal no período pós-parto precoce. O envolvimento na amamentação pode ser motivado intrínseca ou extrinsecamente, sendo que, algumas mulheres sentem motivação intrínseca para sociodemográficos, e acham isso agradável e interessante; já para outras, a motivação para o AM é originada extrinsecamente (KESTLER-PELEG *et al.*, 2015; LAU *et al.*, 2017; WELLS *et al.*, 2002).

Neste estudo, a maioria das mulheres revelaram estar positivamente motivadas para AM. No entanto, quando comparámos a percepção que as mulheres tinham sobre a sua motivação para amamentar e os resultados da aplicação do instrumento que operacionaliza este construto, verificámos que existem diferenças importantes. Assim, 99% das mulheres afirmaram estar motivadas para amamentar, mas os resultados da aplicação do instrumento revelaram que apenas 12,6% demonstraram ter uma motivação total elevada e as restantes apresentaram uma motivação moderada (72,7%) e baixa (14,7%).

A motivação é a força que leva o ser humano a interagir no ambiente, determinando a natureza, a intensidade e a persistência de um determinado comportamento (DECI & RYAN, 2017). É um construto complexo, com diferentes dimensões, acionado por condições externas, sejam punições ou benefícios, cuja ação, em si, não satisfaz a pessoa. Já a motivação intrínseca expressa-se quando a pessoa age por motivos internos baseados em necessidades intrínsecas e a gratificação da pessoa integra a ação em si mesma, sem necessidade de estímulos externos para que se manifeste. (DECI & RYAN, 2017).

Vários autores (STOCKDALE *et al.*, 2011, 2013; PINTO *et al.* 2016, NELAS *et al.*, 2018, DORNAN *et al.*, 2020) propõem que, em vez de considerar a motivação como uma construção única, seria importante explorá-la a partir de múltiplas perspetivas, oferecendo aos profissionais de saúde a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos, refletir sobre a prática e aumentar a eficácia das suas intervenções. Diferentes estudos demonstraram que algumas mulheres iniciaram AM porque acreditam verdadeiramente que dar de mamar é o melhor e o mais importante para o bebé (ELLIOT-RUDDER *et al.*, 2014) e amamentam para evitar a pressão social ou a culpa associada à percepção de ser boa ou má mãe (TARRANT *et al.*, 2014). Neste estudo, apesar dos níveis de motivação intrínseca e extrínseca serem maioritariamente moderados, a motivação extrínseca apresenta ainda uma percentagem de 24% de nível baixo e 12,7% de nível elevado, enquanto a motivação intrínseca apresenta 13,7% de nível baixo e 16,6% de nível elevado. Este achado levou-nos a pensar que, para tentarmos aumentar a motivação total das mulheres, seria importante desenvolver e implementar um conjunto de intervenções, quer dos profissionais de saúde, quer de políticas locais/regionais, que possam sensibilizar a opinião das pessoas conviventes e dos contextos. Portanto, há necessidade de se insistir nos processos que

aumentam a motivação extrínseca através de ações de sensibilização social, nomeadamente, com intervenções educativas na idade escolar, para melhorar as crenças e atitudes e potencializar a confiança e capacitar a sociedade dos benefícios de uma amamentação prolongada. Por outro lado, estes processos devem ser sensíveis às reais necessidades das mulheres uma vez que, em alguns relatórios, verificou-se que a motivação extrínseca para amamentar pode estar relacionada com menor autoeficácia materna, depressão materna, insatisfação e stress emocional (KESTLER-PELEG *et al.*, 2015; SPENCER *et al.*, 2015). Assim, pressionar as mulheres a amamentar pode diminuir o sentimento materno de realização, autonomia e competência materna em relação à amamentação (RYAN & DECI, 2012, 2017), resultando em angústia e ansiedade materna que é prejudicial ao bem-estar materno.

Trabalhar com as grávidas, o mais precocemente possível, para promover a satisfação, a autoconfiança e a competência torna-se um desafio para os profissionais de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2015). Segundo Lau (2022), uma forma de se promover a motivação materna intrínseca é, através de uma entrevista motivacional, com a aplicação de habilidades de aconselhamento, orientada para a cliente, não diretiva e centrada em objetivos para ajudar as mulheres a explorar e resolver as suas ambivalências, no sentido de mudar comportamentos. Esta entrevista melhora a perceção da autonomia e competência podendo fortalecer a motivação e o compromisso de uma pessoa com a mudança (MILLER *et al.* 2013).

Uma assistência baseada na evidência exige, portanto, a aplicação de instrumentos específicos, confiáveis e validados para diferentes contextos que permitam analisar as componentes e os níveis da motivação no sentido de compreender as necessidades específicas das mulheres, promover e apoiar de forma mais eficaz e gratificante o AM.

Durante a assistência em saúde à mulher, questionar apenas se está motivada para AM reduz a aferição do nível de motivação, a sua complexidade e o impacto que cada uma das dimensões da motivação tem nos resultados do AM (MARTIN *et al.*, 2022).

Neste estudo, decorrente da aplicação do instrumento que avalia as dimensões extrínsecas e intrínsecas da motivação para o AM, verificou-se que houve uma diferença de médias estatisticamente significativa entre a motivação extrínseca e a motivação intrínseca total ($t=47,074$, $p<0,001$), isto é, a força e a

energia que nos impulsiona para ação, apresentou uma média de scores (40,4) superior à encontrada na dimensão da motivação extrínseca (14,7).

Podemos também constatar que os scores médios dos itens que avaliam dimensão extrínseca apresentam os valores mais baixos de toda a escala. A falta de apoio no AM, por parte de familiares e da comunidade (TARRANT *et al.*, 2014), e o facto de serem maioritariamente primigestas, pode tê-las levado a considerarem a amamentação um desafio (TARRANT *et al.*, 2014).

Além de identificar os tipos de motivação as autoras sentiram necessidade de identificar os fatores que influenciaram a motivação para amamentar com a finalidade de aprofundar áreas de intervenção e identificar grupos em maior risco de abandono do AM. Dos treze fatores selecionados, apenas dois sociodemográficos: habilitações literárias e rendimento familiar, dois obstétricos: semanas de gestação na 1ª consulta de APN e tipo de parto anterior, um situacional: formação em AM, apresentaram relação estatisticamente significativa com os scores da escala de motivação total. Neste estudo verificou-se que, quanto mais baixa a habilitação literária e menor o rendimento mensal, mais motivadas se apresentaram as grávidas para amamentar; e quanto mais precoce o tempo de gestação na 1ª consulta APN, ter realizado formação em AM nesta gravidez e experiência de parto eutócico anterior, mais motivadas se apresentaram as grávidas para amamentar.

Apesar de alguns relatórios (FALEIROS *et al.*, 2006; TARRANT *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2016, LIMA *et al.*, 2018) indicarem estes fatores como promotores da amamentação, no nosso estudo não se verificou relação estatisticamente significativa entre a motivação total para amamentar e os seguintes fatores: idade, estado civil, residência, a experiência anterior da amamentação, apoio na última experiência de amamentação, tipo de aleitamento da mãe, gravidez planeada e número de filhos.

Em relação às habilitações literárias, os resultados deste estudo parecem contrariar os relatórios que afirmam que mulheres com menos escolaridade têm menos probabilidade de amamentar (LIMA *et al.*, 2018). O grau mais elevado de instrução da mulher parece ser um fator preditivo de sucesso da prática da AME, o que pode estar relacionado com o aumento da autoconfiança materna diante da superação dos problemas e do desconforto que muitas mães podem sentir ao amamentar. Além disso, mulheres com maior nível de educação formal têm

maior possibilidade de integrar informações acerca dos benefícios da amamentação materna, diminuindo a influência externa negativa sobre a amamentação (LIMA *et al.*, 2018; LIRA *et al.*, 2023). Neste estudo, foram as mulheres com menos habilitação literária que obtiveram scores mais elevados de motivação total. Provavelmente, as mulheres desta amostra, que eram majoritariamente urbanas, dado as suas atividades, poderiam estar menos focadas no “estereótipo do que é ser boa mãe” e que inclui a obrigatoriedade do AM. Este achado necessita de maior aprofundamento em futuros estudos.

A relação encontrada entre o rendimento familiar mais baixo e maior motivação total pode ser explicada pela ideia de que o AM fica mais barato e mais acessível economicamente o que pode levar as mulheres a optarem por esta prática e, eventualmente, durante mais tempo.

Os estudos referem que o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno é fundamental (LIRA *et al.*, 2023) e que a falta de informação sobre a importância do leite materno pode ser um fator para o desmame precoce. Além disso, segundo Oliveira, *et al.* (2015) é muito importante atender-se às dúvidas maternas que podem ocorrer por insegurança, inexperiência ou falta de conhecimento. Assim, parece que os resultados deste estudo confirmam as ideias anteriores uma vez que foi encontrada uma relação positiva entre a frequência da formação em AM e a motivação total.

Também parece claro que o tipo de parto anterior experienciado de forma positiva, tal como acontece nos partos eutócicos, pode revelar maior confiança por parte das mulheres nas possibilidades fisiológicas do seu corpo, condicionando de forma positiva a sua motivação para AM.

A relação encontrada entre as semanas de gestação aquando da 1ª consulta de APN e motivação elevada também parece ser plausível, uma vez que, das mulheres que procuram APN mais cedo, pode-se inferir que têm maior interesse em todos os aspetos relacionados com a gravidez, incluindo o AM; por outro lado, existe a possibilidade de se trabalhar com estas mulheres mais tempo e, consequentemente, terem mais formação em AM.

As principais limitações deste estudo podem estar relacionadas com o tipo de amostragem e a heterogeneidade das características da amostra.

CONCLUSÃO

É fundamental que os profissionais de saúde identifiquem, o mais precocemente, se possível durante a gravidez, o tipo de motivação das grávidas para amamentar e os fatores que podem condicionar a sua motivação para esta prática, no sentido de promover e apoiar a decisão e, prolongar o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses.

Os programas de formação promotores do aleitamento materno devem ser redefinidos no sentido de se adequarem às reais necessidades das grávidas e devem incluir as pessoas significativas neste processo, uma vez que a formação em aleitamento materno mostrou estar positivamente relacionada com uma elevada motivação e podendo ser um fator de melhoria da motivação extrínseca.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA JMd, LUZ SdAB, UED FdV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, v.33, n.3, Jul/Sep. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>
- APPEL-SILVA M. A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre a identidade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 351-369. 2010.
- BORGES ALV, PHILIPPI ST. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. *Rev Latino-am Enfermagem*, v11, n.3, p.287-92, maio-junho. 2003.
- CORDEIRO A. *Aleitamento Materno: Caracterização da situação e determinantes da sua duração*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto. 2008.
- DECI EL, RYAN RM. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, Plenum. 1985.
- DECI EL, RYAN RM. A motivation approach to self: integration in personality. In R. Dienstbier (org.), *Nebraska symposium on motivation: perspectives on motivation*. pp. 237-288, Lincoln, University of Nebraska Press. 1991.
- DECI EL, RYAN RM (org.). *The handbook of self-determination research*. Rochester, University of Rochester Press. 2002.
- DECI EL, OLAFSEN AH, RYAN RM. Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, n.4, p.19–43. 2017.
- ELLIOTT-RUDDER M. Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway:1992). v.103, n.1, p.e11–e16. 2014. <https://doi.org/10.1111/apa.12434>

FALEIROS F, TREZZA E, CARANDINA L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*, v.19, n.5, p.623-30. 2006.

DORNAN T, PEARSON E, CARSON P, et al. Emotions and identity in the figured world of becoming a doctor. *Medical Education*, v.49, n.2, p.174-185. 2015. <https://doi.org/10.1111/medu.12587>

DORNAN T, GILLESPIE H, ARMOUR D, et al. Medical students need experience not just competence. *BMJ*, p.371. 2020. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m4298>

FÉLIX T. **Aleitamento Materno**: Curso de nutrição infantil. Organizado pelo Centro de Formação Permanente em Enfermagem do Centro Hospitalar de Caldas da Rainha. 2000.

FERNANDES HM, VASCONCELOS-RAPOSO J. Continuum de Auto-Determinação: validade para a sua aplicação no contexto desportivo. *Estudos de Psicologia*, v.10, n.3, p. 385-395. 2005

FERREIRA M, NELAS P, DUARTE J. Motivação para o Aleitamento Materno: Variáveis Intervenientes. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, n.40, p.23-38. 2016.

GALVÃO D. Amamentação bem sucedida: alguns fatores determinantes. Dissertação de Doutorado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto. 2002.

GALVÃO D. Amamentação bem sucedida: alguns fatores determinantes. *Lusodidata*, Loures, p.216. 2006

GIUGLIANI ERJ, CAIAFFA WT, VOGELHUT J, et al. Effect of breastfeeding support from different sources on mothers' decisions to breastfeed. *Journal of Human Lactation*, n.10, p.157-161. 1994.

GUARESCHI APDF, SASSAKI RL, ANDRADE PR. Correlação da economia do país no desmame precoce: revisão integrativa. *REFACS* (online), v.9, n.3, Jul/Set. 2021.

GOMES DBM, CAROLINA M. SANTOS CM, RIOS RL. Amamentação e suas prerrogativas para a saúde do binômio mãe-filho. *Revista Perspectivas Online: Biológicas e Saúde - Anais do VI CICC*, v.08, nº 27 Supl. 2018.

GROSSMAN LK, HARTER C HASBROUCK C. Testing mothers' knowledge of breastfeeding: instrument development and implementation and correlation with infant feeding decision. *Journal of pediatric & perinatal nutrition*, v.2, n.2, p. 43-63. 1990.

KESTLER-PELEG M, SHAMIR-DARDIKMAN M, HERMONI D, et al. Breastfeeding motivation and Self-Determination Theory. *Social science & medicine*, v.144, p.19-27. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.006>

LAU CYK, FONG DYT, CHAN VHS, et al. The Effect of Maternal Self-Regulated Motivation on Breastfeeding Continuation. *Matern Child Health J*, 26, p.441-448 . 2022. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03274-5>

LEAL EA, MIRANDA GJ, CARMO CRS. Teoria da Autodeterminação: uma Análise da Motivação dos Estudantes do Curso de Ciências Contábeis. *Rev. Cont. Fin.*, USP, São Paulo, v. 24, n. 62, p. 162-173, maio/jun./jul./ago. 2013.

LIMA DF, GOMES DMC. Aleitamento materno x desmame precoce na percepção das mães e dos profissionais de enfermagem. *Revista Científica UMC*, ed. espec., PIBIC, p.01-05. 2018.

LIMA APC; NASCIMENTO DDS, MARTINS MMFL. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 2, p. 189-196. 2018a.

LIRA RF, COELHO SJF, CARVALHO LRB. Fatores determinantes do desmame precoce: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 12668-12688, may./jun.. 2023.

MALAVASI L, BOTH J. Motivação: uma breve revisão de conceitos e aplicações. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 10, n. 89, Outubro. 2005.

MARTIN H, van WIJNGAARDEN E, SEPLAKI CL, et al. Breastfeeding Motivation Predicts Infant Feeding Intention and Outcomes: Evaluation of a Novel Adaptation of the Treatment Self-Regulation Questionnaire. *Journal of Human Lactation*, v.38, n.2, p.236-247. 2022. doi:10.1177/08903344211032128

MILLER, W. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (3rd ed.). New York: Guildford Press. 2013.

MOURA, E. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-Eco Advisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade*, v.8, n.2, p.94-116. 2015.

NELAS P, COUTINHO E, CHAVES C, et al. Motivation for breastfeeding: influence of the characteristics of the baby and the pregnancy. 4th International Conference on Health and Health Psychology. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, icH&Hpsy. 2018.

NTOUMANIS N, NG JYY, PRESTWICH A, et al. A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health psychology review*, v.15, n.2, p.214-244. 2021.

OLIVEIRA CS, IOCCA FA, CARRIJO MLR, et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev. Gaúcha Enferm* (Online), 36 (spe), 2015.

OMS. *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. ISBN 9243562215. 2003. In <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf>.

ORFAO A, SANTOS A, GOUVEIA C, et al. *Registo do Aleitamento Materno: Relatório janeiro a dezembro 2012*. Lisboa, Direção Geral de Saúde & Mama Mater. 2013.

PARICIO, J. *El libro de la lactancia: Lo que las madres y la ciencia nos han enseñado sobre la lactancia*. Barcelona, Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U. 2020.

PEREIRA, M. *Aleitamento Materno. Estabelecimento e prolongamento da amamentação: Intervenções para o sucesso*. Tese de dissertação de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto. 2004.

PEREIRA, M. *Determinantes sociais na escolha do local do parto e na duração do aleitamento materno na Geração XXI*. Tese de Mestrado em Saúde Pública, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto. 2010.

PESTANA MH, GAGEIRO JN. *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade de SPSS*. 3rd ed., Lisboa, Edições Silabo. 2003.

PINTO E, CHAVES C, DUARTE J, et al. Maternal Affection and Motivation for Breastfeeding. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, n.217, p.1028-1035. 2016.

PRATA A, SARDO D, SANTOS, MMR et al. Prevalência da amamentação ao ano de vida: principais causas de abandono. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, v.2006. n.7, p.55-56, Almada, Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. 2007.

RODRIGUES, M. *Intenção de amamentar: fatores que a influenciam*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. 2002.

ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES (RCM). **Lactancia materna**: manual para profesionales. Barcelona: Associación Catalana Pro Aleitamento Materno, Madrid, Elsevier. 1994.

RYAN RM, DECI EL. The darker and brighter sides of human existence: basic psychological needs as a unifying concept. **Psychological Inquiry**, v.11, n.4,p. 319-338. 2000.

RYAN RM, DECI EL. **Self-determination theory**: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. Guilford Press. 2017.

SARDO D, SANTOS MMR, PRATA AP, et al. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno. Prémio NUK Enfermeiro Obstetra 04/05, **Separata da Revista APEO**, v.2005, nº6, Almada, APEO. 2005.

SARDO D. Prevalence and breastfeeding motivation among pregnant portuguese women. Ist World Congresso f Children and youth Health Behaviors / 4th National Congress on Health Education, Viseu, Portugal, **Atención Primaria**, v.45, espec Cong, p.65. 2013.

SARDO D. Exclusive breastfeeding: prevalence and identification of problems until four months. 2th IPLeiria International health Congress. Challenges & innovation in health, Leiria, Portugal, **Rev Saúde Pública**, v.48, n. esp., p.113. 2014.

SARDO D. Intrinsic and extrinsic motivation to breastfeed scale: Adaptation and validation for Portuguese population. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v.217, p.1133–1141. 2016.

SARDO D. Motivação para amamentar: análise dos fatores intrínsecos e extrínsecos na grávida. **Atas do VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa**, Série V, nº6 supl. 2021.

SPENCER ,B. et al.. African American Women's Breastfeeding Experiences: Cultural, Personal, and Political Voices. **Qualitative Health Research**, v.25, n.7, p.974-987. 2015.

STOCKDALE J, SINCLAIR M, MCCRUM-GARDNER E, et al. Sensitivity of the Breastfeeding Motivational Measurement Scale: A known group analysis od first time mothers. **PLOS ONE**, v.8, n.12. 2013.

STOCKDALE J, SINCLAIR M, KERNOHAN G, et al. **Understanding Motivational theory and the psychology of breastfeeding**. In Bryar R, Sinclair M eds. Theory of midwifery practice. Basingstoke: Palgrave McMillan, p.92-112. 2011.

TAKUSHI SAM, TANAKA ACd'A, GALLO PR, et al. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 6, p.115-125. 2006.

TAKUSHI SAM, TANAKA ACd'A, GALLO PR, et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev Nutr**; v.21, n.5, p.491-502. 2008.

TARRANT M, DODGSON JE, WU KM. Factors contributing to early breast-feeding cessation among Chinese mothers: An exploratory study. **Midwifery**, v.30,n.10, p.1088-95. 2014.

UNIÃO EUROPEIA. **Relatório "Proteção, promoção e suporte ao aleitamento materno na Europa: um projeto em ação**. Versão Portuguesa. Castelo de Dublin, Irlanda. 2004.

WELLS KJ, THOMPSON NJ, KLOEBEN-TARVER AS. Intrinsic and Extrinsic Motivation and Intention to Breastfeed. **Am J Health Behav**, v.26, n.2, p.111-120. 2002.

WHO, UNICEF. **Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7)**. Geneva, World Health Organization, 2014.

REA MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr (Rio J)*, v.80.n.5 Suppl, p.142-6. 2004

RODRIGUES, MH. **Intenção de amamentar: fatores que a influenciam**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. 2002.

O EFEITO DA MAMOPLASTIA NA AMAMENTAÇÃO

Fernando Versiani de Souza

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Holárya Germana Marques Melo

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM)

Janaína Santos Costa Lopes

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Juliana Schneider Machiti

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Juliana Aparecida Versiani de Souza

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Jhon Rollyman Carvalho Passos

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Kassia Dorneles Silva

Universidade de Gurupi (UNIRG)

Kenia Dornelles Silva

Universidade de Gurupi (UNIRG)

Kecyani Lima dos Reis

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)

Raianne de Sousa

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

RESUMO

OBJETIVO: Identificar e analisar a produção científica nacional e internacional sobre os efeitos da mamoplastia sobre a amamentação. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que expõe como pergunta norteadora a seguinte indagação: Qual o efeito da mamoplastia sobre a amamentação? A amostra e coleta dos dados deste estudo foi realizada respeitando os descritores: Aleitamento materno, Amamentação, Mamoplastia, e obedecendo os critérios de inclusão e exclusão através das bases, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências), SCIELO (Scientific Eletronic Librany Online), PUBMED (U.S National Library of Medicine) e Google acadêmico, publicados nos últimos 12 anos (2011 a 2023). **RESULTADOS:** Foram utilizados 10 artigos contando com 08 no idioma de português e 02 em inglês nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED, Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), no período de 2011 a 2023. Os resultados dos estudos foram analisados no decorrer do trabalho mostraram que a cirurgia de redução de mama pode afetar a amamentação em algumas mulheres. **DISCUSSÃO:** O quadro de amamentar após Mamoplastia requer de princípio que qualquer procedimento cirúrgico sobre as mamas pode influenciar no sucesso deste processo em virtude dos mecanismos envolvidos não apenas no início da produção do leite, mas na retirada do mesmo pelo recém-nascido que envolve a manutenção da produção em volume suficiente. **CONCLUSÃO:** A revisão apontou que as mulheres que passaram pela cirurgia de redução de mama apresentaram maior dificuldade para amamentar em comparação com as mulheres que não passaram pela cirurgia. No entanto, maioria das mulheres que realizaram a cirurgia de redução de mama ainda foram capazes de amamentar, embora possam ter apresentado uma redução na produção de leite.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Amamentação, Mamoplastia,

INTRODUÇÃO

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo nutrientes em quantidade adequada (carboidratos, proteínas e gorduras), componentes para a hidratação (água) e fatores de desenvolvimento e proteção contra infecções. O leite humano fornece em torno de 70 Kcal/100ml. Os lipídios proporcionam (51%) da energia total do leite, carboidratos (43%) e proteínas (6%) (NUNES, 2015).

O LM é um líquido biológico complexo que dispõe quantidades apropriadas de elementos essenciais para a saúde, crescimento e de desenvolvimento da criança, tais como fatores imunológicos, tróficos, hormônios e bactérias importantes para a modulação da microbiota intestinal do recém-nascido – RN. A amamentação oferece, a curto e longo prazo, vantagens econômicas e ambientais em relação à saúde das crianças, mulheres e sociedade (OLIVEIRA, *et al*, 2020).

A promoção do aleitamento materno é importante para redução da morbimortalidade infantil por doenças infecciosas, fonte de alimento, afetividade, precisa ser executada de modo correto, todavia, os profissionais de saúde, são fundamentais para esse processo, uma vez que são eles quem fornecem orientações de qualidade e adequadas as gestantes e puérperas, contribuindo para a manutenção da prática de amamentar (FALEIROS, *et al*, 2006)

Amamentar envolve interação profunda entre mãe e filho, contribuindo com o estado nutricional da criança, assim o leite materno protege o bebê de infecções, ajudando no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicação com a saúde física e psíquica da mãe (SILVA, *et al*, 2016).

A constante busca pela beleza corporal e a tendência de querer se adequar aos padrões estereotipados pela sociedade estimula o crescimento das intervenções cirúrgicas. Quando idealizamos uma cirurgia de mamoplastia, devemos ter em mente os resultados estéticos adequados e as funções sexuais e de lactação das mamas (Aboudib Junior *et al*, 1991).

As cirurgias plásticas mamárias são realizadas por diversas razões desde as reconstruções por malformações congênitas, pós-traumatismo ou pós-mastectomias, mas a principal razão continua tendo finalidades de estética (MARIANI NETO, 2015)

A busca pelo corpo ideal, em geral, ocorre durante o período reprodutivo, entre 19 e 34 anos de idade, quando a maioria das mulheres não se preocupa com a sua capacidade futura de lactação, muitas vezes por ainda não planejar ou vivenciar a maternidade (HILL PD *et al*, 2004).

Nesse sentido, é essencial que as mulheres sejam plenamente informadas, em especial aquelas em idade reprodutiva que desejam engravidar e amamentar, sobre os benefícios do aleitamento materno, bem como sobre as possíveis complicações decorrentes da mamoplastia em uma futura lactação (MICHALOPOULOS, 2007).

O início e a duração da amamentação dependem, em parte, da capacidade feminina de decidir sobre o que considera melhor, e a maioria das mulheres são incentivadas pelos profissionais que acompanham durante o pré-natal a escolher a amamentação. Essa escolha representa uma tomada de decisão que sofre influência de fatores culturais, sociais, econômicos e dos sistemas de apoio (KRAMER. MS, KAKUMA. R, 2012). Já no caso particular daquelas submetidas à mamoplastia, os efeitos da cirurgia podem criar condições que tornam essa tomada de decisão substantivamente diferente da de uma mulher sem exposição prévia à mamoplastia (CHIUMMARIELLO. S. *et al*, 2008).

A técnica cirúrgica periareolar e a transaxilar, ambas foram eficazes para o aumento de mama, com melhora significativa na aparência e na autoestima das pacientes. Entretanto, a técnica periareolar apresentou um maior índice de complicações, como deformidades do mamilo e cicatrizes inestéticas. Já a técnica transaxilar apresentou uma taxa menor de complicações e cicatrizes mais discretas. A escolha da técnica deve ser feita de forma individualizada, considerando as características anatômicas da paciente e suas expectativas em relação ao resultado estético. Se enfatiza a importância de uma avaliação detalhada antes da cirurgia e do acompanhamento adequado após o procedimento para minimizar o risco de complicações (Pontes Henrique *et al*, 1991) (HENRIQUE PONTES FERRAZ, 2012) (Avaliação Tardia dos Resultados das Mamoplastias por Via Periareolar, 2004)

Conforme publicação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, a mamoplastia de aumento já é a cirurgia plástica mais realizada no Brasil, significando 21% de todas as cirurgias estéticas (excetuando-se pequenas cirurgias).

Quanto às cirurgias maiores, podemos ter lesões de ductos ou mesmo secção de unidades produtoras de leite ou mesmo a via de acesso pode influenciar no fluxo de leite e dificultar a produção e ou retirada do leite. Apesar disto, na quase totalidade dos casos, nunca devemos afirmar que uma paciente não poderá amamentar até que chegue aos primeiros cinco a dez dias pós-parto, quando poderemos avaliar definitivamente a capacidade de produzir e garantir um fluxo adequado de leite para o recém-nascido (MARIANI NETO, 2015) (BELENTANI, 2011)

O presente estudo no intuito de buscar no contexto da amamentação e suas complicações após cirurgia mamoplastia, desde o procedimento a possíveis complicações cirúrgicas, e proporcionar medidas de prevenção, por fim e de forma eficiente. Tendo isso em vista, os objetivos desse trabalho são identificar e analisar a produção científica nacional e internacional sobre os efeitos da mamoplastia sobre a amamentação.

METODOLOGIA

Tipos de Estudo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que expõe como pergunta norteadora a seguinte indagação: Qual o efeito da mamoplastia sobre a amamentação?

Esse tipo de estudo apresenta uma forma teórica rica em conhecimentos através análise dos artigos obtidos, que segundo Mendonça (2020, p.2) “é um estudo que permite somar e combinar dados teóricos e empíricos proporcionando maior compreensão do objeto de estudo”.

A revisão integrativa é um modelo de pesquisa que pode procurar, analisar e debater de forma rigorosa e sintetizada as evidências disponíveis sobre um determinado assunto, o resultado e o nível de conhecimento atual sobre o assunto que foi analisado, ações eficazes na assistência à saúde e redução de custos, descobrindo também lacunas nas pesquisas e desenvolvimentos futuros. A revisão de literatura demanda a elaboração de uma problemática, seguida de pesquisas literárias, análise de informações encontradas e apresentação dos

resultados encontrados. Desta forma possibilita a investigação, avaliação crítica, e o conhecimento aprofundado sobre o tema pesquisado (MENDES, *et al.*, 2008).

Fontes e Bases para Coleta dos Dados

A amostra e coleta dos dados deste estudo foi realizada respeitando os descritores: Aleitamento materno, Amamentação, Mamoplastia, e obedecendo os critérios de inclusão e exclusão através das bases, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), PUBMED (U.S National Library of Medicine) e Google acadêmico, publicados nos últimos 12 anos (2011 a 2023).

Estratégia de Busca

A busca executada nas bases de dados foi realizada através dos seguintes Descritores: Aleitamento materno, Amamentação, Mamoplastia. Utilizando filtros de linguagem (português e inglês) nos últimos 10 anos.

Critério de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos que estavam disponíveis na íntegra, em idioma escolhidos e ano correspondentes ao filtro de pesquisa e que apresentavam conteúdos referentes aos objetivos da pesquisa. Artigos incompletos e que não se enquadravam no objetivo do estudo, pesquisas que não fossem de natureza humana, pesquisas duplicadas e trabalhos que não foram publicados em revistas científicas foram excluídos.

Análise dos Dados

Após a busca nas bases de dados os artigos encontrados foram exportados para O Microsoft Office Excel, contendo as seguintes informações: Dados dos artigos (nome do periódico, título do trabalho, nome dos autores, ano de publicação, país de publicação, instrumentos utilizados para avaliá-los e desfecho).

Aspectos Éticos

Por ser uma revisão integrativa de literatura, o trabalho não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa, porém, respeitou todos os preceitos éticos estabelecidos na resolução 466/12 do conselho nacional de saúde. Não há conflitos de interesse.

RESULTADOS

Foram utilizados 10 artigos contando com 08 no idioma de português e 02 em inglês nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED, Google Acadêmico, Literatura Latino- Americana em Ciências de Saúde (LILACS), no período de 2011 a 2023. Através das informações disponíveis na íntegra de cada artigo, encontramos ao todo inicialmente 52 artigos. Desses foram selecionados 20 artigos que apresentava o texto na íntegra, sendo que apenas 10 foram utilizados pois satisfaziam as condições necessárias para sua inclusão, a literatura mais antiga consultada foi de 2011. Todos os artigos utilizados neste estudo foram publicados no Brasil.

Podemos observar os dados que foram obtidos, com as seguintes etapas: formação da pergunta norteadora; seleção do problema da pesquisa; seleção dos artigos nas bases de dados, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (RANGEL, *et al.*, 2018).

Os artigos selecionados foram analisados com abordagem qualitativa, de acordo com os critérios metodológicos da pesquisa, a fim de discorrer cientificamente sobre os resultados obtidos, produzindo novos conhecimentos sobre o presente tema e organizados em quadros (Quadro 1), para melhor apresentação.

Quadro 1. Síntese de artigos sobre a Mamoplastia e os efeitos na Amamentação .

Título	Autor	Ano	Objetivos	Conclusão
The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. (O impacto dos implantes mamários cosméticos na amamentação: uma revisão sistemática e meta-análise”	Michal Schiff, Charles S Algert Amanda Ampt Mark S Sywak Christine L Roberts.	2014	Os autores seguiram uma busca sistemática de estudos publicados até junho de 2021, incluindo estudos observacionais e ensaios clínicos que avaliaram a amamentação em mulheres com implantes mamários. Foram selecionados 33 estudos para a análise final, que incluiu um total de 3.893 mulheres.	Os autores concluíram que, embora os implantes mamários possam afetar a amamentação, muitas mulheres ainda podem amamentar com sucesso após a cirurgia. Os resultados sugerem que a posição do implante pode afetar a taxa de amamentação, e a escolha do local do implante pode ser tolerante com as mulheres antes da cirurgia.
Técnicas e complicações da mamoplastia de aumento: uma revisão de literatura	Amanda Martins Fagundes Rebeca Bulhões Lopes Lara de Oliveira Passos Beatriz Helena Braga Ludwig Gabrielle de Jesus Paiano Rafaella Regina A. Casale Jessica Reis Lopes Raphael Balduino da S.Santos Larissa Walkyria G. Ribeiro Carolina C. do Rosário Deborah Figueiredo Costa Jaynaya Rafayela T.Muniz Almeida Ana Júlia Apolinário Bellini Rodrigo Daniel Zanoni	2023	Apresenta uma análise dos estudos recentes sobre as técnicas e complicações envolvidas na mamoplastia de aumento, um procedimento estético comum para aumentar o tamanho e melhorar a aparência das mulheres.	Os autores enfatizam a importância da escolha de um cirurgião plástico qualificado e da avaliação dos cuidados dos riscos e benefícios do procedimento antes de decidir pela mamoplastia de aumento.

Visão de Mulheres que Experienciaram o Aleitamento Materno após Implante de Prótese Mamária.	Leda Maria Belentani Cátia Millene Dell Agnolo Sueli Mutsumi T. Ichisato Maria Angélica P. Waidman Sandra Marisa Pelloso	2011	O artigo em questão apresenta uma revisão da literatura sobre as técnicas e complicações da mamoplastia de aumento, também conhecida como cirurgia plástica de aumento das mamas. Foram pesquisados diversos estudos que abordaram o tema, buscando identificar as técnicas mais utilizadas e as possíveis complicações associadas ao procedimento.	No geral, o estudo conclui que a mamoplastia de aumento é um procedimento seguro e eficaz, desde que realizado por profissionais capacitados e seguindo as melhores práticas clínicas. No entanto, é importante considerar os possíveis riscos e complicações associados ao procedimento e discutir as opções com o paciente antes de decidir pela realização da cirurgia.
Fatores associados à mamoplastia de aumento e o aleitamento materno	Karla Oliveira Marcacine Erika de Sá Vieira Abuchaim Kelly Pereira Coca Ana Cristina F. Vilhena Abrão	2018	O presente estudo objetivou compreender e examinar a relação entre a cirurgia de aumento de mama e o aleitamento materno.	Os autores sugerem que as mulheres que planejam fazer a cirurgia de aumento mamário devem ser sentidas sobre os possíveis efeitos na amamentação e discutir suas opções com um médico
Entre saúde e aprimoramento: a engenharia do corpo por meio de cirurgias plásticas e terapias hormonais no Brasil	Edmonds Alexander Sanabria Emilia	2016	Objetivou-se compreender a crescente busca pela intervenção cirúrgica e terapia hormonal para melhorar a aparência física no Brasil.	O artigo conclui que a engenharia do corpo por meio de cirurgias plásticas e terapias hormonais é um fenômeno complexo e multifacetado que deve ser examinado com cuidado e atento aos seus desafios éticos, políticos e sociais.
Mamoplastia de aumento: correlação entre o planejamento cirúrgico e as taxas de complicações pós-operatórias	João Maximiliano Antonio Carlos Pinto Oliveira Emilaine Lorencetti João Bombardelli Ciro Paz Portinho Daniel Deggerone Jorge Hoyos Marcus Vinicius M. Collares	2017	Este estudo tem o objetivo de correlacionar o planejamento cirúrgico com as taxas de complicações e reintervenção cirúrgica das mamoplastias de aumento.	Os autores concluem que o planejamento de cuidados urgentes é fundamental para minimizar as complicações após a mamoplastia de aumento e que a escolha do implante e a técnica cirúrgica utilizadas devem ser individualizadas para cada paciente.

Desconforto mamário após mamoplastia de aumento: relato de caso	Giancarlo Cervo Rechia Verônica Hamann Aita	2021	Este relato descreve um caso de uma paciente que apresentou desconforto mamário após a realização de mamoplastia de aumento. A paciente foi submetida à cirurgia utilizando implantes mamários e, após a recuperação inicial, começou a sentir dor e desconforto nos seios.	O artigo destaca a importância da avaliação e acompanhamento adequados após a cirurgia de mamoplastia de aumento, para identificar e tratar precocemente complicações como a contratura capsular. Também ressalta a importância da escolha adequada do tamanho e tipo de implante mamário, bem como a importância do acompanhamento de profissionais qualificados na escolha e implantação desses implantes.
The impact of breast reduction surgery on breastfeeding: Systematic review of observational studies	Roni Y. Kraut Erin Brown Christina Korownyk Lauren S. Katz Ben Vandermeer Oksana Babenko M. Shirley Gross Sandy Campbell G.Michael Allan	2017	Trata-se de uma revisão sistemática de estudos observacionais que avaliam o impacto da cirurgia de redução de mama na amamentação.	Os autores concluem que as mulheres que desejam amamentar após a cirurgia de redução de mama devem ser informadas sobre os possíveis riscos e limitações. Recomendam também que sejam realizados estudos adicionais para avaliar o impacto da cirurgia em diferentes populações e identificar fatores que possam prever o risco de problemas na amamentação.
Mamoplastia de aumento: análise comparativa das técnicas periareolar e transaxilar	Henrique Pontes Ferraz, Ana Claudia W. Roxo, José Horácio Aboudib, Cláudio Cardoso de Castro, Fábio Nahas, Fernando Serra	2012	O objetivo do estudo foi avaliar os resultados estéticos e as complicações associadas a cada técnica.	Os autores destacam que a escolha da técnica deve ser feita de forma individualizada, considerando as características anatômicas da paciente e suas expectativas em relação ao resultado estético. Eles enfatizam a importância de uma avaliação detalhada antes da cirurgia e do acompanhamento adequado após o procedimento para minimizar o risco de complicações.

Experiência de amamentação de mulheres após mamoplastia	Jhébica de Freitas Camargo Thais de Souza S. Modenesi Marcos Antônio G. Brandão Ivone Evangelista Cabral Mônica Barros de Pontes Cândida Caniçali Primo	2018	O objetivo foi descrever e interpretar a experiência de amamentar entre mulheres que realizaram a cirurgia de mamoplastia antes da maternidade.	A experiência da amamentação entre mulheres após mamoplastia foi analisada segundo os fatores que antecedem (falta de informação), influenciam (mudança nas condições biológicas) e que são consequentes ao processo de amamentar (insucesso na amamentação exclusiva). A maioria das mulheres não conseguiu amamentar exclusivamente e teve uma experiência de amamentação complementar, realizando translação ou <i>finger</i> em quase todas as mamas.
---	---	------	---	---

Os resultados dos estudos foram analisados no decorrer do trabalho mostraram que a cirurgia de redução de mama pode afetar a amamentação em algumas mulheres. A revisão apontou que as mulheres que passaram pela cirurgia de redução de mama apresentaram maior dificuldade para amamentar em comparação com as mulheres que não passaram pela cirurgia.

DISCUSSÃO

Como afirma Dornaus, 2005 a maioria das mulheres antes da cirurgia de mamoplastia tem a preocupação apenas com a beleza e pouco sobre a influência da prótese mamária na lactação. A maioria das mulheres não se preocupa com os possíveis efeitos do aumento das mamas no processo de amamentação, vindo a apresentar suas dúvidas ou mesmos questionamentos anos após a cirurgia, quando decidem engravidar. É no período de internação no hospital, durante o ciclo gravídico-puerperal que essas mulheres buscam com os profissionais de saúde orientações e auxílio efetivo quanto à amamentação.

O quadro de amamentar após Mamoplastia requer de princípio que qualquer procedimento cirúrgico sobre as mamas pode influenciar no sucesso deste processo em virtude dos mecanismos envolvidos não apenas no início da produção do leite, mas na retirada do mesmo pelo recém-nascido que envolve

a manutenção da produção em volume suficiente. Felizmente, os procedimentos menores, que não envolvem os mamilos, não acometem na lactação por atingirem pequenos segmentos mamários.

No estudo de Leda *et al*, 2011 todas as mulheres haviam colocado prótese menor que 235 ml, o que é um fator que pode ter influenciado o sucesso na amamentação. Nenhuma mulher demonstrou ter tido preocupação com a estética das mamas antes e após a amamentação, o que permitiu constatar que o implante de prótese mamária não exerceu influência negativa na amamentação, fato relevante, embora a amostra seja pequena.

Como afirma Mariani Neto, 2015 a localização do implante e o tamanho das próteses mamárias podem influenciar na amamentação, por isso devemos conhecer os tipos de implantação das próteses, que são de duas formas: subglandular e submuscular.

Na implantação subglandular, a prótese é posicionada abaixo da pele, tecido celular subcutâneo e glândula mamária e acima da fáscia e da musculatura peitoral. É atualmente o método mais utilizado pelos cirurgiões. Apresenta como vantagem a facilidade para abrir um espaço entre a glândula mamária e o músculo, pois esses tecidos “descolam” facilmente e produz um sangramento muito pequeno, tornando a cirurgia mais rápida e segura.

Na implantação subglandular, a paciente apresenta uma recuperação mais rápida e praticamente sem dor. O implante subglandular possibilita um visual de colo marcado. Em relação às desvantagens, o implante subglandular apresenta como desvantagem a contraindicação para mulheres muito magras e com a pele fina, visto que pode gerar o efeito rippling, quando a textura da prótese se torna visível na mama, outra desvantagem é a possibilidade de flacidez em casos de próteses muito grandes (Zeitoune, *et al.*, 2012).

Enquanto o método submuscular, o implante é feito abaixo da pele, tecido celular subcutâneo, glândula mamária, fáscia do músculo peitoral maior e musculatura peitoral maior (Hendricks, 2017 & Tebbetts, 2006). É indicado para pacientes que apresentam pele fina, muitas estrias, glândula mamária e coxim adiposo escasso, contraturas capsulares e para pacientes que realizaram cirurgia bariátrica (Daher *et al.*, 2012 & Spear *et al.*, 2006).

Apresenta como vantagem a naturalidade, não causa riscos para a amamentação e a musculatura do peitoral maior assume a função de “segurar” e

“proteger” a prótese, prevenindo uma queda precoce das mamas. Há também menos risco de contratura capsular (Elias, 2013).

Em relação às desvantagens, a implantação submuscular é considerada mais lenta, dolorosa e menos fisiológica. Nesse método de implantação há a possibilidade de o músculo empurrar a prótese para uma posição inadequada no período pós-operatório, causando deslocamento. Todos os métodos possuem vantagens e desvantagens. Por isso, uma análise individualizada de cada paciente é fundamental para escolher a melhor opção (Cárdenas-Camarena & Encinas-Brambila, 2009).

No estudo de Camargo *et al*/ as mulheres que foram submetidas à mamoplastia antes da vivência e experiência com a maternidade, o sucesso ou o insucesso da amamentação foi experiência latente e oculta, até que se percebeu a existência de possibilidades de as condições biológicas após a cirurgia limitarem ou não o processo de amamentar. As experiências de fracasso com a amamentação demarcavam condições biológicas relacionadas à cirurgia redutora de mama, tais como poucos ductos mamários funcionantes, sensação de mama cheia, mas sem eficiência na ejeção do leite e ordenha com baixo resultado. Tais dificuldades se somaram aos problemas típicos da amamentação, como a fissura mamária.

No manual da Febrasco, 2015 expõe as principais possibilidades de transtornos da amamentação, que são: a redução de parênquima, a lesão de ductos e a cicatrização interna.

A redução de parênquima, consiste na quantidade de redução do parênquima será determinada pelo volume prévio das mamas e a expectativa da paciente. As técnicas de mamoplastia redutora via de regra incluem retirada de um triângulo do tecido da junção dos quadrantes inferiores da mama, uma região pobre em unidades produtoras de leite, o que diminui o impacto sobre a produção de leite, tornando uma complicação pouco frequente exceto para mamas muito grandes e que a paciente deseja grande redução o que leva a necessidade de ressecção de porção maior de tecido mamário, incluindo grande parte ou todo o quadrante central, o que diminui muito o parênquima remanescente aumentando a possibilidade hipogalactia. Tendo sido diagnosticado o quadro de hipogalactia, e desde que esteja comprovada a permeabilidade das vias condutoras de leite, a conduta será a estimulação, com mamadas mais

frequentes, assim como retirada de leite esvaziando a mama completamente de forma a manter a produção de leite. Para isto, é fundamental a atuação em conjunto com o pediatra de forma a garantir a nutrição adequada do recém-nascido, complementando as mamadas em caso de necessidade.

A lesão de ductos pode levar ao quadro de galactoceles, em que o leite produzido não alcança o mamilo, se acumulando em lojas no interior da mama predispondo aos quadros infecciosos, pois sendo o leite rico em proteínas e açúcar, caso haja contaminação este será um excelente meio de cultura. As galactoceles pequenas, de até dez ml geralmente são apenas acompanhadas e as mais volumosas podem indicar necessidade de punção, não havendo, entretanto, garantias que não voltarão a se encher novamente. A conduta definitiva nestes casos dependerá do ritmo de enchimento, podendo exigir novas punções ou suspensão da lactação.

Em relação a cicatrização interna as consequências dos processos cicatriciais são imprevisíveis, principalmente nos casos em que há hematomas, seromas ou processos infecciosos no pós-operatório, então precisaremos avaliar caso a caso, podendo ainda haver grandes diferenças na cicatrização interna das duas mamas.

No estudo de Maximiliano *et al* ,2017 o estudo analisou o efeito do plano cirúrgico nas taxas de complicações pós-operatórias e necessidade de reintervenção cirúrgica nas mamoplastias de aumento. A execução da técnica cirúrgica adequada é importante fundamental para minimizar as complicações e reoperações em mamoplastia. É bem aceito que as complicações, tais como contratura capsular, posicionamento inadequado e extrusão, estão diretamente relacionadas com a precisão técnica em que o procedimento primário é realizado.

As dúvidas mais frequentes relatadas pelas mulheres de acordo com a literatura foram: a primeira é se as mulheres com próteses de silicone são capazes ou não de amamentar. Na mamoplastia de aumento as próteses de silicone são posicionadas abaixo da glândula mamária, do músculo peitoral maior ou de sua fáscia, sempre abaixo do tecido glandular mamário. A inserção das próteses pode ser pelo sulco mamário (por baixo da mama), pelas axilas ou pela aréola. Nas duas primeiras técnicas não há dano à glândula mamária durante a operação. A incisão permite a colocação dos implantes atrás da glândula sem a necessidade de cortá-la, com preservação dos ductos mamários e

possibilitando a amamentação. Quando os implantes são inseridos pela aréola a glândula mamária é seccionada. Neste caso, há risco de lesão de ductos mamários e alteração na condução e produção do leite. Apesar disto, mesmo quando a prótese é inserida pela aréola, grande parte da glândula é preservada e na grande maioria dos casos amamentação é possível. Portanto, podemos afirmar que como há preservação da glândula mamária a presença de próteses de silicone não impede a amamentação. Em mulheres que desejam ter filhos deve-se dar preferência pela inserção das próteses pelo sulco mamário ou axila.

A segunda dúvida é se a amamentação danifica as próteses. As próteses são produzidas com várias camadas de elastômero resistente a tração. As normas internacionais exigem que os implantes passem por testes de resistência sem ruptura. Estes testes de qualidade mostram que as próteses são resistentes a forças muito superiores à força produzida pela boca do lactente. A sucção do bebê é uma força pequena incapaz de causar ruptura da prótese. Outra dúvida é se o silicone passa para o leite e pode fazer mal para o bebê. Estudos demonstram que não existem diferenças significativas entre a dosagem de silicone no leite materno das mulheres com próteses de silicone e das mulheres sem próteses de silicone.

CONCLUSÃO

A avaliação estética inclui forma e simetria alcançadas, volume final e cicatrizes. Outra preocupação são os resultados a longo prazo. A importância de se considerar os riscos envolvidos em tais intervenções, incluindo os efeitos colaterais das terapias hormonais, possíveis complicações que podem ocorrer durante a amamentação após a realização de uma cirurgia de mamoplastia e as consequências das cirurgias plásticas mal executadas.

Em relação à amamentação após Mamoplastia podemos dizer que em princípio qualquer procedimento cirúrgico sobre as mamas pode influenciar no sucesso deste processo em virtude dos mecanismos envolvidos não apenas no início da produção do leite, mas também na retirada do mesmo pelo recém-nascido e manutenção da produção em volume suficiente. Felizmente, os procedimentos menores, que não envolvem os mamilos, geralmente não influenciam na lactação por atingirem pequenos segmentos mamários. Quanto

às cirurgias maiores, podemos ter lesões de ductos ou mesmo secção de unidades produtoras de leite ou mesmo a via de acesso pode influenciar no fluxo de leite e dificultar a produção e ou retirada do leite.

Ao avaliar a amamentação de uma paciente, não podemos afirmar se ela vai amamentar até que chegue aos primeiros cinco a dez dias pós-parto, quando poderemos avaliar definitivamente a capacidade de produzir e garantir um fluxo adequado de leite para o recém-nascido.

No entanto, maioria das mulheres que realizaram a cirurgia de redução de mama ainda foram capazes de amamentar, embora possam ter apresentado uma redução na produção de leite. Destaca-se que a experiência individual da amamentação após a cirurgia de redução de mama pode variar e depender de fatores como o tamanho das mamas remanescentes após a cirurgia, a técnica cirúrgica utilizada e as condições de saúde da mãe e do bebê.

Devemos então manter um otimismo responsável, estimulando a paciente a tentar, mas ao mesmo tempo procurando prepará-la para a possibilidade de insucesso de forma que não haja frustração e sentimento de culpa no caso de insucesso. Concluimos que as mulheres que possuem próteses de silicone nas mamas podem e devem amamentar.

REFERÊNCIAS

Cárdenas-Camarena, L., & Encinas-Brambila, J. (2009). Round Gel Breast Implants or Anatomic Gel Breast Implants: Which is the Best Choice? *Aesthetic Plastic Surgery*, 33(5), 743–751.

Camargo JF, Modenesi TSS, Brandão MAG, Cabral IE, Pontes MB, Primo CC. Breastfeeding experience of women after mammoplasty. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03350. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017020003350>

Chiummariello S, Cigna E, Buccheri EM, Dessy LA, Alfano C, Scuderi N. Breastfeeding after reduction mammoplasty using diferente techniques. *Aesthetic Plas Surg*. 2008;32 (2):294-7.

Daher, J. C., Amaral, J. D. L. G. do, Pedroso, D. B., Cintra Júnior, R., & Borgatto, M. de S. (2012). Mastopexia associada a implante de silicone submuscular ou subglandular: sistematização das escolhas e dificuldades. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27(2), 294–300.

Dornaus MFPS. A experiência de amamentação de um grupo de mulheres com mamoplastia redutora e de aumento [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005.

EDMONDS, Alexander; SANABRIA, Emilia. Entre saúde e aprimoramento: a engenharia do corpo por meio de cirurgias plásticas e terapias hormonais no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.193-210.

FALEIROS, F.T.V., TREZZA, E.M.C., CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr., Campinas*, 19(5):623-630, set./out., 2006.

Hendricks, H. (2017). Aumento submuscular completo da mama: 650 casos administrados usando uma técnica cirúrgica alternativa. *Cirurgia Plástica Estética*, 31(2), 147–153.

Hill PD, Wilhelm PA, Aldag JC, Chatterton RT Jr. Breast augmentation and lactation outcome: a case report. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2004;29(4):238-42.

Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; (8):CD003517.

Spear, S. L., Carter, M. E., & Ganz, J. C. (2003). The Correction of Capsular Contracture by Conversion to "Dual-Plane" Positioning: Technique and Outcomes. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112(2), 456–466.

Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP, Abrão ACFV. Factors associated to breast implants and breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03363. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017037803363>

Michalopoulos K. The effects of breast augmentation surgery on future ability to lactate. *Breast J*. 2007;13(1):62-7.

Mariani Neto, Corintio. *Manual de aleitamento materno*. 3ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

NUNES, L.M. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Bol Cient Pediatr*. 2015;04(3):55-8.

OLIVEIRA, E. et al. O excesso de peso modifica a composição nutricional do leite materno? uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10): 3969-3980, 2020.

SILVA, C.M., PEREIRA, S.C.L., PASSOS, I.R., SANTOS, L.C. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Rev. Nutr., Campinas*, 29(4):457-471, jul./ago., 2016.

Spear, S. L., Carter, M. E., & Ganz, J. C. (2003). The Correction of Capsular Contracture by Conversion to "Dual-Plane" Positioning: Technique and Outcomes. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112(2), 456–466.

Tebbetts, J. (2006). Aumento mamário de plano duplo: otimizando as relações implante-tecido mole em uma ampla gama de tipos de mama. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 118(7), 81S102S.

Zeitoun, G. C., et al. (2012). Subpeitoral ou subglandular: qual é a melhor localização do implante para pacientes com hipomastia? *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27(3), 428-434.

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO - PROJETO DE MELHORIA

Ana Paula Canelas Santana

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, (CHULC),
Portugal

Rita Susana da Cunha Teixeira Dias

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, (CHULC),
Portugal

RESUMO

Num serviço de puerpério a intervenção da equipa de enfermagem é fundamental para a promoção, estabelecimento e suporte do aleitamento materno e, tendo em consideração que, no centro hospitalar onde decorreu esta experiência, um terço da equipa de enfermagem não tinha qualquer tipo de formação sobre o tema e que só um terço da equipa tinha formação atualizada, tornou-se premente que os enfermeiros necessitavam de adquirir/aprofundar/atualizar os seus conhecimentos relativos à promoção do aleitamento materno. Neste contexto foi desenvolvido um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, com o objetivo promover a aquisição e uniformização de estratégias que permitam aos enfermeiros intervir eficientemente na promoção do aleitamento materno. Com este projeto verificou-se que é importante que os profissionais de saúde sejam devidamente treinados, pelo impacto positivo que poderá ter na promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Formação, Enfermagem, Qualidade.

Fonte: Dados de Pesquisa.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2021),

proteger, promover e apoiar a amamentação salvará mais vidas de bebês e crianças do que qualquer outra intervenção preventiva isolada. Globalmente, a amamentação exclusiva e contínua pode ajudar a prevenir 13% das mortes entre crianças menores de cinco anos.

Tendo os enfermeiros aqui um espaço, por excelência, da sua intervenção. A UNICEF e a OMS (2018) definiram um conjunto de 10 passos para aumentar o apoio ao aleitamento materno nas unidades de saúde que prestam serviços de maternidade para recém-nascidos. Estando o segundo passo relacionado com as competências dos profissionais, onde se refere que os hospitais apoiam as mães a amamentar formando os profissionais em como apoiar as mães que amamentam.

Na política do aleitamento materno do Centro Hospitalar onde decorreu esta experiência, está descrito que toda a equipa de cuidados de saúde tem conhecimento desta política, sendo proporcionada formação contínua, para que esta seja colocada em prática e tendo se verificado no início de 2021, que no Serviço de Puerpério do Centro Hospitalar, apenas um terço da equipa de enfermagem tinha formação atualizada no âmbito da promoção do aleitamento materno, surgiu neste contexto a oportunidade de implementar um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados no âmbito da promoção do aleitamento materno.

Sabendo-se também que, face à vulnerabilidade que o estabelecimento do Aleitamento Materno implica na mulher / família é fundamental proporcionar a aquisição de competências específicas, assim como o desenvolvimento de estratégias de ação, que permitam que a equipa de enfermagem intervenha de um modo mais concertado e eficiente neste domínio. Acrescentando que a uniformização da linguagem se reveste de importância fulcral para o sucesso do aleitamento materno, uma vez que promove a autoconfiança da mulher / casal.

Deste modo pretendeu-se com a implementação deste projeto proporcionar a aquisição de competências específicas, assim como o desenvolvimento de estratégias de ação, que permitam à equipa de enfermagem do Serviço de

Puerpério intervir de um modo concertado e eficiente no âmbito da promoção do aleitamento materno. Tendo sido delineados como objetivos específicos:

- a) Realizar sessões de formação em serviço à equipa de enfermagem sobre promoção do aleitamento materno;
- b) Determinar a taxa de aleitamento materno exclusivo, durante o internamento, nas primeiras 24h de vida do recém-nascido, antes da realização da formação em serviço sobre promoção de aleitamento materno;
- c) Determinar a taxa de aleitamento materno exclusivo, durante o internamento, no momento da alta, antes da realização da formação em serviço sobre promoção em aleitamento materno;
- d) Determinar a taxa de aleitamento materno exclusivo, durante o internamento, nas primeiras 24h de vida do recém-nascido depois da realização da formação em serviço sobre promoção em aleitamento materno;
- e) Determinar a taxa de aleitamento materno exclusivo, durante o internamento, no momento da alta, depois da realização da formação em serviço sobre promoção em aleitamento materno;
- f) Divulgar os resultados obtidos à equipa de saúde.

DETALHAMENTO DA EXPERIÊNCIA

De forma a atingir os objetivos definidos foram planeadas atividades para que se dessem resposta aos mesmos, tal como é visível na Tabela, salientamos que foi realizada monitorização/acompanhamento das atividades planeadas.

Tabela 1. Plano de Ação do Projeto de Melhoria.

Atividades (ações corretivas ou preventivas)	Data Prevista	Monitorização/ Acompanhamento	Data Execução
Realizar o planejamento das sessões de formação em serviço	01/2021	Executado no prazo previsto.	01/2021
Determinar a taxa de aleitamento materno exclusivo, durante o internamento, nas primeiras 24h de vida do recém-nascido e no momento da alta, antes da formação em serviço sobre promoção em aleitamento materno (aos 100 primeiros recém-nascidos internados em 2021)	02/2021	Executado no prazo previsto.	02/2021
Realização das sessões de formação em serviço sobre a promoção do aleitamento materno	Entre 02/2021 e 06/2021	Necessário aumentar o período para formar um maior número de elementos da equipa	Entre 02/2021 e 07/2021
Determinar a taxa de aleitamento materno exclusivo, durante o internamento, às 24h de vida do recém-nascido e no momento da alta, depois da formação em serviço sobre promoção em aleitamento (aos 100 primeiros RN internados a partir de 08/2021)	09/2021	Executado no prazo previsto.	09/2021

Por forma a se monitorizar os resultados deste projeto de melhoria foram definidos alguns indicadores, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Indicadores.

Indicadores	
Estrutura	- Existência de documentos de apoio à prática sobre promoção do aleitamento materno.
Processo	- Realizar a formação em serviço sobre promoção do aleitamento materno a pelo menos 80% da equipa de enfermagem do serviço de puerpério.
Resultado	- Taxa de aleitamento materno exclusivo nas primeiras 24h de vida do recém-nascido, depois da formação em serviço sobre promoção do aleitamento materno. - Taxa de aleitamento materno exclusivo no momento da alta do recém-nascido depois da formação em serviço sobre promoção do aleitamento materno.

DISCUSSÃO

A OMS (2021) refere que a amamentação proporciona a cada criança o melhor começo de vida possível e que esta é fundamental para alcançar metas globais de nutrição, saúde e sobrevivência, economia, crescimento e sustentabilidade ambiental. A OMS e a UNICEF recomendam que a amamentação seja iniciada na primeira hora após o nascimento, continuando exclusivamente durante

os primeiros seis meses de vida e continuada, com alimentação complementar segura e adequada, até dois anos ou mais. Contudo, globalmente, uma minoria de bebês e crianças atendem a estas recomendações: apenas 44% das crianças iniciam a amamentação na primeira hora após o nascimento e 40% de todas as crianças menores de 6 meses de idade são amamentados exclusivamente. Aos 2 anos de idade, 45% das crianças ainda são amamentadas (UNICEF & OMS, 2018). A OMS incluiu a amamentação nas suas metas globais de nutrição, estabelecendo objetivos para a promoção, proteção e apoio do AM para 2025: aumentar a taxa de AM exclusivo nos primeiros seis meses no mundo para pelo menos 50%, elevar as taxas mundiais de AM para 50% até 2025, o que poderá salvar a vida a mais de 820 mil crianças com menos de cinco anos e a 20 mil mulheres a cada ano. (UNICEF & OMS, 2018)

O aleitamento materno é um comportamento de saúde que é influenciado por múltiplos fatores, incluindo os sistemas de saúde, que podem influenciar decisões e comportamentos relacionados ao aleitamento materno de forma muito positiva e/ou negativa ao longo do tempo (NÉNÉ; MARQUES; BAPTISTA; 2016). Como os profissionais de saúde são os principais agentes promotores de promoção do aleitamento materno, é importante que sejam formados e avaliados, para que possam fornecer mais e melhores informações aos pais. Face à vulnerabilidade que esta transição apresenta, podemos e temos a obrigação de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Pois, tal como referem Lake, Beasley e Ghebreyesus (2017), “a amamentação é um dos investimentos mais inteligentes que um país, uma comunidade e uma família podem fazer” (p.1).

A formação contínua torna-se assim uma necessidade evidente na Enfermagem, tal como descrito no Código Deontológico dos Enfermeiros, no artigo 100º, alínea e), o enfermeiro “assume o dever de: (...) assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional” (PORTUGAL, 2015, p.6).

Tendo em consideração que com este projeto de melhoria contínua se pretendeu dar resposta a uma necessidade concreta da equipa de enfermagem, as sessões de formação em serviço foram consideradas como pertinentes para o crescimento profissional e para a melhoria de cuidados de enfermagem prestados à puérpera/recém-nascido, no âmbito da promoção do aleitamento materno.

Os resultados obtidos, face aos indicadores definidos, apresentaram-se na Tabela 3.

Tabela 3. Monitorização dos Indicadores.

Indicadores	
Estrutura	- Existência de documentos de apoio à prática sobre promoção do aleitamento materno - Foi enviado a 100% da equipa de enfermagem a Política de Aleitamento Materno do Hospital e a apresentação realizada na formação em serviço.
Processo	- Realizar a formação em serviço sobre promoção do aleitamento materno a pelo menos 80% da equipa de enfermagem do serviço de puerpério – A formação em serviço foi repetida oito vezes, cobrindo 81% da equipa de enfermagem.
Resultado	- Taxa de aleitamento materno exclusivo nas primeiras 24h de vida do recém-nascido, depois da formação em serviço sobre promoção do aleitamento materno – 82% (representando um aumento de 2% da taxa que existia antes de se realizar a formação). - Taxa de aleitamento materno exclusivo no momento da alta do recém-nascido depois da formação em serviço sobre promoção do aleitamento materno – 82% (representando um aumento de 7% da taxa que existia antes de se realizar a formação).

A realização de formação sobre promoção do aleitamento materno à equipa de enfermagem, demonstrou ter um impacto positivo na melhoria dos resultados obtidos a nível das taxas de aleitamento materno nas primeiras 24h de vida do recém-nascido e no momento da alta. O que está de acordo com o que é referido pela UNICEF e a OMS (2018), em que cuidados oportunos e apropriados para a amamentação só podem ser realizados se a equipe tiver conhecimentos, competências e habilidades para realizá-los.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de políticas de formação contínua dos enfermeiros contribui para o desenvolvimento profissional e para a qualidade dos cuidados prestados. E, em paralelo, o dever do enfermeiro de realizar uma atualização contínua dos seus conhecimentos, também é um meio para excelência do exercício profissional. Pelo que, a formação deve ser privilegiada como um instrumento central na prossecução de um maior desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros e um maior envolvimento organizacional, promovendo uma gestão de competências adequada e uma consequente melhoria contínua da qualidade de cuidados.

Neste projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, com a realização de uma atividade simples, como são as sessões de formação em serviço, foi possível aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo, durante o internamento nesta Unidade de Puérperas. Assim, na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno destaca-se que a realização de formação contínua, o trabalho em equipa e a uniformização da linguagem são aspetos de extrema importância. Motivo pelo qual, as equipas nas Unidades de Puerpério deveriam, de forma regular, realizar formação sobre aleitamento materno e, mesmo tempo, todos os enfermeiros recém-admitidos nestas Unidades, durante o seu período de integração, também deveriam realizar formação sobre este tema.

REFERÊNCIAS

LAKE, Anthony; BEASLEY, David; GHEBREYESUS, Tedros. Statement by UNICEF Executive Director, Anthony Lake, WFP Executive Director, David Beasley and WHO Director-General, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, following their joint visit to Yemen. *News*, 26, julho 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/26-07-2017-statement-by-unicef-executive-director-anthony-lake-wfp-executive-director-david-beasley-and-who-director-general-dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-following-their-joint-visit-to-yemen>. Acesso a 20, dezembro 2022.

NÉNÉ, Manuela; MARQUES, Rosália; BAPTISTA, Margarida. *Enfermagem de Saúde Materna*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Individualized, supportive care key to positive childbirth experience, says WHO. *News*, 15, fevereiro 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>. Acesso a 20, dezembro 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Infant and young child feeding. *Newsroom*, 9, junho 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Acesso a 20, dezembro 2022.

PORTUGAL. Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro de 2015. Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro. Assembleia da República. Diário da República, I Série, N.º 181, 2015.

World Health Organization; United Nations Children's Fund. *Implementation Guide: Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative*. Suíça: World Health Organization, 2018.

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO PERÍODO PRÉ-NATAL - PROJETO DE INTERVENÇÃO

Ana Paula Canelas Santana

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC),
Portugal

Ana Catarina dos Santos Teixeira

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC),
Portugal

Patrícia Alexandra dos Santos Sousa

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC),
Portugal

RESUMO

Numa unidade de internamento de medicina materno-fetal, onde são admitidas grávidas em situação de risco materno-fetal e para indução de trabalho de parto, a intervenção da equipa de enfermagem é essencial no âmbito da promoção do aleitamento materno. Neste contexto, foi desenvolvido um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, com foco na promoção do aleitamento materno, com o objetivo de capacitar as grávidas/casais que vivem uma situação de internamento numa unidade de medicina materno-fetal, para a tomada de decisão, livre e informada, sobre como alimentar o seu recém-nascido. Neste, a formação contínua da equipa no âmbito do aleitamento materno, a uniformização da informação transmitida às grávidas sobre o aleitamento materno e a realização de sessões de educação para a saúde são constituídas como estratégias fundamentais para a promoção e proteção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Amamentação, Educação Para a Saúde, Pré-Natal.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo de Emergência Internacional para Crianças das Nações Unidas (UNICEF) referem que a amamentação oferece o melhor começo de vida possível para as crianças e embora a amamentação seja um processo natural, nem sempre é fácil, o que faz com que mães/famílias precisem de apoio – tanto para começar, como para manter a amamentação. Isto requer uma combinação de práticas adequadas de cuidados precoces e antecipatórios, bem como o apoio de profissionais de saúde qualificados (2020).

De acordo com a OMS, o objetivo da educação para a saúde é ajudar as pessoas e as comunidades a melhorar a sua saúde através de uma combinação de aprendizagens, conduzindo ao aumento da literacia em saúde e ao desenvolvimento de competências (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2015). Neste contexto, a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica reveste-se de fulcral importância, dado que tudo o que envolve a gravidez, parto, puerpério e parentalidade que possa afetar grávidas/família deverá ser abordado de forma pró-ativa na educação pré-natal (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2015).

Em 2018, a OMS e o UNICEF emitiram uma revisão do documento relativo à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, na qual são descritos os dez passos para o sucesso da amamentação. Destacando-se a reformulação do Passo 2 - Garantir que a equipe tenha conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação e o Passo 3 - Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno (OMS, UNICEF, 2018).

No Centro Hospitalar onde decorreu esta experiência, a política de aleitamento materno preconiza a realização de formação contínua à equipa de saúde, bem como a promoção do aleitamento materno na gravidez, implicando todas as unidades que atendem grávidas, nomeadamente na consulta pré-natal. Deste modo, é facultada informação pertinente e oportuna sobre as vantagens do aleitamento materno, a sua importância para a mãe, bebé, família e sociedade e estratégias antecipatórias de gestão de eventuais desafios associados à amamentação, como as complicações do espectro da mastite, o afastamento temporário, entre outros. Alinhado com esta política, e reconhecendo

a oportunidade privilegiada de educação para a saúde associada ao internamento de grávidas, foi concretizado este projeto, no qual se visa a realização de sessões de educação para a saúde periódicas às grávidas admitidas numa unidade de internamento de medicina materno-fetal.

O objetivo geral deste projeto de melhoria é:

Capacitar as grávidas/casais que vivem uma situação de internamento numa unidade de medicina materno-fetal, para a tomada de decisão, livre e informada, sobre como alimentar o seu recém-nascido.

Neste sentido, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- a) Elaborar protocolo de atuação no âmbito da promoção do aleitamento materno no período pré-natal;
- b) Realizar formação em serviço à equipa de enfermagem sobre o protocolo de atuação no âmbito da promoção do aleitamento materno no período pré-natal;
- c) Elaborar plano das sessões de educação para a saúde sobre promoção do aleitamento materno no período pré-natal;
- d) Realizar sessões de educação para a saúde sobre promoção do aleitamento materno no período pré-natal às grávidas internadas na unidade de internamento de medicina materno-fetal.

DETALHAMENTO DA EXPERIÊNCIA

No planeamento deste projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, foram definidas diferentes atividades, por forma a dar resposta aos objetivos delineados, tal como se observa na tabela 1.

Tabela 1. Plano de Ação do Projeto de Melhoria

Atividades (ações corretivas ou preventivas)
Elaborar protocolo de atuação no âmbito da promoção do aleitamento materno no período pré-natal.
Realizar o planejamento das sessões de formação em serviço sobre o protocolo de atuação
Realizar as sessões de formação em serviço sobre o protocolo de atuação
Elaborar instrução de trabalho relativa às sessões de educação para a saúde sobre promoção do aleitamento materno no período pré-natal
Realizar sessões de educação para a saúde sobre promoção do aleitamento materno no período pré-natal.

De modo a monitorizar os resultados deste projeto de melhoria foram definidos vários indicadores que são apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Indicadores.

Indicadores	
Estrutura	- Existência de protocolo de atuação sobre promoção do aleitamento materno. - Existência de instrução de trabalho relativa às sessões de educação para a saúde sobre promoção do aleitamento materno no período pré-natal.
Processo	- Realizar a formação em serviço sobre o protocolo de atuação sobre promoção do aleitamento materno a pelo menos 90% da equipa de enfermagem da unidade de internamento de medicina materno-fetal.
Resultado	- Taxa de adesão às sessões de educação para a saúde sobre promoção do aleitamento materno no período pré-natal realizadas.

O protocolo de atuação elaborado contém informação sobre a importância da intervenção dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno, sobre os momentos-chave para a promoção do aleitamento materno e sobre quais os princípios/orientações para promover o aleitamento materno.

A instrução de trabalho elaborada sobre as sessões de educação para a saúde de promoção do aleitamento materno no período pré-natal indica que a temática é abordada em duas sessões, realizadas em dois dias fixos da semana no período da manhã, assim como descreve os temas que são apresentados em cada uma das sessões. Na tabela 3 apresentam-se os temas de cada uma das sessões de educação para a saúde.

Tabela 3. Temas das sessões de educação para a saúde.

Sessão de Educação para a Saúde	Temas
Primeira sessão	- Importância e vantagens da amamentação para o bebé, a mãe, a sociedade e o ambiente; - Importância do contacto pele a pele na primeira hora de vida; - Importância de não dar outros alimentos ou líquidos nos primeiros 6 meses de vida: - A importância de continuar a amamentar após os 6 meses de vida junto com a introdução de outros alimentos; - Posicionamento e da pega correta; - Amamentar em horário livre: saber reconhecer quando o bebé está a receber leite em quantidade suficiente e a importância do alojamento conjunto.
Segunda sessão	- Estratégias para resolver desafios inerentes ao aleitamento materno; - Planeamento familiar e aleitamento materno; - Regresso ao trabalho – extração e conservação do leite materno; - Picos de crescimento do bebé – 3 semanas, 1,5 meses e 3 meses.

DISCUSSÃO

A transição para a parentalidade inicia-se com o desejo de ser pais e termina com o sentimento de conforto no novo papel, reformulando-se tantas vezes como as decorrentes de cada novo desafio (CANAVARRO, 2001). Também Martins (2014), evidencia o facto de que, tornar-se mãe e pai, é um processo complexo, corroborado por variados autores que afirmam tratar-se de um conjunto de ajustamentos que modificam indubitavelmente o indivíduo quanto à sua identidade, funções e papéis. e este processo é tão mais bem sucedido, quanto melhor a mulher grávida/casal consiga aceder e mobilizar adequadamente informação baseada em evidência científica, tenha apoio especializado e desenvolva confiança. Neste sentido, o projeto apresentado visa informar, capacitar e apoiar no desenvolvimento de autoconfiança da grávida/casal a experienciar um período de internamento pré-natal, reconhecendo a oportunidade associada a este evento para potenciar a sua literacia face ao aleitamento materno.

Levy e Bértolo (2012) reconhecem que existem 3 momentos-chave para o sucesso da amamentação, são eles: a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte da amamentação depois da alta da maternidade. O projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem insere-se no âmbito da decisão de amamentar, ao permitir informar sobre amamentação, esclarecer dúvidas, desconstruir mitos, receios e/ou angústias, facilitando à

grávida/casal uma tomada de decisão livre e esclarecida sobre o modo como pretende alimentar o seu (futuro) recém-nascido.

As equipas mais eficazes são aquelas que reconhecem nos desafios oportunidades de crescimento e aprendizagem, tanto para os indivíduos, como para a organização (ROOKE; TORBET, 2021). Neste sentido, identificada a oportunidade de educar para a saúde e promover a literacia das grávidas sobre o aleitamento materno, internadas numa unidade de internamento de medicina materno-fetal, importa também reconhecer o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia na liderança dos elementos da equipa face a uma prática de excelência promotora de ganhos em saúde no presente e para o futuro. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2019), o enfermeiro especialista, no domínio das suas competências comuns, é responsável por desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde, adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados e assume-se como facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho. Deste modo, o projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, aqui apresentado, constitui um exemplo interessante da operacionalização destas competências em prol de uma equipa articulada e madura, empenhada em potenciar desfechos positivos associados à escolha informada do modo como as mulheres grávidas cuidadas virão a alimentar os seus filhos.

Os resultados obtidos, face aos indicadores definidos, apresentam-se na tabela 4.

Tabela 4. Monitorização dos Indicadores.

Indicadores	
Estrutura	- Existência de protocolo de atuação sobre promoção do aleitamento materno - documento disponível para consulta no serviço em formato impresso e digital (em pasta partilhada do serviço) - Existência de um plano para as sessões de educação para a saúde sobre promoção do aleitamento materno no período pré-natal - elaborada instrução de trabalho sobre as sessões de educação para saúde sobre promoção para a saúde, estando disponível para consulta no serviço em formato impresso e digital (em pasta partilhada do serviço e na gestão documental do centro hospitalar).
Processo	- Realizar a formação em serviço sobre o protocolo de atuação sobre promoção do aleitamento materno a pelo menos 90% da equipa de enfermagem do serviço de internamento de medicina materno fetal - formação realizada a 100% da equipa.
Resultado	- Taxa de adesão às sessões de educação para a saúde sobre promoção do aleitamento materno no período pré-natal realizadas - 100% - todas as utentes a quem foi proposto a participação nas sessões aceitaram.

Sendo aqui possível verificar que foram cumpridos os indicadores propostos inicialmente, destacando-se a elevada adesão dos enfermeiros à formação em serviço (100%) e a elevada adesão das utentes às sessões de educação para a saúde (100%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem demonstra o empenho e compromisso dos intervenientes com a promoção do aleitamento materno, da capacitação das mulheres/casais para a tomada de decisão consciente e informada sobre a forma de alimentar os seus filhos e, ainda, de potenciar ganhos em saúde que se estendem ao longo da vida destes. A promoção do aleitamento materno acarreta importantes vantagens e ganhos em saúde que não se esgotam nos seus intervenientes, mas antes abrangem a sua família, a sociedade em que se inserem e o meio ambiente. Com as preocupações tão atuais relativas à produção exuberante de lixo e o impacto climático das nossas atividades diárias, amamentar contribui não só para um início de vida mais saudável, como também um ambiente mais saudável.

A estruturação do projeto facilita aos elementos integrantes da equipa da unidade de internamento de medicina materno-fetal, e aos novos, uma orientação concreta do modo como podem desenvolver as suas sessões de educação para saúde promotoras do aleitamento materno. Esta estrutura serve de guia, potenciando a adequação dos conteúdos abordados, mas também contribui para o sentimento de pertença e autorrealização dos profissionais envolvidos.

O processo de capacitação e empoderamento da mulher/casal para o aleitamento materno deve iniciar-se muito antes do ato efetivo de amamentar, como tal, ainda no período pré-natal, onde os enfermeiros se assumem como parceiros privilegiados. Este projeto, que compreende um cuidado antecipatório e promotor do desenvolvimento das necessárias competências parentais, permitiu às mulheres/casais desenvolverem um sentimento de segurança e capacitação para assumir o novo papel familiar e social - o de mãe/pai.

REFERÊNCIAS

CANAVARRO, Maria Cristina Sousa. *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto, 2001. 406 p. ISBN 972-8535-77-5.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2015. 112 p. ISBN 978-972-675-233-2. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>. Acesso em: 24 set. 2023.

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. *Manual do Aleitamento Materno*: Edição revista 2012. [S. l.]: Comité Português para a UNICEF e Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, 2012. 34 p. ISBN 978-972-96436-1-3.

MARTINS, Henriqueta Maria Ramalinho Ginja da Costa. *Tornar-se mãe, tornar-se pai e tornar-se bebé numa gravidez de risco*. 2014. Tese (Doutoramento) - ISPA - Instituto Universitário, [S. l.], 2014. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3818>. Acesso em: 10 out. 2023.

MITCHELL, Katrina B. et al. *Protocolo Clínico #36 ABM: O Espectro da Mastite*, Revisado 2022. *BREASTFEEDING MEDICINE*, [S. l.], v. 17, n. 5, p. 360-376, 2022. DOI 10.1089/bfm.2022.29207.kbm. Disponível em: <https://www.bfmed.org/assets/ABM%20Protocol%20%2336.pdf>. Acesso em: 8 out. 2023.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019. Regulamento n.º 140/2019. *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*, Diário da República, 2.ª série, n.º 26, p. 4744-4750, 6 fev. 2019. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>. Acesso em: 1 out. 2023

ROOKE, David; TORBERT, William R. Torbert. As Sete Fases da Transformação da Liderança. *In*: HARVARD BUSINESS REVIEW (org.). **Liderança**: HBR 10 artigos essenciais. [S. l.]: Actual Editora, 2021. p. 169-196. ISBN 9789896941666.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Implementation Guide: Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative**. Suíça: World Health Organization & United Nations Children's Fund († UNICEF), 2018. 64 p. ISBN 978-92-4-151380-7. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>. Acesso em: 2 out. 2023.

SUCÇÃO NÃO-NUTRITIVA EM BEBÉS PREMATUROS: REVISÃO DA LITERATURA

Carolina Araújo

Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.
Évora - Portugal

Cátia Ferreira

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Internamento de Puerpério
Lisboa - Portugal

Débora Fernandes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Internamento de Ginecologia
Lisboa - Portugal

Maria Antónia Poupas Martins

USF Planície, ACES Alentejo Central
Évora - Portugal

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
São João de Deus
Évora - Portugal

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas dos efeitos da sucção não-nutritiva para a promoção do aleitamento materno em bebês prematuros. **Métodos:** Realizada uma revisão integrativa da literatura, com pesquisa nas bases de dados PubMed, Scielo, MEDLINE e CINAHL através do método de pesquisa booleano, com a aplicação dos descritores MeSH. **Resultados:** Obteve-se como resultados da pesquisa, 76 artigos na PubMed, 116 artigos na Scielo, 117 artigos na MEDLINE e CINAHL, tendo sido analisados 6 artigos. **Conclusão:** Da literatura analisada pôde aferir-se a existência de benefícios associados à utilização de métodos de sucção não-nutritiva, nomeadamente na transição para a alimentação entérica.

Palavras-chave (DeCS): Comportamento de Sucção, Amamentação, Recém-Nascido, Enfermeiras Obstétricas.

INTRODUÇÃO

Sabendo que “o leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções” (LEVY; BÉRTOLO, 2012), torna-se importante intervir junto das mulheres que desejam amamentar, motivando, apoiando, ensinando e esclarecendo todas as dúvidas que possam surgir ao longo do processo de amamentação.

Sendo Portugal um dos países que aderiu à Iniciativa Hospital amigo dos Bebés, criada em 1991 pela OMS em conjunto com a UNICEF, que tem como objetivo “proteger, promover e apoiar o aleitamento materno em entidades que disponibilizem serviços de maternidade, obstetrícia, neonatologia e pediatria, influenciando na prática dos profissionais de saúde e cuidadores”, torna-se imperativo que os profissionais estejam despertos para alimentação do recém-nascido através do leite materno e que seja ensinado e mostrado às mães como amamentar e/ou como manter a lactação, em situação de separação da díade, por questões determinantes, como é o caso de internamentos nas unidades de neonatologia, por prematuridade, tal como é indicado na medida 5 do documento das “10 medidas para ser considerado Hospital Amigo dos Bebés” (UNICEF, 2012).

Devido ao avanço da tecnologia e consequentemente da Medicina, tem sido possível a sobrevivência de recém-nascidos extremamente prematuros ou cuja condição de saúde requer cuidados intensivos. No que diz respeito à sua prematuridade, estes bebés têm poucas reservas, estando vulneráveis e sob constante stress fisiológico e metabólico, que consequentemente aumenta as suas necessidades nutricionais e tende a correr maior riscos de complicações. Nesta fase, e quando possível, o aleitamento materno torna-se um aliado para o bem-estar do recém-nascido.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), bebés prematuros são os que nascem antes das 37 semanas completas de gravidez ou antes de 259 dias a partir do primeiro dia do último período do ciclo menstrual. Globalmente, quase 15 milhões de bebês nascem prematuramente a cada ano, representando 11,1% de todos os recém-nascidos (CARCAVALLI *et al.*, 2018).

A sucção é um reflexo natural que está presente desde a vida intrauterina, na forma de movimentos bucais. Uma forma mais primitiva destes reflexos

pode ser observada desde o final do primeiro trimestre, no entanto, só pelas 36 semanas de gestação é possível evidenciar um padrão de sucção maduro. Após o nascimento, este reflexo tende a desaparecer após cerca de 4 a 6 meses, sendo estes reflexos substituídos por movimentos rítmicos de mordida (COAD; PEDLEY; DUNSTALL, 2020).

Desde o nascimento, um recém-nascido normal pode alimentar-se diretamente da mama, por um período de 5 a 10 minutos, respirando normalmente. O toque no palato é o que desencadeia o reflexo de sucção. No recém-nascido de termo este reflexo encontra-se presente e desenvolvido, no entanto em prematuros e aqueles que estão doentes ou têm um baixo peso ao nascer têm acentuadamente diminuído ou ausente este reflexo (COAD; PEDLEY; DUNSTALL, 2020).

Relativamente ao processo de sucção, existem dois tipos de sucção: sucção nutritiva, que é aquela que é realizada através da amamentação ou de forma artificial (com leite materno ou leite de fórmula) em biberão, e sucção não-nutritiva, que é realizada através da utilização de chucha ou de forma digital. Ambas as formas de sucção são descritas como fundamentais para garantir não só a estabilidade do recém-nascido, bem como a nutrição e sobrevivência do mesmo (BATISTA et. al., 2019).

Segundo Pimenta *et al.* (2008), a sucção não-nutritiva tem mostrado diversos benefícios nos recém-nascidos internados nas unidades de internamento de neonatologia, nomeadamente no tempo de internamento, na transição de alimentação por gavagem para autonomia de alimentação oral e que podem contribuir para melhoria das taxas de amamentação no momento da alta.

A chucha é considerada um hábito de sucção não nutritiva que providencia conforto ao recém-nascido. A sua utilização em diversos países é descrita pela OMS como ampla e que a sua prática deve ser desaconselhada pelo papel que tem no processo de amamentação e desmame precoce, além de possível associação com infeções orais e problemas ortodônticos (DEMITTO; BERCINI; ROSSI, 2013). Por outro lado, o uso de chucha está associado a redução da incidência de casos de síndrome de morte súbita infantil, no entanto o mecanismo exato do efeito ainda não se encontra bem estudado (COSTA *et al.*, 2018).

O uso de métodos de sucção não-nutritiva, tais como fingersucking, chucha e outros métodos, em bebés pré-termo, é um nicho que merece a devida

análise, para verificar o impacto que esta prática pode ter no desenvolvimento quer a nível neurológico, mas também o impacto que pode ter na amamentação. Como objetivo para esta revisão, pretendemos analisar as evidências científicas dos efeitos da sucção não-nutritiva para a promoção do aleitamento materno em bebés prematuros, sendo a questão norteadora “Qual o contributo da sucção não nutritiva, para os recém-nascido pré-termo, no estabelecimento do aleitamento materno exclusivo?”.

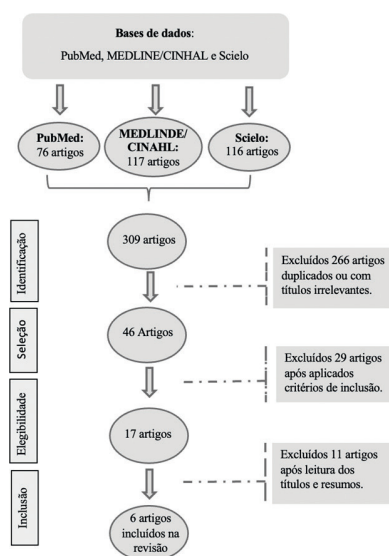
MÉTODOS

O presente artigo é uma revisão integrativa da literatura, tendo sido realizada uma pesquisa nas plataformas PubMed, Scielo, MEDLINE e CINAHL. Foram utilizados os descritores MeSH “non-nutritive sucking”, “breastfeeding”, “newborn”, e “nurse midwives” e o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos publicados entre 2018 e 2023 de língua portuguesa, inglesa e espanhola com resumo e texto integral de acesso gratuito que abordam os efeitos da sucção não nutritiva para a promoção do aleitamento materno e conhecer a relação entre métodos de sucção não nutritiva e benefício para o reflexo de sucção. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos que não se adequavam à questão orientadora e revisões da literatura.

Com base nestes critérios de inclusão e exclusão obteve-se como resultados da pesquisa, 76 artigos na PubMed, 116 artigos na Scielo, 117 artigos na MEDLINE e CINAHL, tendo sido apenas analisados 6 artigos, após aplicados critérios e inclusão e leitura do título e resumo. Este processo de seleção é esquematizado segundo o modelo PRISMA, representado na figura 1 (JBI, 2016; VILELAS, 2022). A pesquisa foi realizada por três dos autores, sempre houve dúvidas foram esclarecidas em conjunto com os 5 autores.

Figura 1. Lorem tempor eot dolies arcu risus.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Por fim, foram considerados os níveis de evidência de cada artigo segundo a classificação de Joanna Briggs Institute. Estes têm como objetivo guiar a pesquisa nas diferentes obras de evidência existentes abordando os critérios de elegibilidade, confiança e alto nível científico, possibilitando a categorização da evidência científica existente, diferenciando cada nível de forma a que os estudos sejam aprimorados no rigor e método científico necessário para obter resultados fidedignos sobre as diversas matérias estudadas, sendo assim possível o avanço da ciência e, concretamente, da medicina e da enfermagem (APÓSTOLO, 2017).

RESULTADOS

Após a seleção dos artigos foi elaborada uma tabela (Tabela 1) onde se encontra uma análise detalhada destes com o objetivo a dar resposta à questão de investigação desta revisão integrativa, onde se esmiúça o objetivo, a amostra, a abordagem/recolha de dados/ nível de evidência e os resultados/conclusões detalhados de cada artigo.

Tabela 1. Dados extraídos dos artigos selecionados.

Título (autores, ano)	Objetivo	Amostra	Abordagem/ Recolha de dados/ Nível de Evidência	Resultados/ Conclusões
Artigo 1 Preterm Birth, Pacifier use and Breastfeeding: is there a Relationship? (CARCAVALLI et al., 2018)	Avaliar se o uso da chupeta está associado ao nascimento prematuro e se tem influência na alimentação infantil.	A amostra inclui 250 crianças entre os 3 e os 5 anos de idade, divididas em dois grupos: 125 crianças de pré-termo e 125 crianças de termo.	Estudo epidemiológico transversal. Recolha de dados: - Questionário semiestruturado. Nível de evidência 4 (JBI Levels of Evidence).	Os bebês prematuros apresentam limitações devido à imaturidade nas funções de amamentação, deglutição e respiração, o que pode dificultar a amamentação. O leite humano é uma fonte rica em nutrientes que ajuda a desenvolver o sistema imunológico da criança, previne alergias, problemas respiratórios e hábitos de amamentação não-nutritiva. A criança faz parte de uma família e de uma sociedade em geral. Concluiu-se que os costumes individuais e de cada país podem influenciar os hábitos, estando o uso de chupeta sujeito a influências culturais. A alta prevalência do uso de chupeta é considerada preocupante pois tem possíveis consequências, incluindo o desmame precoce e a ocorrência de má oclusão. A prevalência do uso de chupeta neste estudo está associada à dificuldade em iniciar a amamentação para bebês prematuros, tornando-os mais vulneráveis a serem alimentados com dispositivos externos. Manter a amamentação exclusiva por seis meses sem introduzir chupetas e biberão pode ser um desafio para mães com bebês prematuros pois muitos destes precisam de um longo período de hospitalização. Relativamente aos bebês de termo, estes apresentam taxas mais elevadas de amamentação exclusiva.

Título (autores, ano)	Objetivo	Amostra	Abordagem/ Recolha de dados/ Nível de Evidência	Resultados/ Conclusões
Artigo 2 Moderation and Moderated Mediation in the Analysis of Non-nutritive Sucking Pattern of Preterm Newborns. (CUNHA; DINIZ; BARREIROS, 2021)	Analisar como a idade gestacional influencia o padrão de sucção, mediado pelo tempo de experiência.	A amostra inclui 34 recém-nascidos com idade gestacional média de 33,2 semanas e tempo médio de experiência de 14,7 dias.	Estudo não experimental. Recolha de dados: -Questionário semiestruturado. Nível de evidência 4 (JBI Levels of Evidence).	A experiência e a prática melhoraram as habilidades motoras e a coordenação na sucção, digestão e respiração. O ritmo e a intensidade da sucção são bons indicadores da competência de sucção e têm relevância clínica. Foi encontrada uma relação positiva da experiência sobre o padrão de sucção, com o tempo de prática e mais evidente a partir das 32 semanas de idade gestacional. Concluindo assim que a intervenção precoce e prolongada é benéfica para o desenvolvimento do padrão de sucção em recém-nascidos prematuros.
Artigo 3 Enhancing breastfeeding establishment in preterm infants: A randomized clinical trial of two non-nutritive sucking approaches. (FUCILE; WERNER; DOW, 2021)	Avaliar e comparar o efeito da sucção não-nutritiva, administrada através da adaptação à mama versus uso de chucha, no estabelecimento da amamentação exclusiva na alta hospitalar.	A amostra inclui 33 Recém-nascidos com idade gestacional inferior e/ou igual a 34 semanas.	Estudo quantitativo - Ensaio Controlado Randomizado. Recolha de dados: -Análise estatística. Nível de evidência 3 (JBI Levels of Evidence).	Os resultados revelam que a sucção não-nutritiva administrada através da adaptação direta à mama facilita o estabelecimento da amamentação exclusiva em bebês prematuros na alta hospitalar sem efeito adverso sobre o peso. O uso da chucha como método de sucção não-nutritiva não afeta as taxas de aquisição da amamentação exclusiva. O uso de chucha pode ser uma abordagem alternativa quando as mães não estão disponíveis devido aos benefícios fisiológicos associados, incluindo digestão, organização comportamental, controle da dor, função motora, e desenvolvimento de sucção.
Artigo 4 Non Nutritive Sucking of Breast on Physiological Stability and Nutritional Status among Preterm Babies on RT Feeding. (THOMAS; MATHEW, 2019)	-Avaliar a estabilidade fisiológica e o estado nutricional de bebês prematuros do grupo controle e do grupo experimental. -Avaliar a estabilidade fisiológica e o estado nutricional de bebês prematuros entre os grupos controle e experimental.	A amostra inclui 40 bebês prematuros entre 30-36 semanas.	Estudo controle de caso experimental. Recolha de dados: -Análise dos resultados obtidos no grupo em estudo e prévia revisão de literatura acerca dos conteúdos em causa. Nível de evidência 4 (JBI Levels of Evidence).	O uso de sucção não-nutritiva através da mama, entre bebês prematuros em alimentação por gavagem melhora a estabilidade fisiológica e o estado nutricional, juntamente com a transição precoce para a alimentação com colher, diminuição do tempo de internação e ingestão precoce de alimentação completa.

Título (autores, ano)	Objetivo	Amostra	Abordagem/ Recolha de dados/ Nível de Evidência	Resultados/ Conclusões
Artigo 5 Comparison of the effect of two methods of sucking on pacifier and mother's finger on oral feeding behavior in preterm infants: a randomized clinical trial (SHAKI et al., 2022)	Comparar o efeito de dois métodos de estimulação da sucção no recém-nascido: a chucha e o uso do dedo.	A amostra inclui 150 recém-nascidos prematuros de uma unidade de cuidados intensivos neonatais de um hospital no Irão.	Estudo quantitativo - Ensaio Controlado Randomizado. Recolha de dados: -Formação de dois grupos de recém-nascidos prematuros internados em unidade de neonatologia. Nível de evidência 3 (JBI Levels of Evidence).	Existe uma diferença significativa entre os 3 grupos (estimulação da sucção com chupeta, estimulação da sucção com o dedo, grupo de controlo sem intervenção associada) utilizados, com diferentes competências de sucção até ao momento da alta hospitalar, nomeadamente no que diz respeito aos aspetos que diferem entre os dois métodos de sucção não-nutritiva estudados. O melhor resultado obtido refere-se à redução da mortalidade neonatal. É de salientar também a importância do envolvimento parental nestes processos, contribuindo para uma gestão de emoções e de ansiedade eficazes. Estas duas estratégias são apontadas como económicas e de baixo risco, aumentando a confiança dos pais ao colocá-las em prática.
Artigo 6 Clinical effects of oral motor intervention combined with non-nutritive sucking on oral feeding in preterm infants with dysphagia. (LI et al., 2022)	Explorar a eficácia das intervenções aplicadas à disfagia do recém-nascido associada às estratégias de sucção não-nutritiva.	A amostra inclui 60 recém-nascidos (30 sujeitos a intervenções de sucção não-nutritiva para o controlo da disfagia e outros 30 com estas intervenções não associadas a esta dificuldade.	Estudo quantitativo. Recolha de dados: -Análise de processos clínicos de prematuros internados em unidades de neonatologia após formação de dois grupos. -Grupo de intervenção e grupo de controlo. Nível de evidência 3 (JBI Levels of Evidence).	As intervenções promotoras do aleitamento de recém-nascidos com disfagia, contribuíram para diminuir a ocorrência de apneia, distensão abdominal, diminuição das saturações de oxigénio, presença de vômitos e para o ganho ponderal até ao momento da alta da unidade de cuidados neonatais. Conclui-se que as intervenções associadas à sucção não-nutritiva podem tornar a transição para a ingestão oral mais eficaz, com a aplicação de massagem no palato, na língua e apoio do pescoço. Estes métodos revelam-se importantes da melhoria da função respiratória e a sua coordenação com a sucção, de modo que estes recém-nascidos sejam capazes de mamar, realizando uma pega correta.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

Ao realizar a análise dos artigos escolhidos para a presente revisão integrativa da literatura, foi possível constatar que, de acordo com Carcavalli *et al.* (2018), os recém-nascidos prematuros apresentam algumas limitações inerentes à amamentação, nomeadamente no que diz respeito à deglutição e respiração, o que pode originar um compromisso destas funções.

É de salientar que, também, a imaturidade associada à idade destes pequenos seres pode ser corrigida e melhorada através da experiência relacionada com a prática, no sentido de melhorar as habilidades motoras associadas à sucção, deglutição, digestão e respiração (CUNHA; DINIZ; BARREIROS, 2021). Deste modo, estabelece-se uma relação positiva entre a experiência da prática do padrão de sucção e o tempo dedicado a esta mesma prática, através do recurso a métodos de sucção não-nutritiva – uso de chucha, ou biberão, alimentação por gavagem e sucção no dedo (THOMAS; MATHEW, 2019)

No que se refere ao uso da chucha, a evidência científica demonstra que este não afeta a possibilidade de ocorrer amamentação exclusiva, podendo ser utilizado como uma alternativa em momentos nos quais a mãe do recém-nascido não se encontra disponível por algum motivo, auxiliando em alguns fatores, tais como digestão, autorregulação, controle da dor, função motora, e desenvolvimento de sucção. Por outro lado, foi possível constatar que a sucção não-nutritiva administrada através da adaptação direta à mama facilita o estabelecimento da amamentação exclusiva em bebés prematuros na alta hospitalar sem efeito adverso sobre o ganho ponderal (FUCILE; WENER; DOW, 2021). Neste caso, a aplicação do método de gavagem fornece apoio no processo de transição para a alimentação com colher.

Contudo, apesar da evidência demonstrada inicialmente, foi considerado um estudo que indica que a prevalência do uso de chucha está associada à dificuldade em iniciar a amamentação para bebés prematuros, tornando-os mais vulneráveis a serem alimentados com dispositivos externos. Assim, a manutenção de uma amamentação exclusiva por seis meses sem introduzir chuchas e biberão pode ser um desafio para mães com bebés prematuros devido ao tempo de internamento prolongado, em comparação com os recém-nascidos de termo que não necessitem de desenvolver estas habilidades (CARCAVALLI *et al.*, 2018).

Um dos estudos, identifica algumas intervenções promotoras do aleitamento de recém-nascidos com disfagia, que se confirmaram benéficas para a diminuição da ocorrência de apneia, distensão abdominal, diminuição das saturações de oxigênio, presença de vômitos e para o ganho ponderal até ao momento da alta da unidade de cuidados neonatais. (LI *et al.*, 2022)

Por conseguinte, também a importância do envolvimento parental nestes processos tem contribuído para uma gestão de emoções eficaz, assim como a educação para a saúde fornecida, no sentido de apresentar estratégias mais económicas e de baixo risco, que aumentem a confiança dos pais quando estes as colocam em prática, promovendo a pega correta e a amamentação eficaz (SHAKI *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

A sociedade preconiza um conjunto de costumes e hábitos, de cada família, que possuem uma influência direta na utilização da chucha em recém-nascidos. Surgem preocupações relativas a possíveis consequências como no desmame precoce. Contudo, a implementação deste método de sucção não-nutritiva em recém-nascidos prematuros representa alguns benefícios na redução da mortalidade neonatal.

O leite materno é um alimento particularmente rico em nutrientes e completo, necessário e suficiente para o desenvolvimento do sistema imunológico da criança, prevenindo o surgimento de alergias, problemas respiratórios, entre outros. Desta forma, informar e educar a população para os seus benefícios é fulcral para a garantia de um crescimento saudável dos recém-nascidos, sendo o recurso a métodos que estimulam os reflexos de sucção e deglutição destes, fundamental e necessário para o seu desenvolvimento.

Diversos estudos foram conduzidos no sentido de evidenciar estas práticas, nomeadamente em unidades de internamento neonatal, traduzindo resultados positivos para as famílias ao longo do seu processo de transição para a parentalidade, assim como em redução de tempos de internamento e, mais importante, na melhoria da futura qualidade de vida do futuro da nossa sociedade.

Por último, e considerando que o EEESMO desempenha um papel fundamental no apoio à mulher no período pós-parto, nomeadamente na prestação

de cuidados de enfermagem associados ao aleitamento materno e possíveis constrangimentos deste, importa salientar que será a sua intervenção especializada que irá potenciar o sucesso do aleitamento materno, o processo de vinculação e, consequentemente, a adaptação à parentalidade.

REFERÊNCIAS

APÓSTOLO, J. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2017.

BATISTA, C.; RODRIGUES, V.; RIBEIRO, V.; NASCIMENTO, M. Nutritive and non-nutritive sucking patterns associated with pacifier use and bottle-feeding in full-term infants. *Early Human Development*, v. 132, p. 18-23, maio 2019. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.03.007>

BRIGGS, J. JBI Levels of Evidence. Joanna Briggs Institute. p. 1-5. 2013. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

CARCAVALLI, L.; MARTINS, C.; ROCHA, I.; PARLATO, E.; SERRA-NEGRA, J. Preterm Birth, Pacifier use and Breastfeeding: is there a Relationship? *Brazilian Dental Journal*, v. 29, n. 4, p. 388-394, 1 jul. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201801962>.

COAD, J.; PEDLEY, K.; DUNSTALL, M. *Anatomy and physiology for midwives*. Elsevier: Fourth edition, 2020.

COSTA, C.; SHQAIR, A.; AZEVEDO, M.; GOETTEMMS, M.; BONOW M.; ROMANO, A. Pacifier use modifies the association between breastfeeding and malocclusion: a cross-sectional study. *Brazilian Oral Research*, v. 32, n. 0, 11 out. 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0101>.

CUNHA, M.; DINIZ, A.; BARREIROS, J. Moderation and moderated mediation in the analysis of non-nutritive sucking pattern of preterm newborns. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, v. 2, n. 14, p. 37-45, 20 jan. 2021. <https://doi.org/10.29352/mill0214.21339>.

DEMITTO, M. DE O.; BERCINI, L. O.; ROSSI, R. M. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. *Escola Anna Nery*, v. 17, p. 271-276, 1 jun. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200010>.

FUCILE, S.; WENER, E.; DOW, K. Enhancing breastfeeding establishment in preterm infants: A randomized clinical trial of two non-nutritive sucking approaches. *Early Human Development*, v. 156, p. 105347, maio 2021. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105347>.

JBI, J. B. I. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition*. The Joanna Briggs Institute. ed. Australia, 2016.

LEVY L.; BÉRTOLO, H. *Manual de Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Lisboa, 2012. Disponível em: <<https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>>.

LI, L.; LIU, L.; CHEN, F.; HUANG, L. Clinical effects of oral motor intervention combined with non-nutritive sucking on oral feeding in preterm infants with dysphagia. *Jornal de pediatria*, v. 98, n. 6, p. 635-640, maio 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2022.02.005>.

PIMENTA, H.; MOREIRA, M.; ROCHA, A.; JUNIOR, S.; PINTO, L.; & LUCENA, S. Effects of non-nutritive sucking and oral stimulation on breastfeeding rates for preterm, low birth weight infants: a randomized clinical trial. *Jornal de Pediatria*, v. 84, n. 5, p. 423-427, 13 out. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18923786/>.

SHAKI, F.; AZIZNEJADROSHAN, P.; RAD, Z. A.; CHEHRAZI, M. et al. Comparison of the effect of two methods of sucking on pacifier and mother's finger on oral feeding behavior in preterm infants: a randomized clinical trial. *BMC Pediatrics*, v. 22, n. 1, 18 maio 2022. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03352-9>.

THOMAS, D; MATHEW, S. Non Nutritive Sucking of Breast on Physiological Stability and Nutritional Status among Preterm Babies on RT Feeding. *International Journal of Nursing Education*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 45-50, 2019. <https://doi.org/10.37506/ijone.v11i1.4692>

VILELAS, J. *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: 2022.

UNICEF. *A Iniciativa Amiga dos Bebés*. Disponível em: <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/o-nosso-trabalho-em-portugal/iniciativa-amiga-dos-bebes/a-iniciativa-amiga-dos-bebes/>.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Maria Otília Zangão

Doutoramento em Enfermagem.

Mestrado em Ecologia Humana.

Pós-Graduação em Administração de Unidades de Saúde.

Pós-Graduação em Psicologia da Gravidez e da Maternidade.

Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Professor Coordenador na Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus.

Investigadora no Comprehensive Health Research Centre (CHRC)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1874454521973727>

Maria Antónia Martins

Obstetric Nurse (ACES Alentejo Central)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2595-579X>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 77, 78, 80, 82, 92, 93, 94, 96, 99, 100, 101, 106, 109, 112, 116, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 133, 136, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 167, 174

Aleitamento Materno: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 77, 78, 80, 82, 92, 93, 94, 96, 99, 100, 101, 106, 109, 112, 116, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 133, 136, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 167, 174

Amamentação: 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 107, 109, 110, 114, 116, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 147, 149, 150, 151, 154, 155, 158, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 172, 173

Anquiloglossia: 65, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

B

Breast Câncer: 94, 102

C

Complications: 94, 96

Comportamento de Sucção: 164

D

Dor: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 68, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 83, 137, 139, 170, 172

E

Educação Para a Saúde: 35, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 173

Enfermagem: 9, 11, 12, 19, 20, 21, 43, 46, 52, 63, 65, 79, 80, 104, 123, 124, 126, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 168, 174

Enfermeiras Obstétricas: 164

F

Fisura Palatina: 55, 56, 62

Formação: 12, 13, 19, 68, 88, 95, 105, 108, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 134, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 160, 171

G

Grávida: 104, 106, 107, 109, 117, 126, 158, 159

L

Lactancia Materna: 20, 56, 57, 62, 73, 126

Lactation: 36, 64, 91, 94, 96, 102, 103, 124, 125, 144

Leite Materno: 11, 12, 17, 19, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 47, 49, 50, 53, 67, 68, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 96, 122, 123, 130, 142, 144, 158, 165, 166, 173

M

Mamoplastia: 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143

Manejo da Dor: 10

Marketing: 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

Medicamentos: 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92

Motivação Intrínseca e Extrínseca: 105, 110, 114, 119

O

Obturador Palatino: 56, 58, 64

P

pré-Natal: 39, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 74, 108, 109, 110, 112, 118, 131, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161

Profissional de Saúde: 22, 27, 32, 34, 91

Promoção da Saúde: 22, 45

Q

Qualidade: 13, 34, 40, 41, 50, 95, 130, 142, 146, 147, 151, 152, 154, 156, 158, 159, 160, 173

R

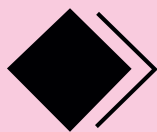
Recém-Nascido: 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 40, 49, 50, 66, 67, 68, 70, 74, 75, 76, 77, 79, 85, 87, 129, 130, 132, 138, 141, 142, 143, 148, 149, 150, 151, 154, 156, 159, 164, 165, 166, 167, 171, 172

Recién Nacido: 56, 57, 62

S

Saúde da Criança: 39, 42, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

Substitutos do Leite Materno: 19, 22, 24, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 47



científica digital



VENDA PROIBIDA - ACESSO LIVRE - OPEN ACCESS

