



American Journal of Scientific Research and Reviews  
(ISSN: 2641-3906)



## To enlighten the benefits of breastfeeding and investigate the influence of breastfeeding preparation and techniques on the frequencies of exclusive breastfeeding

Lemos N.D.C.B<sup>1</sup>; Monteiro J.P.A<sup>2</sup>; Anjos F.B.R<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Medicina – UFPE; <sup>2</sup>Estudante do Curso de Medicina - UPE,  
<sup>3</sup>Docente/Pesquisador do Departamento de Histologia e Embriologia - UFPE.

### ABSTRACT

Breastfeeding is internationally promoted as the ideal method of infant nutrition due to its numerous benefits to mothers, children, and communities. To enlighten the benefits of breastfeeding and to investigate the influence of breastfeeding preparation and techniques on the frequencies of exclusive breastfeeding. This systematic literature review was built from a bibliography research of scientific papers, publications and materials available on the Internet in English and Portuguese. From this research, four essential themes were identified: benefits of breastfeeding, clinical management of breastfeeding, breastfeeding preparation and techniques, pain and discomfort in the practice of breastfeeding and nipple trauma. In the end, it was possible to notice that counseling sections with the mother throughout the pregnancy and after giving birth are fundamental to the effectiveness and exclusivity of breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding; Infant Care; Health education; Health promotion; Lactation Disorders.

### \*Correspondence to Author:

Anjos F.B.R

Docente/Pesquisador do Departamento de Histologia e Embriologia - UFPE.

### How to cite this article:

Lemos N.D.C.B; Monteiro J.P.A; Anjos F.B.R. To enlighten the benefits of breastfeeding and investigate the influence of breastfeeding preparation and techniques on the frequencies of exclusive breastfeeding. American Journal of Scientific Research and Reviews 2019, 2:9.



AePub LLC, Houston, TX USA.

Website: <https://aepub.com/>

## **INTRODUÇÃO**

A amamentação assume diferentes significados, conforme as várias culturas; com isso, o seu cuidado torna-se um hábito relacionado com os determinantes sociais e as manifestações culturais, ultrapassando o aspecto puramente biológico da ação e traduzindo as emoções, que envolvem o relacionamento da mulher com o seu filho, a família e o mundo que os cerca<sup>1-3</sup>.

O aleitamento materno constitui um dos aspectos mais importantes para saúde humana, principalmente nos dois primeiros anos de vida, uma vez que atende às necessidades nutricionais, metabólicas e imunológicas, além de conferir estímulo psicoafetivo ao lactente, promovendo os laços entre mãe e filho e auxiliando na recuperação da mãe no pós-parto<sup>1,3-10</sup>.

Entre as razões mais frequentes para o insucesso da amamentação estão o fato de muitas mães acreditarem que não têm leite suficiente, a dificuldade anterior em amamentar, dor e desconforto ao amamentar, baixa idade e escolaridade da mãe, crenças e tabus relacionados ao aleitamento materno, a forte mídia das indústrias de leite e bicos artificiais e a atuação deficiente dos profissionais de saúde, desde a atenção básica no pré-natal até o pós-parto imediato nas maternidades, revelando a relação entre os fatores acima citados, e o aconselhamento<sup>3,8,11,12</sup>.

O conhecimento de que o posicionamento adequado da dupla mãe/bebê e a pega/sucção efetiva do bebê favorecem a prática da amamentação exclusiva torna imperativo o manejo clínico da amamentação por parte de profissionais de saúde, o que consiste nas ações e cuidados assistenciais para o estabelecimento do aleitamento materno, produção láctea, tratamento e prevenção de agravos<sup>1,6,9</sup>.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura científica. A escolha desse método consiste em oportunizar um embasamento científico que permite, através de pesquisas já realizadas, proporcionar uma compreensão mais completa do tema de interesse. O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, que teve como ferramenta artigos científicos, publicações periódicas e materiais na Internet disponíveis nos seguintes bancos de dados: PORTAL CAPES, SCIELO, LILACs, PubMed e MEDLINE. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: “aleitamento materno”, “educação em saúde”, “transtornos da lactação”, “cuidado do lactente” e “promoção da saúde”.

Para a organização do material, foram realizadas as etapas e procedimentos de busca e identificação preliminar bibliográfica, fichamento de resumo, análise e interpretação do material, bibliografia, revisão e relatório final. Três pessoas participaram ativamente desse processo, sendo 18 artigos científicos pré-selecionados, entretanto, 6 deles foram excluídos para a construção da presente revisão, visto que não apresentavam novas informações quando comparados com as demais referências, além de constituírem estudos baseados em grupos populacionais restritos, quando o objetivo do trabalho seria oferecer uma abordagem mais generalizada da temática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram coletados dados de 12 artigos científicos, que se enquadram nos critérios estabelecidos pela metodologia, que envolviam, em linhas gerais, as temáticas: benefícios do aleitamento materno, manejo clínico da amamentação e educação em saúde, preparo e técnicas para amamentação, dor e desconforto materno ao amamentar e trauma mamilar. Os artigos revisados, portanto, proporcionaram uma compreensão mais completa do tema de interesse e foram norteadores para o desenvolvimento das partes do texto, que tiveram como substrato os temas de maior incidência previamente apresentados.

As recomendações atuais do Ministério da Saúde (MS), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) são: aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida e aleitamento materno complementado dos seis meses aos dois primeiros anos de vida<sup>1-4,6,7,9,10</sup>. O leite materno atende integralmente necessidades nutricionais, metabólicas e calóricas do lactente nos primeiros seis meses de vida e é ideal para os sistemas gastrointestinal, renal, nervoso (cognição, comportamento e emocional) e estomatognático em amadurecimento. Além disso, contribui para a diminuição da incidência e gravidade de doenças infecciosas, imunoalérgicas e crônicas (câncer, diabetes melito tipo 1 e 2, doença celíaca, obesidade e hipercolesterolemia)<sup>1,4,5,9,10</sup>.

O aleitamento imediatamente após o parto favorece a dequitação placentária, promove a involução uterina, a perda de peso e diminui a hemorragia pós-parto, além de prolongar a amenorreia lactacional, evitando anemia e o aparecimento precoce da gestação e condicionando maior espaçamento gestacional, o que proporciona melhores condições de saúde para mãe e filho. Ademais, o aleitamento promove melhora da remineralização óssea pós-parto, diminui o risco de câncer de mama e ovário, oferece proteção contra o Diabetes Melito tipo 2 e promove perda ponderal (o gasto energético de uma nutriz em aleitamento exclusivo é de 704 kcal/dia)<sup>1,9,10</sup>.

Para além das vantagens citadas, o aleitamento materno constitui o método mais prático, seguro e econômico para a alimentação de lactentes. Ademais, a amamentação leva ao fortalecimento do vínculo afetivo mãe-bebê e a uma estimulação psicossocial que favorece o desenvolvimento neuropsicomotor da criança<sup>1,3,6,9,10</sup>.

Diante do exposto, depreende-se que todas as mães devem ser estimuladas a amamentar. Aos profissionais de saúde cabe a função de explicar à mãe todos os benefícios e vantagens do aleitamento para ela e seu filho e auxiliar na resolução das dúvidas e dificuldades inerentes ao processo inicial de amamentação. Entretanto, a decisão de praticá-la ou não é sempre da mulher<sup>6,10</sup>. Durante a gestação, há o crescimento do tecido mamário, o escurecimento da aréola (tornando-a mais resistente) e o desenvolvimento das glândulas de Montgomery, que produzem uma secreção oleosa para proteger o mamilo e a aréola do atrito da boca do bebê.

Nesta fase a assistência pré-natal, é necessário orientar a gestante em relação a cuidados para a amamentação, que se deve procurar não usar sabonetes nos mamilos para evitar rachaduras, assim como para evitar a retirada da oleosidade natural e que a exposição da mama ao sol, por poucos minutos, diminui de forma natural a sensibilidade do mamilo<sup>7</sup>. Para os mamilos planos ou invertidos, um orifício feito no sutiã, durante o terceiro trimestre de gravidez, facilita a protrusão do mamilo.

Os exercícios de Hoffman, massagens circulares ao redor da aréola e mamilo, exercidas do bico em direção ao colo, que tentam desfazer possíveis aderências papilares que tornam o mamilo plano ou invertido, não são mais indicados durante a gestação pela possibilidade de induzir o parto prematuro. Após o nascimento, pode-se orientar a mãe a realizar manobras que facilitem a protrusão do mamilo: o simples estímulo (toque) do mamilo; compressas frias nos mamilos; sucção com bomba manual ou seringa; ordenhar o seu leite enquanto o bebê não sugar efetivamente - isso ajuda a manter a produção do leite e deixar as mamas macias, facilitando a pega.

O início da amamentação deve ocorrer ainda na sala de parto, nas primeiras 1-4 horas de vida. O recém-nascido permanece acordado e alerta por cerca de seis horas depois do nascimento, dessa forma, o contato com o seio materno na sala de parto desencadeia o mecanismo da

lactação de forma mais rápida. Após esse período de seis horas, o lactente entra em sono profundo ("sono reparador") por cerca de 12 horas, o que o impede de sugar a mama, gerando maior ansiedade para a mãe e dificuldades no processo de lactação<sup>8</sup>.

As necessidades de mamadas variam, obedecendo ao tempo de esvaziamento gástrico. Desse modo, o leite materno deve ser oferecido em livre demanda. O estabelecimento de horários para o aleitamento só gera ansiedade para a mãe.

O recém-nascido deve sugar a mama até esvaziá-la. O leite materno posterior, é duas a três vezes mais rico em lipídios que o primeiro leite, permitindo que o lactente fique mais nutrido, ganhe mais peso e aumente o intervalo das mamadas, chorando menos (mais saciado) e tranquilizando a nutriz. As duas mamas são oferecidas em todas as mamadas. Como a criança suga mais vigorosamente a primeira mama, acaba por não esvaziar completamente a segunda, dessa forma, na próxima mamada, essa mama que não foi completamente esvaziada deve ser oferecida em primeiro lugar. Alternando as mamas, facilita-se o esvaziamento adequado e a instalação da lactação de forma eficiente em ambas as mamas, já que a produção láctea é independente entre elas.

Há várias posições de amamentar, mas o importante é o conforto materno e a execução da técnica adequada. Ao oferecer o seio, o recém-nascido deve abocanhar toda a aréola, com a boca bem aberta e o lábio inferior evertido, com o queixo tocando a mama. Além disso, a língua do bebê deve ficar sobre a gengiva inferior e com as bordas curvadas para cima e a deglutição deve ser visível e audível. Isso evita o aparecimento de fissuras e permite o esvaziamento dos seios lactíferos situados sob a aréola. Para observar se o posicionamento e a técnica estão corretos, é necessário verificar a posição da mãe, que deve estar relaxada, confortável e bem apoiada. O bebê deve estar com seu corpo voltado para a mãe, encostando barriga com barriga, mantendo um eixo axial único, e seu rosto deve estar de frente para a mama, com o nariz encostado no mamilo, devendo estar bem apoiado pelas mãos da mãe e com o pescoço levemente estendido<sup>2,7,10,12</sup>.

Os sinais de técnica incorreta de amamentação são: bochechas do bebê encovadas durante a sucção, ruídos da língua, mama muito esticada ou deformada durante a mamada e dor à amamentação. Uma posição da mãe e/ou do bebê que dificulta o posicionamento adequado da boca do bebê em relação ao mamilo pode resultar no que se denomina de má pega. A pega incorreta gera estresse para a nutriz e para o bebê, contribuindo para mamadas ineficientes, lesões mamilares, desestímulo por parte da mãe em continuar o aleitamento materno e surgimento de intercorrências mamárias. Como consequência, a mãe pode introduzir precocemente outros alimentos, contribuindo, assim, para o desmame precoce<sup>1,4</sup>.

A amamentação não é instintiva no ser humano - tem que ser aprendida. A falta de orientação e educação, os temores, as crendices, inseguranças e preocupações podem dificultar esse processo e levar ao desmame precoce. Além disso, a chamada "confusão de bicos", criada quando se oferecem à criança bicos, mamadeiras e chupetas, facilita o desmame porque o recém-nascido passa a posicionar erroneamente a língua ao sugar a mama, bem como favorecem alterações ortodônticas, levando ao prejuízo da respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala, e servem como veículo de infecções<sup>4-6</sup>.

A coabitação dos pais, permanência da mãe com a criança em casa nos primeiros seis meses, experiências anteriores de sucesso, planejamento da gravidez, o não uso de chupeta e a introdução mais tardia (após os seis meses) de outro leite e de chás e/ou água na alimentação da criança são fatores associados à manutenção do aleitamento materno<sup>3,7</sup>.

Alguns fatores estão fortemente associados ao desmame precoce, como a menor idade e baixa escolaridade da mãe, lactentes prematuros, parto cesáreo, presença atual ou história de fissuras mamilares, mastites e/ou ingurgitamento mamário, tensões musculares por postura inadequada, acreditar que não têm leite suficiente ou ter apresentado anteriormente dificuldade em amamentar, contexto cultural em que vive a família, propagandas da indústria dos bicos, mamadeira e chupetas e a falta de informações referentes à amamentação<sup>3,6,8,9,11,12</sup>.

A promoção do aleitamento materno exclusivo, a partir da realização de um bom aconselhamento, é de fundamental importância para a mãe e para o lactente. Durante o aconselhamento, é preciso explorar a comunicação em todas as suas dimensões, verbais e não verbais, além da utilização de linguagem simples, clara e objetiva, sem o uso de termos técnicos, em um momento e espaço tranquilo. Caso não haja receptividade da mãe, o profissional deve continuar fazendo tentativas de iniciar o diálogo, a fim de conseguir a segurança e confiança materna. A intervenção de orientação de técnica deve ser iniciada ainda na gestação, de preferência no último trimestre, pois estas irão direcionar a mãe durante o período de amamentação, tendo como objetivo a prevenção do trauma e continuidade da amamentação. Além de informações técnicas, é necessária a participação de gestantes em reuniões de grupo sobre aleitamento materno, as quais colocam em evidência as vantagens do aleitamento, os medos, as facilidades e dificuldades que as mulheres possuem com relação a amamentação<sup>6,7,9,11</sup>.

## CONCLUSÃO

Entendendo a relevância do aleitamento materno para o desenvolvimento e crescimento saudável da criança, recuperação da mãe no pós-parto e estabelecimento do vínculo afetivo e o binômio mãe-filho, e a forte influência que uma boa comunicação tem nas ações de promoção à saúde, é recomendável que a mãe seja orientada quanto à técnica de amamentação, de preferência desde o pré-natal ou logo após o parto. Não sendo aconselhável, portanto, que a nutriz deixe a maternidade sem que pelo menos uma mamada seja criteriosamente observada, uma vez que a avaliação da mesma indica se a mãe precisa ou não de ajuda no que tange a utilização correta da técnica para amamentar. Ademais, o sucesso da promoção da amamentação está associado também a programas educativos, como grupos de gestantes, que valorizem a hábito cultural ligado a essa prática<sup>6,10,12</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. ANA et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem, v.19, n.3, p.439-445, 2015.
2. Ying et al. Maternal, infant characteristics, breastfeeding techniques, and initiation: Structural equation modeling approaches. PLOS ONE, v.10, n.11, 2015.
3. ANTONIA et al. Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v.28, n.1, p.32-43, 2015.
4. ENILDA et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. Jornal de Pediatria, v.81, n.4, p.310-316, 2005.
5. MARISTELA et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. Revista Saúde Pública, v.42, n.4, p.607-614, 2008.
6. MAHMI FUJIMORI. Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde em dois municípios do sudoeste mato-grossense. Dissertação – Programa de Pós-Graduação de Nutrição em Saúde Pública – Universidade de São Paulo, v.1, p.1-64, 2012.
7. ANDREA et al. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. Revista Eletronica de Enfermagem, v.15, n.3, p.790-801, 2013.
8. ALCIMARA et al. A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. Cogitare Enfermagem, v.19, n.1, p.136-140, 2014.

9. GISELLE et al. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. Revista Mineira de Enfermagem, v.12, n.4, p.461-468, 2008.
10. LUCIANA DIAS DE OLIVEIRA. Efeito de intervenção para melhorar a técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e problemas decorrentes da lactação. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v.1, p.1-74, 2004.
11. BRANDÃO et al. The characterization of communication in breastfeeding counseling. Revista Eletronica de Enfermagem, v.14, n.2, p.355-365, 2012. ISADORA et al. Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola, Recife-PE. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.12, p.1021-1027, 2011.

