

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

JOYCE FERNANDA DA SILVA FERREIRA

**FATORES ASSOCIADOS A DIFICULDADE NA AMAMENTAÇÃO EM
PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2017

JOYCE FERNANDA DA SILVA FERREIRA

**FATORES ASSOCIADOS A DIFICULDADE NA AMAMENTAÇÃO EM
PUÉRPERAS : REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo científico apresentado à Coordenação de Fisioterapia da Faculdade Escrivor Osman da Costa Lins - FACOL, como critério para obtenção do Título de Fisioterapia.

Orientador: Alexandre Delgado

Co-orientadora: Iza Arruda

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2017

RESUMO

Palavras-chaves:

ABSTRACT

Keywords:

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MÉTODO.....	9
3.RESULTADOS.....	11
4.DISSCUSSÃO.....	12
5.CONCLUSÕES.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXOS.....	33
ANEXO A - NORMA DA REVISTA.....	33

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é conhecido mundialmente como primeira refeição, por sua completa composição, diante do reconhecimento de sua eficácia e benefícios oferecidos ao recém-nascido e puérperas durante o período de amamentação (AKRÈ,1994),sendo considerado como um combatente fundamental para a diminuição dos índices de mortalidade neonatal de acordo com a Organização Mundial em saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas (UNICEF), (BEZERRA,2012).

Ainda segundo a organização mundial da saúde (OMS), criança devem receber o leite materno como alimentação exclusiva desde o seu nascimento até os seis meses de idade, recebendo somente a partir deste prazo outros alimentos como complementos, o que desmistifica na maioria dos casos, a relação do choro do bebê com o baixo valor nutricional do leite materno. Esses fatores estão ligados ao fato da mãe desconhecer os valores de seu leite, e a forma como é produzido, na ocasião de exclusividade do aleitamento materno a criança estará nutrida com elementos essenciais, para seu desenvolvimento além favorecer e estreitar o vínculo afetivo e de proteção entre mãe e criança (QUINTELLA ,2014).

Certificasse na literatura a importância da atuação da equipe de saúde na promoção e incentivo quanto a importância do leite materno para criança ,da mesma forma que apoio psicossocial exercem um efeito positivo (LANGER,1998),o contato pele-a-pele precoce também aparece em estudos responsável por melhorar significativamente a taxa de aleitamento materno exclusivo.

Tendo em vista a importância para saúde da criança e de sua mãe é de caráter altamente relevante apontar e identificar a influência de alguns fatores que podem ocasionar problemas na amamentação dessas puérperas, tais fatores sendo eles fisiológicos, sociais, culturais e econômicos, e compreende a relação da influência do ambiente, evidenciando que mães com formação acadêmica apresentam maior possibilidade de receber informações acerca dos benefícios da amamentação, sofrendo menor influência externa e rejeitando práticas que modo cientificamente comprovado, prejudicam a ocorrência da amamentação, sendo causa também do desmame precoce.(FRANÇA, 2006)

Diante do exposto ,o insucesso da amamentação será atribuído a múltiplos fatores externos ,que influenciarão de forma direta e indireta a intenção da mãe de amamentar seu filho , como também a continuação do ato, contudo,o conhecimento,

crenças comuns ou culturais , estigmas em relação a amamentação,e o apoio e influência dos familiares tornan-se determinantes para amamentação no primeiro mês pós parto (NUZRINA,2016).

Tais fatores, serão apontados através da presente pesquisa, através de relatos contido e baseado em toda literatura existente, como modelo e respondendo à pergunta condutora deste trabalho “Quais são os fatores associados a dificuldade na amamentação em puérperas? ”. Diante dos relatos , o objetivo dessa revisão integrativa de literatura será avaliar na literatura quais são os fatores associados a dificuldade na amamentação em puérperas

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO.

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura.

PERÍODO DE COLETA.

A coleta dos artigos foi realizada no período compreendido entre os meses de junho a setembro de 2017.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.

Crítérios de Inclusão:

- Estudo do tipo ensaio clinico randomizados ou quase randomizados;
- Não houve restrição linguística;
- Não houve restrição de data;

Crêterios de Exclusão:

- Livros;
- Artigos de antes e depois sem grupo controle;
- Tese de doutorado e disserta o de mestrado;

COLETA DE DADOS

Foram utilizadas as principais bases de dados da saúde: Medline/Pubmed, e Lilacs , O operador booleano “AND” foi utilizado para associar os descritores de assuntos. O descritor de busca “Mesc” foi utilizado na base de dado da Medline/Pubmed, o “Desc” na Lilacs os descritores de assunto .A tabela 1 explica a estratégia de busca nas bases de dados.

Tabela1. Estratégia de busca dos artigos nas bases de dados:

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
MEDLINE (PUBMED)	(“post partium period”[mesh])AND “brestfeeding”[mesh]
LILACS	(tw:(aleitamento materno)) AND (tw:(puerperas)) AND (tw:(desmame))

RESULTADOS

Foram encontrados através dos descritores de assunto, nas citadas bases de dados utilizadas (medline/pubmed e lilacs) o número de 5294 artigos, sendo excluídos 5289, por não atenderem aos cr terios de elegibilidade , descartados pelo título e leitura .

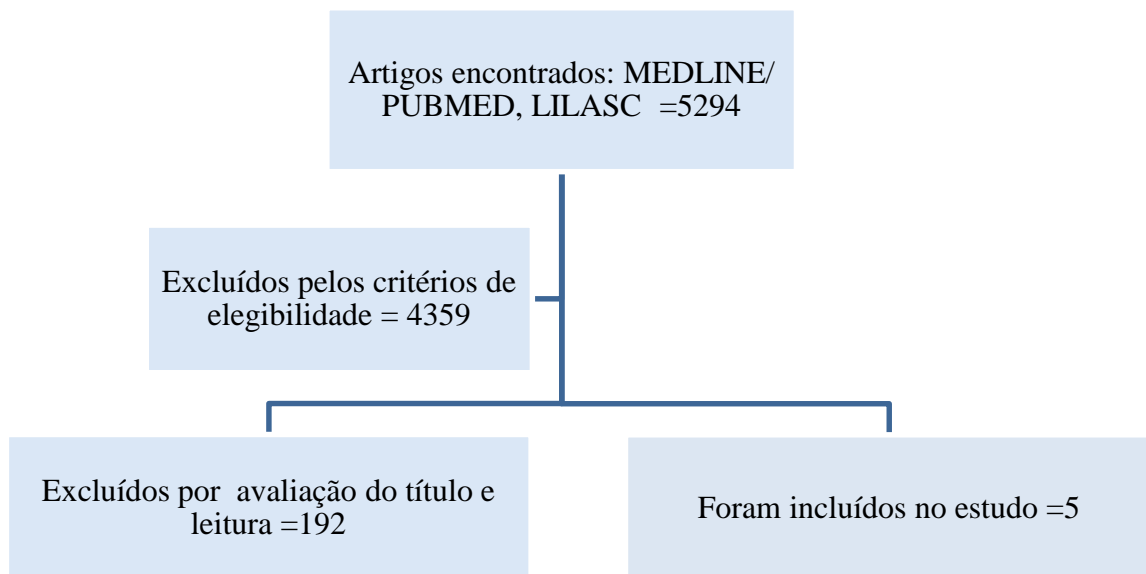


Figura 1: Fluxograma dos artigos indexados pesquisados.

Os artigos selecionados para a presente pesquisa, estão apresentados na tabela 1 e identificados por autor, ano, país, amostra, protocolo de intervenção fisioterapêutica e resultados.

Tabela 1: Características dos artigos incluídos.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	AUTOR, ANO, PAÍS	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PARTICIPANTES	PRINCIPAIS DIFICULDADES
A	Lucchinir,2013, Chile	Ensaio clínico randomizado	649 puérperas	Puérperas sem restrição de idade	A variável idade e educação materna .
B	Zorzi,2006, Brasil	Estudo qualitativo	14 puérperas	Puérperas que estavam recebendo atendimento em um (CAIS)	Fissuras nas mamas , ingurgitamento mamário, compreensão do profissional de saúde
C	Silva ,2009 Brasil	Estudo qualitativo	8 puérperas	Puérperas internadas	A falta de promoção e

				em alojamento conjunto de uma instituição hospitalar conveniada ao (SUS)	prevenção da saúde .
D	Fernandes ,2006, Brasil	Estudo quantitativo	64 puérperas	Puérperas após a alta hospitalar	Fissuras , ingurgitamento mamário.
E	Teich ,2013	Estudo qualitativa	67 puérperas	Puérperas matriculadas em 2 ensaios clínicos	Percepção do fornecimento inadequado do leite, trava e problemas médicos que foram percebidos como impedimento.

DISCUSSÃO

Diante da revisão integrativa de literatura realizada através da investigação dos 5 artigos indexados nas bases de dados lilacs e medilene/pubmed e selecionados através dos critérios de elegibilidade , observa-se que há grande relevância a cerca do aleitamento materno e conseqüentemente de dificuldades relacionadas a ele encontrada por puérperas , esse aspecto confirma o interesse pela múltipla atuação entre os profissionais de saúde . Após a análise dos estudos , por meio de leitura crítica e qualitativa , identificou-se desfeches diferentes na apresentação de seus resultados .

No estudo C , que discorre sobre os fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas, aponta esses fatores de risco para que ocorra esse desmame ,retorno ao trabalho , desinteresse , mitos , dor nas mamas , falta de orientação no pré- natal (silva av,2009),sendo possível identificar que as puérperas , demonstraram possuir conhecimentos a cerca das importância do aleitamento materno ,mas apesar de suas percepções positivas sobre o leite para o bebe não souberam citar os benefícios oferecidos pelo aleitamento materno pra mãe .

O estudo D que trata de um estudo quantitativo, exploratório descritivo foi identificar as dificuldades das mães na amamentação ,após a alta hospitalar e orientá-las, o estudo constitui-se em sua grande maioria por mães jovens (54%) ,com 41% primíparas e 6% o resultado deste acompanhamento que se deu por volta do 8º e 9º dia pós-parto, apontou que 95% das mães estavam amamentando seus filhos no momento do contato e suas principais queixas foram fissura na mama 61% e engorgitamento mamário 19% e através dos relatos ocorreram entre o 3º e o 5º dia , portanto os autores acreditam que a intervenção poderia auxiliar de forma mais eficaz aplicada imediatamente após a alta hospitalar ,com isso ,considera-se que sendo realizada de forma tardia tendo em vista que as dificuldades pelas mães (o trauma mamilar e o engurgitamento mamário) são problemas que se não resolvidos ou minimizados podem levar ao abandono do aleitamento (citar)

Referenciando tais resultados do citado estudo D,o estudo B em sua abordagem trata de um estudo qualitativo de forma convergente-assistencial , conhecer através desse estudo as práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários , mostrando através de relatos condutas práticas adotadas no tratamento de intercorrências na lactação, tais práticas estão em sua grande maioria relacionadas a crenças e hábitos passados de geração em geração(zorzi NT, 2006), entre relatos as práticas utilizadas nas fissuras mamilares,práticas utilizadas no ingurgitamento mamário, praticas utilizadas pra a dor mamilar ,Repercussões dos problemas mamários no desmame e na promoção do aleitamento materno.

No estudo E , foi realizado uma análise qualitativa a fim de conhecer a percepção das mulheres contra barreiras de amamentação no período pós-parto precoce , os resultados da pesquisa tais como os estudos anteriores C, D e B, apontaram a fase pós-parto imediato, ou pós-parto inicial,como mais suscetível ao aparecimento de referidos problemas ou barreiras que estejam diretamente

associados ao aleitamento materno , em maior numero as barreira mais comum durante o período-pós parto , foi a percepção do fornecimento inadequado de leite (lactação), seguido por problemas de trava , problemas médicos que foram percebidos como impedimento, problemas pessoal médico e práticas hospitalares .(citar)

O estudo A que investiga determinantes para um aleitamento materno exclusivo exitoso, através de um ensaio clínico randomizado, apontam através deste estudo a importância das variáveis idade e educação materna como fatores que afetam significativamente a proporção do aleitamento materno exclusivo às 8 semanas pós-parto (LUCCHINI ,2013)

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nos estudos propiciaram um panorama geral a cerca das dificuldades encontradas por puérperas durante o aleitamento materno ,através de levantamentos realizados a fim de identificar e intervir sobre tais causas, buscando assim uma compreensão mais detalhada sobre esses fatores apontados diretamente ao desmame na amamentação.

Conclui-se através dos presentes resultados , que esses fatores se mostram relacionados a diferentes aspectos , sendo destacados problemas na mama como fissuras e ingorgitamento , a falta de conhecimento das mães a cerca dos benefícios do leite materno , sua percepção de acordo com a nutrição e fornecimento inadequado do leite ofertado, trava, problemas médicos percebidos como impedimento, influências culturais e mitos.

Os achados da revisão integrativa aqui expostos evidenciam a importância de uma atuação qualificada por meio de profissionais de saúde , que deve acontecer desde o pré-natal , afim da promoção e de um respaldo positivo ao tema .

REFERÊNCIAS

- ALDEN KR, Lowdermilk DL, Cashion MC, Perry SE: **Anatomy and physiology of pregnancy, in Maternity and Women's Health Care**. St. Louis, MO, Mosby, 2012, pp 296-301.
- CARNEIRO NM. **Fundamentos da acupuntura médica**. Rio de Janeiro (RJ): Sistema; 2002
- GUERREIRO da Silva JB, Nakamura MU, Cordeiro JA, Kulay L Jr. **Acupuncture for low back pain in pregnancy-a prospective, quasi-randomised, controlled study**. *Acupunct Med*. 2004;22(2):60-7.
- HICKS, A.; HICKS, J.; MOLE, P. **Acupuntura constitucional dos cinco elementos**. São Paulo: Roca, 2007.
- KIHLSTRAND M, Stenman B, Nilsson S, Axelsson O. **Water-gymnastics reduced the intensity of back/ low pain in pregnant women**. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1999;78(3):180-5.
- KATZ VL. Exercise in Water During Pregnancy. *Clin Obstetr Gynecol* 2003; 46:432-41.
<http://dx.doi.org/10.1097/00003081-200306000-00022>
- RUDGE MVC. De Conti MHS, Calderon IMP, Consonni EB, Prevedel TTS, Dalbem I, **Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esqueléticos da gestação**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 25(9), 647-54, 2003.
- SANCHEZ LC. **Dolor obstétrico**. [citado 7 abr 2005]. Disponível em:
<http://www.dolor.obstétrico.htm>
- SANT'ANA PF, Freire SS, Alves AT, Silva DRR. **Caracterização da dor lombar em gestantes atendidas no Hospital Universitário de Brasília**. *Universitas: Ciênc Saúde*. 2006;4(1-2):37-48

LATEY P. The Pilates method: history and philosophy, **Journal of Bodywork and Movement Therapies**. 2001;5(4):275-82

IYENGAR B. **Light on Yoga** ; 1965.2017 Jun 28].

ANEXOS

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

Salutem - Revista Científica de Saúde FACOL

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O trabalho a ser considerado para publicação deve obedecer às seguintes regras: Deve ser redigido utilizando editor de texto Microsoft Word™ (extensão de arquivo .doc), em português ou inglês, fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12pt de cor preta, espaçamento 1,5 com margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm.

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categoriais de comunicação científica designadas abaixo:

1. Artigos Originais: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza experimental, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O texto não deverá exceder 20 páginas;
2. Artigos de Revisão: Trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverá dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. O texto não deverá exceder 20 páginas;
3. Artigo de atualização: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. O texto não deverá exceder 20 páginas;
4. Relato de Caso: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, merecem uma divulgação e discussão científica. O texto não deverá exceder 20 páginas.

Os manuscritos a serem submetidos independente da categoria de comunicação, devem apresentar como base os seguintes tópicos:

1. Título: Deve dar uma ideia precisa do conteúdo e ser o mais curto possível. Estes deverão estar escritos em caixa baixa, negritados e centralizados;
2. Nomes dos autores: Os nomes dos autores devem vir abaixo do título, também centralizados, com uma linha de espaço em relação ao título. O nome completo dos autores deve aparecer na

ordem correta de autoria, sem inversões. No caso de vários autores, seus nomes deverão ser separados por vírgulas;

3. Filiação dos autores: Após o nome de cada autor deverá constar um número Arábico sobrescrito (Exemplo: 1), que indica sua instituição de procedência e deverá aparecer logo abaixo da nominata dos autores, também centralizado e com endereços completos, inclusive o CEP da cidade. Deve-se assinalar o nome do autor para correspondência com um asterisco sobrescrito (Exemplo: *), para o qual toda correspondência deverá ser enviada;

4. Resumo/Abstract (separadamente): Todos os trabalhos deverão ter resumos em inglês (Abstract) e português. O Abstract e o Resumo devem conter as mesmas informações e sempre resumir a introdução, o objetivo, a metodologia, os resultados/discussão e conclusões (máximo de 200 palavras);

5. Palavras – chave (logo após o final do Resumo)/Keywords (logo após o final do Abstract): Número máximo de seis e mínimo de três separados por vírgula. As palavras selecionadas não devem estar contidas no título;

6. Introdução: Breve introdução ao tema, incluindo definição dos conceitos gerais, uma pequena revisão sobre a temática na qual o trabalho está inserido, apresentação e contextualização do problema abordado. Deverá estabelecer com clareza o objetivo do trabalho (apresentá-lo no último parágrafo da introdução) e sua relação com outros trabalhos na mesma área;

7. Material e Métodos: A descrição dos materiais e dos métodos usados deverá ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e a reprodução do trabalho. Processos e técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, deverão ser referenciados por citação. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

8. Resultados e Discussão: Apresentar os resultados obtidos no respectivo trabalho e discutí-los em relação ao conhecimento previamente disponível. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

9. Considerações Finais: Indicar de forma corrida, sucinta e objetiva as principais conclusões obtidas no trabalho;

10. Agradecimentos: Este item é opcional e deverá vir antes das Referências Bibliográficas;

11. Referências Bibliográficas: O número recomendado é de no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. No texto, será usado o sistema autor-ano para citações bibliográficas, utilizando-se ampersand (&) no caso de 2 autores. A formatação das referências deve ser padronizada em conformidade rigorosa com as orientações da última edição da ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.

As figuras, gráficos, tabelas e quadros inseridas no manuscrito deverão também estar inseridos no texto, juntamente com suas legendas e títulos. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. Devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela;

As Figuras devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados.

Coloque as figuras em formato .TIFF ou .jpg com no mínimo 300 dpi de resolução. Figuras de baixa qualidade não serão publicadas.