

**FACULDADES INTEGRADAS DE CIÊNCIAS HUMANAS SAÚDE E  
EDUCAÇÃO DE GUARULHOS  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ELIZABETH MARIA DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ORIENTAÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DO BEBÊ: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

**GUARULHOS**

**2020**

**ELIZABETH MARIA DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ORIENTAÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DO BEBÊ: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia da Faculdade Integrada de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos - FIG.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Fernanda Mutou**

**GUARULHOS**

**2020**

**ELIZABETH MARIA DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ORIENTAÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DO BEBÊ: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de  
bacharel em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Ciências Humanas,  
Saúde e Educação de Guarulhos.**

**Orientador: Prof.<sup>a</sup> Fernanda Mutou.  
São Paulo.....de..... de 2020.**

**Banca Examinadora**

---

**Prof.<sup>a</sup> Fernanda Mutou (Orientadora)**

---

**(Banca externa)**

---

**(Banca Interna)**

**CONCEITO FINAL: \_\_\_\_\_.**

## DEDICATÓRIA

A minha família, que me ajudou com todas as dificuldades em especial a minha mãe e meu pai que sempre esteve do meu lado para que eu chegasse até aqui.

A minha orientadora Fernanda Mutou, que me guiou para a construção deste trabalho e desenvolvimento do mesmo e aos demais professores que puderam me auxiliar durante toda a jornada.

Aos meus colegas de turma com os quais compartilhei quatro anos desta longa jornada, onde passamos por momentos felizes, tristes, com dificuldades, mesmo com todos os obstáculos tudo valeu a pena.

A todos vocês, dedico carinhosamente este trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que me capacitou e proporcionou essa oportunidade de finalizar o curso de Fisioterapia.

Agradeço a minha família por me apoiar do início ao fim.

Agradeço ao meu grupo de amigos que estava presente em praticamente todos os projetos feitos em grupo, Camilly Saldanha e Luiz Eduardo.

Agradeço em especial a minha amiga de turma e de grupo Milena Volpi que foi minha parceira e esteve comigo em todos os momentos, de alegrias e de dificuldades dentro e fora de sala de aula.

Agradeço a nossa coordenadora e professora do curso de Fisioterapia Ms. Adriana Garcia Orfale que se dedicou para organizar e atender todas as necessidades da nossa turma.

Agradeço também a todos os professores, pelo apoio, paciência, dedicação e carinho comigo e com todos os alunos nesses quatro anos.

Agradeço a professora Vera Melo que hoje não está mais entre nós, sou grata por todas as orientações e dedicação sobre a disciplina aplicada de Trabalho de conclusão de curso (TCC), agradeço por me auxiliar em tudo que foi solicitado sempre com muita boa vontade e carinho com todos os alunos, com certeza estará em nossos corações para sempre.

E por fim agradeço a minha orientadora Fernanda Mutou, que me ajudou proporcionando novas ideias, dando total atenção e a oportunidade de superar as minhas expectativas, agradeço por ter me ensinado e me auxiliado com todas as minhas dificuldades, agradeço por total paciência, carinho e dedicação para a construção do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

## EPÍGRAFE

Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedido  
Provérbios 16:3

## RESUMO

**Introdução:** O Ministério da Saúde (MS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do lactente, a introdução de alimentos deve ser realizada de forma gradativa. A fisioterapia desenvolve o papel de ajudar na promoção do aleitamento materno, orientando sobre o posicionamento correto, e manuseio correto com o bebê, prevenindo grandes desconfortos e favorecendo um sucesso no período de amamentação. Há uma necessidade de realização de ações educativas que levem a importância e a orientações para todas as mulheres como medida de prevenção, essas ações geram mais conforto durante a amamentação para a mãe e para o bebê, aumentando assim, o sucesso e evitando o desmame precoce. **Objetivo:** Apresentar o papel da fisioterapia na promoção do aleitamento materno. Analisar a importância do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses e os benefícios para mãe e para o bebê. Destacar o papel da fisioterapia no processo de amamentação. **Metodologia:** O estudo foi realizado baseado em um levantamento de 1.500 artigos, onde foi selecionado apenas 23 artigos pertinentes para construção do trabalho, procurando então utilizar os estudos de forma a facilitar a compreensão do contexto e verificar quais as principais orientações para prevenção do desmame precoce do bebê, os males que o desmame precoce traz e os benefícios da amamentação. **Resultados e Discussão:** Amamentar é proteger a saúde do lactente e da mãe de patologias e intercorrências, O sucesso do aleitamento materno ocorre quando o fisioterapeuta trabalha com o objetivo de auxiliar na manutenção postural. Interferindo diretamente no posicionamento correto da mãe e do bebê durante a amamentação, auxiliando na manutenção do aleitamento materno, contribuindo para o desenvolvimento adequado do bebê. **Conclusão:** A prática de amamentação gera dúvidas e insegurança, a amamentação envolve uma interação complexa entre a mãe e o bebê. A fisioterapia no aleitamento materno tem uma grande importância, pois auxilia na prevenção de dores, deformidades musculares e riscos de complicações mamárias na mãe, promove a manutenção postural, corrigindo a pega incorreta contribuindo para o desenvolvimento adequado do bebê.

**Palavras Chaves:** Orientações no aleitamento materno, desmame precoce, fisioterapia no desenvolvimento do bebê.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Ministry of Health (MS) recommends exclusive breastfeeding until the 6th month of life of the infant, the introduction of food should be carried out gradually. Physiotherapy develops the role of helping in the promotion of breastfeeding, guiding on the correct positioning, the correct handling with the baby, preventing great discomfort and favoring a successful breastfeeding period. There is a need to carry out educational actions that take the importance and guidance for all women as a preventive measure. These actions generate more comfort during breastfeeding for the mother and baby, thus increasing success and avoiding early weaning. **Objective:** To present the role of physiotherapy in promoting breastfeeding. Analyze the importance of exclusive breastfeeding up to 06 months and the benefits for mother and baby. Highlight the role of physiotherapy in the breastfeeding process. **Methodology:** The study was carried out based on a survey of 1,500 articles, where only 26 pertinent articles were selected for the construction of the work, then seeking to use the studies in order to facilitate the understanding of the context and verify the main guidelines for preventing early weaning of the baby, the evils that early weaning brings and the benefits of breastfeeding. **Results and Discussion:** Breastfeeding is to protect the health of the infant and the mother from pathologies and complications. The success of breastfeeding occurs when the physiotherapist works with the objective of helping with postural maintenance. Directly interfering in the correct positioning during breastfeeding of the mother and baby, helping in the maintenance of breastfeeding, contributing to the proper development of the baby. **Conclusion:** The practice of breastfeeding generates doubts and insecurity. breastfeeding involves a complex interaction between the mother and the baby. Physical therapy in breastfeeding is of great importance, as it helps to prevent pain, muscle deformities and risks of breast complications in the mother, promotes postural maintenance, corrects incorrect grip, contributing for the proper development of the baby.

**Key words:** Guidelines on breastfeeding, early weaning, physical therapy in the baby's development.



## LISTA DE SIGLAS

- SNN – Sucção não nutritiva
- OFAS - Órgãos fonoarticulatórios
- MS - Ministério da Saúde
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
- IgA - Imunoglobulina A
- IgE - Imunoglobulina E
- FIL - Fator inibidor da lactação
- DME - Desconforto músculo- esquelético
- IL- Interleucina
- CD14 – solúvel que está presente em altas concentrações no leite materno e tem importante papel na indução da resposta de linfócitos T auxiliares a bactérias, podendo também proteger contra o desenvolvimento de alergias.

## SUMÁRIO

1 Introdução.....	11
1.1 Anatomia da mama no período gestacional e a formação do leite e colostro .....	12
1.2 Desenvolvimento infantil até os 06 meses .....	15
2 Benefícios do aleitamento materno para a mãe e o bebê .....	16
2.1 O desmame precoce e a influência das chupetas e outros alimentos.....	17
2.2 Posicionamento correto durante o aleitamento materno.....	20
3 Objetivos.....	23
3.1 Objetivo Geral .....	23
3.2 Objetivo Específico .....	23
4 Metodologia .....	24
5 Resultados e Discussão.....	28
6 Conclusão.....	34
7 Referências Bibliograficas .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

As mamas estão localizadas na parte anterior do tórax, sobre o músculo grande peitoral, na região central da mama existe uma aréola e uma papila. Na papila existem de 15 a 20 orifícios ductais, a mama é dividida em 15 a 20 lobos mamários separados por tecido fibroso (CARVALHO et al, 2018).

No puerpério as mamas sofrem alterações, liberando inicialmente o colostro, que é rico em fatores imunizantes, durante 72 horas. O puerpério é o período pós parto, onde ocorrem alterações locais e sistêmicas, podendo ser dividido em puerpério imediato do 1º ao 10º dia, tardio do 10º ao 45º e remoto que ocorre após o 45º (RETT et al, 2008).

Desde a formação embrionária o feto se prepara para o ato de realizar a sucção no seio materno, deglutir, respirar e chorar, o que possibilita a sua sobrevivência após o nascimento (SANCHES, 2004).

Amamentar é proteger a saúde do lactente de patologias como a diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinaria, além disso a criança que é amamentada tem menos chances de desenvolver hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares já para as mães os benefícios de amamentar é a redução do sangramento após o parto, diminui a incidência de anemia, câncer de ovário e mama e ajuda ao combate da osteoporose (PARIZOTTO e ZORZI, 2008).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do lactente, a introdução de alimentos deve ser realizada de forma gradativa, já que é com seis meses que ocorre a maturação fisiológica e neurológica para receber esses alimentos. Um dos motivos que ocorre o desmame precoce é de fatores e crenças culturais, como a questão do pouco leite ou leite fraco. A utilização de mamadeira faz com que os lactentes não queiram realizar a sucção no seio da mãe, já que o bico da mamadeira torna a sucção mais fácil, isso faz com que a criança não consiga retirar do seio a quantidade de leite suficiente e acabam chorando após a mamada, levando a mãe a crer que o leite produzido por ela é de quantidade insuficiente ou que o leite seja fraco (PARIZOTTO e ZORZI, 2008).

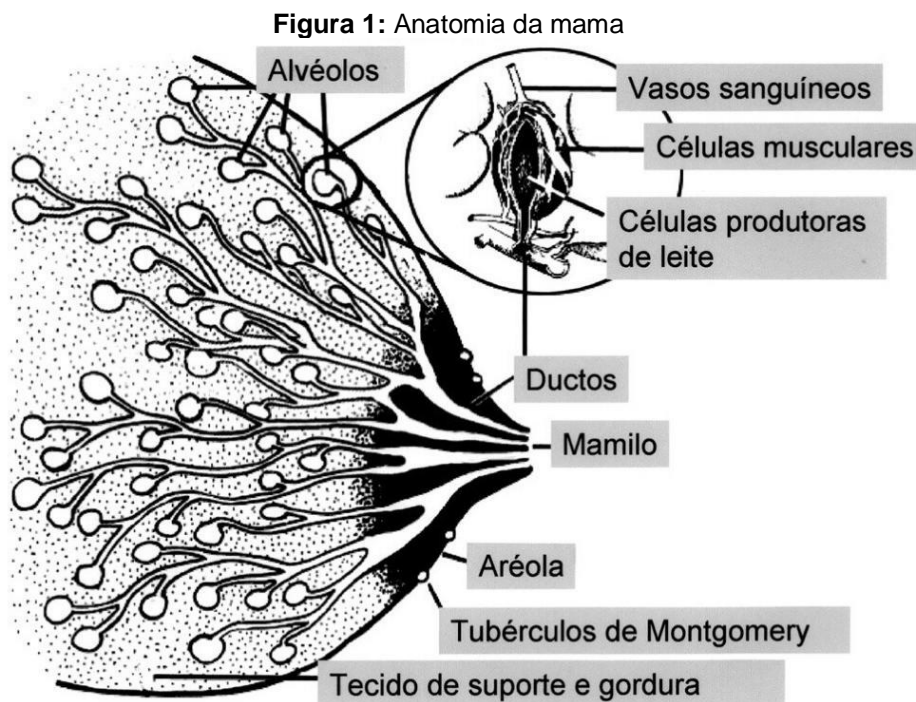
Existem hormônios que regulam a produção de leite, que são a prolactina, oxitocina e o FIL (fator inibidor da lactação). A prolactina e a oxitocina são excretados pela hipófise, em resposta à estimulação do mamilo. Por conseguinte, a prolactina atua sobre as células secretoras da mama, estimulando a secreção de leite, e a oxitocina atua sobre as células mioepiteliais, provocando a sua contração e a ejeção de leite (ÓRFÃO et al, 2009).

Fissuras mamilares podem aparecer quando não existe um posicionamento correto no período de amamentação o que pode acarretar dor e impedir o aleitamento (RETT et al, 2008).

O fisioterapeuta tem um papel muito importante no processo de aleitamento materno. Com o objetivo de promoção, prevenção e recuperação. Tem a função de orientar e auxiliar no aprendizado do posicionamento correto, durante o aleitamento materno, que resultara na prevenção de dores, e complicações que possam atingir a saúde da mãe e do bebê. Garantindo mais conforto e bem estar (ALVES et al, 2017).

### **1.1 Anatomia da mama no período gestacional e a formação do leite e colostro**

As mamas são definidas como estruturas anexas a pele, que tem a especialização de produzir leite, seu maior desenvolvimento ocorre na gravidez e na lactação. É composto por células produtoras de leite, com uma porcentagem no total de 63%, é localizado o tecido granular na sua maioria a cerca de 3cm da base do mamilo. A baixo da pele distribui-se imediatamente o tecido adiposo (tecido adiposo subcutâneo), no interior da glândula mamária (intraglandular), e atrás do tecido glandular (retro-mamário) e à frente do músculo peitoral. Na base do mamilo o tecido subcutâneo é mínimo. Localizada entre a camada superficial e profunda da pele, as mamas estendem-se entre a segunda e a sexta costelas e do esterno a linha axilar média (ÓRFÃO et al, 2009).



**Fonte:** CARVALHO et al. (2018)

No interior das mamas estão os alvéolos que são pequenos sacos feitos de células secretoras de leite, a prolactina faz com que estas células produzam leite. Ao redor dos alvéolos há células musculares, as células mioepiteliais, que se contraem e expulsam o leite para fora dos alvéolos. Pequenos tubos, ou ductos, levam o leite dos alvéolos para o exterior. Na aréola, os ductos tornam-se mais largos permitindo que ao sugar o bebê recolha o leite. Os ductos tornam-se outra vez mais estreitos à medida que passam através do mamilo (CARVALHO et al, 2018).

Além disso, sua forma pode ser, hemisférica, cónicas, piriformes, cilíndricas ou discoides. Caracteriza-se assimétrica e estão separadas pelo sulco intermamário e inferiormente são limitadas pelo sulco inframamário. Visto que pode apresentar-se mais ou menos profundo de acordo com a idade ou estado funcional. O mamilo é formado por fibras musculares lisas, é elevado cilíndrico e circundado. A aréola é caracterizada por uma zona mais escura de tamanho variável e pele pigmentada que pode apresentar alguns pelos, contém também fibras musculares involuntárias, cuja contração provoca a ereção do mamilo por ação da oxitocina (ÓRFÃO et al, 2009).

Destaca-se que a aréola aumenta de tamanho e escurece durante a gestação, porém após o período de lactação diminui o grau de pigmentação, visto que não retorna completamente a cor original. Observa-se pequenas papilas na aréola com 1 ou 2 milímetros de diâmetro constituídas por uma glândula sebácea e algum tecido mamário, que correspondem às glândulas de Montgomery, que durante a gravidez e lactação se hipertrofiam produzindo secreções oleosas e antissépticas que se acredita serem protetoras da aréola e do mamilo. Visto que a mama em repouso funcional, os ácinos são praticamente inexistentes, já durante a gestação ocorre uma grande neoformação de ácinos, responsável pelo aumento de volume da glândula mamária. Ao redor das unidades secretoras o tecido conjuntivo é invasivo por plasmócitos, linfócitos e eosinófilos. Na fase final da gravidez, é evidente o desenvolvimento da mama e a secreção do colostro que é identificada pela maioria das grávidas (ÓRFÃO et al, 2009).

Considera-se que o leite materno é fonte de proteção para a saúde do bebê, contribuindo para a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, oferecendo e proporcionando benefícios biológicos, afetivos e sociais para a mãe, família e sociedade (MARTINS et al, 2013).

Ocorre a estimulação do leite, após a saída da placenta, que faz decair os níveis de estrógeno e progesterona, os níveis de prolactina aumentam, estimulando a fabricação do leite pelas glândulas mamárias. O leite materno é distribuído em três tipos: colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro se caracteriza por ser rico em eletrólitos, proteínas, vitaminas, (IgA) Imunoglobulina A e contém baixo teor de lactose e gordura. O leite de transição ocorre sua produção de sete a quatorze dias após o parto, e apresenta composição intermediária entre o leite maduro e o colostro. A partir da segunda quinzena pós-parto ocorre a produção do leite maduro que é rico em lactose e gordura (MARTINS et al, 2013).

O colostro materno é constituído por inúmeros fatores bioquímicos e células imunocompetentes, que interagem entre si e com a mucosa dos trato respiratório e digestivo do lactente, conferindo não somente a imunidade

passiva, mas também o estímulo ao desenvolvimento e maturação do próprio sistema imune de mucosas do neonato (PASSANHA et al, 2010).

O leite materno contém vitaminas e água, propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento, proteínas e minerais e de fácil digestão, os lipídios possuem ácidos graxos essenciais, lipase para digestão, ferro em pouca quantidade e boa absorção (PARIZOTTO e ZORZI, 2008).

Destaca-se que leite humano possui outros componentes, além da composição adequada de nutrientes. Como a imunoglobulinas, fatores anti-inflamatórios imunoestimuladores, esses componentes atuam na defesa do organismo da lactante. O leite materno possui lactoperoxidase, cuja sua função é oxidar as bactérias com ação antimicrobiana. Os linfócitos e macrófagos são responsáveis pela fagocitose e pela produção de fatores do complemento. Existem anticorpos presentes no leite materno que são dirigidos a inúmeros microrganismos, com os quais a mãe entrou em contato durante toda sua vida. A grande maioria desses microrganismos já teve contato com as superfícies mucosas do aparelho respiratório ou gastrointestinal maternos. Sendo assim, A administração de alimentos ou suplementos pré-lacteos aumenta o risco de infecções no bebê, considera-se que o leite de vaca não possui nenhum elemento imunológico que seja favorável ao lactente (PASSANHA et al, 2010).

## **1.2 Desenvolvimento infantil até os 06 meses**

Caracteriza-se os primeiros anos de vida de uma criança por alta velocidade de crescimento e intensa maturação, a nutrição desenvolve um papel de suma importância para assegurar a sobrevivência e o crescimento adequado da criança. Para um bom desenvolvimento é importante a qualidade e a quantidade dos alimentos consumidos, que conseqüentemente irá gerar repercussões ao longo da vida (SALDIVA et al, 2007).

Alimentar a criança exclusivamente no seio materno faz com que ocorra o desenvolvimento motor-oral através dos movimentos de lábios, língua, maxila,

bochechas, musculatura oral e arcadas dentaria no processo de sucção (NEIVA et al, 2003).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é recomendado o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e a sua manutenção até os 2 anos de idade, juntamente com a adição de alimentos complementares. O leite humano é capaz de suprir as necessidades de uma criança até os 6 meses, porém, após esse período, deve ser complementado com alimentos adequados para atender às necessidades nutricionais e para a prevenção de morbimortalidade infantil, incluindo desnutrição e sobrepeso (SALDIVA et, al 2007).

## **2. Benefícios do aleitamento materno para a mãe e o bebê**

A saúde da criança, e a amamentação é fundamental devido aos seus benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos, econômico-sociais e de aporte para o desenvolvimento, além dos benefícios à saúde materna (ALMEIDA et al, 2015).

O aleitamento materno oferece vantagens não só para o bebê, como também para a mãe. A amamentação natural é um aliado na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrointestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o desenvolvimento adequado de estruturas da face, entre outros benefícios Para a mãe, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e uma involução uterina mais rápida, conseqüentemente promove a diminuição do sangramento no pós-parto (CARRASCOZA et al, 2005).

De acordo com os estudos, há um menor risco de morte por artrite reumatoide, para as mulheres que amamentam, e apresentam menos osteoporose e fratura. A amamentação se relaciona á amenorreia pós-parto conseqüentemente gera maior espaçamento intergestacional. Destaca-se também o retorno precoce do peso pré-gestacional para as mulheres que



amamentam e o menor sangramento uterino, resultando em um menor índice de anemia (TOMA et al, 2008).

## **2.1 O Desmame Precoce e a interferência das chupetas e outros alimentos**

O ambiente familiar tem uma importante influência nas práticas alimentares dos lactentes. Geralmente ocorre por informações fornecidas pelos profissionais de saúde, assim como pela mídia, e propagandas de fabricantes de alimentos. De acordo com o ponto de vista nutricional, a introdução precoce de alimentos pode gerar algumas desvantagens como, a diminuição da duração do aleitamento materno, aumento do risco de contaminação e de reações alérgicas e interfere na absorção de nutrientes importantes do leite materno. Entretanto a introdução tardia de alimentos traz também desvantagens, na medida que não atende as necessidades energéticas do bebê e leva a desaceleração do crescimento da criança, que gera o aumento do risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes (SALDIVA et, al 2007).

A amamentação e o desenvolvimento de cólica, está relacionada a ideia que a cólica é um dos principais motivos dos oferecimentos de chás para lactentes, por parte das famílias e pelos médicos. Portanto sabe-se que a introdução dessa prática é um fator de risco para o desmame precoce. Sabendo que para a introdução de chás, seja efetiva é necessário que a criança faça a ingestão de grandes volumes, no que resultara no comprometimento da nutrição como por exemplo quadros diarreicos (SAAVEDRA et al, 2003).

Destaca-se que no Brasil, uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras, com exceção do Rio de Janeiro, em outubro de 1999, mostrou que 53% das crianças menores de um ano usam chupeta. A utilização de chupetas é uma prática desaconselhada pela (OMS) Organização Mundial de Saúde e pela Academia Americana de Pediatria. O uso de chupetas está relacionado com menor tempo de duração do aleitamento materno, pois ocorre uma confusão de sucção causadas pelas diferenças de técnicas de sucção de seio e da chupeta (SOARES et al, 2003).

O lactente recebe pouca estimulação motora-oral, na alimentação com mamadeira, ocorrendo flacidez da musculatura perioral e da língua, o que conduz à instabilidade na deglutição. Frequentemente há deformação dentofacial, ocasionando mordida aberta anterior ou lateral e distúrbios respiratórios. Os hábitos orais refletem diretamente no desenvolvimento motor-oral, craniofacial e no crescimento ósseo. A presença de hábitos orais afeta o sucesso do aleitamento materno, podendo trazer, como consequência, o desmame precoce ou vice-versa, com o desmame precoce a criança não supre suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritiva (SNN), dentre eles, a sucção digital e o uso de chupeta, decorrendo em alterações na oclusão dentária. São observados os hábitos orais a sucção de chupeta e a sucção digital, sendo que desempenham papel importante na etiologia da má oclusão. A sucção não-nutritiva está associada com a instalação de má oclusão, em especial à mordida cruzada posterior, à mordida aberta anterior. Vale destacar que os desvios na forma dos arcos dentários são também determinados pela intensidade, força e duração do hábito (NEIVA et, al 2003).

Existem fatores que influenciam no desmame precoce ou na extensão da amamentação e podem ser divididas em categorias como:

**Quadro 1.** fatores que influenciam no desmame precoce

Fatores que influenciam no desmame precoce	
(A)	variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação.
(B)	variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família.
(C)	variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar.
(D)	variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais.
(E)	variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

**Fonte:** CARRASCOZA et al. (2005)

É importante destacar que o desmame precoce pode resultar na ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios (OFAs) e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. Um dos fatores importantes é que a falta de sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, resultando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral (NEIVA et, al 2003).

A realização das funções de mastigação, sucção e deglutição são interferidas pelo aleitamento artificial e pode levar à presença de alterações na musculatura orofacial, na postura de repouso dos lábios e da língua, alterações na formação da arcada dentária e alterações no palato. A sucção no peito materno promove a atividade muscular correta. A mamadeira propicia o trabalho apenas dos músculos bucinadores e do orbicular da boca, deixando de estimular outros músculos, tais como pterigóideo lateral, pterigóideo medial, masseter, temporal, digástrico, genio-hióideo e milo-hióideo. A sucção do bico de borracha não requer movimentos de protrusão e retração da mandíbula, que tem importância para o correto crescimento mandibular. E o grande trabalho muscular dos orbiculares pode influenciar no crescimento craniofacial, levando a arcadas estreitas e falta de espaço para dentes e língua. Conseqüentemente levando a disfunções na mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala, resultando em alterações de mordida e má oclusões (NEIVA et, al 2003).

A respiração correta pode sofrer influências negativas do desmame precoce. O lactente com aleitamento materno mantém a postura de repouso de lábios ocluídos e respiração nasal. Quando ocorre o desmame precoce, a postura de lábios entreabertos do bebê é mais comum, facilitando a respiração oral. A criança que tem a maior possibilidade de ser um respirador nasal, são aquelas que recebem o aleitamento natural nos primeiros meses de vida. Entretanto a falta de amamentação natural pode ser um dos fatores que resulta no surgimento da respiração oral ou oronasal. É importante ressaltar que a alteração motora-oral compromete as funções de respiração, mastigação e deglutição, podendo estar associada a outros problemas. Que pode decorrer do

uso de mamadeiras e dos hábitos de sucção não nutritiva, ocasionando modificações na respiração e má oclusão (NEIVA et, al 2003).

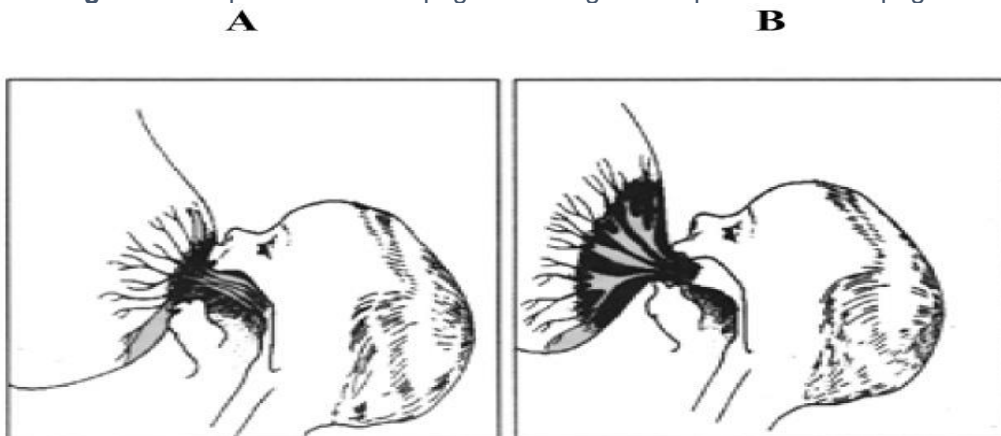
## **2.2 Posicionamento correto durante o aleitamento materno**

As estruturas importantes anatomicamente para o funcionamento oral correto de um lactente inclui a cavidade oral, lábios, língua, bochechas, mandíbula, palato duro e mole, osso hioide, cartilagem tireoide, epiglote, musculaturas facial e perioral e músculos da faringe, 40 músculos que são responsáveis pelo movimento do sistema oral, além disso o funcionamento depende dos nervos cranianos, o nervo olfativo, trigêmeo, facial, glossofaríngeo, vago e hipoglosso (SANCHES, 2004).

A sucção inicia-se com o reflexo de procura. Entretanto o reflexo é de grande importância para a pega correta, pois, quando os lábios ou as bochechas são estimulados, a criança move sua face em direção ao estímulo, ocorre abertura da boca e protrusão da língua. Para a movimentação correta das estruturas orais a pega adequada da aréola é do mamilo é essencial (NEIVA et al 2003).

Considera-se pega correta quando o bebê abocanha boa parte da mama, onde o mamilo ficará no fundo da boca da criança, na área do palato. Sendo assim, a criança consegue fazer movimentos peristálticos com a língua contra a superfície da mama. A pressão da aréola tracionada contra o palato faz com que com a língua estimula o leite dos seios lactíferos para a boca da criança, de modo que ela possa engolir a fim de sugar o leite dos ductos. Ocorre a movimentação do maxilar para cima e para baixo. O posicionamento do polegar da mãe deve acima da aréola e o indicador abaixo, formando um C. O bebê deve estar com a boca bem aberta, com os lábios para fora, abocanhando quase toda a aréola, e não somente o bico do seio, conseqüentemente as mamadas serão espaçadas e grandes (CARVALHO et al, 2018).

**Figura 2:** A representa a “boa pega” e a imagem B representa a “má pega”.



**Fonte:** CARVALHO et al. (2018)

A mãe que vai escolher a posição para dar de mamar, o que importa é que ambos se sintam confortáveis e que seja facilitado pela mãe os reflexos orais do bebê com um posicionamento correto, resultando em uma sucção onde o bebê removerá o leite efetivamente, deglutindo e respirando livremente. É importante que durante a amamentação o recém-nascido (RN), em fase de aprendizagem, fique com seu corpo sempre voltado para o corpo da mãe e próximos do mesmo, com sustentação do quadril, de forma que a boca permaneça na altura do mamilo e da aréola (SANCHES, et al 2004).

Se a escolha da mãe for deitada, a mãe deve deitar-se de lado, apoiando sua cabeça e costas em travesseiros para ficar mais à vontade. Também pode dar de mamar recostada na cama. Com um braço, a mãe apoia o pescoço e o tronco do bebê, ajudando a aproximar o corpo do bebê ao seu corpo, e com a outra mão aproxima a boca do bebê do bico do peito. Ele próprio vai procurar o bico (CARVALHO et al, 2018).

A posição sentada a mãe pode cruzar as pernas ou usar travesseiros sobre suas coxas, ou ainda usar embaixo dos pés um apoio para facilitar a posição do bebê, permitindo assim, que a boca do bebê fique no mesmo plano da aréola (CARVALHO et al, 2018).

O posicionamento incorreto, resulta em dificuldades na transferência do leite posterior (do final da mamada). Conseqüentemente, ocorre desconfortos para a mãe, e esforço excessivo do bebê, dificultando o processo do aleitamento materno, trazendo dificuldades para o bebê como: cansaço mais rápido, ele pode adormecer ou permaneça agitado, fome, vontade de mamar com mais frequência, irritabilidade e choro. Esses fatores podem agravar fazendo com que o bebê fique brigando com a mama, ou recusando o peito, que resultara na perda de peso (SANCHES, et al 2004)

Considera-se que algumas dificuldades para amamentar podem surgir decorrente a queixas de desconforto musculoesquelético, pois durante a amamentação, a mulher acaba ficando em uma mesma postura por longos períodos e por várias vezes ao dia. Portanto isso causará sobrecarga na coluna vertebral, na cintura escapular, e nos membros superiores. Destaca-se que a maioria das mulheres ao amamentar utiliza o local ergonomicamente incorreto, geralmente muito baixo, conseqüentemente, obrigando as a curvar ou rodar o tronco para manusear o bebê. Com a execução desses movimentos inadequados várias vezes ao dia, acaba envolvendo a coluna lombar, como também os ombros para sustentar o bebê. Gerando um desconforto ou até lesões nessas regiões (CASSOL et al, 2008).

Portanto é de suma importância o acompanhamento do fisioterapeuta, com a função de orientar o posicionamento correto durante a amamentação, contribuindo para a prevenção de complicações que venha afetar a mama, como deformidades musculares, dores e conseqüentemente irá também promover uma alimentação eficaz para o bebê (ALVES et, al 2017).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Apresentar o papel da fisioterapia na promoção do aleitamento materno.

#### **3.2 Específico**

Analisar a importância do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses e os benefícios para mãe e para o bebê.

Destacar o papel da fisioterapia no processo de amamentação

## 4 METODOLOGIA

O método utilizado para elaboração do estudo baseou-se em uma revisão de literatura. Foi realizado um levantamento de 1.500 artigos sobre a temática da importância da atuação da fisioterapia na orientação do aleitamento materno e sua influência na saúde do bebê, procurando então utilizar os estudos de forma a facilitar a compreensão do contexto e verificar quais as principais orientações para prevenção do desmame precoce do bebê, os males que o desmame precoce traz e os benefícios da amamentação.

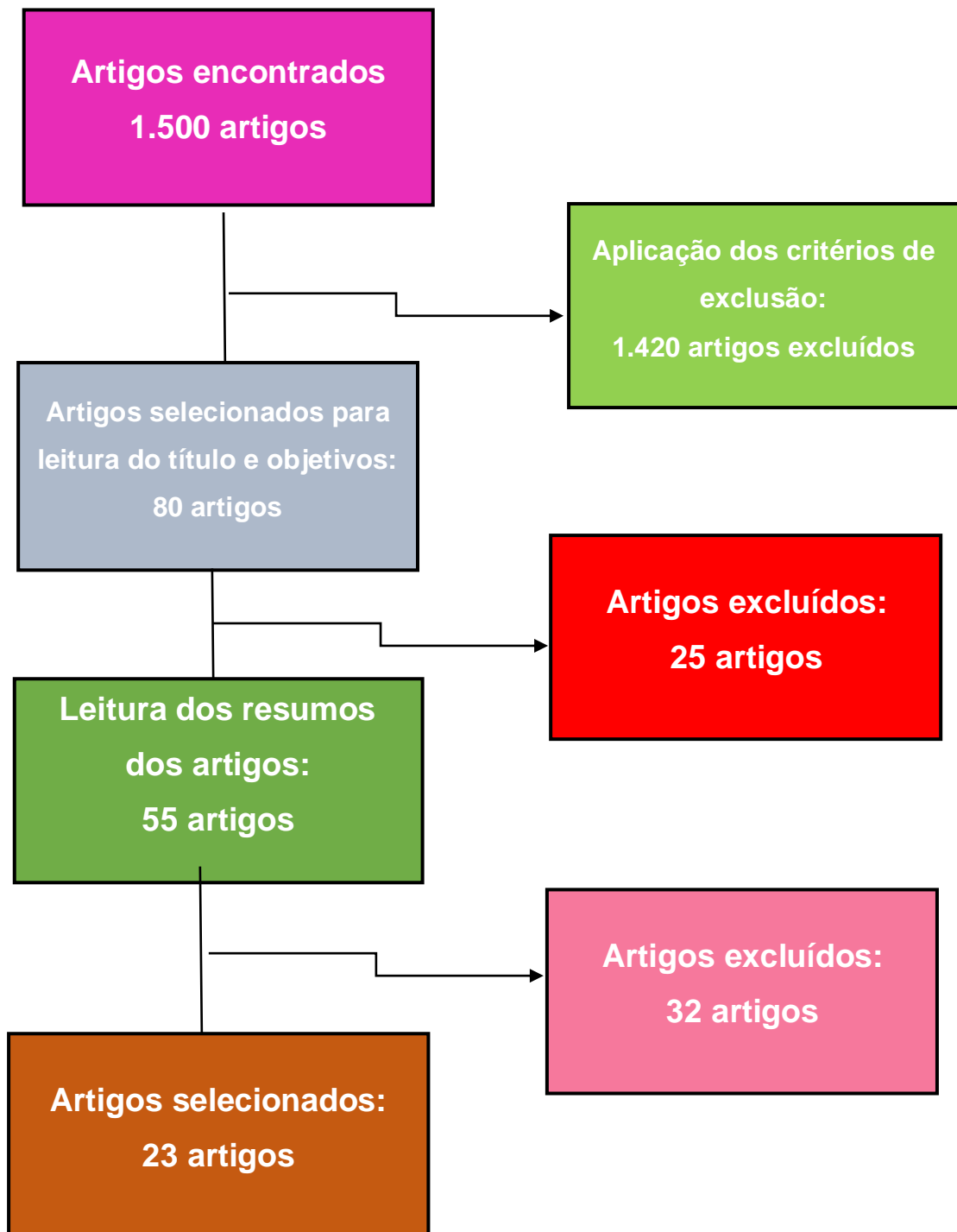
Para essa coleta de dados foram utilizadas buscas bibliográficas na plataforma da Scientific Eletronic Library Online- SciElo e google acadêmico, utilizando os descritores: Orientação, aleitamento materno, desmame precoce, Fisioterapia no desenvolvimento do bebê.

Os artigos foram analisados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados do ano de 2003 a 2020, que atendessem aos objetivos do estudo, textos completos e que tratavam do atendimento em saúde dos fisioterapeutas, foram incluídos artigos em inglês e em português, como critério de exclusão: Teses e monografias, documentos de projeto, resumos, artigos que não se encaixavam nos objetivos do estudo e que não atendiam aos critérios de inclusão. Após a aplicação aos critérios de inclusão e exclusão foi realizado a leitura dos títulos e objetivos dos artigos chegando a 80.

Podemos observar esse processo no organograma 1:



Organograma 1



Sendo assim, foram selecionados para esta revisão um total de 23 artigos.

**Quadro 2-** Descrição dos artigos

Título do artigo	objetivos	Ano
Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral	revisar as estreitas relações entre o desmame precoce e seus reflexos no desenvolvimento motor-oral, enfocando as consequências na oclusão, respiração e aspectos motores orais da criança.	2003
Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte	estabelecer a incidência de cólica no lactente e seus determinantes.	2003
Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança	Verificar a prática do uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança.	2003
Manejo clínico das disfunções orais na amamentação	Abordar os aspectos relacionados com a detecção precoce e o manejo clínico das disfunções orais na amamentação.	2004
Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno	O objetivo deste trabalho foi identificar fatores que influenciam a ocorrência do desmame precoce e do aleitamento prolongado.	2005
Influência de Práticas Maternas no Desenvolvimento Motor de Lactentes do 6° ao 12° meses de vida	Verificar a influência de práticas maternas, utilizadas no cuidado diário de lactentes saudáveis, sobre seu desenvolvimento motor do 6° ao 12° mês de vida.	2006
Factors associated with duration of breastfeeding	To determine rates of exclusive breastfeeding and of complementary feeding and to identify variables that interfere with breastfeeding in the municipality of Itaúna, MG, Brazil.	2007
Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors	To identify the feeding practices of children aged 6 to 12 months of age and associated maternal factors.	2007
Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS.	Este estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa objetivou identificar os fatores relacionados ao desmame precoce no município de Passo Fundo-RS.	2008
Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada	O objetivo foi descrever o perfil de puérperas atendidas pela fisioterapia em uma maternidade pública de Betim, MG, e o atendimento a elas prestado, visando contribuir para a assistência fisioterapêutica obstétrica.	2008
Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências	Este ensaio reúne uma seleção de estudos, particularmente revisões sistemáticas que têm contribuído para aumentar a compreensão sobre os benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mulher e sua implementação.	2008
Desconforto músculo- esquelético no pós-parto e amamentação	o objetivo deste estudo: investigar o DME, nos primeiros seis meses após o parto, entre as mulheres que amamentam e as que não amamentam.	2008
Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação.	Destacar os principais pontos sobre a anatomia da mama, e fisiologia na lactação.	2009

Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias	identificar os elementos protetores do leite materno que atuam na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias.	2010
Benefícios da amamentação para saúde materna	objetivo desse trabalho é levantar dados e discutir informações atuais sobre o benefício da amamentação para mulher.	2013
Influência do ambiente familiar no desenvolvimento do comportamento alimentar	O objetivo dessa pesquisa é apresentar os principais fatores no desenvolvimento do comportamento alimentar de crianças e mostrar e mostrar a significativa importância do ambiente familiar nesta fase.	2014
Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature	Fazer uma revisão da literatura para avaliar prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação.	2015
Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação	O objetivo foi promover a saúde da população por meio da conscientização acerca do posicionamento correto durante a amamentação e contribuir para a promoção de saúde e prevenção de complicações mamárias em gestantes e puérperas, além de auxiliar na importância do cuidado na infância.	2017
Importância da Enfermeira na Orientação da Gestante e Puérpera sobre Aleitamento Materno	O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, de natureza descritiva, com o objetivo de identificar os trabalhos publicados e relacionados em destacar a importância da amamentação e dos fatores, que determinam a atuação do enfermeiro na promoção dessa prática.	2017
A importância da fisioterapia na lactação	Apresentar a atuação da fisioterapia na promoção do aleitamento materno.	2018
A prática da amamentação: uma busca por conforto	Este estudo teve como objetivo conhecer as estratégias que as nutrizes utilizam na busca por conforto durante a amamentação.	2018
A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa	Identificar os fatores que interferem na prática do aleitamento materno e analisar os motivos que levam ao desmame precoce.	2018
Amamentação, alimentação, atividade física e estado nutricional em crianças de 2 a 5 anos	Estudar a associação entre o estado nutricional e as práticas de aleitamento, duração, exclusividade e não exclusividade, introdução de leite de fórmula e a sua duração, início da diversificação alimentar, consumo alimentar por grupo de alimento e prática de atividade física.	2018

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prática de amamentação gera dúvidas e insegurança. Em seu estudo observou que mulheres sentem fisicamente desconfortáveis, devido a lesões mamilares, privação do sono, cansaço e insatisfações diversas, mas ainda sim tentam se adaptar buscando alternativas para minimizar o desconforto (BENEDETT et al, 2018).

Parizotto e Zorzi (2008) trazem que a amamentação envolve uma interação complexa entre a mãe e o bebê, interfere no estado nutricional e em sua habilidade de combater infecções, e colabora no desenvolvimento cognitivo e emocional, envolvendo também a saúde física e psíquica da mãe.

A sucção, deglutição e respiração que são funções primárias, são desenvolvidas pela amamentação de forma correta. Além de alimentar, o aleitamento materno sacia o desejo de sucção, se isso não ocorre de forma adequada causa insatisfação emocional e a criança buscará substitutos como dedo, chupeta ou objetos adquirindo hábitos prejudiciais à saúde (CARVALHO et al, 2018).

A oxitocina age sobre a contração dos alvéolos mamários e auxilia na produção de leite, promove a integração uterina e volta do útero ao tamanho normal e na expulsão da placenta. O efeito da contração também atinge os vasos que controlam o sangramento do pós-parto que é uma das principais causas de óbito das mães no Brasil (OUCHI et al, 2017).

O leite materno atua na defesa do organismo através de componentes, como a imunoglobulina, fatores anti-inflamatórios e imunoestimuladores. Existem relatos que o leite materno possui cerca de 250 elementos de proteção, além dos fatores de crescimento do trato gastrointestinal. Contém mucina, uma proteína que inibe a adesão de bactérias no epitélio intestinal. Citocinas IL-4, IL-5 e IL-3, envolvidas na produção de imunoglobulina E (IgE) e induz resposta dos eosinófilos, que protegem de doenças respiratórias. Possui oligossacarídeos que bloqueiam pneumococos e diversos anticorpos que protegem contra vírus que

causam bronquite. O CD14 encontrado em altas concentrações no leite materno induz a resposta dos linfócitos T, podendo proteger contra alergias (PASSANHA et al, 2010).

Podemos observar os benefícios da amamentação exclusiva, tanto para a mãe quanto para o bebê no quadro abaixo:

**Quadro 3-** benefícios da amamentação para a mãe e para o bebe

Mãe	Bebê
Amamentar no pós parto imediato facilita o sucesso na pratica da amamentação.	O leite materno protege contra infecções nas crianças diminuindo a mortalidade de lactentes.
Nos primeiros 6 meses após o parto, a lactação tem a eficácia como anticoncepcional de 98% desde que a amamentação seja exclusiva ou predominante e que a mãe se mantenha amenorreica.	A melhor forma de alimentação é a amamentação por oferecer meios para um crescimento e desenvolvimento adequados. Permitindo o contato pele a pele entre a mãe e o bebê, promovendo uma troca de sentimento e de prazer ao ver suas necessidades sendo satisfeitas.
Ocorre a involução uterina mais rápida, com consequente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia.	o leite materno além de promover a proteção contra as doenças, proporciona uma nutrição de alta qualidade para as crianças, trazendo resultados como o seu crescimento e desenvolvimento. Lembrando que as crianças amamentadas podem apresentar um crescimento melhor do que as alimentadas artificialmente.
A amamentação, protege contra de o câncer de ovário, pelas interrupções de ovulação e proliferações celulares. Inibe a ovulação tornando-se preventiva e favorecendo o risco menor em mulheres que amamentam.	Referente ao aspecto psicológico, a amamentação favorece o desenvolvimento da personalidade da criança. As crianças que passam pelo aleitamento materno tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar-se durante a infância.
Os macrófagos presentes no leite têm o efeito protetor contra o câncer, promovendo a destruição das células neoplásicas.	São desenvolvidas através de uma correta forma de amamentação, a sucção, deglutição e respiração, são funções primárias do bebê, devendo constituir um sistema equilibrado.
A amamentação resulta em ganhos importantes, como o vínculo afetivo, satisfazendo e suprimindo a separação repentina ocorrida no momento do parto.	O aleitamento materno protege contra infecções, diarreias, doenças respiratórias agudas, otites médias e diversas infecções neonatais, diminuindo a mortalidade de lactentes.
A liberação da oxitocina hormônio responsável pelas contrações uterinas, reduz o tamanho do útero, que libera a placenta com isso diminuindo o sangramento pós-parto.	O aleitamento gera benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos, também tem efeitos positivos na saúde fonoaudiologia, uma vez que está relacionada ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido.
Quando a amamentação é exclusiva todas as calorias consumidas pelo bebê são de origem materna. Ao amamentar a quantidade de calorias retirada da mãe é maior.	O aleitamento materno desenvolve a musculatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial. Ocorre o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação. Proporciona também as crianças uma respiração correta. E o mecanismo de sucção, desenvolve os órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons das palavras, reduzindo a presença de maus hábitos orais e também de patologias fonoaudiologias.

Fonte: MARTINS et al. (2013)

Muitas pesquisas trazem que a diferença no desenvolvimento motor infantil surge através das variações nas práticas maternas, que são diferentes de acordo com o costume e cultura local. Outra prática que colabora de forma significativa com o desenvolvimento motor é a permanência da preferencial do lactente no chão (SILVA et al, 2006).

O aleitamento proporciona o desenvolvimento físico, psicológico e emocional, além de participar no desenvolvimento imunológico e proporciona a sensação de proteção (OUCHI et al, 2017).

O aleitamento materno é vantajoso para a mãe e o bebê, previne infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias, protege contra alergias e faz com que o bebê tenha melhor adaptação a outros alimentos. A longo prazo é importante na prevenção da diabetes e do linfoma e para a mãe facilita a involução uterina e a menor possibilidade de câncer de mama (CARVALHO et al, 2018).

Em seu estudo Carrascoza et al (2005) destacou que nenhuma mulher pode ser considerada inexperiente pelo fato de nunca ter vivenciado a amamentação, devido a cada vivência ser subjetiva e exclusiva para cada criança.

A prática de amamentação é única e diferentes nas várias gestações, mesmo em mulheres que já tem filhos a amamentação será diferente (OUCHI et al, 2017).

O leite materno proporciona todos os nutrientes e energia, sem necessidade de outros líquidos ou sólidos, com exceção à possibilidade de utilizar suplementos medicamentosos (PEREIRA e LANG, 2014).

Muitas mães oferecem líquidos como água e chás, confiantes de que estão realizando o aleitamento materno de forma certa e segura, porém essa prática não é necessária e só é recomendado o complemento com complexo vitamínico ou medicamentos (LIMA et al, 2018). Muitos autores evidenciam que a prática de amamentação é única, mesmo que a mulher já tenha tido outros filhos, o receio e a insegurança no processo de amamentação pode levar as

mães a introduzirem outros alimentos para complementar a amamentação, essa atitude pode ser justificada pela falta de orientação.

De acordo com a (OMS) acrescenta na lista Organização Mundial de Saúde, junto com o UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância, destaca que entre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, está incluso o não uso de mamadeiras e chupetas para crianças que são amamentadas no seio, pois é um grande obstáculo para que ocorra uma amamentação bem sucedida (SOARES ET AL, 2003).

O desenvolvimento dos lactentes depende da propriedade nutricional e imunológica do leite da mãe (LIMA et al, 2018).

O toque, odor e calor são desencadeados pelo contato entre mãe/bebê, e isso estimula o nervo vago, faz com que a mãe libere oxitocina que é responsável pela saída e ejeção do leite, além de aumentar a temperatura da mama para aquecer o bebê, reduz a ansiedade materna, aumenta sua tranquilidade e responsabilidade social (CARVALHO et al, 2018).

A amamentação natural reduz os índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrointestinais nos primeiros meses do lactente, melhora o desenvolvimento cognitivo e psicomotor, além de favorecer o desenvolvimento nas estruturas do rosto e diminuir o sangramento materno no pós-parto (CARRASCOZA et al, 2005).

A criança que recebe o aleitamento materno tem maiores chances de ter a respiração correta (NEIVA et al, 2003). Além de ser fonte nutricional a amamentação traz benefícios ao longo da vida da criança, previne doenças tanto na mãe quanto no bebê e oferece um conforto psicológico para a mãe.

A fisioterapia para mulheres que estão no puerpério não é estabelecida no Brasil devido à falta de literatura sobre o tema (RETT et al, 2008).

Os fisioterapeutas que atuam com crianças dependem dos pais para realizar a promoção em saúde e desenvolvimento desses pacientes (SILVA et al, 2006). A saúde da criança a longo prazo é influenciada diretamente por práticas de nutrição neonatal (PARIZOTTO e ZORZI, 2008).

A organização Mundial da Saúde orienta a amamentação exclusiva até os 06 meses e deve preferencialmente ser mantida até os 24 meses (SOUSA et al, 2018). Após os 06 meses deve se iniciar a introdução alimentar, mas manter a amamentação como suplemento até os 24 meses.

Destaca-se que a interrupção precoce ou a ausência da amamentação e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança tem causado consequências danosas para a saúde do bebê, como por exemplo a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízo ao processo de digestão (CARRASCOZA et al, 2005).

Evidências mostram que o posicionamento incorreto da mãe e do bebê durante a amamentação, leva a pega incorreta da mama pelo bebê. Gerando dificuldades na sucção e originando dores e lesões mamilares, causando desconforto para a mulher, e favorecendo o desmame precoce (CASSOL et al, 2008).

O sucesso do aleitamento materno ocorre quando o fisioterapeuta trabalha com o objetivo de auxiliar na manutenção postural. Interferindo diretamente no posicionamento correto durante a amamentação da mãe e do bebê, auxiliando na manutenção do aleitamento materno, contribuindo para o desenvolvimento adequado do bebê, prevenindo de intercorrências, como dores, e deformidades musculares e riscos de complicações mamárias na mãe (ALVES et, al 2017).

De acordo com a OMS, considera que os índices de aleitamento materno no Brasil, estão muito abaixo dos considerados ideais (CHAVES et, al 2007). Por esse motivo a intervenção fisioterapêutica é tão importante para a promoção em saúde, uma vez que a profissão consegue orientar e proporcionar uma assistência para mãe e assim garantir o sucesso na amamentação.

O posicionamento incorreto do bebê, na maioria das vezes gera dores nos mamilos, é um dos principais fatores que leva as mães abandonar a amamentação. Dentro da equipe multidisciplinar destaca-se o fisioterapeuta que tem um papel de grande relevância na promoção do aleitamento materno, onde vai esclarecer e orientar dificuldades relevantes, no período gestacional, e no pós-parto. Entre as orientações tem o principal objetivo de destaca-se a respeito da postura da mãe durante a amamentação, prevenindo processos algícos (CARVALHO et al, 2018).



É considerado um fator de risco para a coluna vertebral, a posição sentada durante o aleitamento materno. Pois essa posição ocasiona maior pressão nos discos intervertebrais, que resultara em sobrecarga, principalmente na região lombar. Gerando a dormência, a sensação de peso, dor e outros desconfortos. Já a coluna cervical, considera-se que a posição assumida pelas mães é de flexão e rotação, pois geralmente a grande maioria olha para o bebê enquanto amamenta, ocasionando a postura encurvada que ocasiona em níveis mais elevados de pressão intradiscal, gerando desconfortos diferente da postura ereta (CASSOL et al, 2008).

O fisioterapeuta deve estar preparado para lidar também com os problemas de dor nas mulheres que tiveram partos cirúrgicos difíceis. É essencial o apoio emocional, pois os sentimentos e sensações maternas estão interligados. É importante ressaltar também o cuidado e a orientação em específico, sobre os posicionamentos de almofadas, e travesseiros. A causa da dor torácica pós natal é devida ao posicionamento incorreto na amamentação, e os cuidados com o bebê. Entretendo esse problema pode ser evitado com a atuação da fisioterapia no aleitamento materno (CARVALHO et. Al 2018).

Observa-se cada vez mais, que a população de gestantes e puérperas que não tem o conhecimento do impacto que um mau posicionamento pode causar durante o aleitamento materno, resultando o desenvolvimento de incapacidades, e desistência da amamentação. Há uma necessidade de realização de ações educativas que levem a importância e a orientações para todas as mulheres como medida de prevenção (ALVES et al, 2017). Essas ações geram mais conforto durante a amamentação para a mãe o bebê, aumentando assim, o sucesso e evitando o desmame precoce.

## 6. CONCLUSÃO

A fisioterapia no aleitamento materno tem uma grande importância, pois auxilia na prevenção de dores, deformidades musculares e riscos de complicações mamárias na mãe, promove a manutenção postural, corrigindo a pega incorreta contribuindo para o desenvolvimento adequado do bebê.

O Aleitamento materno exclusivo é importante e é recomendado de forma exclusiva até os 6 meses de vida podendo ser prologado até os 2 anos de idade como suplemento a alimentação. A amamentação reduz os índices de mortalidade infantil, proporcionando desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorecendo o desenvolvimento adequado das estruturas da face, diminuição de processos alérgicos e gastrointestinais, entre outros. Já para as mães reduz a probabilidade de ocorrências de câncer de mama, gera um espaçamento entre os partos e uma involução uterina mais rápida. Introduzir a alimentação precoce e utilizar recursos de sucção não alimentar ou mamadeiras favorece o desmame precoce.

A fisioterapia desenvolve o papel de ajudar na promoção do aleitamento materno, orientando sobre o posicionamento correto, o manuseio correto com o bebê, prevenindo grandes desconfortos e favorecendo um sucesso no período de amamentação.

## 7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. de; LUZ, S, de A, B.; UED, F, da V. **Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature.** Rev. Paul Pediatr.;33(3):355-362 2015.

ALVES, Darlene dos Anjos; SANTOS, Flavia de Carvalho; ALMEIDA, Lucimara Araújo; MATOS, Mússio Pirajá. **Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação.** Em extensão, Uberlândia, v. 16, n. 2, p. 242-252, 2017.

BENEDETT, Alcimara; FERRAZ, Lucimare; SILVA, Isilia Aparecida. **A prática da amamentação: Uma busca por conforto.** Rev. Fund. Care online, n. 10, v. 2, p. 458-464, 2018.

CARRASCOZA, K. C., COSTA JUNIOR, A. L. e MORAES, A. B. A.; **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno**, Rev. Estudo de Psicologia, v. 22, n. 4, p. 433-440, 2005.

CARVALHO, Daniele Barradas de; RIOS, Maiara Jaianne Bezerra Leal; NASCIMENTO, Jean Carlos Oliveira; SOUSA, Larissa Maria Vieira de; EUSEBIO, Lilene Camila de Sausa; BARBOSA, Isabela Santos. **A importância da fisioterapia na lactação.** Reon Facema, v. 4, n. 1, p. 848-853, 2018.

CASSOL, E. G. M.; JÚNIOR, D. C.; HAEFFNER, L. S. B.; **Desconforto musculoesquelético no pós-parto e amamentação.** Fisioterapia Brasil - Volume 9 - Número 1 - janeiro/fevereiro de 2008.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. **Factors associated with duration of breastfeeding.** Jornal de Pediatria - Vol. 83, No.3, 2007.

LIMA, Ariana Passos Cavalcante; NASCIMENTO, Davi da Silva; MARTINS, Maisa Mônica Flores. **A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: Uma revisão integrativa.** J. Healt Biol. Sc., v. 2, n. 6, p. 189-196, 2018.

MARTINS, M. Z. O.; SANTANA, L. S.; **Benefícios da amamentação para saúde materna.** Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente. Aracaju V.1. N.3, p. 87-97 jun. 2013.

NEIVA, F. C. B., CATTONI, D. M., RAMOS, J. L. A e ISSLER, H. **Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral.** Jornal da pediatria, v. 79, n. 1, 2003.

ÓRFÃO, A.; GOUVEIA, C.; **Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação.** Rev. Port. Clín. Geral; 25:347-54 2009.

OUCHI, Janaina; LUPO, Ana Paula; WILIN, Bianca de Oliveira Alves; MONTICELLI, Paula. **Importância da enfermeira na orientação da gestante e puérpera sobre o aleitamento materno.** Ensaios Ciênc., Ciênc. Biol. Agra. Saúde, v. 21, n. 3, p. 134-141, 2017.

PARIZOTTO, J e ZORZI, N. T.; **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo.** RS, Rev. O mundo da Saúde, v. 32, n. 4, p. 466-477, São Paulo, 2008.

PASSANHA, Adriana; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto e. **Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias.** Rev. Bras. Crescimento desenvolvimento hum., v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010.

PEREIRA, Mariana Milani; LANG, Regina Maria Ferreira. **Influência do ambiente familiar no desenvolvimento do comportamento alimentar.** Revista Uningá, v. 41, p. 86-89, 2014.

RETT, M. T., BERNARDES, N. O., SANTOS, A. M., OLIVEIRA, M. R. e ANDRADE, S. C.; **Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada.** Rev. Fisioter. Pesq., V. 15, Nº 4, págs. 361-366, São Paulo, 2008.

SAAVEDRA, M. A. L., COSTA, J. S. D., GARCIAS, G., HORTA, B. L., TOMASI, E., MENDONÇA, R.; **Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de corte.** Jornal de pediatria, v. 79, n 2, p. 115-122, 2003.

SALDIVA, S. R. D. M.; ESCUDER, M. M.; MONDINI, L.; LEVY, R. B.; VENANCIO, S. I. **Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors.** Jornal de Pediatria - Vol. 83, No.1, 2007.

SANCHES, M. T. C.; **Manejo clínico das disfunções orais na amamentação.** Jornal da pediatria, v. 80, n. 5, p. S155-S162, 2004.

SILVA, P. L., SANTOS, D. C. C. e GONÇALVES, V. M. G; **Influência de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes do 6º aos 12º meses de vida.** Rev. Bras. Fisioterapia., v. 10, n. 2, p. 225-231, 2006.

SOARES, Maria Emília de Matos; GEUGLIANI, Elsa Regina Justo; BRAUM, Maria Luiza; SALGADO, Ana Cristina Nunes; OLIVEIRA, Andréa Proenço; AGUIAR, Paulo Rogerio. **Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança.** Jornal de pediatria, v. 79, n. 4, 2003.

SOUSA, Ana Araci Rocha de; MENDES, Jacinta Isabel Pedro; FERNANDES, Jéssica Andreia Freitas; RIBEIRO, Sara Patrícia Bouças; FERNANDES, Antônio José Gonçalves; SOUZA, Juliana Almeida de. **Amamentação, alimentação, atividade física e estado nutricional em crianças dos 2 aos 5 anos.** Rev. Egítania Ciência, n. 22, p. 169-186, 2018.

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.