

ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES PREVIAMENTE SUBMETIDAS À CIRURGIA DE REDUÇÃO DAS MAMAS

Data de aceite: 01/03/2023

Edilene dos Reis Santos

Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Ítalo-Brasileiro

Jaqueline Silva Oliveira

Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Ítalo-Brasileiro

Ana Beatriz Bevilacqua Trigo Rocha

Professora Orientadora. Formada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, Mestre em Ciência da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul

Artigo Apresentado ao Centro Universitário Ítalo-Brasileiro, como Trabalho de Conclusão de Curso.

RESUMO: INTRODUÇÃO: O número de mulheres que fazem mamoplastia é crescente no Brasil. As mulheres buscam beleza e valorizam sua feminilidade, porém muitas não conhecem os riscos que podem causar na amamentação futura. Dentre elas, algumas buscam a cirurgia mamária, por razões estéticas ou terapêuticas, em

um período da vida em que a gravidez e a amamentação não são imaginadas, e/ou em que não há o questionamento da influência da cirurgia na amamentação. Estudos mostram que a cirurgia de redução das mamas tem impacto negativo na amamentação dependendo do local onde é feita a incisão e se a escolhida for a periareolar, pois podem afetar a integridade dos ductos lactíferos assim como a sensibilidade do mamilo. Sabendo-se que a principal função fisiológica das mamas é a amamentação e de acordo com a grande busca desse procedimento no país, verificaram-se poucos estudos recentes que se referem aos impactos das cirurgias na amamentação. **OBJETIVO:** Analisar na literatura o papel do enfermeiro e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno em mulheres previamente submetidas à cirurgia de redução de mamas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza explicativa em que os dados de pesquisa foram coletados entre os meses de fevereiro a outubro de 2022, com o auxílio das bases de dados da Google Acadêmico e Scientific Eletrônico Library Online (SciELO). **RESULTADO E DISCUSSÃO:** É preciso ter um olhar atento para que as necessidades da nutriz,

durante o aleitamento no período de internação hospitalar, sejam identificadas e resolvidas, evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar quando ainda se faz importante o aleitamento exclusivo. É preciso uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido.

CONCLUSÃO: O papel do Enfermeiro consiste em orientar a mulher e seu companheiro sobre os benefícios da amamentação, para a criança, para a família, e especialmente para a própria mulher que amamenta. O profissional de saúde que atende essas mulheres deve ter presente a necessidade de uma assistência individualizada e aconselhamento seguro para todas as possibilidades, seja na orientação do aleitamento materno em pacientes que realizaram cirurgia redutora das mamas, por isso devemos ressaltar a necessidade de mais estudos sobre o tema pois há poucas pesquisas sobre aleitamento materno em pacientes que realizaram cirurgia de redução das mamas.

PALAVRAS-CHAVE: Mamoplastia Redutora, Enfermagem, Binômio, Aleitamento Materno.

BREASTFEEDING IN WOMEN PREVIOUSLY SUBMITTED TO BREAST REDUCTION SURGERY AND THOSE WHO HAVE NOT PERFORMED SUCH SURGERY

ABSTRACT: INTRODUCTION: The number of women undergoing mammoplasty is increasing in Brazil. Women seek beauty and value their femininity, but many do not know the risks they can cause in future breastfeeding. Among them, some seek breast surgery, for aesthetic or therapeutic reasons, in a period of life when pregnancy and breastfeeding are not imagined, and/or when there is no question of the influence of surgery on breastfeeding. Studies show that breast reduction surgery has a negative impact on breastfeeding depending on where the incision is made and if the periareolar is chosen, as it can affect the integrity of the lactiferous ducts as well as the sensitivity of the nipple. Knowing that the main physiological function of the breasts is breastfeeding and according to the great search for this procedure in the country, there have been few recent studies that refer to the impacts of surgeries on breastfeeding.

OBJECTIVE: To analyze in the literature the role of nurses and their contribution to the success of breastfeeding in women previously submitted to breast reduction surgery as well as in those who did not undergo such surgery. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic review, of an explanatory nature, in which the research data were collected between February and October 2022, with the help of the Google Scholar and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. **DISCUSSION:** It is necessary to have a careful look so that the needs of the nursing mother, during breastfeeding on the hospital stay, are identified and resolved, avoiding early weaning or the beginning of complementary feeding when exclusive breastfeeding is still important. Simple and objective communication is needed during guidance, encouragement and support for breastfeeding, demonstrating different positions, promoting relaxation and comfortable positioning, explaining the source of the child's reflexes and showing how this can be used to help with the suckling of the newborn. **CONCLUSION:** The role of the Nurse is to guide the woman and her partner about the benefits of breastfeeding, for the child, for the family, and especially for the breastfeeding woman. The healthcare professional who attends

these women should bear in mind the need for individualized assistance and safe counseling for all possibilities, whether in the guidance of breastfeeding in patients who underwent breast reduction surgery as well as in those who did not. therefore, we must emphasize the need for further studies on the subject, as there is little research on breastfeeding in patients who underwent breast reduction surgery.

KEYWORDS: Reduction Mammoplasty, Nursing, Binomial, Breastfeeding.

1 | INTRODUÇÃO

Os padrões de beleza, propostos pela sociedade atualmente, influenciam as mulheres a submeterem-se aos mais variados procedimentos estéticos. O intuito é, geralmente, de alcançarem curvas e formas de modelos divulgadas pela mídia diariamente. É perceptível o crescente aumento no número de mulheres, principalmente jovens em idade fértil e até mesmo adolescentes, que buscam a perfeição estética por meio da cirurgia plástica (OLIVEIRA *et al*, 2016).

A preocupação com a beleza está presente na humanidade há milhares de anos, desde o Antigo Egito. Ao longo dos séculos, os padrões de beleza sofreram mudanças influenciados por fatores religiosos, étnicos e sociais (GODOY, NEVES 2020 *apud* OUMEISH, 2001).

As mamas volumosas e pesadas das pacientes, a maioria com obesidade associada, além de problemas estéticos, podem causar significativa restrição e redução da complacência da parede torácica, interferência na ventilação pulmonar, e conseqüentemente diminuição na qualidade de vida (SANTOS *et al*, 2019).

Algumas mulheres procuram a redução de mamas com o objetivo de aliviar os sintomas da macromastia (dores nos ombros, coluna, pescoço, seios), melhorar a qualidade de vida e reduzir o desconforto emocional (GODOY, 2020 *apud* ROGLIANI *et al*, 2009).

A mamoplastia de redução pode melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, com redução da intensidade de sintomas como a dor na coluna e a indisposição para a realização de tarefas do cotidiano (SANTOS *et al*, 2019).

Por outro lado, outras pacientes podem desenvolver distúrbios de imagem pelo excesso da procura por intervenções estéticas, a fim de corrigir imperfeições de seu corpo (COELHO *et al*, 2017).

O Brasil é líder mundial no ranking de cirurgias plásticas em jovens. De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), dos quase 1,5 milhão de procedimentos estéticos feitos em 2016, 97 mil (6,6%) foram realizados em pessoas com até 18 anos de idade. Entre as justificativas para o quadro está a insatisfação com a própria imagem e, segundo o psicólogo Michel da Matta Simões, pesquisador da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) da USP, boa parte é motivada por demandas sociais “que exigem dessas pessoas mais do que elas podem ou se sentem capazes de oferecer” (COLTRO, 2021).

A American Medical Association (AMA) define as cirurgias plásticas estéticas como cirurgias realizadas para remodelar estruturas normais do corpo a fim de melhorar a aparência e autoestima do paciente (GODOY, NEVES 2020 *apud* Nahai, 2010).

Conforme dados do International Society of Esthetic Plastic Surgery (2018) a cirurgia de redução de mama está em oitavo lugar (5%).

Mulheres que buscam cirurgia plástica estética de mama, geralmente têm autoestima pré-operatória baixa. Muitas delas relataram que antes da cirurgia, se sentiam envergonhadas com o tamanho das mamas e pouco atraentes (KECECI *et al.*, 2015 *apud* KLASSEN *et al.*, 1996). Após o procedimento, as pacientes relataram, de modo geral, que se sentiram mais confiantes, mais atraentes e bem consigo mesmas, verificando, assim, uma melhora significativa na autoestima (GODOY, 2020).

O número de mulheres que fazem mamoplastia é crescente no Brasil. As mulheres buscam beleza e valorizam sua feminilidade, porém muitas não conhecem os riscos que podem causar na amamentação futura (SILVA, 2012).

Dentre elas, algumas buscam a cirurgia mamária, por razões estéticas ou terapêuticas, em um período da vida em que a gravidez e a amamentação não o são imaginadas, e/ou em que não há o questionamento da influência da cirurgia na amamentação (CAMARGO, 2018).

A mamoplastia redutora foi o tipo de cirurgia a que algumas mulheres optaram a se submeterem antes da maternidade, e exerceu mais impacto negativo na amamentação exclusiva, quando comparada à cirurgia de aumento (COSTA 2019; CATÁLOGO USP 2017).

Estudos revelam que a cirurgia de redução mamária demonstrou grande prejuízo na amamentação, a incisão periareolar apresenta riscos maiores do que qualquer outro tipo, na insuficiência de lactação (SILVA, 2009).

Segundo o Manual do Aleitamento Materno Exclusivo da Secretaria Especial de Estado de Proteção Social – SEEPS, o leite materno possui na sua composição todos os nutrientes em quantidade e qualidade necessários ao crescimento e desenvolvimento adequado do bebê, ou seja, ele contém água, proteína, gordura, açúcar (lactose), sais minerais, vitaminas e fatores de proteção; todos de vital importância para a maturação fisiológica desse organismo em desenvolvimento, visto que a dieta do bebê não deve exceder seus requerimentos, nem sobrecarregar sua capacidade digestiva ou de excreção (TAVARES, 2006).

Mesmo reconhecendo-se todos os benefícios da amamentação, as mamas nem sempre são preservadas e estimuladas com este objetivo. O fator mais agravante da intensa busca pela aparência estética é o fato de mulheres submeterem-se a procedimentos cirúrgicos, como a redução de mamas, cada vez mais precocemente (SILVA, 2009).

Nas cirurgias que envolvem redução de mama principalmente se a redução for muito grande, aí sim pode diminuir o potencial de lactação. Não quer dizer que quem fez

redução mamária não produzirá mais leite, mas como é retirada parte da glândula mamária o potencial de amamentação reduzirá naturalmente (PAGLIARINI *et al*, 2011).

Os modelos explicativos para a relação amamentação – desmame multiplicam-se e sinalizam para o embate, o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso (ARAÚJO, 2018).

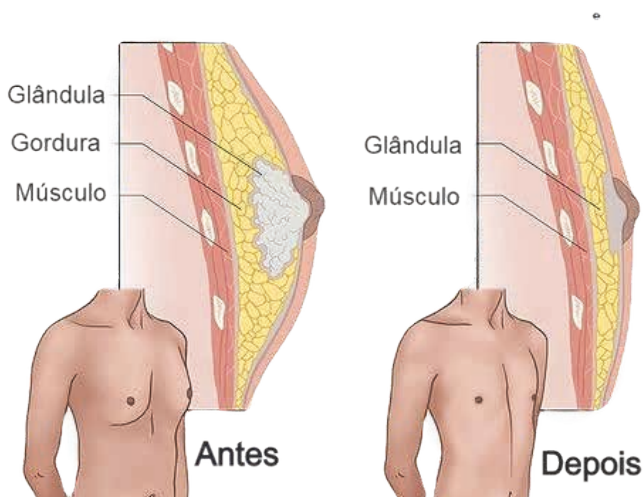


Figura 1

Fonte: Google, 2022.

A cirurgia de redução das mamas apresenta impacto negativo no quesito amamentação quando comparadas com a sua não realização. Também, a lactação pode ser afetada pela técnica utilizada na cirurgia, desde que altere a integridade e o funcionamento da estrutura mamária. A probabilidade de amamentar exclusivamente no primeiro mês de vida entre mulheres submetidas ou não à mamoplastia é muito diferente. As que não realizaram a cirurgia têm 80% de probabilidade de amamentação exclusiva, com cirurgia de redução de 29%. Das submetidas à cirurgia de redução, algumas não conseguem amamentar exclusivamente seus filhos até o sexto mês (CAMARGO *et al*, 2018).

Pesquisas apontam que a amamentação após redução de mama será preservada se utilizada técnica cirúrgica que garanta adequada vascularização e sensibilidade do complexo mamilo areolar e poupe a maior quantidade possível de ductos lactíferos e lóbulos glandulares.

É um processo complexo que envolve não só os aspectos fisiológicos, mas também os de ordem psicossociocultural. Do ponto de vista fisiológico, para que a mulher consiga produzir leite em quantidade adequada para suprir as necessidades de seu filho, é preciso que tenha uma estrutura mamária (alvéolos, ductos e ampolas lactíferas) íntegra, que permita um estímulo à produção e sua consequente excreção. (ANDRADE, 2010).

A amamentação é um dos maiores símbolos da maternidade. É uma forma potente de estímulo à formação do vínculo da mãe com seu filho. Durante a amamentação, com o rosto do bebê no seio da mãe, o bebê pode ver seu rosto, observar suas expressões faciais e sentir o aconchego de seu corpo (SILVA, 2012).

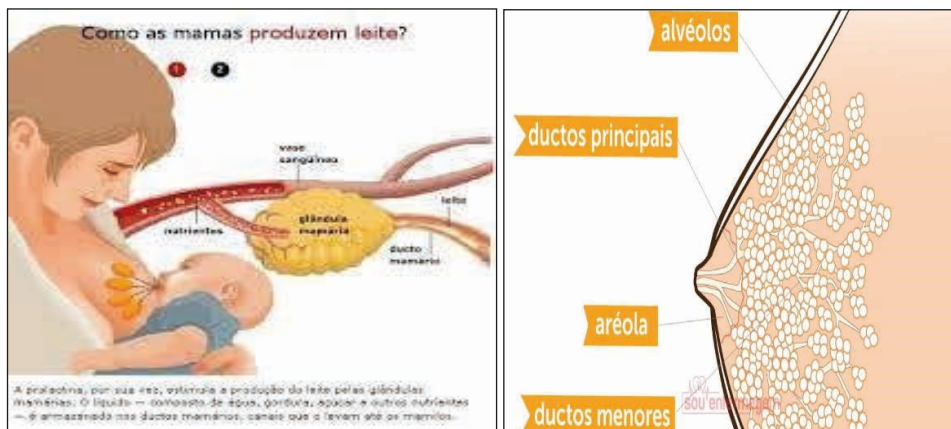


Figura 2

Fonte: Google, 2022

A Organização Mundial de Saúde e a política nacional de saúde recomendam amamentação exclusiva por seis meses e, a partir desta idade, a continuidade da amamentação por pelo menos dois anos, porém com suplementação alimentar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Tais benefícios como: nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos 2 anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida. Os índices de aleitamento materno no Brasil estão muito abaixo dos considerados ideais pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ANDRADE *et al*, 2010).

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puerpera ao aleitamento seja tranquilo, evitando assim dúvidas, dificuldades e possíveis complicações futuras para o bebê (CARVALHO, 2021).

A enfermagem tem papel fundamental no que tange a amamentação. É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, aumentar sua autoestima e assim a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê (MAGALHÃES *et al*, 2011).

Além disso, através da educação continuada, há necessidade de mais conhecimento dos profissionais de enfermagem para melhor respaldo e suporte na orientação às puérperas e incentivo a amamentação, não só durante o período que estão no alojamento conjunto, mas também no momento em que vão para suas casas.

O enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente, assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera de acordo com a lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986.

A função do profissional de saúde é fundamental para a introdução da educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros meses do período pré-natal. Uma equipe de enfermagem preparada e bem treinada no processo da lactação pode influenciar grandemente, sendo imprescindível investir no preparo e aperfeiçoamento destes profissionais (CARVALHO *et al*, 2011).

O papel do Enfermeiro consiste em orientar a mulher e seu companheiro sobre os benefícios da amamentação para a criança, para a família e especialmente para a própria mulher que amamenta. Indicar leituras e materiais educativos aos pais, que devem estar à disposição nos serviços de pré-natal. Durante os encontros, o enfermeiro deve incentivar a mulher a fazer perguntas, a comentar sobre possíveis dúvidas, tabus comuns na comunidade e oferecer informações adicionais. A preocupação com as orientações sobre o preparo técnico da mamada, cuidados com as mamas nunca devem ser esquecida (CARVALHO, 2011 *apud* KURINO *et al*, 2005).

Sendo assim, o interesse pela pesquisa surgiu a partir de uma discussão entre os membros do grupo que estagiaram em Hospital no setor saúde da mulher diante dos questionamentos enfrentados pela equipe de enfermagem no cuidado às puérperas, e a importância do conhecimento desse assunto por parte desses profissionais.

Neste sentido entende-se que o presente estudo tem como relevância conhecer na literatura a contribuição dos profissionais de enfermagem na orientação as parturientes, e assim proporcionar melhor suporte às puérperas em suas dúvidas em relação a amamentação após serem submetidas ou não a cirurgia de redução de mama.

Com isso este estudo visa analisar nas pesquisas o papel do enfermeiro e sua potente contribuição para o sucesso do aleitamento materno tanto em mulheres que foram previamente submetidas à cirurgia quanto as que não realizaram redução de mamas.

2 | OBJETIVO

Analisar na literatura o papel do enfermeiro e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno em mulheres previamente submetidas à cirurgia de redução de mamas.

3 | METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza aplicada e explicativa, a partir do problema de pesquisa “Analisar na literatura o papel do enfermeiro e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno em mulheres previamente submetidas à cirurgia de redução de mamas.” Para síntese e análise do material foram realizados os seguintes procedimentos: leitura do material para saber do que se tratavam os artigos; leitura seletiva, que se preocupou com a seleção do material quanto a sua relevância para o estudo; leitura crítica e reflexiva que buscou por meio dos dados a construção dos resultados encontrados.

Os dados desta pesquisa foram obtidos entre os meses de fevereiro a outubro de 2022, com o auxílio das bases de dados da Google Acadêmico e SCIELO.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Durante a coleta e análise dos artigos foram encontrados 60 artigos e selecionadas 42 publicações que atendiam aos objetivos propostos, sendo excluídos os que na leitura do resumo não apresentavam relação com o tema da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos de pesquisa disponíveis online, na íntegra, em língua portuguesa e ter sido publicado no período de 2012 a 2022. Já os critérios de exclusão foram artigos duplicados e que não responderam ao propósito do estudo.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à atuação do enfermeiro no contexto da Política Nacional de Aleitamento Materno, ele deve estar preparado para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades na interação nutriz e filho, especialmente no que se refere à amamentação, como os obstáculos identificados para que a sua prática seja bem sucedida (AZEVEDO *et al*, 2015).

Portanto, é preciso ter um olhar atento para que essas necessidades da nutriz, durante o aleitamento no período de internação hospitalar, sejam precocemente identificadas e resolvidas, evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar quando ainda se faz importante o aleitamento exclusivo. Assim, o manejo clínico da amamentação torna-se necessário para aprofundar a prática da amamentação e, do mesmo modo, intervir diretamente junto à nutriz para que ela seja capaz de prover uma alimentação saudável ao recém-nascido (AZEVEDO *et al*, 2015).

Logo, o enfermeiro exerce um papel fundamental no que concerne ao aconselhamento das futuras mães, sendo um meio importante para aumentar o índice das mães que amamentam (ESCOBAR, 2018).

O enfermeiro tem um papel primordial na educação e promoção da saúde na atenção primária, sendo o ator principal no quesito de orientação às gestantes durante todo o pré-

natal, no puerpério e pós-parto até os 6 meses de vida do bebê (MESQUITA, 2016).

O maior desafio para os profissionais da saúde é convencer a puérpera sobre os benefícios da amamentação e seu papel na vida do bebê. Também devem atuar na desmistificação de tabus e credences populares sobre a amamentação, que muitas vezes ao invés de contribuírem para um aleitamento saudável leva a um desmame precoce (MARIOTTO *et al*, 2021).

O profissional de saúde deve identificar as necessidades da puérpera e parturiente a fim de garantir a vigilância e a efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto. Dessa forma, inicia-se um processo de conscientização dos profissionais, enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (RODRIGUES *et al*, 2020).

O conhecimento das vantagens para o recém-nascido torna-se necessário para uma atuação eficaz do profissional de enfermagem; principalmente no aconselhamento às nutrizes e familiares ao esclarecer as dúvidas e seus benefícios na saúde da criança, como a prevenção de intercorrências e alergias, ainda no desenvolvimento da musculatura facial para assegurar que a sua fala seja melhor no futuro. Além disso, destaca-se a função de proteção imunológica, por meio do colostro, atuando contra microorganismos desde as primeiras mamadas (AZEVEDO *et al*, 2015).

É necessário uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido (VALE *et al*, 2013).

Desse modo, o conhecimento da anatomia e da fisiologia das mamas constitui uma prática integrante do profissional de enfermagem, que deve ter conhecimento sólido a respeito para intervir quando necessário junto à mulher-nutriz. Assim, os enfermeiros devem atuar diretamente em prol dos cuidados com as mamas, observando tanto a sua higienização como o tempo das mamadas, valendo-se de uma comunicação simples e objetiva para o incentivo e apoio ao aleitamento materno (AZEVEDO *et al*, 2015).

Assim, torna-se necessário para a mudança da realidade em prol da promoção, proteção e apoio, e quando realizado com o auxílio de material explicativo visualmente, pode contribuir de forma decisiva para que não ocorra o desmame precoce (AZEVEDO *et al*, 2015).

Neste contexto, torna-se essencial promover um diagnóstico situacional sobre as dúvidas das mulheres em idade reprodutiva acerca dos fatores relacionados ao aleitamento materno e os procedimentos cirúrgicos mamários, pois, assim, é possível planejar e implementar ações educativas, visando minimizar complicações e favorecer o processo de amamentação. Muitas mulheres não buscam sanar os mitos e verdades sobre a influência da cirurgia de redução afetam no aleitamento materno (MARIOTTO, 2021).

Todavia o enfermeiro deve ser devidamente capacitado, ter conhecimento, habilidades e sensibilidade para aconselhamento, compreendendo a amamentação como um processo complexo que engloba a cultura, o valor, o social, o biológico e o emocional, indo além das informações técnicas ampliando a assistência associada a aspectos socioculturais (FILHO, 2011).

Conhecer os benefícios da amamentação para o recém-nascido são necessários para uma atuação eficaz. Essas informações serão fundamentais no momento em que ocorrerá o aconselhamento da mãe e dos familiares sobre a importância da prática de aleitar. É importante estar atualizado para ter embasamento científico e, assim, disponibilizar de informações atuais e corretas (AZEVEDO *et al*, 2015).

O educar em saúde é uma prática que acompanha o enfermeiro: saber se articular, ouvir, compreender o que essa mulher sabe, enxergá-la como sujeito, transmitir a informação e permitir que ela reflita e decida o que julgar melhor (AZEVEDO *et al*, 2015).

É indispensável ter o domínio de técnicas de comunicação para que haja não só uma troca de informações eficaz, como também empatia e confiança entre profissional e a nutriz. A comunicação não verbal é a transmissão de mensagens sem o uso de palavras, que ajudam o enfermeiro a julgar a confiabilidade das mensagens verbais. Ao manter contato visual com a nutriz, o enfermeiro repassa para ela o interesse no diálogo, o que pode facilitar na exposição mais natural e detalhada das orientações (AZEVEDO *et al*, 2015).

O que se entende é que mulheres bem orientadas pela equipe de enfermagem tem mais possibilidade de ter sucesso na amamentação, pois o conhecimento fará com que a mulher tenha confiança e segurança ao amamentar, sendo que a autoeficácia é um fator de motivação (ANDRADE *et al*, 2021).

O enfermeiro deverá verificar a produção e ejeção do leite auxiliando no processo de pega do seio, o que define a quantidade de leite produzido e a demanda do bebê.

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo precoce da apojadura. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo, portanto, ser incentivado a sua continuidade para garantir bemestar, segurança e saúde da criança. Os primeiros dias após o parto são cruciais para o aleitamento materno bem-sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido (PEPINO *et al*, 2019).

Além disso, em casos de baixa produção de leite, é possível recorrer à técnica de relactação, que consiste em conduzir o leite materno ou artificial até a ponta do mamilo por meio de uma sonda. Desta forma o bebê suga o bico e a sonda ao mesmo tempo, o que permite tanto que ele se alimente quanto que a produção de leite seja estimulada (PEPINO *et al*, 2019).

Neste cenário acredita-se que o reforço da orientação pelos profissionais da saúde é

uma efetiva ação para fortalecer a prática da amamentação. A orientação dada pela equipe de enfermagem obtém grande influência na tomada de decisão de amamentar ou não, por isso o enfermeiro deve portar de sabedoria teórica, prática e humanizada, pois acima de tudo deve se entender as possibilidades, as necessidades e o emocional que variam de gestante para gestante (GRADIM *et al*, 2011).

Somando-se a isto poucas mulheres foram informadas sobre os efeitos da mamoplastia, os riscos e as consequências sobre a amamentação quando da obtenção do consentimento informado para a realização da cirurgia (CAMARGO, 2018).

O aleitamento materno é fundamental para a saúde do bebê, pois oferta tudo o que é necessário para o bom crescimento e desenvolvimento do bebê, tanto em mulheres submetidas às cirurgias de redução de mamas como nas que não realizaram tal cirurgia.

Contudo no período gravídico-puerperal essas questões se tornam mais importantes e, é nesta fase que as mulheres expressam suas preocupações em relação à amamentação (SILVA *et al*, 2020).

Neste sentido, é importante que as mulheres, em especial aquelas em idade reprodutiva que desejam engravidar e amamentar, sejam adequadamente informadas sobre os benefícios do aleitamento materno, bem como as possíveis complicações decorrentes da mamoplastia (MARCACINE *et al*, 2018).

Segundo Abrão *et al.*, (2019) de fato, mulheres que realizaram mamoplastia antes da maternidade concluiu que a maioria delas não conseguiu amamentar exclusivamente e teve uma experiência de amamentação complementar, realizando translactação e/ou a técnica sonda-dedo em quase todas as mamadas. Os esforços para iniciar e manter a amamentação exclusiva foram exaustivos e persistentes, predominando o aleitamento complementado. Questionamentos surgiram em relação à sua capacidade para exercer o papel materno na amamentação.

Deste modo é crescente o interesse pelo esclarecimento das dificuldades do aleitamento materno pós-mamoplastia, onde muitas mulheres sentem-se frustradas quando não conseguem amamentar, referindo muitas vezes que não foram devidamente orientadas no pré e pós-operatório (VIERA *et al*, 2012).

O papel da enfermagem em relação a mulheres com mamoplastia de redução deve ter uma atenção especial pois essas mulheres possuem dúvidas com frequência. O enfermeiro deverá estar próximo durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto, ele deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido, pois na maioria das vezes a preocupação é se ela irá produzir leite suficiente para o bebê, após a realização da cirurgia estética (GIUGLIANI *et al*, 2015).

Conforme Andrade *et al.*, (2021) as principais orientações são: a amamentação

reforça o fortalecimento do vínculo entre mães e filho, é prático e econômico, serve como método de anticoncepção, faz com que a mulher volte ao peso e contribui para que o útero volte ao tamanho normal, mais rápido.

Dois fatores são fundamentais para a promoção do aleitamento materno exclusivo: recebimento do leite materno nas primeiras horas de vida e alojamento conjunto na maternidade, ou seja, mãe e filho juntos no quarto. Sabe-se que o vínculo entre mãe e filho é estabelecido na sala de parto e quando a lactação é estimulada ainda na maternidade faz com que o aleitamento materno aconteça por mais tempo (ANDRADE *et al*, 2021 *apud* CAMPOS *et al*, 2015).

O estreitamento de vínculo com os pacientes é uma das principais ferramentas do profissional de saúde que proporciona melhor qualidade de vida para quem está recebendo atendimento. Em se tratando de mulher que está amamentando o apoio da equipe de enfermagem é fundamental para promoção do aleitamento materno. Assim, as orientações recebidas pelo enfermeiro possibilitarão que as mães tenham sucesso no processo de amamentação, em especial nos seis primeiros meses de vida (ANDRADE *et al*, 2021 *apud* COCA *et al*, 2018).

Trata-se de um cuidado que vai além do técnico, porque o primeiro passo para realizar o aleitamento exclusivo é a vontade da gestante em amamentar, que se adquire através de orientações corretas sobre os benefícios, os mitos e as dificuldades do processo de amamentar (QUIRINO *et al*, 2014).

Proporcionar um local tranquilo e confortável, onde a mãe possa realizar a extração manual e até mesmo amamentar, facilita o processo de amamentação e transmite a confiança de que o enfermeiro está disponível para ajudá-la (AZEVEDO *et al*, 2015).

Em relação à posição da criança durante o ato do aleitamento materno, ela deve ficar de frente para a nutriz, barriga com barriga; o lábio inferior do recém-nascido deve tocar no mamilo, e ele deve abrir a boca por meio do seu reflexo de busca pelo alimento. Na boca da criança devem ser colocados o mamilo e o máximo da aréola que for possível. Durante a amamentação, os lábios da criança ficam curvados para fora em “boca de peixe”, ocorrendo o fechamento entre a boca e o seio materno.

Desse modo, o conhecimento do enfermeiro quanto à posição e pega corretas, deve atuar diretamente visando corrigir a prática errônea a fim de prevenir futuras complicações ocasionadas pela amamentação acarretado pela pega incorreta (AZEVEDO *et al*, 2015).

A orientação do profissional de saúde permite que ele possa atuar junto à nutriz diretamente nos problemas ocasionadas pela amamentação, principalmente a fissura mamilar, o ingurgitamento mamário e a mastite que, via de regra, são ocasionados pela posição e pega inadequadas. Assim, cabe ao enfermeiro promover a correção dos problemas como parte do cuidado eficaz do aleitamento materno. O domínio de técnicas de comunicação no relacionamento com a nutriz torna-se indispensável, sendo uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro. Então, a escuta ativa, o olhar atento, o tom de voz

e a empatia favorecem uma troca na comunicação, levando a um aconselhamento mais detalhado e eficaz para a prática do aleitamento materno. (AZEVEDO *et al*, 2015).

Demonstrar-se disponível para a nutriz quando notar que ela está sentindo alguma dificuldade, estar perto quando ela precisar, são estratégias utilizadas pelos profissionais, sendo também indispensáveis para a criação da confiança dela em relação aos cuidados que recebe (AZEVEDO *et al*, 2015).

5 | CONCLUSÃO

É de fundamental importância o papel do enfermeiro na orientação, incentivo, apoio e condução da amamentação, visto que é um ato natural da puérpera, sendo iniciado nas primeiras horas de vida fortalece ainda mais o vínculo entre mãe e bebê.

As orientações devem acontecer no primeiro momento do pré-natal, pela equipe de enfermagem. Neste período, as parturientes devem ser incentivadas e ensinadas a como fazer a amamentação de forma adequada. É irrefutável a atribuição do enfermeiro em auxiliar o binômio, elucidar as dúvidas, apoiar e incentivar a lactação na primeira hora após o parto, orientar sobre a pega correta e a importância do colostro nos primeiros dias da aleitação.

O enfermeiro saberá aconselhar e ouvir as necessidades da mãe compreendendo-as e contribuindo para o fortalecimento da autoestima dessas mulheres.

O profissional de saúde que atende essas mulheres deve ter presente a necessidade de uma assistência individualizada e aconselhamento seguro para todas as possibilidades, seja na orientação do aleitamento materno em pacientes que realizaram cirurgia redutora das mamas como também nas que não realizaram.

O papel do enfermeiro é de extrema influência em ambas as situações, pois é ele a peça principal desde o início da gestação até pós parto. Preparados e capacitados o enfermeiro é o responsável em orientar, incentivar, estimular e informar a puérpera para que não desista de amamentar principalmente depois de saber da importância do aleitamento para o binômio.

Através desta pesquisa constatou-se que mulheres que não realizaram cirurgia obtiveram mais êxito no aleitamento do que as que fizeram o procedimento cirúrgico, mesmo que alteração nos ductos mamários tenha sido pequena.

Ressalta-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, pois há poucas pesquisas sobre aleitamento materno em pacientes que realizaram cirurgia de redução das mamas, trata-se de um assunto de extrema relevância para o cuidado com as puérperas, principalmente no que diz respeito no desempenho do papel do enfermeiro.

Além disso, é notório a significância de orientar as mulheres que pretendem realizar a cirurgia de redução das mamas antes de se tornarem mães, pois muitas relatam que não foram informadas e descrevem frustrações por não ter sido esclarecidas sobre os riscos e

consequências da cirurgia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. M. et al. **Orientações de enfermagem no aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.** Faculdade Sant'Ana em Revista, [S. l.], v. 5, n. 2, p. p. 204 - 219, 2021. Disponível em <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1674>>. Acesso em 28 ago. 2022.

ANDRADE, R. A. et al. **Padrão de aleitamento materno no primeiro mês de vida em mulheres submetidas a cirurgia de redução de mamas e implantes.** Rio de Janeiro V. 86, e. 3, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jped/a/5w5krdFmBx6JQdVzPMxtWnw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2022.

AZEVEDO et al. **O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros.** Escola Anna Nery [online]. 2015, v. 19, n. 3, pp. 439-445. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ean/a/BsFg7cnYsXZrxBHsV7cd7qD/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em 28 ago. 2022.

CAMARGO, J. F. et al. **Experiencia de amamentação de mulheres após mamoplastia.** Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017020003350>>. Acesso em: 08 abr. 2022.

FREITAS, L. S. **Enfermagem em cirurgia plástica: uma especialização a se desenvolver no Brasil.** Disponível em <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3762/5764>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

GIUGLIANI, E.R.J. **Amamentação: Como e porque promover.** Jornal de pediatria, v.70, n.3, 138-47,1994. Disponível em <<http://www.jpmed.com.br//conteudo/94-70-03-138/port.asp?cod=769>>. Acesso em 26 ago. 2022.

GODOY, M. H.; NEVES, A. F. **Percepção das mulheres sobre a cirurgia estética das mamas: Revisão sistemática de literatura.** Disponível em <<https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/7748/1/GODOY%2c%20Marina%20Helena%3b%20NEVES%2c%20Amanda%20Fracaro.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2022.

GUIMARÃES, L. A.; GUIMARÃES, R. A. **Mamoplastia redutora com utilização de implantes de mamários.** Original Article, V. 30, n.4, 2015. Disponível em <<http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0192>>. Acesso em: 26 mar. 2022.

LOURENÇO, T. **Cresce em mais de 140% o número de procedimentos estéticos em jovens.** Publicado em 11 de janeiro de 2021. Atualizado em 12 de maio de 2022. Disponível em <<https://jornal.usp.br/atualidades/cresceu-mais-de-140-o-numero-deprocedimentos-esteticos-em-jovens-nos-ultimos-dez-anos/>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MARIOTTO, Louisi Nayra. **Dúvidas de mulheres em idade reprodutiva relacionadas ao aleitamento materno e cirurgias mamárias.** Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, p. 42. 2021. Disponível em <<https://repositorio.unisagrado.edu.br/handle/handle/368>>. Acesso em 11 ago. 2022.

MARTINS, G. F.; VIEIRA, L. G. **Fisiologia da Mama e papel dos hormônios na lactação.** Revista Brasileira de Ciências da Vida, Sete Lagoas, v. 6, n. Especial, 2018. Disponível em <<http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/762/368>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

MESQUITA *et al.* **Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno.** Rev. Cient. Sena Aires. 2016; 5(2): 158-70. Disponível < <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/267/140>>. Acesso em 08 ago. 2022.

PEPINO *et al.* **Dificuldades para o estabelecimento da amamentação:** o papel das práticas assistenciais das maternidades. Jornal Pediatria, v.79, n. 1, p.1-2, 2003. Disponível em: http://www.jpmed.com.br/conteudo/port_resumo.asp?varArtigo=927. Acesso em: 26 ago. 2022.

QUIRINO *et al.* **Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 16, n. 4, dez. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21927>>. Acesso em 08 ago. 2022.

RAMALHO *et al.* **O papel do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno.** Revista Multidebates, v.5, n.3 Palmas -TO, agosto de 2021. Disponível em < <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/324>>. Acesso em 07 ago. 2022.

SANTOS, O. J. *et al.* **Efeitos da mamoplastia redutora na função pulmonar e qualidade de vida de mulheres submetidas à gigantoplastia.** Cogitare Enferm, v. 24 n. e640334, 2019. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/64034>>. Acesso em: 06 mar. 2022.

SILVA, Ana Carolina Gomes da. GALDINO, Luis Gustavo da Silva. **Aleitamento materno: as atribuições do enfermeiro mediante as compilações e dúvidas da puérpera.** Orientador: Lídia Câmara Peres. 2018. 12f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. Disponível em < <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/64>>. Acesso em 07 ago. 2022.

SILVA *et al.* **A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança.** ReBIS [Internet], v. 2, n.1, p.7-13, 2020. Disponível em <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/62>>. Acesso em 20 ago. 2022.

TAVARES, K., Nogueira Lima, M., Prata Fernandes, M., & Bernardo de Lima, G. (2006). **Aleitamento materno exclusivo: Percepção, Dificuldades e relatos de mães acompanhadas em um programa saúde da família de João Pessoa -PB.** Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança, 4(1), 112 - 120. Disponível em <<http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/290>>. Acesso em: 10 mai 2022.

VIEIRA *et al.* **Mastopexia a Longacre modificada.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica [online]. 2012, v. 27, n. 1, pp. 67-72. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/XCHhQf5H5wTqWk6X3GhDCys/?lang=pt>>. Acesso em 11 ago. 2022.